

**HUBUNGAN RIWAYAT KEKURANGAN ENERGI KRONIK
(KEK) DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAYAN KABUPATEN LOMBOK UTARA**

SKRIPSI

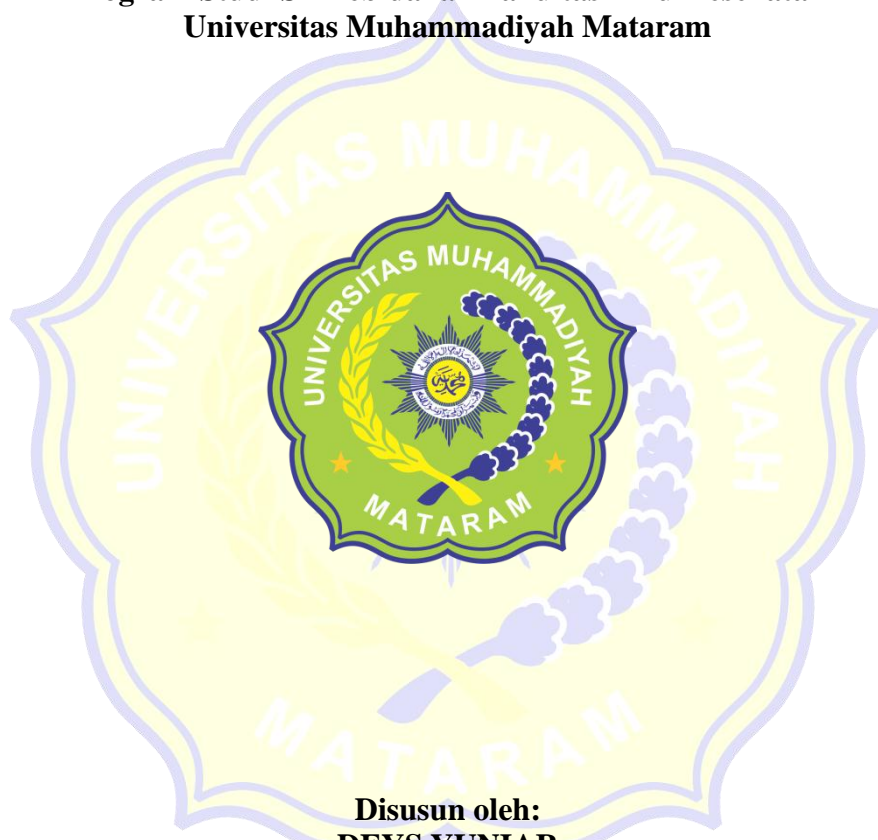


**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2022/2023**

**HUBUNGAN RIWAYAT KEKURANGAN ENERGI KRONIK
(KEK) DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAYAN KABUPATEN LOMBOK UTARA**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram**



**Disusun oleh:
DEYS YUNIAR
2022E1D040M**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2022/2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN RIWAYAT KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BALITA *STUNTING*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYAN KABUPATEN LOMBOK
UTARA**

SKRIPSI

**Disusun oleh:
DEYS YUNIAR
2022E1D040M**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Mataram

Hari/ Tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Dwi Kartika Cahyaningtyas, M.Keb)



(Indriyani Makmun, S.ST., M.Keb)




HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN RIWAYAT KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYAN

SKRIPSI

**Disusun Oleh:
DEYS YUNIAR
2022E1D040M**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Dan Diterima Sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
Ketua Tim Penguji : Dwi Kartika Cahyaningtyas, M.Keb	8/11 - 2023	
Penguji I : Aulia Amini, M.Keb	8/11 - 2023	
Penguji II : Indriyani Makmun, S.ST., M.Keb	8/11 - 2023	

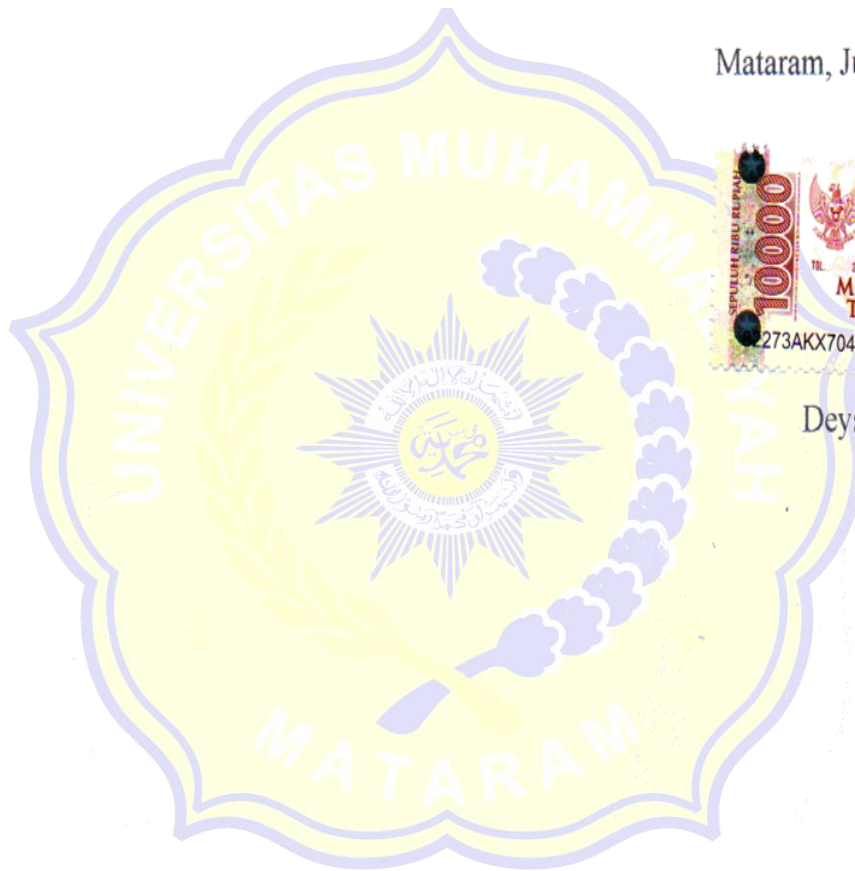
**Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,**


**(Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin.)
NIDN: 08271008402**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Mataram, Juni 2023



Deys Yuniar



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT**
Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DEYS YUNIAR
 NIM : 2022E10040M
 Tempat/Tgl Lahir : UTAN, 11 - Juni - 1989
 Program Studi : SI Keadaban
 Fakultas : ILMU KESEHATAN
 No. Hp : 081 739 510089
 Email : deysyuniar110689@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Hubungan Pivakat Kekurangan Energi Karbonik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil dengan kejadian Badai Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bayan, Kabupaten Lombok Utara.

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 46%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 13 Desember 2023

Penulis



Deys Yuniar
 NIM. 2022 E10040M

Mengetahui,
 Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.
 NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PEPRUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jalan K.H. Ahmad Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : upt.perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DEYS JUNIAR
NIM : 2022E10040M
Tempat/Tgl Lahir : UTAN, 11 - JUNI - 1989
Program Studi : S1 KEBIDAWAN
Fakultas : ILMU KESEHATAN
No. Hp/Email : 081739510089 / deysjuniar110689@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Balita Bunting di Wilayah Kota Pusakamas Bayan Kabupaten Lombok Utara.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 13 Desember 2023
Penulis



Deys Juniar
NIM. 2022E10040M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTO

**“Jangan Pergi Mengikuti Kemana Jalan Akan Berujung.
Buatlah Jalanmu Sendiri Dan Tinggalkanlah Jejak.”**



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. Abdul Wahab, MA. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram
2. apt. Nurul Qiyaam, M.Farm. Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Cahaya Indah Lestari S.ST.,M.Keb. selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. Catur Esty Pamungkas, S.ST.,M. Keb. selaku Ketua Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
6. Dwi Kartika Cahyaningtyas, M.Keb. selaku Pembimbing I
7. Indriyani Makmun, S.ST., M.Keb. selaku Pembimbing II.
8. Aulia Amini, M.Keb. selaku Penguji.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan.

Mataram, Juni 2023

Penulis

Deys Yuniar

HUBUNGAN RIWAYAT KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYAN

Deys Yuniar¹, Dwi Kartika Cahyaningtyas², Indriyani Makmun³

INTISARI

Latar Belakang : *Stunting* merupakan masalah kesehatan global. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* 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. Faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* diantaranya yaitu kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil, sehingga perlu untuk dilakukan kajian tentang hubungan antara riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian *stunting*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara.

Metode : Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Case Control* dengan pendekatan retrospektif pada 32 orang anak *stunting* sebagai kelompok kasus dan 32 orang anak tidak *stunting* sebagai kelompok kontrol, dimana pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive Sampling*.

Hasil : Berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan untuk hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian *stunting* didapatkan *p value* $0,046 < \alpha 0,05$ OR=2,778, sementara itu untuk hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* didapatkan *p value* $0,031 < \alpha 0,05$ OR=3,370.

Kesimpulan : Ada hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia selama kehamilan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara sehingga perlu adanya upaya penanggulangan *stunting* dengan memanfaatkan adanya kerjasama lintas sektoral

Kata Kunci : *KEK, Anemia, Kehamilan, Stunting*

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

^{2,3}Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

THE ASSOCIATION OF HISTORY OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) AND ANAEMIA IN PREGNANT WOMEN WITH THE INCIDENCE OF STUNTED TODDLERS IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS BAYAN

Deys Yuniar¹, Dwi Kartika Cahyaningtyas², Indriyani Makmun³

ABSTRACT

Background: Stunting is a global health problem. Brain development and intelligence impairment, physical growth disorders, and metabolic disorders are some of the short-term consequences of stunting. Decreased cognitive ability, learning achievement, and immunity are some of the long-term negative effects that may result. Chronic energy deficiency (CED) and anaemia in pregnant women are contributory factors to stunting; therefore, examining the correlation between the incidence of stunting and the history of CED and anemia in pregnant women is essential. Anaemia and the prevalence of stunting among pregnant women in the Bayan Health Centre working area, North Lombok Regency, were compared to establish a correlation between a history of Chronic Energy Deficiency (CHD) and anaemia. **Methods:** The research design used in this study was Case Control with a retrospective approach in 32 stunted children as a case group and 32 non-stunted children as a control group, where sampling was done by Purposive Sampling. **Results:** Based on the bivariate analysis conducted for the relationship between Chronic Energy Deficiency (CHD) and the incidence of stunting, the p -value is $0.046 < \alpha 0.05$ OR = 2.778, while for the relationship between anaemia in pregnant women with the incidence of stunting, the p -value is $0.031 < \alpha 0.05$ OR = 3.370. **Conclusion:** There is an association between Chronic Energy Deficiency (CHD) and anaemia during pregnancy with the incidence of stunting in the Bayan Health Centre working area, North Lombok Regency, so there is a need for stunting prevention efforts by utilising cross-sectoral cooperation.

Keywords: SEZ, Anaemia, Pregnancy, Stunting

¹Student of Midwifery Study Programme, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Mataram

^{2,3}Lecturer of Midwifery Study Programme, Undergraduate Programme, Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University of Mataram

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM

KEPALA
UPT P3B
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
INTISARI	ix
ABSTRACT	x
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	xi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Teoritis	11
B. Tinjauan Islami.....	27
C. Kerangka Teori.....	29
D. Kerangka Konsep	30
E. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Variable Penelitian	31
C. Definisi Operasional.....	32
D. Populasi dan Sampel Penelitian	33
E. Etika Penelitian.....	36
F. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	38
G. Metode (Cara Pengumpulan Data)	39
H. Rencana Jalannya Penelitian.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
A. Gambaran Lokasi Penelitian	43
B. Hasil Penelitian	44
C. Pembahasan	48
D. Kelemahan Penelitian	51
BAB V PENUTUP	52

A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	60



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Penggolongan <i>Stunting</i>	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Karakteristik Penelitian.....	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi KEK, Anemia, dan <i>Stunting</i>	45
Tabel 4.3 Analisis Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK)	46
Tabel 4.4 Analisis Hubungan Anemia dengan Kejadian <i>Stunting</i>	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Etik Penelitian.....	60
Lampiran 2 Data Penelitian.....	61
Lampiran 3 Hasil Pengolahan Data Penelitian.....	64
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian.....	67



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting mengacu pada suatu kondisi di mana tinggi atau panjang badan anak jauh di bawah rata-rata usianya, dan berada di bawah -2 standar deviasi pada kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini terutama disebabkan oleh gizi yang tidak mencukupi dan/atau infeksi yang sering dan kronis. *Stunting* biasanya terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan seorang anak. *Stunting* mempunyai berbagai dampak jangka pendek, seperti meningkatnya kerentanan terhadap penyakit akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh, serta kurang optimalnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak. Sementara dampak *stunting* jangka panjang meliputi postur tubuh tidak optimal, meningkatkan resiko obesitas dan menurunnya kesehatan reproduksi dan juga dapat mengganggu pertumbuhan otak anak (WHO, 2020).

Stunting merupakan masalah kesehatan global. Jumlah anak penderita *stunting* di bawah usia lima tahun mencapai 149,2 juta jiwa dengan prevalensi sebesar 22,0%. Hal ini menjadikan *stunting* sebagai masalah gizi tertinggi di dunia dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti *wasting* 50,8 juta jiwa (7,5 %), *severe wasting* 16,2 juta jiwa (2,4 %) dan balita *overweight* 38,6 juta jiwa (5,7 %). Data Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank/ADB*) pada tahun 2020 melaporkan bahwa prevalensi *stunting* anak usia di bawah lima tahun di Indonesia sebesar 31,8%. Angka ini merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara. Kemudian menurut hasil

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021, prevalensi balita mengalami penurunan menjadi 24,4% (Kemenkes RI, 2021). Meski terjadi penurunan prevalensi stunting, namun masih berada di bawah ambang batas rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu kurang dari 20 persen.

Data Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2021, NTB memiliki prevalensi *stunting* sebesar 19,2% dengan jumlah balita 82.581 jiwa (Dinkes NTB, 2021). Angka ini sudah berada dibawah rekomendasi WHO, namun masih terbilang tinggi karena dengan ini NTB menempati posisi ke-4 prevalensi *stunting* terbanyak di Indonesia setelah Sulawesi Barat, NTT, dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2022). Adapun kabupaten yang memiliki prevalensi tertinggi di NTB adalah Kabupaten Lombok Utara dengan prevalensi *stunting* sebesar 28,21%, dengan jumlah balita *stunting* sebanyak 6.701 jiwa (Dinkes NTB, 2021). Di wilayah Lombok Utara, terdapat 2 kecamatan dengan lokus *stunting* yaitu di Kecamatan Bayan dengan prevalensi *stunting* 29,7% sebanyak 1.620 balita dan Kecamatan Kayangan 27,9% sebanyak 1.231 balita (Dikes Prov NTB, 2022).

Faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* diantaranya yaitu kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh adanya masalah asupan gizi yang dikonsumsi ibu selama hamil. Pengetahuan ibu yang rendah mengenai kesehatan dan gizi sebelum kehamilan, selama kehamilan, masa nifas, serta rendahnya akses makanan bergizi merupakan penyebab *stunting* (Kemenkes RI, 2022). Organisasi

Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi gizi buruk, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi psikososial sebagai penyebab utama stunting. Kehadiran ketiga faktor tersebut secara bersamaan dan terus-menerus selama 1.000 hari pertama kehidupan bayi dapat menyebabkan terjadinya stunting. Risiko stunting meningkat ketika ibu hamil tertular penyakit malaria, HIV, atau hipertensi. Gizi ibu yang tidak memadai selama kehamilan meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting pada keturunannya. (Angraini, T., 2022)

Stunting dapat menimbulkan dampak negatif jangka pendek, antara lain gangguan perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, waktu menatap layar yang berlebihan dapat menyebabkan berbagai konsekuensi negatif, termasuk berkurangnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, melemahnya sistem kekebalan tubuh, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit, dan peningkatan risiko penyakit seperti diabetes, obesitas, penyakit kardiovaskular, kanker, dan lain-lain. stroke, dan kecacatan terkait usia. Selain kualitas kerja yang di bawah standar, terdapat dampak negatif terhadap produktivitas ekonomi. (Kemenkes RI, 2016).

Pemerintah Indonesia akan menerapkan beberapa langkah untuk mengatasi stunting, seperti membagikan Tablet Suplemen Darah (TTD) kepada remaja putri, melakukan pemeriksaan kehamilan, dan memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan gizi dan zat besi. Selain itu, pemerintah juga akan memberikan tambahan makanan sumber protein hewani seperti telur, ikan, ayam, daging, dan susu kepada anak usia 6-

24 bulan. (Rahayu et al., 2018). Adapun upaya yang dilakukan pemerintah Kabupaten Lombok Utara yaitu diantaranya dibentuknya Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) yang dimana tim ini sudah melakukan berbagai upaya diantaranya melakukan pembekalan dan pendampingan di tingkat keluarga sasaran, bekerja sama dengan KUA dan camat di KLU, dibuat komitmen untuk mempercepat penurunan kasus. Untuk mencapai hal ini, kampanye gizi 1.000 hari pasca melahirkan dilaksanakan melalui pondok, gubuk, dan posyandu. (Hermawati H & Sastrawan S, 2020).

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara menyebutkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Bayan pada tahun 2020 data angka *stunting* adalah 793 balita, kemudian pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 822 balita dan pada 2022 kembali mengalami peningkatan menjadi 1.257 balita. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan kasus *stunting* 3 tahun terakhir. Masih tingginya angka *stunting* di Kabupaten Lombok Utara juga dipengaruhi dengan kondisi ibu ketika hamil, hal ini tampak berdasarkan hasil penelitian terdahulu oleh Karjono tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Senaru Lombok Utara yang menyatakan bahwa ibu dengan riwayat KEK memiliki risiko 2,22 kali lebih besar untuk anak mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KEK, dan ibu yang mengalami anemia memiliki risiko 4,17 kali lebih besar untuk anak mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ”hubungan riwayat Kekurangan energi kronis dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan riwayat Kekurangan energi kronis dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan riwayat Kekurangan energi kronis dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK), anemia ibu hamil, dan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara.

- c. Mengetahui hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara.
- d. Mengetahui hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan yang berharga bagi para profesional kesehatan, khususnya dalam memahami korelasi antara riwayat kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil, serta dampaknya terhadap terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Utan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat mengenai hubungan KEK dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian *stunting*, sehingga dapat dilakukan langkah pencegahan KEK dan anemia dan diharapkan melahirkan generasi yang sehat dan tidak *stunting*.

c. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas untuk selalu mensosialisasikan bahwa KEK dan anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Bayan.

d. Bagi Pemerintah

Penelitian ini bertujuan untuk menginformasikan pengambilan kebijakan mengenai penurunan prevalensi KEK dan anemia pada ibu hamil, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kejadian *stunting*.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi berupa variabel bebas yang akan diteliti tentang riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil dengan variabel terikat tentang kejadian *Stunting*.

2. Ruang Lingkup Subyek Penelitian

Ruang lingkup subyek penelitian pada penelitian ini adalah balita dengan *stunting*.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan dengan mengambil data sekunder pada balita *stunting* dengan ibu dengan riwayat KEK dan anemia dari Januari 2022 hingga Desember 2022.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian mengenai hubungan riwayat KEK dan anemia dengan kejadian balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara.



No	Penulis	Tahun	Judul Artikel	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Populasi	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
1.	Nilfar Ruaida, Octovina Soumokil	2018	Hubungan status KEK dan BBLR dengan kejadian <i>Stunting</i> pada balita di Puskesmas Tawiri Kota Ambon	Untuk mengetahui hubungan kejadian <i>stunting</i> balita dengan status KEK ibu hamil di Puskesmas Tawiri Kota Ambon	Jenis penelitian adalah observasional retrospektif dengan rancangan case control	Semua balita yang datang ke posyandu pada bulan Oktober 2015 wilayah kerja Puskesmas Tawiri di Kota Ambon sebanyak 1417 orang.	Kejadian <i>stunting</i> berkorelasi signifikan baik dengan BBLR pada anak maupun KEK pada ibu hamil.	<p>Persamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Satu variabel yang diteliti sama yaitu mengenai KEK ibu hamil dengan kejadian <i>stunting</i>. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kedua variabel Metode menggunakan rancangan yang sama yaitu case control. <p>Perbedaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tahun penelitian pada 2018 Tidak meneliti anemia kehamilan Menggunakan metode observasional retrospektif. Populasi dan tempat penelitian.
2.	Hastuty	2020	Hubungan Antara Anemia Pada Ibu hamil dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 24- 59 Bulan Di UPTD Puskesmas Kampar	Untuk mengetahui hubungan prevalensi <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Kampar dengan KEK pada ibu hamil.	Penelitian menggunakan metode dengan rancangan case control	Jumlah responden sebanyak 86 responden yaitu ibu yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan.	Di UPTD Puskesmas Kampar terdapat hubungan antara prevalensi <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan dengan KEK pada ibu hamil.	<p>Persamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Variabel yang diteliti mengenai <i>Stunting</i> Tujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Metode penelitian sama <p>Perbedaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tahun penelitian Jumlah Variabel penelitian Populasi dan

								tempat penelitian berbeda.
3.	Miranty	2019	Hubungan ibu hamil dengan status KEK memiliki balita yang mengalami <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status KEK (kekurangan energi kronik) ibu hamil dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita yang berada di wilayah Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul.	Analitik kuantitatif dengan metode Case control	Sampel diambil berjumlah 75 orang balita.	Terdapat hubungan antara ibu hamil berstatus KEK dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul. .	Persamaan: a. Meneliti tentang <i>Stunting</i> b. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kedua variabel c. Metode penelitian Perbedaan: a. Jumlah Variabel Tahun penelitian b. Sampel di ambil dengan metode non random sampling

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran literatur, penelitian tentang hubungan Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Utan belum pernah dilaporkan sebelumnya, beberapa penelitian terkait adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. *Stunting*

a. Pengertian *stunting*

Stunting mengacu pada kondisi di mana anak-anak di bawah usia lima tahun, yang biasa disebut balita, menunjukkan penurunan panjang atau tinggi badan dibandingkan dengan teman seusianya pada usia yang sama. *Stunting* didiagnosis ketika tinggi badan seseorang, yang diukur, turun lebih dari dua standar deviasi di bawah standar median pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2014). *Stunting* merupakan suatu kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor dan terjadi pada 1.000 hari pertama kehidupan, mulai dari masa kehamilan hingga anak mencapai usia 2 tahun. *Stunting* dapat berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif di masa dewasa. (Kemenkes 2018).

b. Klasifikasi

Stunting dapat dikategorikan menjadi dua kelompok menurut tabel standar baku panjang atau tinggi badan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) berdasarkan usia (WHO, 2014). Penggolongan berdasarkan perbandingan panjang badan dan umur (PB/U) atau tinggi badan dan

umur (TB/U) ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 1995.

Tabel 2.1
Penggolongan *Stunting* berdasarkan perbandingan panjang badan dan umur (PB/U) atau tinggi badan dan umur (TB/U).

Kategori Ambang batas	(z-score)
Pendek	<-2 SD
Sangat pendek	<-3 SD
Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Tinggi	>2 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2022

Angka *stunting* di Indonesia berdasarkan SSGI turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022, dan provinsi Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, dan Sumatera Selatan merupakan tiga provinsi dengan penurunan *stunting* paling besar. Sementara itu di Nusa Tenggara Barat (NTB) status gizi balita usia 0-59 bulan menurut indeks TB/U berdasarkan hasil PSG 2017 angka *stunting* di NTB adalah 37,2% (Dikes NTB, 2022).

c. Epidemiologi

Prevalensi balita pendek dan sangat pendek menunjukkan tren peningkatan antara tahun 2016 dan 2018 baik pada kelompok usia 0-23 bulan maupun 0-59 bulan. Menurut data Kementerian Kesehatan (2018), prevalensi balita pendek dan sangat pendek pada tahun 2016 masing-masing berkisar 19% dan 8,5%. Pada tahun berikutnya, persentase tersebut meningkat menjadi 19,8% dan 9,8%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2018), proporsi anak balita yang tergolong pendek

dan sangat pendek, usia 0-23 bulan, masing-masing sebesar 13,2% dan 6,9% pada tahun 2017. Angka ini meningkat menjadi 17,1% dan 12,8% pada tahun 2018.

d. Etiologi dan Faktor Risiko

Stunting merupakan suatu kondisi multifaktorial yang timbul dari berbagai faktor selama kehamilan dan tumbuh kembang anak (TNP2K, 2017). Penyebab stunting antara lain:

- 1) Pendekatan pengasuhan yang tidak memadai. Pola asuh orang tua dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua terhadap pengasuhan anak, termasuk pemahamannya akan pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi pada masa kehamilan dan setelah melahirkan. Pada tahun 2017, cakupan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 0-6 bulan di Indonesia dilaporkan sebesar 61,33% (Kementerian Kesehatan, 2018). Pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI) secara dini diyakini berkontribusi pada rendahnya angka pemberian ASI eksklusif. Menunda pengenalan makanan pendamping ASI hingga anak mencapai usia 6 bulan dan pemilihan makanan pendamping ASI yang tidak tepat dapat mengakibatkan kurang optimalnya gizi dalam menunjang tumbuh kembang anak.
- 2) Layanan ANC dan perawatan pasca melahirkan kurang dimanfaatkan. Layanan ANC dan PNC bertujuan untuk secara proaktif mengidentifikasi dan mengatasi stunting pada tahap awal.

Terbatasnya pemanfaatan pelayanan antenatal (ANC) terlihat dari tujuan renstra untuk memberikan pelayanan yang tepat waktu dan komprehensif kepada ibu hamil pada tahun 2018. Proporsi ibu hamil yang menerima TTD adalah 81,16%, jauh dari target renstra nasional yaitu 95%. Pemanfaatan layanan PNC oleh masyarakat belum optimal, hal ini terlihat dari cakupan pemanfaatan posyandu yang berada di bawah target nasional sebesar 80%, saat ini hanya sebesar 64% (TNP2K, 2017). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, 34,3% balita belum menjalani pengukuran berat badan dalam 6 bulan sebelumnya. Oleh karena itu, sangat penting untuk mendorong keluarga untuk secara konsisten membawa anak-anak mereka ke posyandu, guna meningkatkan efektivitas inisiatif pencegahan stunting dan deteksi dini (Kementerian Kesehatan, 2016).

- 3) Terbatasnya ketersediaan pangan bergizi. Stunting biasanya timbul akibat kurangnya asupan makanan bergizi dalam jangka waktu lama, baik pada masa kehamilan maupun pada masa tumbuh kembang balita. Pada tahun 2016, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat melaporkan bahwa 53,9% ibu hamil mengalami kondisi defisit energi, 51,9% mengalami kondisi defisit protein, dan 43,2% balita tergolong kondisi defisit. Pada tahun 2017, 31,9% anak usia di bawah lima tahun masih teridentifikasi mengalami kekurangan protein, meskipun asupan energinya cukup. Kurangnya konsumsi makanan

bergizi dapat disebabkan oleh keterbatasan ekonomi keluarga yang menghalangi mereka untuk membeli makanan tersebut. Komoditas pangan sehat di Indonesia, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran, relatif lebih mahal dibandingkan negara lain (TNP2K, 2017). Pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan sehat dan bergizi masih terbatas. Prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi karena asupan makanan yang tidak mencukupi selama kehamilan sehingga tidak memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin. Gangguan gizi pada kehamilan dapat mengakibatkan terganggunya tumbuh kembang janin sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Intrauterine Growth Retardation (IUGR) (Bappenas, 2013). Bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) sebelumnya menunjukkan adanya disparitas cadangan nutrisi jika dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang sehingga rentan terhadap infeksi. Ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting.

- 4) Kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak menimbulkan tantangan besar bagi kesehatan manusia. Selain untuk keperluan konsumsi, air bersih juga dimanfaatkan untuk keperluan

mandi dan sanitasi, misalnya untuk menyiram toilet. Terbatasnya akses terhadap air bersih dan sanitasi yang tidak memadai dapat berkontribusi terhadap tingginya angka infeksi pada ibu hamil dan anak-anak. Infeksi berpotensi berdampak buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan dan balita pasca melahirkan. Pada tahun 2015, akses terhadap air minum yang cukup di Indonesia telah dicapai oleh 71% penduduk, melampaui target Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) sebesar 69%. Namun, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang bertujuan untuk mencapai akses universal terhadap air minum, masih belum sepenuhnya tercapai. Pencapaian sanitasi yang aman, memadai, dan berkelanjutan masih sulit dicapai. (Badan Pusat Statistik, 2015).

Strategi percepatan pencegahan stunting hasil Rakornas tahun 2018 mengelompokkan faktor penyebab stunting menjadi dua kelompok, yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

c. Faktor langsung

- 1) status gizi, seperti nutrisi ibu hamil dan balita rendah; dan
- 2) status kesehatan ibu dan anak, seperti riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan riwayat infeksi selama kehamilan (Sukmawati, 2018).
- 3) penyakit infeksi pada anak yang paling sering terjadi adalah diare, infeksi saluran pernafasan atas, kecacingan dan penyakit

lain yang berhubungan dengan gangguan kesehatan kronik (Kemenkes, 2022).

d. Faktor tidak langsung

- 1) Kesenjangan pendapatan dan ekonomi, khususnya tingkat pendapatan keluarga yang rendah (Setiawan, 2018), berkontribusi terhadap permasalahan ini.
- 2) Pendidikan, khususnya tingkat pendidikan orang tua yang rendah, merupakan salah satu faktor penyebabnya.
- 3) Pemberdayaan perempuan, khususnya rendahnya tingkat pengetahuan ibu mengenai stunting (Hall et al., 2018), juga menjadi faktor penyebabnya.
- 4) Faktor-faktor lain, termasuk perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, dan pembangunan pertanian, juga memainkan peran penting.

2. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

a. Pengertian

Defisiensi Energi Kronik (KEK) mengacu pada keadaan status gizi buruk akibat tidak memadainya asupan sumber makanan kaya zat gizi makro dalam jangka waktu yang lama (Rahayu, 2015). Masalah kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita usia subur dan ibu hamil usia 15-49 tahun dinilai dengan menggunakan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA) (Kemenkes RI, 2018).

Lingkar lengan atas merupakan indikator perkembangan otot dan jaringan adiposa di bawah dermis. Lila digunakan sebagai alat untuk memperkirakan ketebalan lemak subkutan. Almtsier (2011) mengusulkan metode untuk memperkirakan total lemak tubuh. Ambang batas nilai rata-rata LILA digunakan untuk menilai risiko KEK pada ibu hamil dan wanita yang menjalani teknik reproduksi berbantuan (WUS) terkait dengan kesehatan reproduksinya. Di Indonesia, ambang batas LILA sebesar 23,5cm digunakan untuk menentukan risiko KEK pada WUS. Jika ukuran LILA di bawah 23,5 cm atau berada dalam bagian merah pita LILA, hal ini mengindikasikan adanya risiko KEK pada wanita. (Kemenkes RI, 2016).

b. Prevalensi KEK

Risiko penyakit jantung bawaan (PJK) pada ibu hamil usia 15-49 tahun adalah 24,2%, dengan prevalensi lebih tinggi pada remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan kelompok usia tua (20-24 tahun) sebesar 30,1 % (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi kekurangan energi kronis pada ibu hamil menurun menjadi 16,2% pada tahun 2016. (Kemenkes RI, 2017).

Prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK di DIY sebesar 9,11% pada tahun 2015, meningkat menjadi 10,39% pada tahun 2016 dan meningkat lagi menjadi 10,70% pada tahun 2017. Angka kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah DIY mengalami penurunan dari tahun

2013 hingga tahun 2015. Namun demikian, Kabupaten tertentu masih memiliki angka yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata DIY. Kabupaten tersebut antara lain Gunung Kidul (15,34%), Kota Yogyakarta (13,46%), dan Kulon Progo (12,88%) (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2017).

c. Faktor penyebab KEK

Penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Penyebab Langsung

Penyebab langsung dari suatu fenomena tertentu meliputi pola makan atau konsumsi, serta infeksi.

2) Penyebab Tidak Langsung

- a) Hambatan nutrisi Hambatan nutrisi menghambat pemanfaatan nutrisi karena komposisi asam amino dalam tubuh tidak seimbang sehingga menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan asupan makanan.
- b) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.
- c) Ekonomi yang kurang.
- d) Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang.
- e) Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan.
- f) Kondisi hygiene yang kurang baik.
- g) Jumlah anak yang terlalu banyak.

(Sediaoetama, 2010)

3) Dampak KEK

Kekurangan energi kronis selama kehamilan dapat berdampak buruk pada pertumbuhan janin, sehingga menyebabkan peningkatan risiko keguguran, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra-partum, dan berat badan lahir rendah (Septikasari, 2018). Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 4,8 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan ibu hamil tanpa KEK. Selain itu, ibu dengan DE dan KEK lebih mungkin menghadapi tantangan gizi pasca melahirkan. (Septikasari, 2016) Malnutrisi dapat menimbulkan berbagai dampak buruk pada proses persalinan, termasuk persalinan yang lama dan sulit, persalinan prematur, perdarahan pasca melahirkan, dan peningkatan kemungkinan memerlukan intervensi bedah. (Noer, 2015)

d. Hubungan KEK Saat Ibu Hamil dengan *Stunting*

Status gizi mengacu pada kesehatan tubuh secara keseluruhan yang dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi dari makanan dan minuman sesuai dengan kebutuhan individu. Status gizi pada umumnya cukup, namun pola konsumsi yang tidak seimbang dapat menyebabkan gizi buruk dan kelebihan gizi. Menurut Sutomo (2010), Status gizi ibu hamil mempunyai dampak terhadap perkembangan janin. Kekurangan energi

kronis merupakan masalah umum yang terjadi pada ibu hamil dan berdampak signifikan terhadap status gizi mereka.

Kekurangan energi kronis selama kehamilan menyebabkan cadangan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis kehamilan, termasuk perubahan hormonal dan peningkatan volume darah. Menurut Najahah (2014), Pada masa perkembangan prenatal, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan organ antara lain otak, jantung, hati, dan ginjal sehingga mengakibatkan bertambahnya berat dan panjang badan. Janin menunjukkan tingkat plastisitas yang tinggi, sehingga memungkinkannya untuk segera menyesuaikan diri dengan berbagai kondisi lingkungan, baik menguntungkan maupun merugikan. Sekali perubahan ini dilakukan, perubahan tersebut tidak dapat diubah. Perubahan-perubahan ini mewakili interaksi berkelanjutan antara gen yang telah berlangsung sejak awal mula kehidupan dan lingkungannya saat ini. Mayoritas perubahan perkembangan yang terjadi saat lahir bersifat permanen atau berkembang sempurna, kecuali perkembangan otak dan kekebalan tubuh, yang terus mengalami kemajuan selama tahun-tahun awal kehidupan seorang anak. (Bappenas, 2013).

Malnutrisi dalam rahim dan awal kehidupan menyebabkan reaksi penyesuaian janin. Pada saat yang sama, perubahan ini melibatkan perlambatan pertumbuhan dengan mengurangi kuantitas dan pematangan sel-sel tubuh, termasuk sel-sel otak dan organ-organ lainnya. Malnutrisi

pada masa kanak-kanak dapat menimbulkan akibat jangka panjang di masa dewasa, seperti terhambatnya pertumbuhan, gangguan kemampuan kognitif, serta pertumbuhan dan perkembangan otak yang kurang optimal. (Bappenas, 2013).

Malnutrisi pada ibu menyebabkan penurunan volume darah, sehingga mengakibatkan curah jantung tidak mencukupi. Akibatnya, aliran darah ke plasenta menurun sehingga menyebabkan atrofi plasenta. Hal ini pada gilirannya menghambat transfer nutrisi dan faktor pertumbuhan insulin dari ibu ke janin melalui plasenta. IGF-1 merupakan singkatan dari insulin-like growth factor 1. Ibu hamil dengan defisiensi energi kronik (KEK) memiliki peningkatan risiko yang signifikan sebesar 3,95 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Dinas Kesehatan Provinsi DIY , 2017). BBLR didefinisikan sebagai berat badan lahir di bawah 2500 g. Selain faktor genetik, berat badan lahir rendah (BBLR) juga bisa disebabkan oleh kelahiran prematur atau intrauterine growth retardation (IUGR). (Syarifuddin, 2011) merupakan kutipan referensi. Aryastami (2017) menemukan adanya hubungan yang signifikan ($p=0.042$, $OR=1.74$) antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. Sebuah penelitian menemukan bahwa orang dewasa dengan berat badan lahir rendah mengalami penurunan massa tulang dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat badan lahir normal. Orang dewasa

yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ditemukan memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan mereka yang lahir dengan berat badan lahir normal (Chandima, 2016). Sebuah penelitian yang dilakukan di Zimbabwe mengungkapkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menunjukkan pertumbuhan tinggi badan yang jauh lebih lambat dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal. Perbedaan panjang ini terlihat jelas pada usia 12 bulan. (Syariffuddin, 2011).

3. Anemia

a. Definisi

Anemia ditandai dengan penurunan sel darah merah atau massa hemoglobin, sehingga mengakibatkan ketidakmampuan mengangkut oksigen secara efektif ke jaringan tubuh. Anemia pada kehamilan didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gram per desiliter (g/dL) pada wanita hamil. Anemia pada kehamilan mengacu pada kondisi ibu yang ditandai dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester pertama dan ketiga, atau 10,5 gr% pada trimester kedua. (Sjahlriani & Faridah, 2019).

b. Etiologi

Beberapa penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil:

- 1) Kebutuhan zat besi dan asam folat meningkat untuk memenuhi kebutuhan darah ibu dan janin.
- 2) Beberapa contoh penyakit antara lain penyakit ginjal, penyakit jantung, penyakit pencernaan, dan diabetes melitus.
- 3) Konsumsi makanan yang tidak memadai.
- 4) Cara pengolahan makanan yang tidak tepat.
- 5) Pola konsumsi dan pantangan makanan berkaitan dengan makanan tertentu, seperti ikan, sayur mayur, dan buah.

c. Faktor risiko anemia pada ibu hamil

1) Paritas

Kebanyakan primigravida, atau perempuan yang baru pertama kali hamil, sering menghadapi tantangan dalam menyesuaikan diri dengan kehamilannya dan memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih sedikit dibandingkan perempuan dengan paritas lebih tinggi. Primiparitas dikaitkan dengan peningkatan risiko anemia selama kehamilan, terutama ketika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara memadai. (Amini et al., 2018).

2) Pendidikan

Pendidikan memainkan peran penting dalam membentuk perilaku individu secara positif dan berkaitan erat dengan pengetahuan mereka tentang keterampilan hidup yang penting. Khususnya bagi perempuan hamil, pendidikan mempunyai dampak

penting dalam meningkatkan pemahaman mereka tentang kebersihan yang baik dan praktik gaya hidup sehat, sehingga dapat melindungi anggota keluarga mereka dari penyakit. Faktor pendidikan dapat mempengaruhi status anemia seseorang dalam kaitannya dengan pilihan makanan. (Amini et al., 2018).

3) Usia kehamilan

Kejadian anemia pada kehamilan dipengaruhi oleh usia kehamilan ibu. Kehamilan muda membutuhkan peningkatan asupan nutrisi sehingga membuat ibu muda lebih rentan mengalami anemia. Akibatnya, mereka juga lebih rentan terhadap infeksi dan pendarahan, bahkan dalam kasus pendarahan ringan sekalipun. Bukti empiris menunjukkan tingginya angka kematian ibu akibat perdarahan pada ibu anemia. (Amini et al., 2018).

4) Asupan tablet Fe

Zat besi merupakan mineral penting yang dibutuhkan untuk sintesis sel darah merah dan hemoglobin (Hb). Wanita hamil berisiko lebih tinggi mengalami kekurangan zat besi atau anemia karena peningkatan volume darah dan kebutuhan janin yang sedang berkembang. Asupan zat besi yang tidak mencukupi selama kehamilan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk menambah asupan zat besi. (Syarfaini et al., 2019).

5) Riwayat operasi sesar

Pendarahan merupakan potensi risiko jangka pendek yang terkait dengan operasi caesar. Perdarahan memang tidak bisa dihindari saat proses melahirkan. Jumlah kehilangan darah saat operasi caesar dua kali lipat dibandingkan persalinan pervaginam. Hal ini memungkinkan terjadinya anemia pada kehamilan berikutnya. (Syarfaini et al., 2019).

d. Klasifikasi

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO dalam Rahmi (2019):

- 1) Tidak anemia: 11 gr %
- 2) Anemia ringan: 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang: 7-8 gr %
- 4) Anemia berat: < 7 gr %

e. Tatalaksana

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil meliputi tindakan pencegahan dan pengobatan yaitu:

- 1) Memberikan informasi mengenai anemia dalam kehamilan serta pentingnya konsumsi tablet Fe.
- 2) Melakukan *screening* kadar hemoglobin darah pada ibu hamil.
- 3) Edukasi ibu hamil yang mengalami anemia, pemberian tablet zat besi untuk dikonsumsi selama hamil, dan memastikan kunjungan

rutin ke dokter spesialis kandungan untuk pemeriksaan kehamilan (ANC). (Kartika et al., 2020).

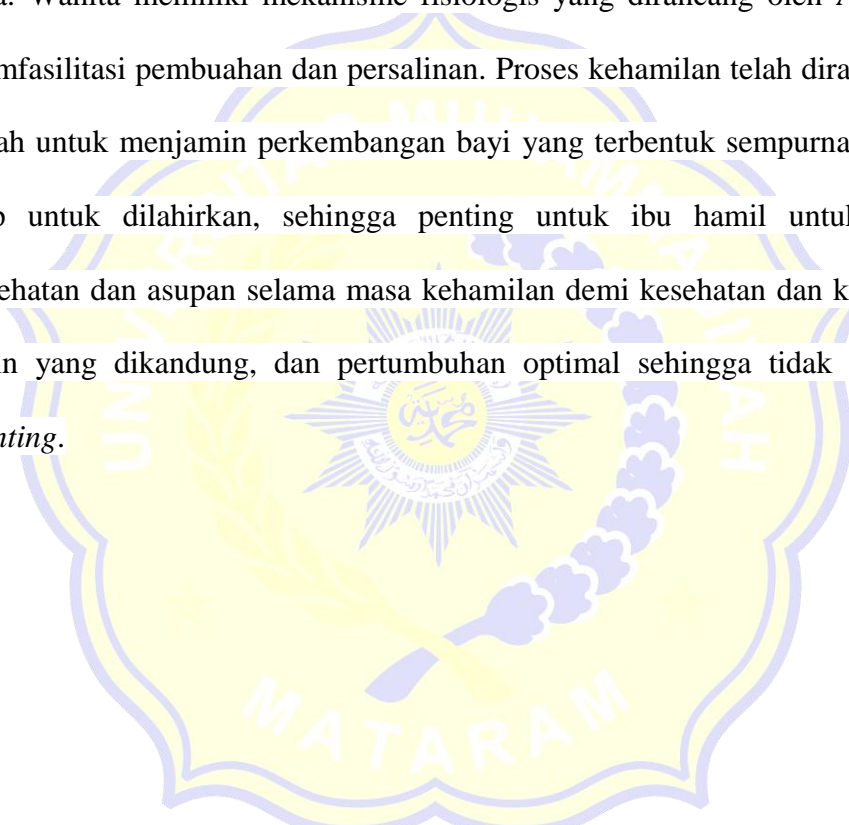
f. Hubungan Anemia Saat Ibu Hamil dengan *Stunting*

Ibu hamil dengan nutrisi yang tidak mencukupi dapat mengalami gejala seperti lemas, mudah lelah, lesu, dan nafsu makan berkurang. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya asupan nutrisi penting yang berpotensi mengakibatkan anemia. Anemia pada ibu hamil menyebabkan penurunan pengiriman oksigen ke sel-sel tubuh dan otak. Pada trimester ketiga, ibu hamil yang menderita anemia menghadapi risiko 3,7 kali lebih tinggi untuk mengalami kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah dibandingkan ibu hamil yang tidak menderita anemia pada trimester yang sama. (Hidayati et al, 2020).

B. Tinjauan Islami

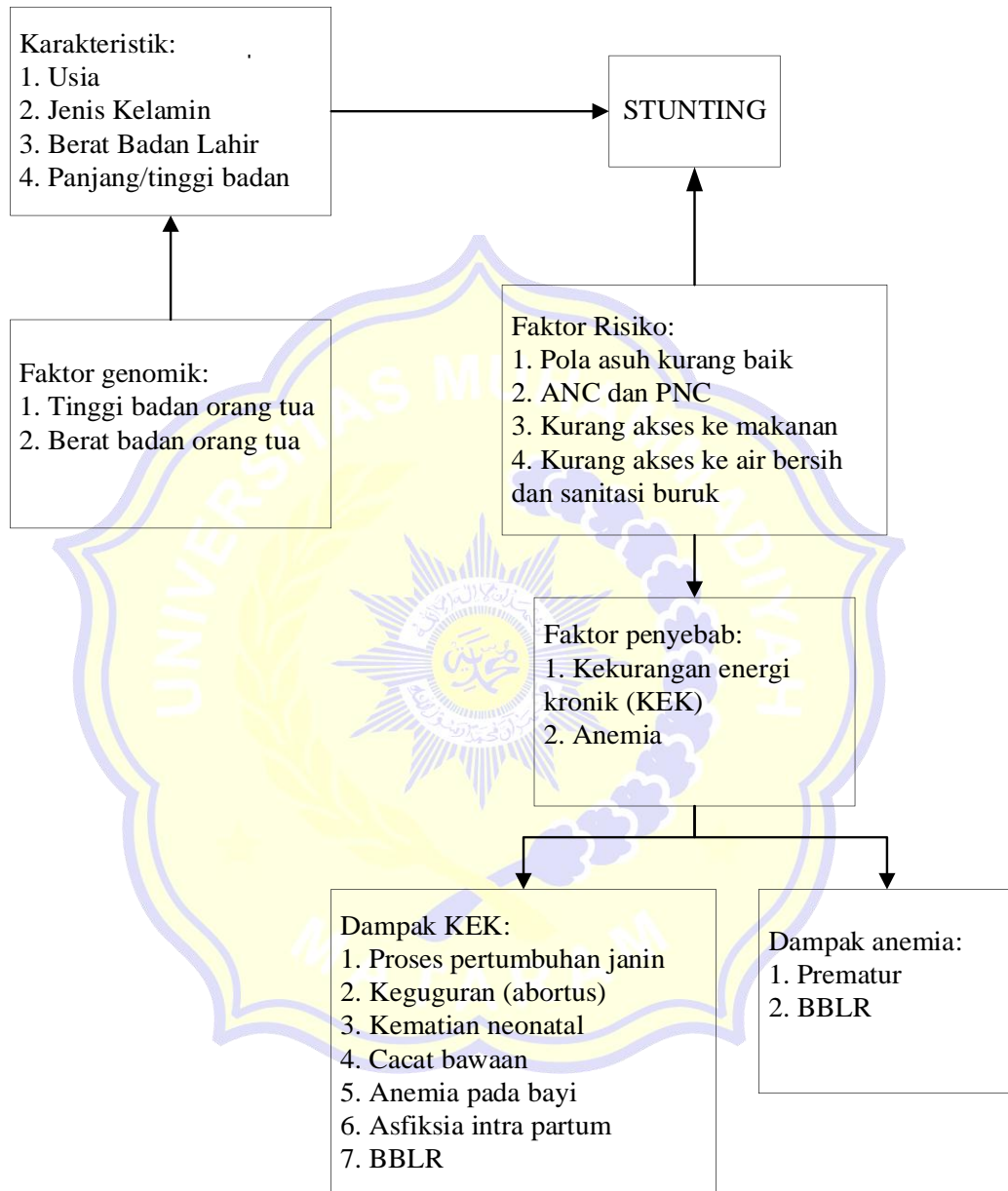
Dalam agama Islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini tercermin dalam firman Allah di surat Az Sajdah ayat 7-10 yang berbunyi, “*Yang membuat segala sesuatu yang Dia ciptakan sebaik-baiknya dan Yang memulai penciptaan manusia dari tanah. Kemudian Dia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina (air mani). Kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalam (tubuh)nya ruh (ciptaan)Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur.*

Dan mereka berkata, 'Apakah bila kami telah lenyap (hancur) di dalam tanah, kami benar-benar akan berada dalam ciptaan yang baru?' Bahkan (sebenarnya) mereka ingkar akan menemui Rabbnya". Ayat tersebut menekankan bahwa kehamilan adalah manifestasi ciptaan manusia dan menandakan pengaturan yang cermat dari Allah, yang menunjukkan kebesarannya. Wanita memiliki mekanisme fisiologis yang dirancang oleh Allah untuk memfasilitasi pembuahan dan persalinan. Proses kehamilan telah dirancang oleh Allah untuk menjamin perkembangan bayi yang terbentuk sempurna dan sehat, siap untuk dilahirkan, sehingga penting untuk ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan asupan selama masa kehamilan demi kesehatan dan keselamatan janin yang dikandung, dan pertumbuhan optimal sehingga tidak mengalami *stunting*.



C. Kerangka Teori

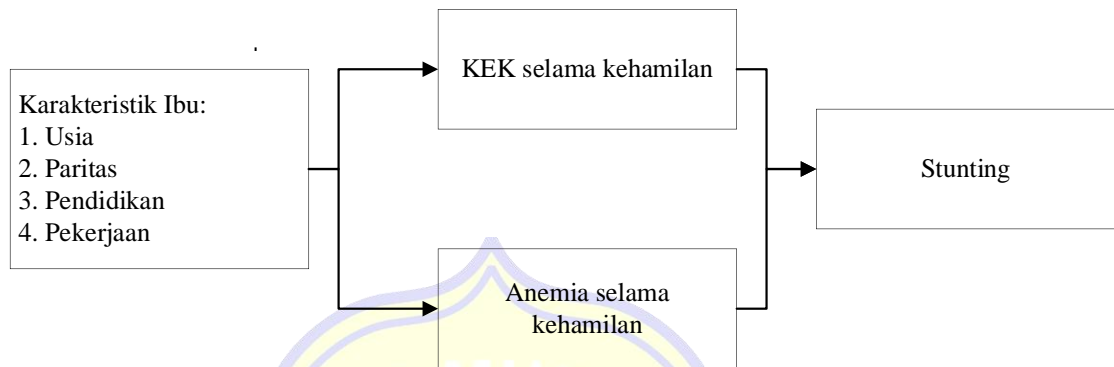
Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1
Kerangka teori penelitian
Sumber : (Kemenkes RI, 2021)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan riwayat kek pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara dan ada hubungan riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Case Control* dengan pendekatan retrospektif. Desain penelitian *Case Control* adalah pendekatan analitik observasional yang melibatkan perbandingan status paparan kelompok kasus dan kelompok kontrol. Perkembangannya dimulai dari manifestasi suatu penyakit hingga faktor yang mendasari paparannya. Penelitian kasus kontrol melibatkan pemilihan subjek berdasarkan status penyakitnya dan kemudian mengamati apakah mereka memiliki riwayat paparan faktor penelitian. (Rulina., Corry & Rachma, 2021).

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian mengacu pada atribut, sifat, atau nilai yang terkait dengan seseorang, objek, atau aktivitas yang menunjukkan variasi yang ditentukan oleh peneliti untuk tujuan mempelajari dan menarik kesimpulan. (Sugiyono, 2018). Variabel pada penelitian ini ada dua yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Variabel bebas adalah sebab terjadinya perubahan atau timbulnya variabel terikat, sedangkan variabel terikat adalah akibat dari variabel bebas tersebut. (Sugiyono, 2018).

Variabel independen pada penelitian ini adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia dalam kehamilan, sedangkan variabel dependen adalah kejadian *Stunting*.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional mengenai masing-masing variabel penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
Balita <i>stunting</i>	Balita yang dianggap pendek dalam hal panjang badan dinilai menggunakan standar Z-score WHO tahun 2005, yang memberikan nilai di bawah -2SD hingga -3SD. (kemenkes RI, 2010)	Lembar observasi dengan buku KIA dan Kohort (Data dari puskesmas)	(1) <i>Stunting</i> (0) Tidak <i>Stunting</i>	Nominal
Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
Anemia Ibu Hamil	Kadar hemoglobin ibu di bawah 11 gr/dl. Data anemia pada kohort ibu dapat dilihat pada Buku KMS/KIA yang menyajikan hasil pemeriksaan Hemocue untuk kadar HB. (WHO, 2001).	Data diambil dengan data sekunder dari buku KIA ibu atau kohort di Puskesmas	(1) Anemia : HB < 11gr/dl (0) Tidak Anemia: HB ≥ 11	Nominal

KEK Ibu Hamil	Kondisi ibu saat hamil dengan menggunakan ukuran lila ibu yang dapat dilihat dari buku KIA/kohort puskesmas saat K1	Data diambil dengan data sekunder dari buku KIA ibu atau kohort di Puskesmas KIA	(1) KEK: lila <23,5cm (0) Tidak KEK: lila $\geq 23,5$ cm	Nominal
---------------	---	--	---	---------

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi mengacu pada sekelompok objek atau subjek tertentu yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu, sebagaimana ditentukan oleh peneliti, untuk tujuan studi dan penarikan kesimpulan. (Sugiyono, 2016). Adapun populasi pada penelitian ini adalah semua balita *stunting* usia 0-59 bulan yang berdomisili di kecamatan Bayan dari 13 desa yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Bayan yaitu sebanyak 2.852 balita pada tahun 2022.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel *non-probabilitas*, yang melibatkan pemilihan peserta berdasarkan kriteria tertentu seperti karakteristik populasi atau pengetahuan yang sudah ada sebelumnya tentang karakteristik mereka.

(Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah ibu yang mempunyai balita *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bayan.

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *Lemeshow*, dimana pada penelitian terdahulu yaitu Miranty (2019) menunjukkan bahwa risiko ibu yang mengalami KEK terhadap kejadian *stunting* dengan OR=6,5 dan berdasarkan penelitian terdahulu oleh Vitaloka (2019) risiko ibu yang mengalami anemia terhadap kejadian *stunting* dengan OR=3,25. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

n = Jumlah minimum sampel yang dibutuhkan

P_1 = Estimasi proporsi tidak terpapar = OR x P_2

P_2 = Estimasi proporsi terpapar = 16%

α = *Confident interval* = 95%

β = Kekuatan Penelitian = 80%

$$n = \frac{\{(1,96 \times 0,6597) + (0,84 \times 0,6197)\}^2}{0,1024}$$

$$n = \frac{3,2889}{0,1024}$$

$$n = 32,119 \approx 32 \text{ orang}$$

Jadi besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah sebanyak 32 orang pada kelompok kasus dan 32 orang pada kelompok kontrol dengan total 64 orang sampel.

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi mengacu pada karakteristik spesifik individu dalam suatu populasi yang dipilih untuk berpartisipasi dalam studi penelitian. (Nursalam, 2017).

Kriteria inklusi untuk kelompok Kasus dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang mempunyai balita *Stunting* usia 0-59 bulan
- 2) Balita dan ibu tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara.
- 3) Bersedia menjadi responden.

Kriteria inklusi untuk kelompok Kontrol dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang mempunyai balita tidak *Stunting* usia 0-59 bulan
- 2) Balita dan ibu tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara.
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi bertujuan untuk mengeliminasi subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi. (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi baik untuk kelompok Kasus dan kelompok Kontrol dalam penelitian ini adalah:

- 1) Balita dengan penyakit akut dan keganasan.
- 2) Ibu dengan penyakit akut dan keganasan.

- 3) Ibu yang tidak memiliki riwayat pengukuran LILA dan hasil pemeriksaan hemoglobin.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Menurut Sugiyono (2016) *Purposive Sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan menggunakan berbagai pertimbangan.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel yang memilih individu dari suatu populasi berdasarkan karakteristik tertentu yang berkaitan erat dengan tujuan penelitian. Pengambilan sampel melibatkan pemilihan sampel yang disengaja dengan karakteristik tertentu untuk mencapai hasil yang optimal dalam suatu penelitian. *Purposive sampling* adalah teknik yang digunakan untuk memilih peserta berdasarkan karakteristik atau sifat tertentu dari suatu populasi. (Notoatmodjo, 2010).

E. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan kaji etik dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik pasien. Sebelum melakukan penelitian, penulis terlebih dahulu mengajukan judul proposal yang disetujui oleh institusi dan mendapatkan surat studi pendahuluan yang ditujukan untuk tempat penelitian. Penelitian ini akan mengajukan proposal

yang telah disetujui pada Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar Mataram, dan akan menggunakan *Ethical Clearance* yang diterbitkan oleh lembaga tersebut.

Secara garis besar, dalam melaksanakan penelitian ini ada empat instrumen yang digunakan yakni:

1. Lembar persetujuan

Peneliti harus mengutamakan hak subjek penelitian untuk mengakses informasi mengenai tujuan penelitian peneliti. Selain itu, peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk memilih apakah akan memberikan informasi atau berpartisipasi atau tidak. Untuk menunjukkan rasa hormat peneliti terhadap kehormatan dan martabat subjek penelitian, maka perlu dibuat formulir informed consent.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Setiap individu memiliki hak-hak dasar seperti privasi dan kebebasan dalam rangka berbagi informasi. Individu memiliki hak yang melekat untuk menyembunyikan informasi dari orang lain.

3. Klirens Etik

Klirens Etik (*ethical clearance*) adalah suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses riset. Setiap kegiatan riset diwajibkan memiliki Surat Persetujuan Klirens Etik Riset dari Komisi Etik sebelum penelitian dimulai.

4. Anoniminitas

Studi ini mendefinisikan anonimitas sebagai sejauh mana individu menganggap identitas pribadi mereka tidak diungkapkan atau tidak dapat diidentifikasi oleh orang lain. (Pramesti, 2022).

F. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur untuk membantu peneliti dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah Catatan Riwayat kehamilan ibu dari balita yang ada wilayah Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara. Untuk mendapatkan data tersebut, bisa diambil dari laporan kohor dinamis di Puskesmas Bayan Kabupaten Lombok Utara.

2. Metode Pengumpulan Data

a) Data sekunder

Data sekunder mengacu pada data yang sudah ada sebelumnya yang telah dikumpulkan oleh peneliti dari lembaga dan organisasi sebelumnya. Data sekunder mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang ada dan berkaitan dengan peristiwa atau fenomena masa lalu. Sumber data sekunder penelitian ini berasal dari studi literatur yang relevan dengan masalah penelitian. (Sugiyono, 2018).

b) Data primer

Istilah data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Namun, di penelitian ini kita tidak menggunakan data primer.

G. Metode (Cara Pengumpulan Data)

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing dilakukan dengan cara memeriksa kembali kelengkapan data yang telah terkumpul dari rekam medik kemudian dilakukan kesinambungan data dan keseragaman data sebelum dilanjutkan proses pengolahan data berikutnya.

b. *Coding*

Coding atau pengkodean dilakukan dengan memberikan kode pada semua data yang didapatkan dari rekam medik untuk memudahkan pengolahan.

c. *Tabulating*

Tabulating atau tabulasi data dilakukan dengan memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam tabel untuk dianalisis dimana variabel independen bersifat horizontal dan variabel dependen bersifat vertikal.

d. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data dilakukan dengan cara memeriksa kembali data yang sudah selesai ditabulasi sehingga tidak terdapat kesalahan data yang akan dianalisis dan disajikan.

2. Analisis Data

a. *Analisis Univariat*

Analisis univariat adalah analisa data yang dilakukan pada masing-masing variabel. Analisis ini menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti yaitu karakteristik ibu dan bayi. Karakteristik ibu meliputi distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan Usia, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan (UMK Rp. 1.200.000), hasil pengukuran LILA, dan hasil pemeriksaan hemoglobin, sementara itu karakteristik bayi meliputi distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan Usia, Tinggi/panjang badan, dan berat badan.

b. *Analisis Bivariat*

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh KEK dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* dengan menggunakan uji statistic *chi square*. Uji chi-square digunakan dengan tabel 2x2 dengan tingkat kepercayaan 95%. Pada penelitian ini nilai α ditetapkan sebesar 0,05. Oleh karena itu, jika hasil penelitian menunjukkan $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara variabel independen dengan variabel dependen. Nilai p-value yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen. Berdasarkan hasil penelitian ini akan didapatkan *Odd Ratio* (OR) sebagai angka yang memperkirakan besaran risiko variabel bebas terhadap variabel terikat.

Syarat untuk dapat melakukan uji *chi square*, yaitu:

- 1) Dalam pengujian hipotesis, populasi terdiri dari beberapa kelas atau kategori.
- 2) Skala pengukurannya nominal dan ordinal.
- 3) Ukuran sampelnya besar dan kelompok yang diuji tidak cocok.
- 4) Jika nilai yang diharapkan kurang dari lima, uji Fisher Exact dilakukan sebagai alternatif.

H. Rencana Jalannya Penelitian

Prosedur Penelitian dilakukan dengan cara mengumpulkan data sekunder adalah data yang sudah ada, dikumpulkan oleh penyidik instansi dan organisasi sebelumnya. data sekunder merupakan data yang berkaitan dengan masa lalu (Sugiyono, 2018). Data skunder diperoleh data pasien yang bersumber dari lembar status pasien, buku KIA dan Kohort. Prosedur pengambilan data akan diambil dengan langkah sebagai berikut:

1. Persiapan

- a. Menentukan tempat penelitian. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bayan, wilayah Kecamatan Bayan Kabupaten Lombok Utara;
- b. Mengajukan judul proposal kepada koordinator skripsi di Fakultas Ilmu Kesehatan
- c. Mengajukan izin studi pendahuluan ke bagian akademik Universitas Muhammadiyah Mataram yang ditujukan kepada KUPT Puskesmas Bayan.
- d. Menentukan durasi/waktu penelitian dilaksanakan penelitian ini akan dilaksanakan selama 14 hari yaitu sejak ijin penelitian di setujui oleh KUPT Puskesmas Bayan;

2. Pelaksanaan

- a. Setelah mendapatkan izin dari KUPT Puskesmas Bayan, peneliti melakukan pengambilan data;
- b. Melakukan pengambilan data dari catatan rekam medik pasien di Buku KIA dan Kohort
- c. Mengecek kelengkapan data;
- d. Melakukan entry data dan analisis.