

**HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA SAAT
KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK PAUD
DI DESA PASAR MIRING KECAMATAN PAGAR MERBAU**

KARYA TULIS ILMIAH



**MUTIARA ZAHRO PURBA
P01031120102**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III**

2023

**HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA SAAT
KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK PAUD
DI DESA PASAR MIRING KECAMATAN PAGAR MERBAU**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Program
Studi Diploma III Di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**MUTIARA ZAHRO PURBA
P01031120102**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan kekurangan energi kronik (KEK) pada saat kehamilan dengan kejadian stunting pada anak PAUD di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau
Nama : Mutiara Zahro Purba
Nomor Induk Mahasiswa : P01031120102
Program studi : Diploma III

Menyetujui



Efendi Nainggolan, SKM,M,Kes
Pembimbing Utama



Urbanus Sihotang,SKM,M.Kes
Anggota Penguji I



Emi Inayah Sari Siregar,SKM,M.Kes
Anggota Penguji II

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP.196906231990032001

Tanggal Lulus : 20 juni 2023

ABSTRAK

MUTIARA ZAHRO PURBA “HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA SAAT KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK PAUD DI DESA PASAR MIRING KECAMATAN PAGAR MERBAU” (DI BAWAH BIMBINGAN EFENDI S NAINGGOLAN)

Saat ini Indonesia masih mengalami beberapa masalah gizi yang serius, salah satunya kekurangan gizi pada ibu saat hamil yaitu (KEK) yang akan berpengaruh pada bayi yang dilahirkan dapat beresiko stunting. Kekurangan energi kronik merupakan faktor penyebab tidak langsung masalah stunting. Prevalensi KEK yang terjadi di Kabupaten Deli Serdang tahun 2018 sebesar 11.44% sedangkan angka prevalensi KEK di Indonesia sebesar 17.3% dan prevalensi stunting tahun 2021 sebesar 12.5% sedangkan prevalensi angka stunting di Indonesia sebesar 24.4%.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kekurangan energi kronik (KEK) pada saat kehamilan dengan kejadian stunting pada anak PAUD di Desa Pasar Miring.

Penelitian ini dilakukan di PAUD Lestari dan Kencana Jaya Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang. Dilakukan pada bulan Mei 2023. Jenis penelitian adalah analitik korelasional dengan desain retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan anak PAUD yang bersekolah di PAUD Lestari dan Kencana Jaya yang tinggal di Desa Pasar Miring sebanyak 60 anak dan sampel adalah seluruh populasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil tidak KEK adalah 93.3% dan masih ada ditemukan ibu KEK adalah 6.7%. Prevalensi status gizi anak PAUD normal adalah 90% dan stunting adalah 10%.

Kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronik pada saat kehamilan ibu ($p=0.046$) dengan kejadian stunting pada anak PAUD di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau.

KEK pada ibu hamil hanya berjumlah 4 orang dari 60 orang ibu hamil, dan hal ini cukup bagus. Diharapkan kepada calon ibu hamil untuk lebih memahami tentang pola makan dan asupan makan yang baik agar kejadian KEK dan kejadian stunting tidak terjadi lagi.

Kata Kunci : KEK, Kejadian Stunting

ABSTRACT

MUTIARA ZAHRO PURBA "CORRELATION OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY DURING PREGNANCY AND THE INCIDENT OF STUNTING IN PRESCHOOL CHILDREN IN PASAR MIRING VILLAGE, PAGAR MERBAU SUB DISTRICT" (CONSULTANT: EFENDI S NAINGGOLAN)

Currently, Indonesia is still experiencing several serious nutritional problems, one of which is malnutrition in mothers during pregnancy, namely chronic energy deficiency which will affect the babies born and could be at risk of stunting. Chronic energy deficiency (CED) is an indirect factor causing the problem of stunting. The prevalence of CED in Deli Serdang Regency in 2018 was 11.44%, while the prevalence of CED in Indonesia was 17.3% and the prevalence of stunting in 2021 was 12.5%, while the prevalence of stunting in Indonesia was 24.4%.

The aim of this research was to determine correlation between chronic energy deficiency during pregnancy and the incidence of stunting in kindergarten students in Pasar Miring Village.

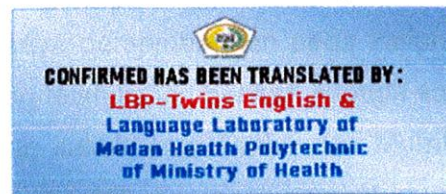
This research was conducted at kindergarten students Lestari and Kencana Jaya, Pasar Miring Village, Pagar Merbau sub district, Deli Serdang Regency, conducted in May 2023. The type of research was correlational analysis with a retrospective design. The population in this research was kindergarten and children who attend kindergarten Lestari and Kencana Jaya who live in Pasar Miring Village, totaling 60 children and the sample was the entire population.

The research results showed that 93.3% of pregnant women did not have CED and 6.7% of pregnant women still had CED. The prevalence of normal nutritional status in kindergarten students was 90% and stunting was 10%.

The conclusion was that there was a significant correlation between chronic energy deficiency during the mother's pregnancy ($p=0.046$) and the incidence of stunting in kindergarten students in Pasar Miring Village, Pagar Merbau sub district.

CED in pregnant women only accounts for 4 out of 60 pregnant women, and this is quite good. It is hoped that prospective pregnant women will understand more about good eating patterns and food intake so that CED and stunting incidents do not happen again.

Keywords: Chronic Energy Deficiency, Stunting Events



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul " **HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA SAAT KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK PAUD DI DESA PASAR MIRING KECAMATAN PAGAR MERBAU**"

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan ketulusan hati penulis menyampaikan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Riris Oppusunggu,S.Pd,M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Dini Lestrina,DCN,M.Kes selaku Kaprodi D3 Jurusan Gizi Poltekkes Kesehatan Medan
3. Efendi S. Nainggolan,SKM,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran dan keikhlasan dalam membimbing penuh serta memberikan arahan.
4. Urbanus Sihotang SKM,M.Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran.
5. Emi Inayah Sari Siregar,SKM,M.Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran.
6. Untuk kedua orang tua tercinta bapak Asyar Purba dan Ibu Mariana Br. Damanik, yang senantiasa mendoakan saya, perjuangan saya hingga titik ini saya persembahkan pada kalian. Terimakasih atas semua cinta yang telah kalian berikan kepada saya.
7. Untuk abang dan kakak Amri Purba dan Murni Syarah Br. Purba terimakasih atas doa dan dukungan kepada saya.
8. My best partner Fachri Wahyudi, terimakasih atas segala bantuan, waktu, support dan kebaikan yang diberikan kepada saya.

9. Teman-temanyang tidak dapat disebutkan satu-persatu,terimakasih banyak karena sudah turut membantu dan memotivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna,untuk ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	2
B. Perumusan Masalah	1
C. Tujuan Penelitian	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus.....	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Kekurangan Energi Kronik (KEK)	4
1. Pengertian KEK	4
2. Tanda Dan Gejala KEK.....	5
3. Pengaruh KEK Terhadap Kehamilan	6
a. Terhadap Ibu	7
b. Terhadap Janin	7
4. Faktor-faktor Penyebab KEK	8
a. Umur Ibu	9
b. Pendidikan.....	9
5. Langkah Penanganan KEK.....	9
B. Berat Badan Lahir Rendah.....	10
1. Pengertian BBLR	10
2. Faktor Yang Mempengaruhi BBLR	10
a. Ibu Hamil Dengan KEK.....	10
b. Umur Ibu	10
C. Stunting.....	11

1. Pengertian Stunting	11
2. Penyebab Stunting	12
3. Cara mengukur TB/U.....	12
4. Dampak Stunting	13
5. Pencegahan Stunting.....	13
D. Kerangka Konsep.....	14
E. Defenisi Operasional	15
F. Hipotesis	15
BAB III METODE PENELITIAN.....	16
A. Lokasi Dan Waktu penelitian	16
B. Jenis Dan Rancangan Penelitian	16
C. Populasi Dan Sampel Penelitian	17
1. Populasi.....	17
2. Sampel	17
D. Jenis Data Dan Cara Pengumpulan Data.....	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	19
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	19
B. Hasil Penelitian	19
C. Pembahasan	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	27
A. Kesimpulan	27
B. Saran	27
DAFTAR PUSTAKA.....	28
Daftar Lampiran.....	30

DAFTAR TABEL

1. Kategori dan ambang batas KEK ibu hamil (LILA).....	4
2. Kategori dan ambang batas status gizi anak (TB/U).....	8
3. Defenisi Operasional	14
4. Hasil Karakteristik Ibu.....	18
5. Hasil Karakteristik Anak	19
6. Hasil Kategori KEK ibu hamil.....	20
7. Hasil Kategori status Gizi TB/U pada anak.....	21

DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Konsep.....	14
-------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian	29
2. Anggaran Penelitian	30
3. Kuesioner Penelitian	31
4. Surat Izin Penelitian	32
5. Anggaran biaya	37
6. Bukti Bimbingan	40
7. Master Tabel	42
8. Hasil SPSS	45
9. Dokumentasi Penelitian.....	46

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019)

Menurut WHO jelas bahwa kekurangan gizi ibu saat hamil berpengaruh pada pemenuhan gizi janin dalam kandungan, hal ini terkait dengan resiko ibu hamil untuk mengalami masalah gizi, yaitu kekurangan energi kronik (KEK), yang dapat mempengaruhi panjang badan bayi ketika dilahirkan.

Menurut riskesdas 2018 pravelensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17.3 % dan pravelensi KEK di Sumatera Utara sebesar 14.75 % dan dari hasil tingkat kabupaten pravelensi KEK pada ibu hamil di Deli Serdang sebesar 11,44 %.

Stunting sering disebut balita “pendek” muncul akibat permasalahan kekurangan gizi yang menyebabkan pertumbuhan tinggi badan tidak sesuai dengan usia seperti anak seusianya. Stunting menjadi salah satu masalah gizi kronik sehingga di masa yang akan datang anak akan mengalami kesulitan dalam mencapai tumbuh kembang fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Menurut laporan WHO yang dikutip dari Riskesdas tahun 2018 target Stunting di Indonesia adalah 20% namun pada tahun 2013 angka Stunting sebesar 37,2% dan pada tahun 2018 menjadi 30,8%, dan pravelensi stunting menurut SSGI 2021 di Sumatera Utara sebesar 25,8 % dan pravelensi tingkat kabupaten angka stunting di Deli Serdang sebesar 12,5% dan hasil survey

Pendahuluan Paud lestari dan Paud yayasan kencana jaya merupakan paud yang ada di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang, dari hasil survey banyak anak-anak yang memiliki tinggi badan tidak sesuai dengan umurnya.

Hasil dari penelitian Sartono, menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara KEK dengan permasalahan balita stunting. 14 Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu selama kehamilan sangatlah penting guna mendukung optimalnya pertumbuhan janin saat berada dalam kandungan dan setelah dilahirkan kelak (Ruaida & Soumokil, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Ruaida dan Soumokil menunjukkan adanya hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting. Dimana didapatkan bahwa ibu yang KEK sewaktu hamil berisiko 4,8 kali memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK sewaktu hamil (Ruaida dan Soumokil, 2018).

Hasil penelitian lain yaitu mengatakan ada hubungan yang signifikan antara hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronik memiliki risiko mempunyai balita stunting sebesar 27,4% dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami stunting (Sukmawati 2018)

Hasil penelitian Verawati Simamora tahun 2019 banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan Stunting pada anak. Faktor penyebab Stunting disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian Stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pendidikan, status ekonomi keluarga, status gizi ibu saat hamil, pengetahuan dari ibu maupun keluarga.

B. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan KEK pada saat kehamilan dengan kejadian stunting pada anak paud didesa pasar miring kecamatan pagar merbau

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kekurangan energi kronik (KEK) pada saat kehamilan dengan kejadian stunting pada anak paud di desa pasar miring kecamatan pagar merbau

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai kejadian stunting pada anak paud
- b. Menilai kejadian ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK)
- c. Menilai Kurang Energi Kronik (KEK) ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak paud di desa pasar miring kecamatan pagar merbau

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pemenuhan penyusunan proposal mengenai kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu masa kehamilan dengan kejadian stunting pada anak paud didesa pasar miring kecamatan pagar merbau

2. Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi terutama bagi masyarakat di desa pasar miring kecamatan pagar merbau mengenai hubungan kurang energi kronik (KEK) pada ibu masa kehamilan dengan kejadian stunting pada anak paud didesa pasar miring kecamatan pagar merbau

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

a. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil

1. Defenisi ibu hamil

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami wanita masa kehamilan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu) dan terbagi dalam 3 triwulan. Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan gizi. Kelompok rentan gizi adalah suatu kelompok dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatannya atau rentan karena kekurangan gizi (Notoatmodjo, 2007).

2. Defenisi KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung, yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Sipahutar, dkk., 2013). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi (Supariasa, 2013). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Muliarini, 2015).

3. Etiologi

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain : jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, zat gizi yang dikonsumsi oleh tubuh juga mungkin dapat mengalami kegagalan untuk diserap dan digunakan oleh tubuh.

4. Indikator untuk mengukur kebutuhan nutrisi ibu hamil

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur resiko KEK pada wanita usia subur (WUS)/ ibu hamil adalah lingkar lengan atas (LILA). Sasarannya adalah wanita usia 15-45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm, apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya

wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan tinggi badan yang tidak normal (kemenkes RI 2018)

5. Kebutuhan gizi pada ibu hamil

Menurut Mardalena (2017), mengingat fatalnya dampak gizi buruk pada ibu hamil maka perlu dilakukan perencanaan dan penataan yang mengacu pada Angka Kecukupan Gizi (AKG). Tujuan penataan tersebut antara lain untuk menyiapkan kebutuhan nutrisi ibu hamil mulai dari kalori sampai dengan zat besi, sehingga kebutuhan gizi terpenuhi dan akan terciptanya kehamilan yang aman serta melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik. Berikut penataan unsur-unsur makanan menurut Aritonang, I, dkk, (2014), yang harus diperhatikan:

a) Energi

Energi (kalori) yang dibutuhkan tubuh tergantung aktifitas ibu dan peningkatan Body Metabolism Rate (BMR). Kebutuhan energi pada trimester ke-1 meningkat secara perlahan. Energi tambahan selama trimester ke-2 diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu, seperti pertambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester ke-3, energi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Aritonang, dkk, (2014)

b) Protein

Komponen sel tubuh ibu dan janin sebagian besar terdiri dari protein. Fungsi protein bagi ibu hamil adalah sebagai zat pembangun, membentuk jaringan baru maupun plasenta dan janin. Jenis protein yang sebaiknya dikonsumsi adalah protein yang memiliki nilai biologis tinggi seperti daging, ikan, telur, tempe, tahu, kacang-kacangan, biji-bijian susu dan yogurt (Sibagariang, E, 2010).

c) Karbohidrat

Tumbuh kembang janin selama kehamilan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi dan pasta. (Mardalena, 2017). Seorang ibu hamil memerlukan 80.000 kalori (kurang lebih selama

Sembilan bulan kehamilan untuk dapat melahirkan bayi yang sehat (Aritonang, dkk, 2014).

d) Lemak

Fungsi lemak untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester ke-3 tubuh wanita akan menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir (Mardalena, 2017).

e) Vitamin

Vitamin penting untuk pembelahan dan pembentukan sel baru. Ibu hamil tidak perlu penambahan supplement selama mengonsumsi buah dan sayur yang cukup (Sibagariang, E, 2010).

f) Mineral

Mineral berperan dalam pertumbuhan tulang dan gigi. Bersama dengan protein dan vitamin, mineral membentuk sel darah merah dan jaringan tubuh yang lain (Sibagariang, E, 2010).

g) Kalsium

Kalsium berguna dalam pertumbuhan dan untuk pembentukan gigi dan tulang janin. Sumber kalsium diperoleh dari susu dan hasil olahannya, ikan laut sayuran warna hijau dan lain-lain (Mardalena, 2017).

h) Zat Besi

Zat besi penting untuk pembentukan hemoglobin, untuk meningkatkan masa hemoglobin, diperlukan zat besi karena selama kehamilan volume darah meningkat sampai 50%. Sumber zat besi adalah makanan yang berasal dari hewan yaitu daging, ayam dan telur serta kacang-kacangan, biji-bijian dan sayuran hijau (Aritonang, dkk, 2014)

i) Seng

Seng diperlukan untuk fungsi sistem reproduksi, pertumbuhan janin, sistem pusat syaraf dan fungsi kekebalan tubuh. Kekurangan seng akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan. Kebutuhan seng meningkat sampai dua kali lipat dibanding saat tidak hamil. Seng terdapat dalam bahan makanan dari hewan, misalnya daging, makanan dari laut dan unggas, serta padi-padian. Kebutuhan seng cukup apabila konsumsi protein cukup (Sibagariang, E, 2010)

j) Asam Folat

Kebutuhan ibu hamil akan asam folat meningkat hingga 100%. Hal ini karena janin sangat membutuhkan untuk pembentukan sel dan sistem saraf. Selama trimester pertama janin membutuhkan tambahan asam folat sebanyak 400 mikrogram per harinya. Kurang asam folat membuat perkembangan janin menjadi tidak sempurna bahkan terlahir dengan kelainan. Sumber asam folat didapatkan dari buah-buahan, beras merah dan sayuran hijau, juga ditambah dengan kapsul untuk mencakup kebutuhan tersebut (Mardalena, 2017).

k) Serat

Meskipun serat bukan zat gizi tetapi keberadaan serat diperlukan sekali. Serat tidak dapat dicerna oleh manusia tetapi serat dapat dicerna oleh bakteri dan organisme lain. Serat diperlukan untuk membentuk 'bulk' (volume) dalam usus. Salah satu keluhan ibu hamil adalah tidak lancar buang air besar karena antara lain kurang mengkonsumsi serat. Sumber serat adalah buah, sayur, padi-padian, kacang-kacangan dan biji-bijian.

6. Tanda dan Gejala KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari <23,5 cm (Supariasa, 2013).

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi ibu hamil (LILA)

Kategori status gizi	Ambang batas
Normal	>23,5
KEK	<23,5

Gejala kekurangan energi kronis :

- Rasa lelah yang berkepanjangan
- Konsentrasi dan daya ingat menurun
- Nafsu makan berkurang
- Mual

- e. Badan lemas
- f. Mata berkunang-kunang

7. Pengaruh KEK terhadap Kehamilan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.

- a. Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- b. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), dan perdarahan.
- c. Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran atau abortus, bayi lahir mati, stunting, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (Waryana, 2016).

8. Faktor-faktor penyebab KEK

a. Umur ibu

Umur ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Usia ibu hamil yang terlalu muda, bukan hanya meningkatkan risiko KEK tetapi juga berpengaruh pada banyak masalah kesehatan ibu lainnya (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

b. Pendidikan

Rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini dikarenakan faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

c. Jumlah asupan makan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik dan optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu upaya pemerintah yang menghasilkan bahan

makanan pokok lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Pengukuran makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini berguna untuk mengukur gizi dan menentukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi

d. Beban kerja/aktivitas

Aktivitas dan gerakan seseorang berbeda-beda seseorang dengan gerakan yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dan pada mereka yang hanya duduk diam saja. Pada ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas juga digunakan untuk perkembangan janin.

e. Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga yang berpendapatan rendah sumber energi diperoleh dari karbohidrat sebanyak 70-80% dan hanya 20% dipenuhi oleh sumber energi lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

9. Langkah Penanganan KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat dicegah dan ditangani melalui berbagai langkah, antara lain :

- a. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- b. Hidup sehat.
- c. Aktivitas fisik teratur
- d. Memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil (Supriasa, 2013).
- e. Berikan ibu makanan tambahan pemulihan
- f. Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan atau makanan lokal.
- g. Makanan tambahan diberikan setiap hari selama 90 hari berturut-turut.

B. Paud Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau

Paud lestari dan paud yayasana kencana jaya merupakan paud yang ada di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang, dari hasil survey pendahuluan pada bulan oktober 2018 balita

stunting didesa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau ditemukan anak stunting sebanyak 27% angka tersebut cukup tinggi.

C. Stunting

1. Defenisi stunting

Stunting atau pendek didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Ramayulis, dkk. 2018).

Stunting dapat diartikan sebagai kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Penilaian indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan < -3 SD (sangat pendek / severely stunted).

2. Penyebab Stunting

Kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya stunting pada anak dan peluang peningkatan stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, (UNICEF, 2008; Bappenas, 2013).

3. Cara Mengukur (TB/U)

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

Untuk mengetahui balita stunting atau tidak bisa menggunakan indeks panjang badan/tinggi badan menurut umur (TB/U). tinggi badan menurut umur merupakan ukuran dari pertumbuhan linear yang bisa dicapai, bisa digunakan sebagai indeks atau status gizi kesehatan.

Tabel 2.2 kategori dan ambang batas status gizi anak (tb/u)

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
Pendek (stunted)	-3 SD sd <-2 SD
Normal	-2 SD sd + 3 SD
Tinggi	>+3 SD

Sumber: PMK No 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri

4. Dampak stunting

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, dan kegemukan.(Kemenkes R.I, 2016)

5. Pencegahan stunting

Stunting dapat dicegah melalui intervensi gizi spesifik yang ditujukan dalam 1.000 hari pertama kehidupan (Ramayulis, dkk. 2018) dan pemenuhan gizi serta pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi bagi ibu hamil, konsumsi protein pada menu harian untuk balita usia di atas 6 bulan dengan kadar protein sesuai dengan usianya, menjaga sanitasi dan memenuhi kebutuhan air bersih serta rutin membawa buah hati untuk mengikuti posyandu minimal satu bulan sekali. Anak usia balita akan ditimbang dan diukur berat badan serta tinggi sehingga akan diketahui secara rutin apakah balita mengalami stunting atau tidak. (Kemendes RI, 2018)

D. Kerangka Konsep



Hubungan KEK dengan kejadian stunting ialah ibu yang pada saat hamil mengalami KEK dapat berakibat pada kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya dan dapat mempengaruhi pertumbuhan anak sehingga beresiko stunting

Secara teori KEK merupakan permasalahan nutrisi, dimana terjadi kekurangan nutrisi secara kronik atau berlangsung lama dan menahun. Permasalahan nutrisi ini menyebabkan berbagai gangguan kesehatan baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil akan tampak kurus dan mengalami kelelahan bahkan setelah beristirahat akibat kekurangan energi secara kronik (Ismawati, 2021)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariati (2019) yang menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting. Hal ini dikarenakan kelompok rawan gizi yaitu ibu hamil sehingga perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan sehat.

E. Definisi Operasional

Tabel 2.3 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Skala pengukuran
1	KEK pada ibu masa kehamilan	Keadaan status gizi ibu hamil dan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) menggunakan pita LILA, Datanya diperoleh dengan mencatat dari buku KIA. LILA dikategorikan menjadi: KEK : <23,5 Normal : >23,5 (PSG, Tahun 2017)	Nominal
2	Kejadian stunting	Status gizi anak yang dilihat dengan indeks TB/U.TB diukur menggunakan microtoice dan umur diperoleh dengan mencatat data anak dari sekolah. Kategori dan ambang batas status gizi anak (tb/u) : Sangat pendek <-3SD Pendek <-3 SD sd<-2 SD Normal -2 SD sd + 3 SD Tinggi >+3 SD (PMK No 2 Tahun 2020)	Ordinal

F. Hipotesis

Ha ada hubungan antara kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu masa kehamilan dengan kejadian stunting pada anak paud di desa pasar miring kecamatan pagar merbau.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 - 27 Mei 2023

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik korelasional. Desain yang digunakan adalah retrospektif yaitu desain dengan rancangan penelitian melihat kebelakang peristiwa-peristiwa yang telah terjadi.

C. Populasi, sampel dan penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan anak PAUD yang anaknya bersekolah di PAUD Lestari dan Kencana Jaya yang tinggal di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau dengan populasi sebanyak 60 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau sebanyak 60 orang

3. Responden

Ibu anak PAUD di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau
Sebanyak 60 orang

D. Jenis data dan cara pengumpulan data

1. Jenis Data

a. Data Primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti yang terdiri dari :

- Tinggi badan (TB)

b. Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan secara tidak langsung oleh peneliti yang terdiri dari :

- Karakteristik sampel
- Data LILA ibu yang diperoleh dari buku KIA

2. Cara pengumpulan Data

a. Mengukur tinggi badan (TB)

Langkah-langkah mengukur tinggi badan menggunakan microtoise :

- Tempelkan microtoise dengan paku pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 meter. Angka (0) pada lantai yang rata
- Lepaskan sepatu atau sandal pada saat pengukuran
- Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris, kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan kedepan
- Turunkan microtose sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus lurus menempel ke dinding
- Baca angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang diukur

b. Karakteristik sampel dikumpulkan dengan mencatat dari data sekolah yang diperoleh dari kepala yayasan sekolah

c. Data LILA ibu yang dicatat dari buku KIA dengan meminta dari responden

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Mencatat data LILA dari buku KIA

Mengkatagorikan LILA berdasarkan PSG Tahun 2017

- $KEK < 23,5$
- Normal $>23,5$

b. Status gizi

- Mengentri data tanggal survey, tanggal lahir, jenis kelamin, tinggi badan (TB)
- Memperoleh standar Deviasi (SD)
Dalam hasil dan analis data status gizi dikelompokkan menjadi 2 kategori
- Pendek : pendek + sangat pendek ($<-2 SD$)
- Normal : normal + tinggi ($>- 2 SD$)

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan/mendesripsikan setiap variabel bebas (independen) yaitu KEK pada ibu masa kehamilan, variabel terikat (dependen) yaitu stunting pada anak paud.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan KEK pada ibu masa kehamilan dengan kejadian stunting pada anak paud di Desa Pasar Miring. Jika data berdistribusi normal dengan menggunakan *uji chi-square* sehingga diperoleh nilai p, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan <0.05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu masa kehamilan dengan kejadian stunting pada anak paud di Desa Pasar Miring.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

PAUD Yayasan Kencana Jaya dan PAUD Lestari merupakan tempat Pendidikan Anak Usia Dini yang terletak di Desa Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. PAUD Yayasan Kencana Jaya merupakan salah satu sekolah swasta yang berlokasi di JL. Dusun Sempurna, Kotasan Galang, Kabupaten Deli Serdang. Yayasan ini didirikan pada 24 Desember 2013 dan dipimpin oleh Kepala Sekolah yang bernama Linda Dharmayani Siregar, S.Pd. jumlah tenaga pendidik di Yayasan ini sebanyak 3 orang, dan jumlah keseluruhan murid sebanyak 50 orang.

PAUD Lestari terletak di Dusun Setia, Desa Pasar Miring. Sekolah ini berbentuk sekolah swasta. didirikan pada 26 Februari 2016. Sekolah PAUD ini dipimpin oleh kepala sekolah yang bernama Jamiatun. Jumlah tenaga pendidik di Yayasan ini sebanyak 2 orang dan jumlah keseluruhan murid adalah sebanyak 35 orang.

B. Gambaran Karakteristik Responden

1. Umur Ibu

Umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu pandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis (Sondang 2019). Umur sampel yang termuda adalah 20 tahun dan yang paling tua adalah 50 tahun. Distribusi jumlah sampel menurut umur disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi sampel berdasarkan usia

Usia (tahun)	n	%
20-30	22	36.7
31-40	30	50.0
41-50	8	13.3
Total	60	100.0

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa kategori umur terbanyak adalah 31-40 tahun sebesar 50 %. Faktor umur yang merupakan salah satu faktor resiko alami,dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang.

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan,pengajaran atau latihan bagi peranannya dimasa yang akan datang. Distribusi sampel berdasarkan pendidikan disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi sampel berdasarkan pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	2	3.3
SMP	14	23.3
SMA	36	60.0
S1	8	13.3
Total	60	100.0

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa kategori pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 36 sampel dengan persentase 60 %. Faktor pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi seperti kesehatan ,sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan pendidikan rendah (Al Rahmad,2018)

3. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Distribusi sampel berdasarkan pekerjaan disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi sampel berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	n	%
IRT	52	86.7
Wirausaha	2	3.3
Wiraswasta	3	5.0
Guru	3	5.0
Total	60	100.0

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa kategori pekerjaan terbanyak adalah IRT dengan persentase 86.7%. Faktor pekerjaan yang berlebihan dapat menimbulkan dampak yang tidak baik dapat menimbulkan kelelahan secara fisik maupun mental. Ibu hamil yang memiliki pekerjaan kemungkinan mengalami KEK dikarenakan setiap aktifitas yang dilakukan tidak seimbang dengan energi yang dibutuhkan. Kebutuhan zat gizi ibu hamil selain dibutuhkan untuk aktifitas tetapi juga sangat diperlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang memiliki aktifitas tinggi perlu memerhatikan kebutuhan gizi sesuai dengan aktifitasnya sehari-hari (Fatonah,2016)

C. Karakteristik Sampel

1. Umur Anak

Umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu pandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis (Sondang 2019). Umur sampel yang termuda adalah 50 bulan dan yang

paling tua adalah 80 bulan. Distribusi jumlah sampel menurut umur disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi sampel berdasarkan umur

Umur (bulan)	n	%
50-60	6	10.0
61-70	16	26.7
71-80	38	63.3
Total	60	100.0

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa kategori umur sampel terbanyak adalah 71-80 bulan sebesar 63.3%. Faktor umur yang merupakan salah satu faktor resiko alami,dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan,perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya (Hungu 2016). Distribusi jumlah sampel berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	32	56.7
Perempuan	26	43.3
Total	60	100.0

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa kategori jenis kelamin sampel terbanyak adalah laki-laki dengan persentase 56.7 %.Pada umumnya laki-laki lebih aktif dibandingkan perempuan seperti lebih aktif bermain diluar rumah,seperti berlarian sehingga mereka lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang lebih

banyak, sementara asupan energinya terbatas. Kebutuhan gizi seseorang juga dapat ditentukan dari jenis kelamin seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki peluang menjadi stunting dibandingkan dengan anak yang berjenis kelamin perempuan (Perdana dan Humairoh 2019)

D. Status KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kejadian kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif (Sipahutar 2013). Distribusi kategori KEK pada ibu hamil disajikan pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi sampel kekurangan energi kronik

Kategori status gizi	n	%
Normal	56	93.3
KEK	4	6.7
Total	60	100.0

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa kategori ibu KEK sebanyak 4 sampel dengan 6.7% jika dibandingkan dengan riskesdas tahun 2018 KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 14.75%, dan di Deli Serdang sebesar 11,44% jika dibandingkan dengan hasil riskesdas dan Deli Serdang maka kejadian KEK di Desa Pasar Miring lebih rendah. Jika terjadi KEK pada ibu saat hamil beresiko pada pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan sehingga menyebabkan terjadinya stunting.

E. Kejadian Stunting

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan antara zat gizi yang dipengaruhi dari makanan dan penggunaan zat tertentu dalam tubuh, penilaian status gizi yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Salah satunya yaitu untuk mengetahui balita

stunting atau tidak bisa menggunakan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut tb/u. Distribusi sampel berdasarkan status gizi tb/u disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi sampel berdasarkan kejadian stunting

Status gizi tb/u	n	%
Pendek	6	10.0
Normal	54	90.0
Total	60	100.0

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa masih ada 10% anak dengan status gizi pendek. Hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan hasil SSGI tahun 2021 dimana ada 24.4% anak dengan status gizi pendek. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian stunting yaitu genetik, jenis kelamin, asupan gizi pada saat hamil, asupan gizi pada saat balita.

F. Hubungan Kekurangan Energi Kronik Pada Masa Kehamilan Dengan Kejadian Stunting

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain, jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, zat gizi yang dikonsumsi oleh tubuh juga mungkin dapat mengalami kegagalan untuk diserap dan digunakan oleh tubuh. Kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya stunting pada anak dan peluang peningkatan stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. (UNICEF, 2008; Bappenas, 2013). Hubungan kekurangan energi kronik pada masa kehamilan dengan kejadian stunting disajikan pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi hubungan kekurangan energi kronik pada masa kehamilan dengan kejadian stunting

Kategori KEK	Kategori status gizi tb/u						P
	Pendek		Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Normal	4	7.1	52	92.9	56	100	0.046
KEK	2	50	2	50	4	100	
Total	6	10.0	54	90.0	60	100.0	

Pada tabel 9 menjelaskan Ibu yang pada saat hamil menderita KEK dengan persentase 50% anaknya pada saat PAUD mengalami pendek, sedangkan yang ibunya tidak KEK dengan persentase 7.1% anaknya yang memiliki status gizi normal. Artinya ada kecenderungan jika ibu pada masa kehamilan mengalami KEK akan berpengaruh pada status gizi anaknya terutama TB. Hasil uji statistic diperoleh $p < 0,046$ artinya ada hubungan yang bermakna antara kekurangan energi kronik pada ibu masa kehamilan dengan kejadian stunting pada anak PAUD.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sukmawati *et al.*, 2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting. Ibu hamil yang mengalami keadaan kurang gizi akan menyebabkan proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat sehingga memicu resiko mengalami stunting dimasa pertumbuhannya nanti.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariati (2019) yang menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting. Stunting pada anak terjadi karena adanya kekurangan gizi kronis yang berdampak pada angka kematian permasalahan kesehatan, dan perkembangan anak. Kualitas asupan makanan yang rendah dan tingkat infeksi yang tinggi pada masa kehamilan dan selama dua tahun pertama kehidupan anak (sejak dalam kandungan) menjadi penyebab buruknya pertumbuhan anak (Ismawati, Kurniati dan Oktavianto 2021).

Stunting dimulai dari status gizi ibu pada saat hamil yang menentukan pertumbuhan janin, kekurangan gizi beresiko stunting. Memberikan pemahaman dan pengetahuan mengenai pemenuhan gizi yang cukup diperlukan untuk mencegah kekurangan gizi selama kehamilan, selain itu dapat mencegah tidak terjadinya retardasi pertumbuhan pada janin. Pencegahan stunting juga difokuskan pada 1000 hari pertama kehidupan dimana masa ini merupakan masa efektif untuk mencegah stunting karena menentukan kualitas hidup tumbuh kembang anak (Rifzul,2021)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa

1. Prevalensi stunting pada anak PAUD di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau sebesar 10%.
2. Prevalensi KEK pada ibu masa kehamilan di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau sebesar 6.7%
3. Ada hubungan antara KEK dengan kejadian stunting pada anak PAUD di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau

B. Saran

1. Pada ibu hamil khususnya yang berada di Desa Pasar Miring agar memperhatikan asupan makan sehingga prevalensi KEK tidak terjadi lagi dan status gizi anak yang dilahirkan menjadi normal
2. Kepada pihak puskesmas Desa Pasar Miring untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada calon ibu hamil agar lebih memahami tentang pola makan atau asupan makan yang baik agar kejadian ibu yang mengalami KEK dan kejadian stunting tidak terjadi lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Rahmad , 2018 Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Terhadap Ibu Hamil, Jurnal Kesehatan, Vol 9, 241-247
- Ariati, L. I. P. 2019 Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan, Jurnal Oksitosn Kebidanan, V(1), pp. 28-37
- Atmarita , A. 2019 Asupan Gizi Yang Optimal Untuk Mencegah Stunting. Buku Gizi Indonesia, Vol (1), 1-14
- Aritonang, E. 2014. Penyelenggaraan Makanan. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.2, 295-301
- Febriani, C. A., Perdana, A. A., & Humairoh, H. 2018. Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-59 Bulan di Provinsi Lampung. Jurnal Dunia Kesmas, Vol (3) 53-64
- Husna, A., Andika, F. and Rahmi, N. 2020 , Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Pustu Lam Hasan kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran , V (1), pp. 608-615
- Ismawati, V., Kurniati, F. D., Suryati, S., & Oktavianto, E. 2021. Kejadian Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. Syifa, MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, Vol 2, 126. <https://doi.org/10.32502/sm.v11i2.2806>
- Jannah, M., & Nadimin, N. 2021. Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Dan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale. Media Kesehatan Politeknik Makassar, Vol.2, 343-352
- Juniar, M. K., Paramesti, S. I., Wulandari, N. I., Rahayu, F., Syafatulloh, A. I., Ilmiselri, S. A. 2022. Upaya Pengentasan Masalah Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Desa Pamijem Kecamatan Sokaraja. Jurnal of Community Health Development, V(1), 63-72
- Kemenkes RI. 2018, Buku Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, Kementrian Kesehatan RI, V (99), pp. 1689-1699
- Kemenkes RI Buku Saku Nasional Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017 Jakarta : Direktorat Kesehatan Masyarakat: 2018
- Maulina, R. 2021. Evaluasi Program Penanggulangan Stunting Di Puskesmas Tajinan. Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol.02, 128-136
- Mardalena. I., Istianah, U., Sucipto, H., Ratnaningsih, E., 2017. Dasar - Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan. Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol.1 , 76-81

- Muliarini,P., & Wiryani, F. 2021. Person Centered Maternity Care Sebagai Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu dalam Perspektif Hukum Kesehatan. Pandecta Research Law Journal, Vol. 1,68-79
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak
- Pratiwi,. V., Pabidang, S., & Waryana, W. 2021. Hubungan Antara Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Panjang Badan Lahir Pendek Di Kabupaten Sleman. Jurnal Ners, Vol. 7, 293-302
- Puspitasari, R., Supariasa , I. D. N.,Pudjirahaju, A.,& Aswin, A. A. 2019 Pengaruh Konseling Gizi Seimbang Dengan Buku Saku Terhadap Perilaku Ibu, Pola Makan Serta Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Baduta Stunting. Jurnal Pendidikan Kesehatan, Vol. 8,138-150
- Putri, N. P., Lestari, R. M., & Ningsih, F. 2022. Hubungan Tingkatan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Terhadap Kejadian Stunting pada Balita. Jurnal Surya Medika, Vol, 2,218-221
- Ramdhani, A., Handayani, H.,Setiawan, A. 2020,February. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. In Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP Vol.2,pp.28-35
- Rohmawati,W.,Wintoro,P.D.and Sari,T.W. 2021 , Hubungan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Di, Motorik Journal Kesehatan,V(3),pp. 39-44
- Ruaida, N., & Soumokil,O. 2018. Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal), V(2), 1–7. <https://doi.org/10.32695/jkt.v2i9.12>
- Sondang, N. 2021. Hubungan Riwayat Kurang Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang. Jurnal Kebidanan, V(2), 80–92.
- Sukmawati, S., Hendrayati, H., Chaerunnimah, C., & Nurhumairah,N.2018. Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita usia 06-36 bulan di Puskesmas Bontoa ,Media Gizi Pangan, V (1),18-24
- SSGI. 2017. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten atau Kota Tahun 2021. In Buana Ilmu. <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301>

- Simamora, V., Santoso, S., & Setiawan, N. 2019. Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Balita 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo. *Journal of Public Health Sciene* V (4),427-431
- Sri, A., Dwi, R., Mila, T.,. R. 2020. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita diwilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Jurnal Akademik Jambi*, Vol 9, No. 1
- Stephanie, P. dan Kartikasari, M., 2016. Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik Dan Pola Makan Wanita Usia Subur Di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali 2014. *E-Jurnal Medika*, V(5), pp.1–6.
- Yulaikhah, L. 2019. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal Of Chemical Information And Modelin*, Vol. 53, 234-242

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Tanggal wawancara :

No Sampel :

Nama ibu :

Usia Ibu :

Pendidikan Ibu :

Pekerjaan Ibu:

Status Gizi Ibu :

Lingkar Lengan :

Berat Badan :

Tinggi Badan :

Nama anak :

Tgl lahir anak :

Jenis kelamin :

Status Gizi Anak :

Berat badan :

Tinggi badan :

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos :20136 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644 Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com	
---	---	---

Lubuk Pakam, 17 Mei 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/03/0052 /2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
1. Kepala PAUD Lestari
2. Yayasan Kencana Jaya

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Prodi Diploma III Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Efendi S Nainggolan, SKM, M.Kes untuk melakukan Penelitian di PAUD Lestari dan Yayasan Kencana Jaya Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang, Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Jessica Nainggolan	P01031120020	Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Menggunakan Leaflet di PAUD Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang.
2	Sarah Muliani Tumanggor	P01031120034	Hubungan Sosial Ekonomi dan Ketersediaan Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 48 – 59 Bulan di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang Tahun 2023.
3	Rani Nurcahya Rotua Purba	P01031120068	Hubungan Pola Asuh dengan Stunting pada Anak PAUD di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang.
4	Viola Adelia	P01031120076	Gambaran Perilaku Gizi Seimbang dan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 48 – 59 Bulan di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang.



Scanned by TapScanner

5	Mutiara Zahro Purba	P01031120102	Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Anak PAUD di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang.
---	------------------------	--------------	---

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi

 Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
 NIP.196906231990032001

Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian



**TAMAN KANAK-KANAK (TK) LESTARI
DUSUN SETIA DESA PASAR MIRING
KECAMATAN PAGAR MERBAU
KABUPATEN DELI SERDANG**

Pasar Miring, 26 Mei 2023

Nomor : 165/TK/L – DS / V / 2023
Lampiran : -
Hal : Balasan Surat Permohonan Penelitian

Kepada :
Yth. Ka. Politeknik Kesehatan Medan

Di :
Tempat

Sehubungan dengan surat permohonan penelitian Mahasiswa Politeknik Kesehatan Medan Nomor: 165/TK/L-DS/V/2023 kepada Kepala Sekolah TK Lestari, untuk mahasiswa yang bernama:

No	Nama	Nim	Judul
1.	Jessica Nainggolan	P01031120020	Perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Leaflet Di PAUD Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang
2.	Sarah Muliani Tumanggor	P01031120034	Hubungan Sosial Ekonomi Dan Ketersediaan Pangan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 48-59 Bulan Di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang
3.	Rani Nur Cahaya Rotua Purba	P01031120068	Hubungan pola asuh dengan stunting pada anak PAUD di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang
4.	Viola Adelia Sitorus	P01031120076	Gambaran Perilaku Gizi Seimbang Dan



Scanned by TapScanner

			Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 48-59 Bulan Di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang
5.	Mutiara Zahro Purba	P01031120102	Hubungan Kekurangan Energy Kronik (KEK) Pada Ibu Masa Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak PAUD Di Desa 48-59 Bulan Di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang

Dengan ini kami dari pihak TK Lestari tidak merasa keberatan dan memberi izin untuk melakukan penelitian di sekolah kami.

Demikian surat ini kami sampaikan , atas perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui :

Kepala sekolah TK Lestari



 Jamiatun, S.Pd



Scanned by TapScanner



YAYASAN PENDIDIKAN KENCANA JAYA
TAMAN KANAK – KANAK KENCANA JAYA
Dusun Sempurna Desa Sidoharjo I Pasar Miring
Kecamatan Pagar Merbau – Kode Pos. 20551

Pasar Miring, 26 Mei 2023

Nomor : 67/YP-KJ/PM/V/2023

Lampiran : -

Hal : **Balasan Surat Permohonan Penelitian**

Kepada :

Yth. Ka. Politeknik Kesehatan Medan

Di -

Tempat

Sehubungan dengan surat permohonan penelitian Mahasiswa Politeknik Kesehatan Medan Nomor : KM.03.01/00/02/03/0852/2023 kepada Kepala Sekolah PAUD Kencana Jaya, untuk mahasiswa yang bernama:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1.	Jessica Nainggolan	P01031120020	Perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Leaflet Di PAUD Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang
2.	Sarah Muliani Tumanggor	P01031120034	Hubungan Sosial Ekonomi Dan Ketersediaan Pangan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 48-59 Bulan Di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang
3.	Rani Nur Cahaya Rotua Purba	P01031120068	Hubungan pola asuh dengan stunting pada anak PAUD di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang
4.	Viola Adelia Sitorus	P01031120076	Gambaran Perilaku Gizi Seimbang Dan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 48-59 Bulan Di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang
5.	Mutiara Zahro Purba	P01031120102	Hubungan Kekurangan Energy Kronik (KEK) Pada Ibu Masa Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak PAUD Di Desa 48-59 Bulan Di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang



Scanned by TapScanner

Dengan ini kami dari pihak PAUD Kencana Jaya tidak merasa keberatan dan memberi izin untuk melakukan penelitian di sekolah kami.

Demikian surat ini kami sampaikan , atas perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui :

Ketua Sekolah PAUD Kencana Jaya



Linda Dharmayani Siregar, S.Pd

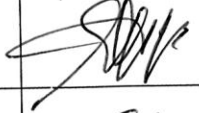
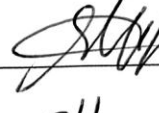
Lampiran 6

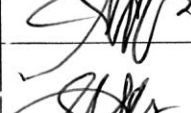
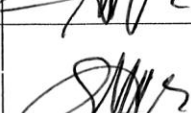
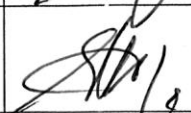
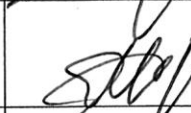
BUKTI BIMBINGAN PROPOSAL

Nama : Mutiara Zahro Purba

Nim : P01031120102

Judul : HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU MASA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK PAUD DI DESA PASAR MIRING KECAMATAN PAGAR MERBAU

No	Tanggal Bimbingan	Topik Bimbingan	TTD Mahasiswa	TTD Dosen Pembimbing
1.	14 September 2022	Memberi Surat Dan Perkenalan	Zahr	
2.	16 September 2022	Mengajukan Judul	Zahr	
3.	06 Oktober 2022	ACC Judul	Zahr	
4.	15 November 2022	Mengajukan Bab I,II,III	Zahr	
5.	18 November 2022	Revisi 1	Zahr	
6.	05 Desember 2022	Revisi 2	Zahr	
7.	10 Januari 2023	Revisi 3	Zahr	
8.	11 Januari 2023	Revisi 4	Zahr	
9.	13 Januari 2023	Revisi 5	Zahr	
10.	16 Januari 2023	ACC Proposal	Zahr.	

11.	2 Februari 2023	Seminar proposal	Iain	
12.	10 Februari 2023	Revisi proposal	Iain	
13.	13 Februari 2023	Acc revisi proposal dengan pembimbing	Iain	
14.	22 Februari 2023	Revisi hasil seminar proposal dengan pembimbing 1	Iain	
15.	4 April 2023	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji 2	Iain	
16.	5 Juni 2023	Bimbingan BAB IV dan V	Iain	
17.	13 Juni 2023	ACC karya tulis ilmiah	Iain	
18.	20 Juni 2023	Seminar hasil	Iain	
19.	7 Agustus 2023	Revisi karya tulis ilmiah oiah data	Iain	
20.	8 Agustus 2023	Revisi karya tulis ilmiah bab 1	Iain	
21.	11 Agustus 2023	Revisi karya tulis ilmiah bab 2	Iain	
22.	14 Agustus 2023	Revisi karya tulis ilmiah bab 3	Iain	
23.	15 Agustus 2023	Revisi karya tulis ilmiah bab 4	Iain	
24.	18 Agustus 2023	Revisi karya tulis ilmiah bab 5	Iain	
25.	21 Agustus 2023	ACC karya tulis ilmiah	Iain	
26.	18 September 2023	Revisi Abstrak	Iain	

27.	21 September 2023	Acc abstrak	<i>Idr</i>	<i>[Signature]</i>
-----	----------------------	-------------	------------	--------------------

Lampiran 7. MASTER TABEL

NAMA IBU	USIA IBU	PENDIDIKAN IBU	PEKERJAAN IBU	LILA	KATEGORI KEK	KODE	NAMA ANAK	TGL LAHIR	UMUR (bln)	JK	TB ANAK	STATUS GIZI TB/U ANAK PAUD	KATEGORI STATUS GIZI TB/U	KODE
A1	27	S1	IRT	24	normal	1	A1	14-agst-2017	69	perempuan	101,5	-2,65	Pendek	2
A2	31	SMA	IRT	22	KEK	2	A2	24-Nov-18	54	laki-laki	97,5	-2,17	pendek	2
A3	32	SMA	IRT	24	normal	1	A3	21-juli-2017	78	laki-laki	97,5	-2,75	pendek	2
A4	36	SMP	IRT	26,5	normal	1	A4	15-Mar-17	80	laki-laki	120,5	0,04	normal	3
A5	36	SMP	IRT	26	normal	1	A5	15-Mar-17	80	laki-laki	118,5	0,43	normal	3
A6	33	SMP	IRT	26	normal	1	A6	07-Nov-16	78	laki-laki	111,5	-1,7	normal	3
A7	31	SMA	IRT	24,5	normal	1	A7	18-Apr-17	73	laki-laki	113,5	-0,85	normal	3
A8	27	SMA	wiraswasta	26,3	normal	1	A8	25-May-17	72	perempuan	107,5	-1,7	normal	3
A9	31	SMP	IRT	26	normal	1	A9	10-Jun-17	71	perempuan	102,3	-2,66	pendek	2
A10	43	SMP	IRT	23,5	normal	1	A10	10-Nov-17	66	laki-laki	107	-1,53	normal	3
A11	38	SMP	IRT	24	normal	1	A11	18-Nov-17	66	perempuan	106,5	-1,4	normal	3
A12	50	SMA	IRT	26	normal	1	A12	10-Jan-17	76	laki-laki	121,7	0,47	normal	3
A13	41	S1	IRT	24,7	normal	1	A13	16-May-17	72	perempuan	108,7	-1,72	normal	3
A14	33	SMA	IRT	25	normal	1	A14	26-Jun-17	71	perempuan	113,4	-0,47	normal	3
A15	42	SMA	IRT	24	normal	1	A15	05-Apr-17	62	perempuan	111,6	-1,26	normal	3
A16	25	SMA	wirusaha	25,5	normal	1	A16	19-Jan-18	64	laki-laki	111,5	1,01	normal	3
A17	32	S1	IRT	24	normal	1	A17	08 Jun 207	71	perempuan	108,5	-1,47	normal	3

A18	38	S1	IRT	26	normal	1	A18	16-Mar-18	60	perempuan	116,0	0,91	normal	3
A19	33	SMA	Guru	26,1	normal	1	A19	18-Dec-18	77	laki-laki	124,2	0,88	normal	3
A20	33	SMA	IRT	24,5	normal	1	A20	23-Jan-18	64	laki-laki	112,7	0,06	normal	3
A21	31	SMA	IRT	26	normal	1	A21	23-Oct-16	67	laki-laki	110,8	-0,62	normal	3
A22	30	SD	IRT	27	normal	1	A22	25-Jan-18	64	perempuan	106,0	-1,29	normal	3
A23	36	SMA	wirusaha	26	normal	1	A23	23-Dec-17	65	perempuan	120,8	1,58	normal	3
A24	33	SMA	IRT	24,3	normal	1	A24	15-Oct-17	68	perempuan	105,0	-1,79	normal	3
A25	43	SMA	IRT	23	KEK	2	A25	16-Jul-17	70	perempuan	107,3	-1,59	normal	3
A26	29	SMA	IRT	24	normal	1	A26	07-Jul-17	71	perempuan	108,4	-0,12	normal	3
A27	32	SMA	IRT	24	normal	1	A27	08-Jun-17	63	perempuan	103,0	-1,58	normal	3
A28	32	S1	IRT	23	KEK	2	A28	12-May-17	72	laki-laki	107,6	-1,95	normal	3
A29	32	S1	IRT	25	normal	1	A29	24-Oct-16	79	laki-laki	112,3	1,58	normal	3
A30	32	SMP	Wiraswasta	25	normal	1	A30	06-Oct-16	80	laki-laki	113,7	-0,27	normal	3
A31	32	SMA	IRT	24,5	normal	2	A31	08 Augst 2016	80	perempuan	108,3	-2,29	pendek	2
A32	32	SMA	IRT	26	normal	1	A32	25-Jan-17	76	laki-laki	118,5	-0,21	normal	3
A33	32	SMA	IRT	22,3	KEK	2	A33	21-Sep-16	80	laki-laki	109,5	-2,2	pendek	2
A34	32	SMP	IRT	24,3	normal	1	A34	20-Oct-16	79	perempuan	110,3	-1,74	normal	3
A35	32	SMP	IRT	27	normal	1	A35	01-Feb-17	76	perempuan	111,3	-1,28	normal	3
A36	32	SMA	IRT	25	normal	1	A36	13-Jun-17	71	perempuan	107,2	-1,7	normal	3
A37	32	SMP	IRT	24	normal	1	A37	22-Mar-17	74	laki-laki	111,3	-1,36	normal	3
A38	32	S1	IRT	25	normal	1	A38	16-Jul-16	80	laki-laki	118,7	-0,64	normal	3
A39	32	SMA	IRT	25,5	normal	1	A39	23-Jul-18	58	laki-laki	110,5	0,05	normal	3
A40	32	SMA	Guru	25	normal	1	A40	02-May-	61	perempuan	113,9	0,65	normal	3

								18						
A41	28	SMA	IRT	25	normal	1	A41	13-Jan-17	76	perempuan	112,3	-0,92	normal	3
A42	35	SMP	IRT	25,3	normal	1	A42	23-okt-2016	79	laki-laki	112,5	-0,9	normal	3
A43	27	SMA	IRT	24,3	normal	1	A43	20-agst-2016	81	laki-laki	109,3	-1,15	normal	3
A44	36	SMA	IRT	26	normal	1	A44	08-Sep-16	80	laki-laki	117,3	-0,5	normal	3
A45	36	SMA	IRT	24,3	normal	1	A45	08-Sep-16	80	laki-laki	119,7	-0,6	normal	3
A46	35	SMA	IRT	24,5	normal	1	A46	25-Jul-17	70	perempuan	112,2	-0,44	normal	3
A47	34	SMP	IRT	24,3	normal	1	A47	18-Jun-17	71	laki-laki	112,6	-0,59	normal	3
A48	30	SMA	Guru	26	normal	1	A48	13-Jun-17	71	laki-laki	119,4	0,78	normal	3
A49	34	SMA	IRT	25,2	normal	1	A49	07-Jul-17	70	laki-laki	115,0	-0,4	normal	3
A50	37	SMA	IRT	24	normal	1	A50	12-mei-2018	60	laki-laki	106,7	-0,74	normal	3
A51	24	SMP	IRT	26	normal	1	A51	29-okt-2016	79	laki-laki	120,6	0,26	normal	3
A52	32	SMA	IRT	26,3	normal	1	A52	27-Sep-16	80	laki-laki	109,8	-1,69	normal	3
A53	35	SMA	IRT	25	normal	1	A53	14-agst-2017	69	perempuan	104,2	-1,91	normal	3
A54	36	SMA	IRT	25	normal	1	A54	02-Jul-18	59	laki-laki	104,7	-0,99	normal	3
A55	42	SMA	IRT	24,3	normal	1	A55	16-Mar-18	62	laki-laki	111,6	0,27	normal	3
A56	31	SMP	IRT	25	normal	1	A56	19-des-2017	65	perempuan	109,8	-1,32	normal	3
A57	27	SMA	IRT	24	normal	1	A57	15-Apr-19	49	perempuan	101,5	-0,5	normal	3
A58	42	SD	IRT	24	normal	1	A58	16-Jan-17	76	perempuan	109,3	-1,5	normal	3
A59	35	SMA	IRT	26,3	normal	1	A59	16-Sep-17	70	perempuan	105,0	-1,62	normal	3
A60	35	S1	wiraswasta	24,7	normal	1	A60	19-Apr-17	73	laki-laki	107,0	-1,91	normal	3

Lampiran 8. Hasil Statistik

kategori usia ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	22	36.7	36.7	36.7
	31-40	30	50.0	50.0	86.7
	41-50	8	13.3	13.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	3.3	3.3	3.3
	SMP	14	23.3	23.3	26.7
	SMA	36	60.0	60.0	86.7
	S1	8	13.3	13.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	52	86.7	86.7	86.7
	Wirausaha	2	3.3	3.3	90.0
	Wiraswasta	3	5.0	5.0	95.0
	Guru	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

kategori kek pada ibu masa hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	56	93.3	93.3	93.3
	KEK	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

umur anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50-60	6	10.0	10.0	10.0
	61-70	16	26.7	26.7	36.7
	70-80	38	63.3	63.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	34	56.7	56.7	56.7
	Perempuan	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

kategori status gizi tb/u pada anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendek	6	10.0	10.0	10.0
	normal	54	90.0	90.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

kategori kek pada ibu masa hamil * kategori status gizi tb/u pada anak Crosstabulation

			kategori status gizi tb/u pada anak		Total
			pendek	normal	
kategori kek pada ibu masa hamil	normal	Count	4	52	56
		% within kategori kek pada ibu masa hamil	7.1%	92.9%	100.0%
		% within kategori status gizi tb/u pada anak	66.7%	96.3%	93.3%
		% of Total	6.7%	86.7%	93.3%
	KEK	Count	2	2	4
		% within kategori kek pada ibu masa hamil	50.0%	50.0%	100.0%
		% within kategori status gizi tb/u pada anak	33.3%	3.7%	6.7%
		% of Total	3.3%	3.3%	6.7%
Total		Count	6	54	60
		% within kategori kek pada ibu masa hamil	10.0%	90.0%	100.0%
		% within kategori status gizi tb/u pada anak	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	10.0%	90.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.619 ^a	1	.006	.046	.046
Continuity Correction ^b	3.601	1	.058		
Likelihood Ratio	4.645	1	.031		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.492	1	.006		
N of Valid Cases	60				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian









Diisi oleh petugas kesehatan tanggal 12-10-2016

Hari Pertama Had Terakhir (HPHT), tanggal 12-10-2016

Hari Takiran Persalinan (HTPS), tanggal 12-10-2016

Langkah Langan Anak: 2.5 cm, KEK (-), Non KEK (-)

Colokan Darah: ...

Penggunaan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini: ...

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: ...

Riwayat Alergi: ...

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Sa/Li	Denyut Jantung Janin (bpm)
12-10-2016	Pusing, Muntah	140/80	45 kg	17 minggu	-	-	-
13-10-2016	Pusing / Rea.	140/80	45 kg	17 minggu	-	-	-
14-10-2016	ANC	90/60	45 kg	16 minggu	-	-	-
15-10-2016	ANC	110/70	45 kg	16 minggu	-	-	134 bpm
16-10-2016	ANC	100/60	45 kg	20 minggu	-	-	134 bpm
17-10-2016	ANC	110/70	50 kg	28 minggu	-	-	134 bpm
18-10-2016	ANC	110/70	54 kg	32 minggu	-	-	134 bpm
19-10-2016	ANC	110/70	56 kg	36 minggu	-	-	134 bpm



Diisi oleh petugas kesehatan tanggal 12-10-2016

Hari Pertama Had Terakhir (HPHT), tanggal 12-10-2016

Hari Takiran Persalinan (HTPS), tanggal 12-10-2016

Langkah Langan Anak: 2.5 cm, KEK (-), Non KEK (-)

Colokan Darah: ...

Penggunaan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini: ...

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: ...

Riwayat Alergi: ...

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Sa/Li	Denyut Jantung Janin (bpm)
12-10-2016	ANC	110/70	43 kg	12 minggu	-	-	134 bpm
13-10-2016	ANC	110/70	43 kg	24 minggu	-	-	134 bpm
14-10-2016	ANC	120/80	43 kg	32 minggu	-	-	134 bpm
15-10-2016	ANC	120/80	50.5 kg	36 minggu	-	-	134 bpm



Diisi oleh petugas kesehatan tanggal 12-10-2016

Hari Pertama Had Terakhir (HPHT), tanggal 12-10-2016

Hari Takiran Persalinan (HTPS), tanggal 12-10-2016

Langkah Langan Anak: 2.5 cm, KEK (-), Non KEK (-)

Colokan Darah: ...

Penggunaan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini: ...

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: ...

Riwayat Alergi: ...

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Sa/Li	Denyut Jantung Janin (bpm)
12-10-2016	ANC	100/60	55 kg	8 minggu	-	-	-
13-10-2016	ANC	110/70	56 kg	16 minggu	-	-	134 bpm
14-10-2016	ANC	110/70	57 kg	20 minggu	-	-	134 bpm
15-10-2016	ANC	120/80	57 kg	28 minggu	-	-	134 bpm



Diisi oleh petugas kesehatan tanggal 20-8-17

Hari Pertama Had Terakhir (HPHT), tanggal 20-8-17

Hari Takiran Persalinan (HTPS), tanggal 20-8-17

Langkah Langan Anak: 2.5 cm, KEK (-), Non KEK (-)

Colokan Darah: ...

Penggunaan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini: ...

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: ...

Riwayat Alergi: ...

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Sa/Li	Denyut Jantung Janin (bpm)
20-8-2017	Pain Gembung	140/80	49	16-18	15 cm	W	144 bpm
21-8-2017	Pain Gembung	140/80	58	24-26	24 cm	W	144 bpm
22-8-2017	Pain Gembung	140/80	60	28-30	28 cm	W	144 bpm
23-8-2017	Pain Gembung	140/80	61	32-34	32 cm	W	144 bpm
24-8-2017	ANC	140/80	65.5	36 minggu	32 cm	W	144 bpm

Lampiran 10

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mutiara Zahro Purba

Nim : P01031120102

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di KTI saya adalah benar saya saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan)

Yang membuat pernyataan



(Mutiara Zahro Purba)

Lampiran 11

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Mutiara Zahro Purba
Tempat/tgl lahir : Bandar Dolok, 10 November 2002
Jumlah anggota keluarga : 3 orang
Alamat Rumah : Bandar Dolok Dsn III Kampung Pinang
No Hp/Telp : 085261387347
Riwayat pendidikan : 1. SDN 101908 Tanjung Garbus
2. Madrasah Tsanawiyah Negeri Lubuk Pakam
3. Madrasah Aliyyah Negeri Lubuk Pakam
Hobby : Traveling
Motto : Memulai dengan penuh keyakinan, Menjalankan penuh dengan keikhlasan, Menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.2180/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Masa Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak PAUD Di Desa Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Mutiara Zahro Purba**
Dari Institusi : **Prodi D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 6 Juni 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Y. Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001

