

**PENGARUH BUDAYA POLA HIDUP IBU SELAMA HAMIL TERHADAP
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CANDI REJO
KECAMATAN WAY PENGUBUAN
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

(Skripsi)

Oleh

Wanda Feranti Siregar



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF MATERNAL LIFESTYLE CULTURE DURING PREGNANCY TOWARDS STUNTING EFFECT WHICH OCCURS TO INFANTS AGE 24-59 MONTHS IN AREA AROUND PUBLIC HEALTH CENTER OF CANDI REJO SUBDISTRICT WAY PENGUBUAN DISTRICT LAMPUNG CENTER

By

WANDA FERANTI SIREGAR

Background: Dietary restrictions, beliefs, and cultural practices of mothers during pregnancy negatively impact the mother and the baby they are carrying so that the baby is malnourished and at risk of stunting.

Method: This research uses an observational method, with the research design used is case-control. The sampling technique was simple random sampling. The research subjects were 114 biological mothers of 24-59 months old toddlers in Candi Rejo Health Center Work Area, Central Lampung Regency. The independent variables of this research were the dietary restrictions, beliefs, and cultural practices of mothers during pregnancy which were obtained using a questionnaire.

Result: This research showed that 50.0% of maternal dietary restrictions during pregnancy were in a good category. There was a significant effect of OR 72.250 ($p=0.001$) on the stunting status of children under five, maternal cultural beliefs, and practices during pregnancy 50.9% in the good category, and a significant effect OR 88,400 ($p=0.001$) on stunting status of children under five.

Conclusion: There are the effect of maternal dietary restrictions, beliefs, and cultural practices of mothers during pregnancy on child stunting.

Keywords: Culture, Lifestyle, Pregnant Mothers, Stunting.

ABSTRAK

PENGARUH BUDAYA POLA HIDUP IBU SELAMA HAMIL TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24 – 59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CANDI REJO KECAMATAN WAY PENGUBUAN KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Oleh

WANDA FERANTI SIREGAR

Latar Belakang: Pantangan makanan serta kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil mengakibatkan dampak buruk pada ibu dan bayi yang dikandungnya sehingga bayi kekurangan nutrisi dan berisiko *stunting*

Metode: Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *case control*. teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Subjek penelitian adalah ibu kandung balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Rejo Kabupaten Lampung Tengah, berjumlah 114 responden. Variabel bebas penelitian adalah pantangan makanan ibu selama hamil serta kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil didapatkan dengan menggunakan kuesioner

Hasil: Penelitian menunjukkan 50,0% pantangan makanan ibu selama hamil dalam kategori baik dan terdapat pengaruh signifikan OR 72,250 ($p=0,001$) terhadap status *stunting* balita serta kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil 50,9% dalam kategori baik dan terdapat pengaruh signifikan OR 88,400 ($p=0,001$) terhadap status *stunting* balita

Simpulan: Terdapat pengaruh pantangan makanan ibu selama hamil terhadap *stunting* dan terdapat pengaruh kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil terhadap *stunting* anak

Kata Kunci: Budaya, Pola Hidup, Ibu Hamil, *Stunting*.

**PENGARUH BUDAYA POLA HIDUP IBU SELAMA HAMIL TERHADAP
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24 – 59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CANDI REJO
KECAMATAN WAY PENGUBUAN
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

Oleh

Wanda Feranti Siregar

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN

Pada

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

Judul Skripsi

: PENGARUH BUDAYA POLA HIDUP IBU SELAMA HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CANDI REJO KECAMATAN WAY PENGUBUAN KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Nama Mahasiswa

: Wanda Feranti Siregar

Nomor Pokok Mahasiswa : 1718011085

Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran

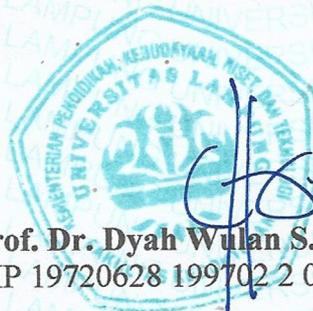


1. Komisi Pembimbing

Sutarto, S.K.M., M.Epid.
NIP 197207061995031002

dr. Hanna Mutiara, M.Kes., Sp.Par.K.
NIP 19820715 200812 2 004

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan S.R.W., S.K.M., M.Kes.
NIP 19720628 199702 2 001

MENGESAHKAN

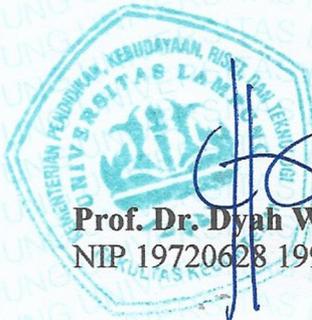
1. Tim Penguji

Ketua : Sutarto, S.K.M., M. Epid.

Sekretaris : dr. Hanna Mutiara, M.Kes., Sp.Par.K.

**Penguji
Bukan Pembimbing : dr. Winda Trijayanthi Utama, S.Ked., S.H., M.K.K.**

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan S.R.W., S.K.M., M.Kes.
NIP 19720628 199702 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 1 Oktober 2021

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Wanda Feranti Siregar
Nomor Pokok Mahasiswa : 1718011085
Tempat, Tanggal Lahir : Bandar Jaya, 29 Maret 2000
Alamat : Jalan Panglima Polim Perumahan Griya Annisa
Blok D No.07 Tanjung Karang Barat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Pengaruh Budaya Pola Hidup Ibu Selama Hamil terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Rejo Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah”** adalah benar hasil karya penulis bukan menjiplak hasil karya orang lain. Jika kemudian hari ternyata ada hal yang melanggar ketentuan akademik universitas maka saya bersedia bertanggung jawab dan diberi sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Bandar Lampung, 1 Oktober 2021
Penulis,



Wanda Feranti Siregar

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Jaya pada tanggal 29 Maret 2000 sebagai anak tunggal dari pasangan bapak Syahrul Efendi Siregar dan Ibu Ardiana Sari. Penulis memiliki riwayat pendidikan sebagai berikut : Pendidikan Taman Kanak – kanak (TK) penulis selesaikan di TK Pembina Yukum Jaya pada tahun 2005, Sekolah Dasar (SD) penulis selesaikan di SDN 01 Mujirahayu pada tahun 2011, Sekolah Menengah Pertama (SMP) penulis selesaikan di SMP Negeri 3 Terbanggi Besar pada tahun 2014, Sekolah Menengah Atas (SMA) penulis selesaikan di SMA Negeri 1 Terbanggi Besar pada tahun 2017.

Pada tahun 2017 penulis diterima sebagai mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Penulis aktif pada organisasi Forum Studi Islam (FSI Ibnu Sina) sebagai anggota kemediaan pada tahun 2017-2018.

MOTTO

Bismillahirrahmanirrahim

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”
(QS. Insyirah:6).

***Sebuah persembahan sederhana untuk Papa,
Mama dan Keluarga tercinta***

Segala Puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam yang telah melimpahkan rahmatNya dan yang telah member aku kekuatan, serta Kedua Orang Tuaku, Keluarga Besar, dan Sahabat – sahabatku yang telah mendukung aku selama ini

Terimakasih atas doa dan dukungannya selama ini
Terimakasih atas kasih sayangnya selama ini
Terimakasih untuk semua pengorbanan yang telah dilakukan selama
ini, yang tidak bisa dibalas satu persatu

SANWACANA

Puji syukur penulis sampaikan atas kehadiran Allah SWT, atas rahmat, nikmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Budaya Pola Hidup Ibu Selama Hamil terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak (Usia 24-59 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Rejo Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah”. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, dorongan, kritik dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Karomani, M.Si selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M.Kes., AIFO selaku Kepala Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Sutarto, S.K.M., M.Epid selaku Pembimbing Utama yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan dan dorongan kepada penulis. Terimakasih atas arahan serta masukan dalam proses penyusunan skripsi ini;

5. dr. Hanna Mutiara., M.Kes., Sp.ParK selaku Pembimbing Kedua yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan dan dorongan kepada penulis. Terimakasih atas arahan serta masukan dalam proses penyusunan skripsi ini;
6. dr. Winda Trijayanthi Utama, S.H., S.Ked., M.K.K selaku Pembahas yang telah bersedia meluangkan waktu, serta memberikan masukan, kritik dan saran dalam proses penyusunan skripsi ini;
7. dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan masukan serta dorongan kepada penulis sejak awal penulis menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
8. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama proses perkuliahan;
9. Seluruh staff dan civitas akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu proses penyusunan skripsi ini;
10. Seluruh balita dan ibu balita yang telah bersedia menjadi subjek penelitian dan responden serta pihak Puskesmas Candi Rejo Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah yang telah memberikan bantuan, ilmu, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
11. Terimakasih kepada kedua orang tua tercinta, Papa Ipda Syahrul Efendi Siregar., S.H dan Mama Ardiana Sari., S.S.T atas doa, dukungan, semangat, nasihat, perhatian yang tiada hentinya dalam proses penyusunan skripsi ini. Terimakasih telah menjadi orang tua yang sangat baik serta menjadi *support system* terbaik bagi penulis;

12. Terimakasih kepada nenek saya Hj. Siti Khadijah atas motivasi, dukungan, bimbingan, bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih telah menjadi nenek yang baik selama ini;
13. Terimakasih untuk seluruh keluarga besar penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas doa, dukungan serta bantuannya hingga skripsi ini dapat diselesaikan;
14. Terimakasih untuk Cindy Rossy Afrilia dan Sarah Anisa Hasan yang telah menghibur penulis ketika penulis sedang *down* dan memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih telah menjadi sahabat terbaik selama ini;
15. Sahabat – sahabat sejawat sejak maba Alma, Ines Desti, Sindy, Nay, Ghania yang selalu memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis yang telah menjadi sahabat terbaik selama di Fakultas Kedokteran, menjadi teman belajar, pendengar keluh kesah, saling menguatkan selama perkuliahan sejak awal hingga saat ini. Terimakasih atas dukungan dan bantuannya selama ini;
16. Terimakasih untuk Bimo, Algi, Yessi, Deva, Ninike yang telah menjadi teman terbaik selama di Fakultas Kedokteran memberikan bantuan dan motivasi serta menjadi teman belajar, pendengar keluh kesah. Terima kasih atas dukungan dan bantuannya selama ini;
17. Terimakasih untuk sahabat – sahabat perjuangan skripsiku Luluk Windra dan Andriani Deartha Saragih yang telah memberi dukungan dan bantuan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini yang berperan dan selalu mensupport penulis dari awal pemilihan judul hingga pembuatan hasil dalam proses penyelesaian skripsi ini dan terimakasih banyak;

18. Terimakasih untuk teman-teman V17REOUS Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2017 yang telah menjadi teman seperjuangan selama ini;

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Peneliti berharap agar skripsi ini dapat dapat bermanfaat bagi orang banyak dan dapat menambah pengetahuan serta informasi bagi pembaca.

Bandar Lampung, 1 Oktober 2021
Penulis

Wanda Feranti Siregar

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi Ibu Hamil dan Kehamilan	6
2.2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil.....	7
2.3. Pola Hidup dan Persepsi Budaya Ibu Hamil terhadap <i>Stunting</i>	10
2.4. Pantangan Makan Ibu Selama Hamil.....	12
2.5. Kepercayaan dan praktik budaya ibu pada saat hamil	14
2.6. Pengaruh Gizi Buruk Ibu terhadap <i>Stunting</i> Balita.....	15
2.7. Pengaruh Budaya terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	17
2.8. <i>Stunting</i>	19
2.8.1 Pengertian <i>Stunting</i>	19
2.8.2 Penyebab <i>Stunting</i>	19
2.8.3 Faktor Resiko <i>Stunting</i>	20
2.9. Kerangka Teori	24
2.10. Kerangka Konsep	24
2.11. Hipotesis	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
3.2.1 Tempat Penelitian.....	26

3.2.2 Waktu Penelitian.....	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.3.1 Populasi Penelitian	27
3.3.2 Sampel Penelitian	27
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian	28
3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	29
3.3.4.1 Kriteria Inklusi	29
3.3.4.2 Kriteria Eksklusi	30
3.4 Variabel Penelitian.....	30
3.4.1 Variabel Terikat (<i>Dependent Variabel</i>).....	30
3.4.2 Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>)	30
3.5 Definisi Operasional	31
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	32
3.7 Instrumen Penelitian	32
3.8 Prosedur Penelitian	33
3.8.1 Prosedur Perencanaan Penelitian.....	33
3.8.2 Uji Validitas dan Reabilitas.....	35
3.8.2.1 Uji Validitas.....	35
3.8.2.2 Uji Reabilitas	36
3.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	37
3.9.1 Pengolahan Data.....	37
3.9.2 Analisis Data.....	38
3.10Etika Penelitian	39
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	40
4.2 Hasil Penelitian	40
4.2.1 Analisis Univariat.....	40
4.2.2 Analisis Bivariat	42
4.3 Pembahasan.....	44
4.3.1 Analisis Univariat	44
4.3.2 Analisis Bivariat.....	48
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	54
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	56

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kebutuhan gizi wanita hamil	7
2. Jenis makanan yang di pantang oleh ibu hamil.....	14
3. Kepercayaan dan praktik budaya pada masa kehamilan.....	15
4. Definisi oprasional	31
5. Hasil Uji Validitas Kebiasaan Makan Ibu Selama Hamil	35
6. Hasil Uji Validitas Kepercayaan dan Praktik Budaya Ibu Selama Hamil .	36
7. Hasil Uji Reliabilitas	37
8. Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian	40
9. Pantangan makanan pada ibu hamil.....	41
10. Kepercayaan dan praktik budaya ibu pada saat hamil	41
11. Pantangan makanan ibu pada saat hamil.....	42
12. Kepercayaan dan praktik budaya ibu saat hamil.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	24
2. Kerangka Konsep.....	25

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjadi seorang ibu adalah periode yang sangat membahagiakan bagi setiap wanita. Gizi optimal merupakan gizi penting dan harus diperhatikan bagi ibu hamil. Asupan gizi yang optimal pada masa kehamilan sangat berdampak dan menyuplai kebutuhan gizi pertumbuhan janin. Berbagai masyarakat di Indonesia memiliki budaya beragam khususnya pada masa kehamilan. Secara tidak langsung budaya adalah faktor yang memengaruhi status gizi yang dapat mempengaruhi ibu hamil. Masyarakat perlu memperhatikan kebutuhan gizi ibu hamil sebagai bentuk dukungan sosial dan masih mengikuti pantangan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil serta kepercayaan dan praktik budaya ibu pada saat hamil, jika keyakinan tersebut dilanggar dapat mengakibatkan hal buruk terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya serta mengakibatkan balita kekurangan gizi berisiko untuk mengalami *stunting* (Juariah, 2018).

Anak adalah generasi penerus bangsa yang layak mendapatkan perhatian karena masing – masing anak memiliki hak untuk mencapai perkembangan kognisi, sosial dan perilaku emosi yang optimal agar tercapai anak yang memiliki kualitas yang baik. Periode emas atau *golden age period* adalah

periode kritis terjadi satu kali dalam kehidupan anak karena tidak kurang 100 milyar sel otak siap untuk distimulasi agar anak memiliki kecerdasan optimal di masa yang akan datang. *Golden age period* terjadi 1000 hari pertama, terhitung semenjak ibu menjalani masa kehamilan sampai anak berusia 24 bulan (Sugeng MH *et al*, 2019). Deteksi dini perlu dilakukan agar tindakan intervensi dapat dilakukan sejak dini dan untuk mengetahui apakah anak memiliki penyimpangan perkembangan agar mengurangi prevalensi *stunting* yang dapat dilakukan sejak 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) balita (Asthiningsih NWW dan Muflihatin SK, 2018).

Pada tahun 2017 setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya Afrika (39%). Riskesdas 2018 menunjukkan kekurangan gizi di Indonesia 30,8% balita. Angka *stunting* tinggi pada wilayah timur 42,6% di Nusa Tenggara Timur dan wilayah barat Indonesia 17,7% di DKI Jakarta (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Angka ini menunjukkan adanya penurunan beberapa tahun terakhir dan target penurunan *stunting* pada anak usia di bawah 24 bulan tahun 2019 telah terpenuhi serta mendekati target RPJMN 28% tahun 2019 (Bappenas, 2019).

Di Provinsi Lampung prevalensi balita *stunting* tahun 2019 sebesar 27,28% dan kabupaten dengan prevalensi *stunting* terendah adalah Kota Metro 14,75% dan Kabupaten Way Kanan tertinggi 36,07%. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah tahun 2019 berada pada urutan ke 6 dengan prevalensi sebesar 25,32% (Dinkes Lampung, 2019). Menurut data Dinas Kesehatan Lampung Tengah pada tahun 2020 Kecamatan Way

Pengubuan Desa Banjar Kertarahyu memiliki prevalensi sebesar 12,55% dan jumlah anak *stunting* 59 anak (Dinas Kesehatan Lampung Tengah, 2020).

Mempertimbangkan Kabupaten Lampung Tengah memiliki keragaman agama, budaya, pola-pola adat, bahasa karena selain suku dan budaya asli Lampung juga dapat ditemukan suku dan budaya lainnya (Mustofa L dan Liberty, 2018) dan Desa Banjar Kertarahyu merupakan desa dengan kasus *stunting* tertinggi dan jumlah balita terbanyak diantara desa lainnya yang berada di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo. Oleh karena itu, saya melakukan penelitian pengaruh budaya pola hidup ibu selama hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut apakah ada pengaruh budaya pola hidup ibu selama hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh budaya pola hidup ibu selama hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui pantangan makanan ibu selama hamil di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo
- 1.3.2.2 Mengetahui kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo
- 1.3.2.3 Mengetahui pengaruh pantangan makan ibu selama hamil terhadap kejadian status *stunting* balita di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo
- 1.3.2.4 Mengetahui pengaruh kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil terhadap kejadian status *stunting* balita di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1.4.1.1 Menambah pengetahuan untuk peneliti mengenai pengaruh budaya pola hidup ibu selama hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah
- 1.4.1.2 Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dapat digunakan sebagai referensi mengenai informasi ilmiah terkait pengaruh budaya pola hidup ibu hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1.4.2.1 Memberikan informasi sehingga masyarakat yang telah membaca penelitian ini dapat mengerti terkait pengaruh budaya pola hidup ibu selama hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan
- 1.4.2.2 Sebagai sumber referensi dalam pengambilan data untuk penelitian berikutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Ibu Hamil dan Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dan termasuk kelompok rawan gizi yang memerlukan gizi cukup untuk kesehatan ibu dan janinnya agar tidak terjadi masalah gizi yang menyebabkan memperlambat pertumbuhan fisik dan perkembangan mental (Prawirohardjo S, 2011).

Kehamilan adalah proses yang terjadi karena penyatuan sperma dan ovum yang kemudian disalurkan ke dalam uterus yang terjadi secara alamiah yang dialami oleh wanita secara berkesinambungan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm atau cukup bulan untuk lahir. Masa kehamilan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu) dan terbagi dalam 3 trimester. Trimester pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai kehamilan usia 3 bulan. Trimester kedua dimulai dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, sedangkan trimester ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawirohardjo S, 2011).

2.2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan janin. Dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil, ibu hamil lebih membutuhkan gizi dan mengonsumsi beragam jenis makanan yang seimbang, baik jumlah maupun proporsinya. Janin akan tumbuh dengan cara mengambil nutrisi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Selama hamil, ibu harus menambah asupan makanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu maupun janin. Jika pola makan ibu sehari – hari mengandung nutrisi yang tidak cukup, maka janin akan mengonsumsi suplemen dari tubuh ibu, seperti sel lemak sebagai sumber kalori, dan zat besi sebagai sumber zat besi. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk makan dengan proporsi dan jumlah makanan yang berbeda (Ernawati A, 2017). Kebutuhan gizi wanita hamil dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kebutuhan gizi wanita hamil

Zat Gizi	Tambahan Gizi Ibu Hamil		
	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Energi (kkal)	+180	+300	+300
Protein (g)	+20	+20	+20
Lemak (g)	+6	+10	+10
Karbohidrat (g)	+25	+40	+40
Serat (g)	+3	+4	+4
Besi (g)	+0	+9	+13
Yodium (mg)	+70	+70	+70

Sumber: (Permenkes, 2019)

Ibu saat menjalani masa kehamilan mengalami peningkatan jumlah konsumsi makanan dan energi tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin.

Secara garis besar kebutuhan tersebut adalah :

a. Asam Folat

Efek teratogenik dapat diturunkan dengan asam folat untuk pengobatan anti kejang, mencegah pertumbuhan janin terhambat, dan risiko terjadi

autisme (Moussa NH *et al*, 2016). Peran Asam folat bagi ibu hamil penting untuk pembentukan satu per tiga sel darah merah. Itu sebabnya, kekurangan asam folat pada ibu hamil dapat mengalami anemia dan berbagai konsekuensinya berisiko mengalami persalinan prematur, solusio plasentae dan keguguran. Asam folat dipenuhi oleh nutrisi sehari-hari akan tetapi asam folat bagi ibu hamil perlu memerlukan tambahan. Penyebab suplementasi asam folat dianjurkan meskipun status gizi ibu hamil tersebut berada pada “jalur hijau” Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil wanita membutuhkan 50-100 mcg asam folat per hari, sedangkan selama kehamilan kebutuhan ibu akan asam folat sebesar 300–400 mcg/hari. Dampak mengonsumsi terlalu banyak asam folat memiliki dampak serius karna meningkatkan risiko bayi mengalami gangguan spektrum autism (Aryadipa M *et al*, 2017).

b. Energi

Ibu yang sedang menjalani masa kehamilan memerlukan energi 80.000 kalori. Energi dan asupan nutrisi diperlukan untuk tumbuh kembang janin (Anggerika YNN, 2018).

c. Protein

Komponen penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, pembentukan plasenta. Ibu hamil memiliki kebutuhan sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain – lain (Kemenkes RI, 2017).

d. Zat Besi

Komponen darah terbentuk dan memerlukan zat besi, yaitu hemoglobin yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Pada ibu hamil zat besi sangat dibutuhkan karena massa hemoglobin karena massa tubuh ibu yang menjalani masa kehamilan bertambah (plasenta, payudara, pembesaran uterus, dan lain-lain) dan janin. Total diperkirakan 1.000 mg. Kekurangan zat besi mengganggu pembentukan sel darah merah haemoglobin dan oksigen di jaringan serta fungsi kerja organ tubuh menurun (Kemenkes RI, 2017).

e. Kalsium

Tulang dan sel-sel janin memerlukan kalsium yang harus dipenuhi jika tidak janin menyerap cadangan kalsium pada tulang ibu, jumlah kalsium diserap 2,5% dari kalsium yang ada. Peluang terjadi tekanan darah tinggi dalam kehamilan pada kelompok tertentu (misalnya, kehamilan pada remaja, ibu hamil yang defisiensi kalsium) meningkat kurangnya kalsium pada ibu. Kebutuhan kalsium bagi ibu hamil sendiri sebesar 1.000 mg/hari selama kehamilan. Sumber kalsium antara lain telur, susu, keju, mentega, daging, ikan, dan bayam. (Kemenkes RI, 2017)

f. Vitamin D

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral. Vitamin diperlukan berbagai proses dalam tubuh seperti pembelahan dan

pembentukan sel baru vitamin D untuk penyerapan kalsium (Kemenkes RI, 2017).

2.3. Pola Hidup dan Persepsi Budaya Ibu Hamil terhadap *Stunting*

Pola hidup merupakan dasar gaya hidup seseorang sebagai faktor tertentu dan dapat mempengaruhi kesehatan ibu yang menjalani masa kehamilan karena harus menerapkan pola hidup sehat dalam menjaga kesehatan ibu dan janin yang memerlukan pengetahuan dalam menjaga kehamilan. Pemeriksaan dan berkonsultasi pada dokter kandungan sangat diperlukan untuk melihat perkembangan kehamilan termasuk penambahan berat badan ibu hamil (Santi HI dan Riana M, 2016).

Pertambahan berat badan ibu yang sedang menjalani masa kehamilan adalah indikator yang dapat menilai apakah janin berkembang secara baik atau tidak, dan menilai apakah ibu hamil mengonsumsi makanan dengan nutrisi yang optimal yang perlu diobservasi. Selama hamil rata-rata berat badan pada ibu sebesar 10—12,5 kg yang terjadi saat trimester II dan III kehamilan. Pertambahan berat badan ibu usia kehamilan 0—10 minggu adalah sebesar 0,065 kg per minggu; usia kehamilan 10—20 minggu 0,335 kg per minggu; pada usia kehamilan 20-30 minggu 0,45 kg per minggu; dan pada usia 30—40 minggu adalah 0,35 kg per minggu. Untuk ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan mempunyai kenaikan berat badan antara 12,5—18 kg, 11,5—12,5 kg untuk ibu hamil dengan berat badan normal dan 7—11,5 kg untuk ibu hamil yang kelebihan berat badan saat sebelum hamil. Bagi ibu

hamil yang mengalami status gizi kurang, maka pada trimester II dan III dianjurkan untuk penambahan berat badan setiap minggu kira-kira sebesar 500 g. Ibu hamil yang memiliki status gizi lebih (kegemukan) dianjurkan agar menambah BB sebanyak 300 g/minggu. (Kemenkes RI, 2017)

Status gizi ibu pada awal masa kehamilan dan kenaikan berat badan selama kehamilan berperan penting dalam pertumbuhan janin karena janin merespon diet sewaktu ibu dan simpanan makanan ibu sejak awal kehamilan dan hal ini akan berkontribusi pada status kesehatan anak (setelah lahir) hingga dewasa. Beberapa faktor pengaruh kenaikan berat badan antara lain sosiodemografi, antropometri dan fisiologis, kondisi kesehatan, psikologis, dan perilaku. Faktor tersebut sangat mempengaruhi asupan nutrisi yakni kebutuhan energi dan zat gizi spesifik ibu hamil yang berperan penting dalam kesehatan ibu dan anak. Tidak adekuatnya asupan makronutrien mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak (Erowati D, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Erowati D pada tahun 2019 ibu dengan kenaikan berat badan selama kehamilan yang kurang memiliki risiko terjadi stunting sebesar 2,15 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan status gizi pada awal kehamilan normal. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil terdapat pengaruh kenaikan berat badan selama kehamilan terhadap kejadian stunting. pemantauan kenaikan berat badan perlu dilakukan agar tidak terjadi malnutrisi khususnya anak yang lahir dengan berat badan rendah terhadap kejadian *stunting* (Erowati D, 2019).

Budaya terhadap kehamilan yang terjadi di Indonesia merupakan suatu masalah yang dapat mempengaruhi nutrisi ibu hamil dan tidak terlepas dari faktor budaya lokal karna kepercayaan dan keterbatasan makanan tertentu. Keyakinan seperti ibu hamil memiliki pantangan makanan tertentu dapat menyebabkan kehilangan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh. Ibu hamil yang memiliki pantangan makanan tertentu yang berdampak negatif bagi kesehatan ibu dan janin. Kemiskinan di masyarakat merupakan faktor yang akan berdampak pada masyarakat disebabkan kurangnya pengetahuan atau informasi khususnya ibu yang memiliki resiko gizi buruk. Jika pantangan tersebut dilanggar beresiko bahaya bagi ibu dan janin, terdapat berbagai kesan mistik misterius yang akan menghukum bagi yang melanggar. Pantangan tersebut berfungsi untuk melindungi kesehatan, tetapi hal ini berdampak sebaliknya, yaitu berbahaya bagi kesehatan khususnya masalah gizi. Mitos yang ada di masyarakat tidak sejalan dengan ilmu pengetahuan yang telah berkembang saat ini dan masih banyak mitos tentang kehamilan yang membahayakan keselamatan ibu dan janin. Mitos adalah sebuah anggapan dalam suatu budaya yang dianggap seluruh isinya benar oleh masyarakat tentang anjuran maupun larangan mengenai kehamilan yang pernah berlaku pada masyarakat dahulu hingga saat ini dan belum tentu kebenarannya. Mitos kehamilan baik masalah kematian maupun kesakitan pada ibu tidak terlepas dari berbagai macam faktor sosial budaya dan lingkungan dalam masyarakat dimana mereka berada (Muthoharoh H, 2015).

2.4. Pantangan Makan Ibu Selama Hamil

Masing – masing daerah di Indonesia memiliki pola makan tertentu khususnya pada ibu yang sedang menjalani masa kehamilan hal ini disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan larangan terhadap beberapa makanan tertentu. Pantangan makanan adalah sebuah larangan atau anjuran yang tidak memperbolehkan untuk makan jenis makanan tertentu misalnya sayuran, buah, ikan dan makanan tertentu lainnya karna dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Berbagai pantangan tersebut awalnya untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, tetapi hal ini berakibat sebaliknya karna dapat merugikan kondisi kesehatan ibu hamil terutama masalah dalam memenuhi gizi optimal selama kehamilan disebabkan dampak pembatasan makanan tertentu oleh ibu dan kurang tercukupinya nutrisi penting selama masa kehamilan (Huda NS *et al*, 2019).

Budaya pantang makan pada ibu hamil sangat berbahaya untuk kesehatan ibu dan janinnya yang akhirnya menimbulkan malnutrisi pada ibu hamil yang akan mempengaruhi daya tahan dan kesehatan bayi. Masa persalinan adalah masa kritis bagi ibu hamil, karena apapun bisa saja terjadi. Keberhasilan dalam menghadapi proses bersalin ibu bergantung dengan beberapa faktor termasuk faktor kesehatan ibu (Muthoharoh H, 2015).

Kelompok makanan yang dipantang oleh ibu hamil terdiri dari kelompok sumber makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buahan, dan minuman dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Jenis makanan yang di pantang oleh ibu hamil

Kelompok makanan	Jenis makanan	Alasan	Penganjur
Makanan pokok	Ketan hitam	Menyebabkan sakit pinggang	Orang tua/mertua, suami, keluarga/ kerabat
Lauk pauk	Ikan Ikan asin	Menyebabkan air susu berbau amis Menyebabkan bayi gatal dan tidak bagus untuk kulit bayi	
Sayuran	Sayur rebung Sayur keladi Sayur nangka	Menyebabkan gatal – gatal pada ibu dan bayi	
Buah	Nanas Durian Cabe	Menyebabkan keguguran Menyebabkan keguguran dan perdarahan Menyebabkan perut ibu menjadi panas dan kulit bayi menjadi merah – merah	
Minuman	Minuman dingin/ES	Menyebabkan ukuran bayi menjadi lebih besar	

Sumber : (Huda NS *et al*, 2019)

Penganjur ibu yang sedang hamil memiliki pantangan antara lain adalah orang tua / mertua, suami, dan keluarga terdekat / kerabat dengan alasan budaya. Hal ini terjadi karena banyak adat istiadat, kebiasaan, dan kepercayaan yang berhubungan dengan masalah makanan, setiap suku bangsa di Indonesia memiliki berbagai macam cara yang khas dalam memilih jenis – jenis makanan yang dimakan yang dapat memberikan dampak buruk status gizi ibu hamil, terlebih lagi jika tidak diimbangi dengan makanan pengganti.(Huda NS *et al*, 2019)

2.5. Kepercayaan dan praktik budaya ibu pada saat hamil

Kebudayaan berbagai daerah di Indonesia memiliki pengaruh persepsi seseorang terhadap kehamilan berbagai kepercayaan dan praktik budaya beserta pengaruh yang diyakini dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Kepercayaan dan praktik budaya pada masa kehamilan

No.	Kepercayaan dan Praktik Budaya	Pengaruh yang diyakini
1	Pemberian ASI setiap saat anak meminta pada ibu menyusui	kepedulian ibu yang tinggi kepada balitanya
2	Banyak jalan dan bergerak pada pagi hari saat udara masih segar	Supaya persalinannya lancar
3	Ibu yang hamil tua dianjurkan untuk melakukan gerakan menungging termasuk mengepel lantai dengan menggunakan tangan	Supaya janin yang di dalam kandungan cepat turun dan membuka jalan lahir serta membuat persalinan lancar tanpa kesulitan
4	Praktik melakukan imunisasi pada bayi setelah lahir hingga balita	Imunisasi tidak perlu dilakukan karna mengandung babi
5	Dianjurkan untuk membuang kolostrum ASI	Kolostrum tidak baik bagi bayi
6	Sebelum bayi berusia 6 bulan dianjurkan untuk member makanan pendamping ASI	Agar bayi cepat kenyang dan tidak rewel
7	Pemberian makanan prelakteal/pralaktasi pada bayi baru lahir	agar pencernaan bayi menjadi licin sehingga bayi mudah menerima asupan makanan
8	Tidak boleh keluar rumah pada malam hari	Menjaga ibu dan bayinya dari gangguan roh jahat dan makhluk halus

Sumber : Data Primer (Juariah, 2018) dan (Illahi KR dan Muniroh L, 2018)

Masyarakat mencemaskan masa kehamilan dan persalinan karna seseorang yang hamil dan yang akan melahirkan dilindungi secara kepercayaan, moral dan adat dengan tujuan menjaga keselamatan ibu dan bayi. Kebiasaan atau adat pada masyarakat merujuk ke pola kepercayaan dan perilaku yang telah menjadi bagian dari budaya yang sudah lama dipercaya secara turun temurun yang secara sosial diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya (Muthoharoh H, 2015)

2.6. Pengaruh Gizi Buruk Ibu terhadap *Stunting* Balita

Ibu yang memiliki gizi buruk sebelum kehamilan maupun pada waktu menjalani kehamilan mengalami resiko melahirkan bayi BBLR. Ibu yang memiliki gizi kurang akan melahirkan anak yang saat memasuki fase dewasa memiliki berat badan dan tinggi badannya kurang. Selama hamil kebutuhan

gizi akan meningkat untuk memenuhi nutrisi janin dan ibu yang mengalami masa pertumbuhan untuk mengandung dan persiapan menyusui. Gizi seimbang dan optimal pada bayi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan karena menekankan pemberian ASI sebagai makanan utama bagi tahun pertama anak. Penentu kesuksesan pemberian ASI eksklusif adalah inisiasi menyusui dini (IMD). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, kondisi *stunting* baru terlihat setelah bayi berusia 2 tahun.

Usia 0-6 bulan makanan yang utama adalah ASI, tapi saat ini banyak ibu yang memberikan makanan selain ASI karena praktik budaya. Masyarakat tradisional di berbagai daerah Indonesia memiliki konsep budaya yang beragam dapat dilihat perilaku pola pemberian makan pada bayi yang berbeda dengan konsepsi kesehatan modern. Sebagai contoh, pemberian ASI menurut konsep kesehatan modern dianjurkan selama 2 (dua) tahun dan pemberian makanan tambahan dimulai sesudah bayi berumur 6 bulan. Tetapi, saat ini banyak ibu memberikan makanan pendamping sebelum usia 6 bulan. Masyarakat tradisional menganggap pemberian ASI bukan permasalahan yang besar karena pada umumnya ibu memberikan bayinya ASI karena yang menjadi permasalahan besar adalah pola pemberian ASI yang tidak sesuai dengan anjuran medis sehingga dapat menimbulkan dampak negatif pada kesehatan dan pertumbuhan bayi selain pola pemberian yang salah dan kualitas ASI juga kurang. Hal ini disebabkan oleh pantangan terhadap makanan yang dikonsumsi baik pada saat hamil maupun sesudah melahirkan. Masa selanjutnya yaitu anak usia 2-5 tahun kebutuhan gizi anak tidak lagi

dipenuhi oleh ASI tetapi dari asupan makanan. Oleh karena itu, anak usia di bawah lima tahun (balita) termasuk kelompok rentan terhadap kesehatan dan gizi seperti Kurang Energi Protein (KEP) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada balita di Indonesia yang beresiko mengalami *stunting*. (Khasanah N, 2011)

2.7. Pengaruh Budaya terhadap Kejadian Stunting

Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan Negara berpendapatan menengah lainnya. Situasi ini dapat mempengaruhi berbagai kinerja pembangunan Indonesia baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan (Sekertariat Wakil Presiden RI, 2017). Balita *stunting* rentan terhadap penyakit dan berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak *stunting* mempengaruhi kesehatan dan tingkat kecerdasan anak (Kemenkes RI, 2018). dasarnya masyarakat mencemaskan masa kehamilan dan persalinan. Jika anak sehat, tumbuh kembangnya baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas maka mereka akan menjadi generasi yang menunjang kesuksesan pembangunan bangsa. Sebaliknya jika anak-anak terlahir dan tumbuh dalam situasi kekurangan gizi kronis, mereka akan menjadi anak kerdil (*stunting*). (Sekertariat Wakil Presiden RI, 2017),

Indonesia memiliki suku dan budaya beragam dengan kondisi sosio-budaya yang beraneka ragam. Sosio-budaya adalah hubungan manusia dengan manusia yang dipengaruhi oleh mitos, norma, nilai, kepercayaan, kebiasaan khususnya berkaitan dengan pola budaya. Kondisi ini memunculkan bentuk

pola asuh yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi. Pola asuh atau perawatan adalah perilaku dan praktek dalam pemberi perawatan (ibu, saudara sedarah, ayah dan penyedia layanan perawatan anak) untuk menyediakan makanan, perawatan kesehatan, stimulasi dan dukungan semangat yang penting bagi tumbuh kembang anak yang sehat. Sehingga kondisi sosio-budaya yang beraneka ragam sangat berpengaruh terhadap pola asuh yang berbeda-beda dan perlu mendapat perhatian agar tidak terjadi gizi buruk (Kasmini WO, 2012).

Berat badan lahir rendah merupakan suatu tanda bahwa janin mengalami malnutrisi saat berada di kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut. *Stunting* disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang (<2500 gr) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. *Stunting* akan terjadi saat anak berusia lebih dari 24 bulan walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orang tua dan orang tua mengetahui anaknya *stunting* setelah anak mulai bergaul dengan teman - temannya sehingga terlihat anak lebih pendek dibanding teman-temannya. Oleh karena itu anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang sejak lahir berat badannya di bawah normal harus diwaspadai dan mendapat perhatian khusus terkait pertumbuhan dan perkembangan semakin awal dilakukan penanggulangan malnutrisi maka semakin kecil risiko menjadi *stunting* (Candra A, 2020).

2.8. Stunting

2.8.1 Pengertian *Stunting*

Stunting (balita pendek) adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes RI, 2018). Asupan gizi berkurang pada bayi selama masa 1000 hari pertama kehidupan hal ini dapat menyebabkan kematian janin (Nisa SL, 2018).

2.8.2 Penyebab *Stunting*

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

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik

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

perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

2. Saat ini pelayanan kesehatan masih terbatas termasuk layanan ANC- Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan)
3. Akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi masih sangat kurang. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

(Sekertariat Wakil Presiden RI, 2017).

2.8.3 Faktor Resiko Stunting

Jika seseorang mengalami *stunting* sejak usia dini dapat mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. Penanggulangan malnutrisi memiliki suatu program yang sudah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, tetapi untuk malnutrisi kronis sebagai penyebab *stunting* belum spesifik. Angka kejadian *stunting* tidak pernah turun walaupun angka kejadian malnutrisi lain seperti *wasting* (kurus) memiliki angka yang turun cukup signifikan. *Stunting* memiliki bahaya bagi masa depan mengingat hal tersebut perlu dilakukan analisis penyebab hingga cara

penanggulangan *stunting* dan diharapkan mampu menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia (Candra A, 2020).

Berdasarkan hasil-hasil penelitian baik yang dilakukan penulis maupun peneliti lain di dalam dan luar negeri, diketahui penyebab *stunting* sangat kompleks. Namun, penyebab atau faktor risiko utama dapat dikategorikan menjadi:

a. Faktor Genetik

Tinggi badan orang tua sangat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Salah satunya adalah penelitian di kota Semarang pada tahun 2011 menyimpulkan bahwa ibu dengan tinggi badan (<150 cm) merupakan faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 tahun. Ibu yang tubuhnya pendek mempunyai risiko untuk memiliki anak *stunting* 2,34 kali dibanding ibu yang tinggi badannya normal. Ayah dengan tinggi badan (<162 cm) merupakan faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 tahun. Ayah pendek berisiko mempunyai anak *stunting* 2,88 kali lebih besar dibanding ayah yang tinggi badannya normal

b. Status Ekonomi

Kurangnya kualitas dan kuantitas makanan yang dapat menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup. Anak sering diasuh oleh kakak atau neneknya

karena ibu harus bekerja membantu suami atau mengerjakan pekerjaan rumah yang lain. Usia kakak yang masih terlalu muda atau nenek yang terlalu tua membuat kurangnya pengawasan terhadap anak. Anak sering bermain di tempat yang kotor dan memasukkan benda-benda kotor ke dalam mulut yang dapat membuat anak menjadi sakit. Pengetahuan pengasuh tentang gizi juga mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Orang tua terkadang tidak mengetahui makanan apa yang diberikan kepada anak setiap hari. Pada kelompok status ekonomi cukup dimana pengasuhan anak dilakukan sendiri oleh ibu juga ditemukan masalah yaitu nafsu makan anak yang kurang. Anak tidak suka masakan rumah, tetapi lebih suka makanan jajanan. Anak juga tidak mau makan sayur atau buah-buahan. Orang tua tidak mau memaksa karena jika dipaksa anak akan menangis. Kurangnya konsumsi sayur dan buah akan menimbulkan defisiensi mikronutrien yang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan

c. Jarak Kelahiran

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa jarak kelahiran dekat (<2 tahun) merupakan faktor risiko stunting pada anak 1-2 tahun. Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar.

d. Riwayat BBLR

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak 1-2 tahun. Ada riwayat BBLR merupakan faktor risiko stunting pada anak 1-2 tahun. Hasil analisis pada penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa anak yang mempunyai riwayat BBLR akan berisiko menjadi stunting 11,88 kali dibanding anak yang tidak mempunyai riwayat BBLR. Pada analisis multivariat diketahui anak yang mempunyai riwayat BBLR berisiko menjadi stunting 3 kali dibanding anak yang tidak mempunyai riwayat BBLR.

e. Anemia pada Ibu

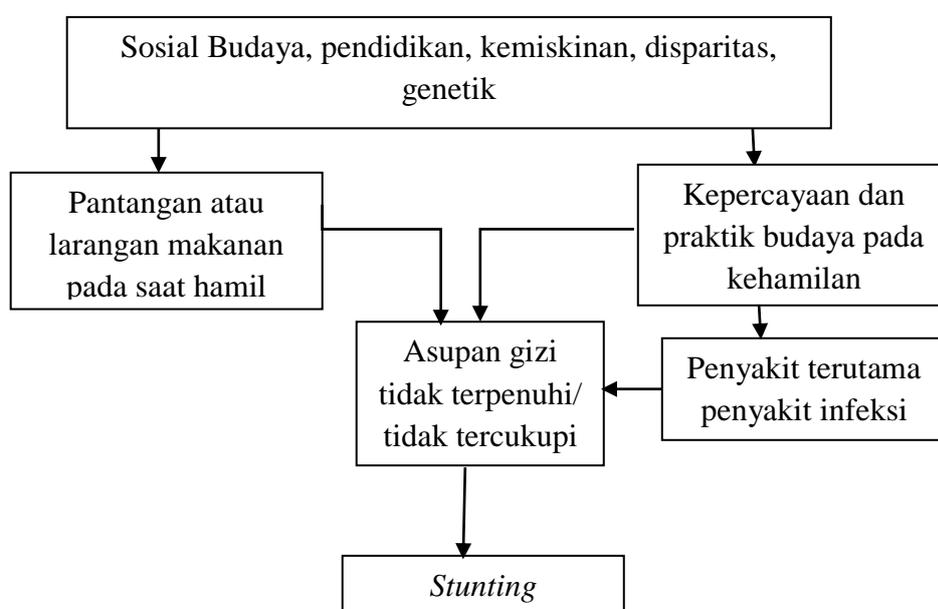
Sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia disebabkan defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi yang mengakibatkan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan mengalami malnutrisi, jika tidak diatasi dapat mengakibatkan malnutrisi kronis yang merupakan penyebab *stunting*.

f. Defisiensi zat gizi

Pertumbuhan seseorang memerlukan zat gizi yang berperan penting dalam tubuh. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa tubuh. Pertumbuhan adalah salah satu hasil dari metabolisme tubuh. Metabolisme adalah proses organisme hidup mengambil dan mengubah zat padat dan cair asing yang diperlukan untuk

pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, fungsi normal organ, dan produksi energi. Faktor risiko terjadinya *stunting* dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu asupan makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien. Zat gizi makro yang mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan protein, sedangkan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi (Candra A, 2020)

2.9. Kerangka Teori

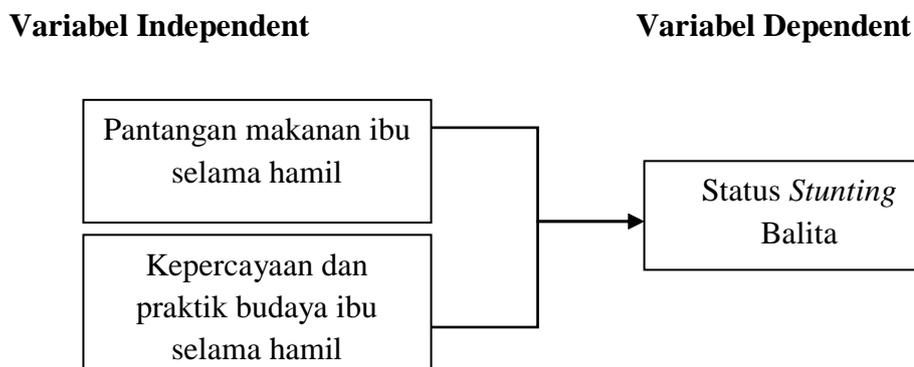


Gambar 1. Sumber (Sekertariat Wakil Presiden RI, 2017) dan (Kemenkes RI, 2018)

2.10. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini terdiri dari variabel *dependent* dan variabel *independent* yang mengacu pada kerangka teori yang telah disebutkan diatas. Variabel *independent* terdiri dari pantangan atau larangan makanan yang harus diikuti ibu pada saat hamil dan kepercayaan dan praktik budaya

yang dilakukan ibu pada saat hamil. Variabel *dependent* pada penelitian ini yaitu status *stunting* anak.



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.11. Hipotesis

H_0 : Tidak terdapat pengaruh pantangan makanan ibu selama hamil terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Candi Rejo Kabupaten Lampung Tengah

H_1 : Terdapat pengaruh pantangan makanan ibu selama hamil terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Candi Rejo Kabupaten Lampung Tengah

H_0 : Tidak terdapat pengaruh kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil terhadap *stunting* di Puskesmas Candi Rejo Kabupaten Lampung Tengah

H_1 : Terdapat pengaruh kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil terhadap *stunting* di Puskesmas Candi Rejo Kabupaten Lampung Tengah

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *case control*. Studi *case control* adalah rancangan yang mempelajari hubungan antara paparan dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Pengumpulan data dalam penelitian kuantitatif menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017)

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Mei 2021 - Juli 2021

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah objek keseluruhan yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017). Populasi penelitian ini adalah ibu kandung balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Rejo Kabupaten Lampung Tengah.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017). Untuk penelitian ini digunakan sebagian saja populasi yang dipandang *representative* (mewakili populasi) terhadap populasi.

Penelitian ini menggunakan rumus analitik kategorik tidak berpasangan, yaitu :

$$n_1=n_2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1+P_2Q_2}}{(P_1-P_2)^2} \right)^2$$

$$n_1=n_2 = \left(\frac{1,96\sqrt{2.0,82.0,18} + 0,84\sqrt{0,92.0,08+0,72.0,28}}{0,2} \right)^2$$

$$= 51,84 \text{ (dibulatkan menjadi 52 sampel)}$$

Keterangan :

- n1 : Jumlah subjek dengan kasus (*stunting*)
- n2 : Jumlah subjek sebagai kontrol (tidak *stunting*)
- Z α : Nilai standar alpha
: 1,96 (kesalahan tipe satu (α) ditetapkan sebesar 5%)
- Z β : Nilai standar beta

- : 0,84 (kesalahan tipe dua (β) ditetapkan sebesar 20%)
- P_1 : Proporsi pada kelompok kasus (*stunting*)
- Q_1 : $1-P_1$
- P_1-P_2 : Perbedaan proporsi minimal antarkelompok yang dianggap bermakna.
- P_2 : Proporsi pada kelompok kontrol (tidak *stunting*)
- $\frac{p_1+p_2}{2} Q_2$: $1-P_2$
- P : Proporsi total
- Q : $1-P$

Jumlah sampel sebagai kelompok diambil sebanyak 52 balita *stunting*. Untuk mengantisipasi Drop Out dan *loss to follow up* maka jumlah sampel ditambah dengan 10% dengan hasil 57 ibu yang memiliki anak balita usia 24 – 59 bulan. Dan jumlah sampel sebagai kelompok diambil sebanyak 57 ibu yang memiliki balita *stunting* usia 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Rejo. Sampel untuk kelompok kontrol adalah sebanyak 57 responden ibu yang memiliki balita tidak *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Rejo. Oleh karena itu untuk total sampel pada penelitian ini adalah 114 responden

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dan teknik yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *simple random sampling* (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017). *Simple random sampling* dilakukan dengan cara tiap anggota pada populasi memiliki *opportunity* atau kesempatan untuk terpilih menjadi sampel.

Simple random sampling merupakan jenis sampling dasar untuk pengembangan metode sampling yang lebih kompleks (Arieska KP dan Herdiani N, 2018)

Sampel penelitian untuk kelompok kasus diambil melalui data ibu yang mempunyai balita *stunting* oleh petugas kesehatan Puskesmas Candi Rejo adalah 57 responden, sehingga didapatkan jumlah sampel pada kelompok kasus pada penelitian ini yaitu 57 responden. Sampel penelitian untuk kelompok kontrol diambil melalui data ibu yang memiliki balita tidak *stunting* oleh petugas kesehatan Puskesmas Candi Rejo dan peneliti melakukan teknik mencocokkan (*matching*) yaitu dengan mengambil data balita yang sama dengan kasus yaitu rentang usia.

Alat pengumpulan data untuk mengetahui pantangan makanan ibu selama hamil dan kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data berupa daftar pertanyaan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi atau jawaban dari responden.

3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu kandung balita berusia 24 sampai 59 bulan yang masih hidup
2. Ibu yang pada masa kehamilan mengikuti kegiatan di posyandu minimal tiga kali berturut-turut (data kehadiran ibu dan bayi di posyandu diperoleh dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)).
3. Ibu yang memiliki bayi dengan berat badan lahir normal

4. Ibu yang memiliki bayi lahir sesuai usia kehamilan (Aterm)

3.3.4.2 Kriteria Ekslusi

1. Ibu yang mempunyai balita berusia 24-59 bulan yang menderita penyakit kongenital
2. Orang tua yang tidak bersedia mengisi lembar *informed consent*.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat (*dependent variable*) merupakan variabel yang di menjadi akibat atau yang mempengaruhi karena terdapat variabel bebas (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017). Dalam penelitian ini variabel terikat (*dependent variable*) adalah status *stunting* balita

3.4.2 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang tidak dipengaruhi oleh variabel lain tetapi variabel ini adalah faktor penyebab yang mempengaruhi variabel lainnya. Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (*variable dependent*) (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas (*independent variable*) adalah pantangan makanan ibu selama hamil dan kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pantangan makanan ibu selama hamil	Makanan yang tidak dikonsumsi oleh ibu selama hamil sesuai dengan tradisi, budaya, dan adat istiadat yang dianut dengan alasan dapat merugikan atau dapat menguntungkan janin atau kehamilan yang terdiri dari jenis dan jumlah makanan yang dipantang, alasan berpantang makan, dan sumber informasi yang mempengaruhi ibu hamil dalam berpantang makanan tersebut	Kuisisioner	Menjawab dengan benar dari seluruh pernyataan : 1. Baik : >75 % 2. Kurang baik : ≤75% (Budiman dan Riyanto A, 2013)	Skala Ordinal
2.	Kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil	Sesuatu yang harus dijaga sebagai bentuk perlindungan terhadap ibu dan janin dan diyakini jika dilanggar akan mengakibatkan hal buruk pada ibu dan bayi yang dikandungnya (Juariah, 2018)	Kuisisioner	Menjawab dengan benar dari seluruh pernyataan : 1. Baik : >75 % 2. Kurang baik : ≤75% (Budiman dan Riyanto A, 2013)	Skala Ordinal
3.	Status <i>stunting</i> balita	<i>Stunting</i> adalah kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (Bawah 5 Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun.(Sekertariat Wakil Presiden RI, 2017)	Data Status <i>stunting</i> balita pada wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo	1= Tidak <i>stunting</i> 2= <i>Stunting</i>	Nominal

3.6 Metode Pengumpulan Data

1. Cara pengumpulan data untuk mendapatkan data primer yaitu:
 - a. Memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
 - b. Pengisian *informed consent*.
 - c. Pengisian kuesioner oleh ibu kandung balita usia 24 – 59 bulan dan validasi data balita *stunting* melalui pengukuran kembali tinggi badan dan berat badan balita
 - d. Mengumpulkan kuesioner yang sudah di isi responden.
2. Data Sekunder diambil dengan cara menganalisis data ibu yang memiliki balita *stunting* dan balita tidak *stunting* yang tercatat data pada wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo

3.7 Instrumen Penelitian

1. Alat tulis
2. Lembar *informed consent*, yaitu lembar persetujuan yang diisi oleh responden sebagai tanda kesediaan untuk menjadi responden penelitian.
3. Data ibu yang memiliki balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah
4. Lembar Kuisisioner
Kuisisioner merupakan sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden

- a. Kuisioner pantangan makanan ibu selama hamil diadopsi dari penelitian (Huda NS *et al*, 2019) menggunakan skala *Likert* dengan hasil ukur *ordinal* terdiri dari 10 butir pernyataan. Skala *Likert* merupakan skala pengukuran yang terdiri dari empat pilihan jawaban yaitu Tidak Pernah (1), jarang (2), sering (3), kadang – kadang (4), selalu (5).
- b. Kuisioner kepercayaan dan praktik budaya ibu pada saat hamil diadopsi dari data primer (Juariah, 2018) dan (Illahi KR dan Muniroh L, 2018) menggunakan skala *Likert* dengan hasil ukur *ordinal* terdiri dari 7 butir pernyataan. Skala *Likert* merupakan skala pengukuran yang terdiri dari empat pilihan jawaban yaitu Tidak Pernah (1), jarang (2), sering (3), kadang – kadang (4), selalu (5).

3.8 Prosedur Penelitian

3.8.1 Prosedur Perencanaan Penelitian

Tahap perencanaan penelitian ini terdiri dari:

- a. Merencanakan tema dan judul yang kemudian disetujui oleh dosen pembimbing.
- b. Melakukan prasurvey di Puskesmas Candi Rejo Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah
- c. Membuat proposal penelitian
- d. Pengurusan izin penelitian di Puskesmas Candi Rejo Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah
- e. Merancang instrumen penelitian

- f. Pengajuan dan penilaian *Ethical Clearance* oleh Komisi Etik
Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

3.8.2 Uji Validitas dan Reabilitas

3.8.2.1 Uji Validitas

Suatu instrumen dikatakan valid apabila *Pearson Correlation* atau koefisien korelasi terhadap skor total di atas 0,30. Hasil uji validitas instrumen penelitian disajikan pada tabel berikut yang menunjukkan bahwa seluruh indikator dalam variabel kebiasaan makan ibu selama hamil serta kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil memiliki nilai *Pearson Correlation* atau koefisien korelasi yang lebih besar dari 0,30 sehingga indikator tersebut dikatakan telah memenuhi syarat validitas data. Uji validitas pada penelitian dilakukan di Desa Mujirahayu yang tidak menjadi sampel penelitian pada 30 ibu kandung yang memiliki balita usia 24 – 59 bulan. Berikut merupakan hasil uji validitas kuesioner penelitian yang telah dilakukan yaitu:

Tabel 5. Hasil Uji Validitas Pantangan Makan Ibu Selama Hamil

Variabel	Indikator	Koefisien korelasi	Keterangan
Pantangan makan ibu selama hamil	P1	0,511	Valid
	P2	0,670	Valid
	P3	0,534	Valid
	P4	0,549	Valid
	P5	0,533	Valid
	P6	0,416	Valid
	P7	0,559	Valid
	P8	0,751	Valid
	P9	0,740	Valid
	P10	0,800	Valid

Berdasarkan tabel 5 hasil uji validitas pantangan makan ibu selama hamil dengan 10 indikator pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 6. Hasil Uji Validitas Kepercayaan dan Praktik Budaya Ibu Selama Hamil

Variabel	Indikator	Koefisien korelasi	Keterangan
Kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil	P1	0,766	Valid
	P2	0,516	Valid
	P3	0,657	Valid
	P4	0,813	Valid
	P5	0,831	Valid
	P6	0,816	Valid
	P7	0,725	Valid
	P8	0,562	Valid

Berdasarkan tabel 6 hasil uji validitas kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil dengan 8 indikator pertanyaan dinyatakan valid.

3.8.2.2 Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah tingkat kepercayaan dan dapat diandalkan ditunjukkan oleh suatu ukuran, menggambarkan bahwa instrument dengan karakteristik responden yang berbeda dapat digunakan berulang. Pengukuran reliabilitas menggunakan *software computer* dengan metode *Alpha Cronbach* 0 sampai 1. Rumus untuk menghitung koefisien reliabilitas instrument menggunakan *Alpha Cronbach* sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{[k - 1]} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r : Koefisien reliabilitas instrument (*Cronbach Alpha*)

k : Banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: Total varians butir

σ_t^2 : Total varians

Pengukuran reliabilitas menggunakan *software computer* dengan metode *Cronbach's Alpha* dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha* 0,00 sampai 0,20 maka kurang reliabel
2. Jika nilai *Cronbach's Alpha* 0,21 sampai 0,40 maka agak reliabel
3. Jika nilai *Cronbach's Alpha* 0,41 sampai 0,60 maka cukup reliabel
4. Jika nilai *Cronbach's Alpha* 0,61 sampai 0,80 maka reliabel
5. Jika nilai *Cronbach's Alpha* 0,81 sampai 1,00 berarti sangat reliabel

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan dan hasil penelitian ini disajikan pada tabel berikut yang menunjukkan bahwa kedua variabel penelitian memiliki koefisien *cronbach's alpha* yang lebih besar dari angka 0,70 sehingga pernyataan pada kuesioner tersebut dapat dikatakan reliabel. Berikut hasil uji reabilitas dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas

No.	Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1.	Pantangan makanan ibu selama hamil	0,758	Reliabel
2.	Kepercayaan dan Praktik budaya ibu selama hamil	0,833	Reliabel

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data yaitu:

- a) *Editing*, pada tahap ini koreksi data dengan tujuan untuk memeriksa kekeliruan dalam mengisi kuesioner yang dilakukan oleh peneliti. Tahap ini terdiri dari identitas responden, kelengkapan data, memeriksa jawaban responden apakah ada jawaban yang tidak terisi.

- b) *Coding*, pemberian kode berupa angka atau simbol dari data yang diperoleh yang dilakukan oleh peneliti untuk keperluan analisis sesuai variabel masing – masing.
- c) *Scoring*, data yang telah diberi kode lalu dikelompokkan, dihitung dan dijumlahkan.
- d) *Tabulating*, melakukan pengelompokkan data menurut sifat tertentu bertujuan agar mempermudah penggunaan data untuk analisis sehingga dapat ditarik kesimpulan dilakukan dengan cara meminta pendapat dan pernyataan responden terhadap suatu obyek atau dengan cara pengukuran langsung.
- e) *Cleaning*, proses pengolahan data dengan memeriksa kembali data yang telah di *entry* oleh peneliti dengan tujuan apakah terdapat kesalahan pada kesesuaian pengkodean yang sudah ditetapkan dengan pengetikan melalui komputer. Kemudian melakukan analisis menggunakan bantuan perangkat lunak statistik.
- a) *Computer output*, tahap ini merupakan tahap akhir dalam melakukan pengolahan data dimana hasil dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

3.9.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang akan diteliti, sehingga kumpulan data tersebut dapat disederhanakan dan hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi

frekuensi yang berkaitan dengan karakteristik responden dan seluruh variabel penelitian ini.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh variabel independen menggunakan uji *chi square*. Uji *chi square* dilakukan dengan menggunakan pengolahan data. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dilakukan dengan membuktikan hipotesis penelitian melalui taraf signifikan *p value* (0,05). Ketentuan yang berlaku pada uji *chi square* yaitu (1) bila tabel 2 x 2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya adalah *continuity correlation*, (2) Bila tabel 2 x 2, dan ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah “*Fisher’s Exact Test*”, (3) Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, maka digunakan uji “*Pearson Chi Square*”.

3.10 Etika Penelitian

Sebelum dilakukannya proses penelitian, penelitian ini diajukan ke komisi etik penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tertulis dalam surat bernomor 1835/UN26.18/PP.05.02.00/2021. Dalam penelitian ini tidak dilakukan pengambilan data yang bersifat invasif. Data hanya berupa kuisioner dan data – data hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan balita, keikutsertaan subjek yang sukarela dan tidak ada paksaan serta dapat mengundurkan diri kapan saja. Peneliti sepenuhnya menjaga kerahasiaan dari identitas responden dan semua informasi yang terdapat pada data-data yang diberikan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Diketahui terdapat pantangan makanan ibu selama hamil di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo
- 5.1.2 Diketahui terdapat kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil di Puskesmas Candi Rejo
- 5.1.3 Diketahui terdapat pengaruh pantangan makanan ibu selama hamil terhadap status *stunting* balita di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo
- 5.1.4 Diketahui terdapat pengaruh kepercayaan dan praktik budaya ibu selama hamil terhadap status *stunting* balita di wilayah Puskesmas Candi Rejo

5.2 Saran

- 5.2.1 Memberikan pengetahuan kepada peneliti mengenai pengaruh budaya pola hidup ibu selama hamil terhadap *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo Kabupaten Lampung Tengah
- 5.2.2 Bagi institusi, agar dapat dijadikan referensi mengenai informasi ilmiah terkait pengaruh budaya pola hidup ibu selama hamil terhadap

stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo Kabupaten Lampung Tengah

5.2.3 Bagi masyarakat mendapatkan pengetahuan terkait pengaruh budaya pola hidup ibu selama hamil terhadap *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Candi Rejo Kabupaten Lampung Tengah

5.2.4 Bagi peneliti lain, dapat menjadi sumber referensi dalam pengambilan data untuk penelitian berikutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Angelina C, Perdana AA, Humairoh. 2018. Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung. *Dunia Kesmas*. 7(2) 1–2.
- Anggerika YNN. 2018. Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil. Universitas Muhammadiyah Palu. (14) 63–65
- Arieska KP dan Herdiani N. 2018. Pemilihan Teknik Sampling Berdasarkan Perhitungan Efisiensi Relatif. *Jurnal Statistika*. 6(2) 166–171
- Aryadipa M, Kesumasari C, Arundhana AI. 2017. Gambaran Konsumsi Asam Folat Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Bersalin Budi Mulia Kota Makassar. Universitas Hasanuddin.
- Asthiningsih NWW dan Muflihatn SK. 2018. Deteksi Dini Perkembangan Balita Dengan Metode Ddst Ii Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. *Jurnal Endurance*. 3(2) 367–374
- Bappenas. 2019. Pembangunan Gizi Di Indonesia. Jakarta: Kajian Sektor Kesehatan
- Budiman dan Riyanto A. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Candra A. 2020. Epidemiologi Stunting. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Dinas Kesehatan Lampung Tengah. 2020. Lokasi Kampung Stunting Berdasarkan Hasil E-PPGBM Tahun 2020 Di Lampung Tengah. 1–5.
- Dinkes Lampung. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019. Lampung: Dinas Kesehatan Lampung
- Ernawati A. 2017. Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang*, XIII(1): 60–69
- Erowati D. 2019. Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan Sebagai Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan. *Poltekkes Kemenkes Riau*. 1–8
- Huda NS, Kartasurya IM, Sulistiyani. 2019. Perilaku Berpantang Makan pada Ibu Hamil Suku Dayak di Kabupaten. *Manajemen Kesehatan Indonesia*. 7(3): 191–197

- Illahi KR, Muniroh L. 2018. Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura Dan Kejadian Stunting Balita Usia 24–59 Bulan Di Bangkalan. *Media Gizi Indonesia*. 11(2): 135-143.
- Irmawartini, Nurhaedah. 2017. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan kementerian Kesehatan RI.
- Juariah. 2018. Kepercayaan Dan Praktik Budaya Pada Masa Kehamilan Masyarakat Desa Karang Sari Kabupaten Garut. *Jurnal Ilmu-ilmu Sosial dan Humaniora*. 20(2): 162–167.
- Kasmini WO. 2012. Kontribusi Sistem Budaya Dalam Pola Asuh Gizi Balita Pada Lingkungan Rentan Gizi. *Ekologi Kesehatan*. 11(3): 240-250
- Kemenkes RI. 2017. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Kemenkes RI. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Khasanah N. 2011. Dampak Persepsi Budaya terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak di Indonesia. *Jurnal Muwazah*. 3(2): 487–492.
- Lestari ID, Ernalia YRT. 2016. Gambaran Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hili. *Jom FK*. 3(2) 1–14.
- Marpaung DR, Zulaini, Alfonsus Y. 2017. Pengaruh Pemberian Senam Otak Terhadap Memori Jangka Pendek Pada Mahasiswa Ikor Fik Unimed. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keolahragaan*. 1(1): 21–29
- Moussa NH, Nasab HS, Haidar AZ *et al*. 2016. Folic acid supplementation: what is new? Fetal, obstetric, long-term benefits and risks. *Future Science OA*. 2(2): 1-9
- Mustofa I, Liberty. 2018. Peran Organisasi Masyarakat Dalam Membangun Harmoni Pasca Konflik Antara Masyarakat Pribumi Dengan Masyarakat Pendatang Di Lampung Tengah. *Jurnal Penamas*. 31(1): 205–226.
- Muthoharoh H. 2015. Persepsi Ibu Hamil Tentang Budaya Dan Mitos Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangan Kabupaten Bojonegoro. *Food and nutrition bulletin*. 12(3): 55-65
- Nisa SL. 2018. Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*. 13(2): 173–179.
- Nubli MA. 2020. Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (Usia 24-59 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kecamatan Kalianda Lampung Selatan. (1) 1–9.

- Permenkes. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Prawirohardjo S. 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Putri LNA. 2021. Perubahan Perilaku Budaya Appasilli Pada Suku Makassar Untuk Mengurangi Permasalahan Stunting. Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia. 1–6
- Rahmadhita, K. 2020. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 11(1): 225–229
- Rezki N, Yusfi M, Yendri D. 2013. Prototipe Bahaya Gas Polutan Dalam Ruangan Dengan Metode Elektrilisis Berbasis Mikrokontroler. Universitas Andalas. 1–12.
- Rufaida FD, Raharjo AM, Handoko A. 2020. The Correlation of Family and Household Factors on The Incidence of Stunting on Toddlers in Three Villages Sumberbaru Health Center Work Area of Jember. Journal of Agromedicine and Medical Sciences. 6(1)
- Santi HI, Riana M. 2016. Pola Hidup Sehat Bagi Wanita Hamil Menggunakan Sistem Pakar,” Jurnal Antivirus. 10(2): 91–103.
- Sekretariat Wakil Presiden RI. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (stunting) Ringkasan. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
- Setyawati VAV. 2018. Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang. Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta. 834–838.
- Sugeng HM, Tarigan R, Sari NM. 2019. Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. Jurnal Jsk. 4(3) 96–101.
- Suhada PD, Widyastuti N, Candra A *et al.* 2021. Korelasi Aktivitas Fisik dan Persen Lemak Tubuh dengan Indikator Sarkopenia. Amerta Nutrition. 5(1): 15-22
- Susanti A, Rusnoto, Aisyah N. 2013. Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Status Gizi,” Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 4(1): 1–9
- Untari I, Mayasari S. 2015. Study of Developing the Myths of Pregnancy in BPS Zubaidah. The 1st University Research Colloquium (URECOL) 2015. 64–72.
- Widnatusifah E, Battung SM, Bahar B *et al.* 2020. Gambaran Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Remaja Pengungsian Petobo Kota Palu. Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition.

9(1): 17–29

Widodo Y. 2014. Cakupan Pemberian Asi Eksklusif: Akurasi Dan Interpretasi Data Survei Dan Laporan Program. *Gizi Indonesia*. 34(2): 101–108