



### Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah *Stunting* pada Kelas Ibu Hamil

Sartika<sup>1</sup>, Noorlinda<sup>2</sup>, Pudji Suryani<sup>3</sup>

Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada Cirebon

Email: [sartikaikka@gmail.com](mailto:sartikaikka@gmail.com), [noorlinda0590@gmail.com](mailto:noorlinda0590@gmail.com)

**ABSTRAK :** **Pendahuluan:** *Stunting* merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh pada pengembangan potensi bangsa. *Stunting* menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak, menurunnya kemampuan kognitif, prestasi belajar, dan menurunnya kekebalan tubuh. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan *stunting*. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah ibu hamil trimester I yang sesuai kriteria inklusi di Wilayah kerja Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon sebanyak 30 responden, dimana 15 responden melakukan kelas ibu hamil dan 15 responden tidak melakukan kelas ibu hamil. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, dan data dianalisis dengan uji *chi square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan kelas ibu hamil dengan peningkatan pengetahuan dan sikap pencegahan *stunting* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon Tahun 2024 dengan  $p=0,025$  ( $p>0,05$ ).

**Kata Kunci :** Kelas ibu hamil, Sikap, Pengetahuan, *Stunting*

**ABSTRAC :** *Stunting is a predictor of poor quality of human resources which will then influence the development of the nation's potential. Stunting describes chronic nutritional problems, influenced by the condition of the mother/to-be, fetus, and infant/toddler, including diseases suffered during the toddler years caused by a lack of nutritional intake over a long period of time, resulting in impaired growth in children, decreased cognitive abilities, learning achievement, and decreased immunity. This research aims to determine the relationship between pregnant women's class and increasing knowledge and attitudes about stunting prevention. This type of research is analytical correlational research with a cross sectional design. The sample used was 30 respondents in the first trimester of pregnancy who met the inclusion criteria in the Karang Sari Community Health Center work area, Cirebon Regency, of which 15 respondents took classes for pregnant women and 15 respondents did not take classes for pregnant women. Data were collected using a questionnaire, and data were analyzed using the chi square test. The results of the research show that there is a significant relationship between the class of pregnant women and increased knowledge and attitudes towards preventing stunting among pregnant women in the Karang Sari Community Health Center Working Area, Cirebon Regency in 2024 with  $p=0.025$  ( $p>0.05$ ).*

**Keywords :** Antenatal class, Attitude, Knowledge, *Stunting*

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa (Kemenkes, 2018). *Stunting* atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan, dan kurang gizi kronik. Keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (Unicef Indonesia, 2012). Persentase balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya  $\geq 20\%$  (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dalam jangka pendek terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak buruk dalam jangka panjang menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Unicef Indonesia, 2012). Anak yang *stunting* sebagian besar memiliki prestasi belajar kurang, sementara anak yang tidak *stunting* sebagian besar memiliki prestasi belajar yang baik (Picauly, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, pola asuh ibu, riwayat infeksi penyakit, riwayat imunisasi, asupan protein, dan asupan ibu. Asupan ibu terutama saat hamil merupakan salah satu faktor yang berperan penting. Gizi janin bergantung sepenuhnya pada ibu, sehingga kecukupan gizi ibu

sangat memengaruhi kondisi janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang kurang gizi atau asupan makanan kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan (Picauly, 2013).

Upaya perbaikan yang diperlukan untuk mengatasi *stunting* meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Upaya intervensi gizi spesifik difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan, karena penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK (periode emas atau periode kritis/*windows of opportunity*) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016). Adanya kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akan menyebabkan seorang anak bertumbuh pendek, proses ini dimulai dari dalam rahim hingga usia dua tahun. Setelah anak melewati usia dua tahun, maka usaha untuk memperbaiki kerusakan pada tahun-tahun awal sudah terlambat. Maka dari itu, status kesehatan dan gizi ibu hamil berperan penting dalam mencegah *stunting*.

Perbaikan gizi dan kesehatan ibu hamil sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, serta sikap dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi selama hamil. Pengetahuan yang tidak memadai dan praktik yang tidak tepat merupakan hambatan terhadap peningkatan gizi. Pada umumnya, orang tidak menyadari pentingnya gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan. Perempuan sering tidak menyadari pentingnya gizi mereka sendiri (Unicef Indonesia, 2012).

Kurangnya kesadaran tentang pentingnya gizi ibu akan berdampak pada kurangnya upaya yang dilakukan untuk pencegahan *stunting*. Kondisi ini tentunya akan berlanjut sampai dengan anak lahir dan tumbuh. Dalam perkembangannya, anak yang bertumbuh pendek dianggap wajar dan tidak berdampak untuk perkembangan

anak selanjutnya sehingga tidak memerlukan penanganan khusus.

Kelas ibu hamil merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk menyebarkan informasi yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan saat kehamilan. Materi yang diberikan pada program kelas ibu hamil salah satunya tentang perawatan kehamilan, terutama dalam penyiapan dan pemenuhan gizi masa hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Dari hasil penelitian Hastuti (2011) diperoleh bahwa terdapat pengaruh kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam asuhan antenatal dengan nilai  $p\text{-value}=0,000$  dan  $p\text{-value}=0,017$ , serta nilai OR 11,7. Hasil penelitian lain diperoleh bahwa pelatihan kelas ibu hamil efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan kunjungan ANC. Implementasi kelas ibu hamil diharapkan mampu mengubah perilaku ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, termasuk pemenuhan gizi ibu hamil dan kunjungan ibu hamil.

Promosi kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah adanya peningkatan pengetahuan dan sikap dan tujuan akhir tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Wenas, 2014). Pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil melalui kelas ibu hamil diharapkan akan berdampak pada peningkatan pengetahuan dan kemampuan dalam penerapan kesehatan dan gizi keluarganya, sehingga nantinya anak akan berada dalam keadaan status gizi yang baik dan *stunting* tidak terjadi

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional, yaitu dengan meneliti hubungan antar

variabel dan mencoba menemukan, menjelaskan suatu hubungan memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I yang datang ke Puskesmas Karang Sari Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon sebanyak 30 responden. Dimana 15 responden mengikuti kelas ibu hamil dan 15 responden tidak mengikuti kelas ibu hamil. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu semua anggota populasi digunakan sebagai sampel dengan menentukan kriteria inklusi dan ekslusinya. Analisis pada penelitian ini dilakukan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square*.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian tentang karakteristik responden selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Sari

No	Variabel	N	Presentase (%)
1	<b>Usia</b>		
	20-35 tahun	20	66,7
	<20 tahun	4	13,3
	>35 tahun	6	20,0
	Total	30	100,0
2	<b>Pendidikan</b>		
	SD	3	10,0
	SMP	11	36,7
	SMA	16	53,3
	Total	30	100,0
3	<b>Pekerjaan</b>		
	IRT	18	60,0
	Wiraswasta	5	16,7
	Karyawan	3	10,0
	Swasta		
	PNS	4	13,3
	Total	30	100,0
4	<b>Paritas</b>		
	Primigravida	16	53,3
	Multigravida	14	46,7
	Total	30	100,0

Berdasarkan karakteristik umur, hasil penelitian diketahui bahwa responden terbanyak yang berumur 20-35 tahun yaitu

sebanyak 20 orang (66,7%), disusul oleh responden yang berumur >35 tahun sebanyak 6 orang (20%) dan responden yang berumur <20 tahun hanya 4 orang (13,3%).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, hasil penelitian diketahui bahwa responden terbanyak yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), disusul oleh responden yang berpendidikan SMP sebanyak 11 orang (36,7%) dan responden berpendidikan SD hanya 3 orang (10%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, hasil penelitian diketahui bahwa responden terbanyak yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 18 orang (60%), disusul oleh responden yang pekerjaannya wiraswasta sebanyak 5 orang (16,7%). PNS sebanyak 4 orang (13,3%) dan karyawan swasta hanya 3 orang (10%).

Berdasarkan karakteristik paritas, hasil penelitian diketahui bahwa responden terbanyak yang primigravida yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan multigravida hanya 14 orang (46,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Ibu Hamil yang Rutin Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Karangsari

No	Kelas Ibu Hamil	N	Presentase (%)
1	Rutin	15	50,0
2	Tidak Rutin	15	50,0
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan keikutsertaan responden dalam mengikuti kelas ibu hamil, dari penelitian dapat diketahui bahwa 15 ibu hamil rutin mengikuti kelas ibu hamil (50%), sedangkan 15 orang responden lainnya tidak rutin mengikuti kelas ibu hamil (50%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karangsari

No	Pengetahuan Ibu Hamil	N	Presentase (%)
1	Baik	16	53,3
2	Kurang	14	46,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan *stunting*, dari hasil penelitian diketahui bahwa 16 orang memiliki tingkat pengetahuan yang baik (53,3%), terdapat 14 orang dengan tingkat pengetahuan kurang (46,7%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi Tingkat Sikap Ibu Tentang Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karangsari

No	Sikap Ibu Hamil	N	Presentase (%)
1	Negatif	17	43,3
2	Positif	13	56,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 17 (43,3%) ibu hamil memiliki tingkat sikap positif dan sebanyak 13 (56,7%) ibu hamil memiliki tingkat sikap negatif.

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan kelas ibu hamil dengan peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karangsari. Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5. Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karangsari

Variabel	Kelas Ibu Hamil				Total	p-value
	Rutin		Tidak Rutin			
	f	%	f	%	f	%
Tingkat pengetahuan						
a. Baik	10	66,7	5	33,3	15	100,0
b. Kurang	3	20,0	12	80,0	15	100,0
Total	13	43,3	17	56,7	30	100,0
Sikap						
a. Positif	17	86,7	3	20,0	20	100,0

0,025\*

b. Negatif	5	33,3	5	33,3	10	100,0
Total	22	73,3	8	26,7	30	100,0

Keterangan: \* terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 15 responden yang rutin mengikuti kelas ibu hamil, 10 orang responden memiliki tingkat pengetahuan baik sedangkan 3 orang responden lainnya memiliki tingkat pengetahuan kurang dan 17 responden memiliki sikap positif sedangkan 5 responden lainnya memiliki sikap negatif tentang pencegahan *stunting*. Pada 15 responden yang tidak rutin dalam mengikuti kelas ibu hamil, 5 orang memiliki tingkat pengetahuan baik sedangkan 12 orang lainnya memiliki tingkat pengetahuan kurang dan 3 responden memiliki sikap positif sedangkan 5 responden lainnya memiliki tingkat sikap negatif tentang *stunting*.

Hasil *chi square* menunjukkan  $p=0,025$  berarti  $p<0,05$  sehingga dari hasil penelitian ini dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan kelas ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karangsari.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Tingkat Pengetahuan tentang Pencegahan *Stunting*

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting*. Sikap dan perilaku ibu selama hamil didukung oleh pengetahuan ibu tentang kehamilannya.

Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap tentang gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizinya, karena pengetahuan yang baik terkait dengan penyediaan pemilihan menu yang seimbang (Olsa, 2017). Status gizi ibu hamil tersebut sangat

mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan menyebabkan berat badan lahir rendah sehingga mempunyai risiko lebih tinggi untuk menjadi *stunting* (Ni'mah, 2015). *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Syari, 2015).

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian menunjukkan kejadian *stunting* merupakan suatu proses kumulatif sejak kehamilan. Oleh karena itu, faktor gizi ibu selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan kondisi gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *intrauterin growth retardation* (IUGR) sehingga bayi tersebut akan lahir dengan kondisi kurang gizi dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit, kurangnya kemampuan kognitif, dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat tumbuh dewasa.

Faktor gizi salah satunya pada ibu hamil yaitu kekurangan energi kronik (KEK), dimana seperti penelitian yang dilakukan di Madiun, diketahui ibu hamil dengan KEK mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR yang akan berdampak *stunting* pada anak di masa akan datang (Trihardiani, 2011). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartono (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian *stunting* pada balita.

Kejadian *stunting* dapat dicegah salah satunya dengan pemenuhan

kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Kehamilan merupakan periode penting dalam pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Pertumbuhan, perkembangan serta kesehatan anak sangat ditentukan oleh kondisi janin saat di dalam kandungan. Di Negara berkembang termasuk Indonesia masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi (MCAI, 2016). Pemenuhan kebutuhan nutrisi ini berkaitan erat dengan tinggi rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi (Goni, 2013). Hal tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu hamil termasuk tentang gizi sangat penting agar ibu hamil lebih memperhatikan kondisinya saat hamil terutama makanan yang dikonsumsi untuk mencegah kejadian *stunting*. Selain tentang pemenuhan gizi, ibu juga perlu mengetahui tentang bagaimana penyiapan makanan dengan benar agar zat gizi dan kebersihannya terjaga dengan baik. Selain itu, faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak. Rendahnya sanitasi dan kebiasaan menyiapkan makanan yang salah menyebabkan asupan gizi makin rendah.

Pentingnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil dan bagaimana menyiapkan makanan yang benar dapat diperoleh dari petugas kesehatan (bidan) saat dilakukan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir. Dengan adanya kelas ibu hamil, ibu dapat mengetahui tentang pengaturan gizi saat hamil yang secara langsung meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *stunting* dipengaruhi salah satunya oleh pengetahuan gizi ibu dan asupan ibu. Asupan ibu terutama saat hamil merupakan salah satu faktor yang berperan penting. Gizi janin bergantung sepenuhnya pada ibu, sehingga kecukupan gizi ibu sangat memengaruhi kondisi janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang kurang gizi atau asupan makanan kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan (Picauly, 2013). Asupan makanan selama hamil berbeda dengan asupan sebelum masa kehamilan. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) diperlukan tambahan 300 kkal perhari selama kehamilan. Penambahan protein 20g/hr; lemak 10 g/hr dan karbohidrat 40g/hr selama kehamilan serta mikronutrisi lainnya untuk membantu proses pertumbuhan janin di dalam kandungan (MCAI, 2016).

Untuk pertumbuhan janin yang memadai diperlukan zat-zat makanan yang cukup dengan peran plasenta yang besar dalam transfer zat-zat makanan. Pertumbuhan janin paling pesat terjadi pada stadium akhir kehamilan sehingga dibutuhkan lebih banyak zat makanan pada stadium tersebut. Meskipun demikian, pentingnya terpenuhi juga nutrisi pada awal kehamilan (trimester I) karena pembentukan organ (organogenesis) terjadi pada periode ini. Terjadinya defisiensi nutrisi yang esensial selama trimester I dapat mengganggu pembentukan organ yang dapat berakibat cacat janin atau abortus (keguguran). Perkembangan janin melalui sejumlah periode perkembangan kritis saat terjadi organogenesis dan diferensiasi. Periode pertumbuhan, perkembangan cepat dan maturasi ini adalah tahap di mana janin rentan terhadap stressor seperti malnutrisi, gangguan penyediaan oksigen, infeksi atau gangguan lingkungan lain terjadi (Dimiati, 2012). Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan

kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit dalam mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*. Periode yang paling kritis dalam penanggulangan *stunting* dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas (1000 HPK). Oleh karena itu, perbaikan gizi diprioritaskan pada usia 1000 HPK yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya.

### **Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Sikap Ibu Hamil tentang Pencegahan *Stunting***

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting*. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman, informasi kesehatan yang diperoleh dari orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, emosional (Azwar, 2010).

Timbulnya perilaku seseorang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran serta sikap yang positif dari individu. Semakin tinggi pemahaman ibu hamil akan semakin baik dalam menyikapi kehamilannya (Wenas, 2014). Sikap merupakan cara seseorang melihat sesuatu secara mental dari dalam diri dan mengarah pada perilaku yang ditujukan pada orang lain, ide, objek maupun kelompok tertentu. Sikap merupakan kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu obyek atau situasi secara konsisten. Sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu berupa respons tertutup terhadap stimulus maupun obyek tertentu. Jadi sikap

bukanlah suatu tindakan ataupun aktivitas, akan tetapi merupakan sebuah kecenderungan untuk melakukan tindakan atau perilaku atau peran (Olsa, 2017). Sikap tersebut berkaitan dengan penanggulangan pencegahan *stunting* meliputi upaya ibu dalam memperbaiki gizi ibu hamil dengan mengkonsumsi makanan yang baik, mengkonsumsi tablet tambah darah dan upaya menjaga kesehatannya selama hamil sehingga terjaga dari penyakit (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2016).

*Stunting* disebabkan oleh multi faktor. Penyebab langsung berkaitan dengan kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi. Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan *hygiene* yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan. Selain itu, masyarakat belum menyadari anak dengan kondisi pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi. Demikian pula halnya gizi ibu sewaktu hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya nanti (Unicef Indonesia, 2012).

Masalah *stunting* di masyarakat perlu mendapat perhatian yang serius. Masih banyak masyarakat yang belum menyadari bahwa anak pendek itu merupakan masalah kesehatan, karena pada umumnya anak pendek terlihat di masyarakat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal. Tidak seperti anak kurang gizi, anak pendek dapat berakibat fatal bagi produktivitas mereka di masa dewasa. Meskipun gangguan pertumbuhan fisik anak masih dapat diperbaiki di kemudian hari dengan peningkapan asupan gizi yang baik, namun tidak dengan perkembangan kecerdasannya.

Dampak *stunting* terhadap prestasi sekolah juga didukung oleh penelitian terhadap anak usia 6-16 tahun di Kamboja. Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa anak yang mengalami *stunting moderate*

dan *severe* memiliki kecerdasan kognitif yang lebih rendah dibanding dengan anak yang normal (Perignon, 2014).

Untuk mencegah terjadinya *stunting* di usia dini, terutama pada saat lahir, maka ibu hamil perlu asupan zat gizi makro dan mikro yang cukup, karena status gizi saat lahir berpengaruh besar terhadap pertumbuhan bayi selanjutnya, terutama pada usia 2 tahun pertama kehidupan (Ernawati, 2013). Penanggulangan *stunting* yang efektif dilakukan pada 1000 HPK. Kejadian balita *stunting* dapat dicegah dan diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya.

Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi kejadian *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit. Kurang gizi pada masa pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan (BB) ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek, dan penambahan berat badan selama kehamilannya. Pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi makro maupun gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko *stunting* (Mitra, 2015). Konsumsi ibu hamil dapat berupa makanan dan minuman yang mengandung zat energi, karbohidrat, protein dan lemak. Kebutuhan akan makronutrien selama kehamilan diperlukan akibat meningkatnya kebutuhan gizi ibu

selama hamil untuk memenuhi perubahan metabolik, fisiologi selama kehamilan dan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Energi merupakan sumber utama untuk mempertahankan berbagai fungsi tubuh seperti sirkulasi dan sintesa protein. Asupan protein selama kehamilan sangat diperlukan untuk proses pertumbuhan janin dan proses pertumbuhan janin dan proses embriogenesis agar bayi yang dilahirkan dapat dilahirkan dengan normal. Asupan protein yang kurang selama kehamilan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan yang mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Kekurangan nutrisi pada zat protein dan energi pada ibu hamil dapat mengurangi inti dari DNA dan RNA dan dapat mengganggu profil asam lemak sehingga transfer zat gizi ibu ke janin menjadi terganggu. Lemak memiliki peranan utama untuk menyediakan energi metabolik, hasil dari metabolisme lemak dapat berupa asam lemak. Asam lemak dibagi menjadi asam lemak jenuh dan asam lemak tak jenuh. Pertumbuhan janin di dalam kandungan membutuhkan asam lemak tak jenuh yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Lemak memiliki peranan penting untuk pertumbuhan janin, jika janin memerlukan lemak maka akan ditransfer melalui plasenta. Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai lemak yang lebih sedikit daripada bayi dengan berat badan lahir normal yang dalam hal ini disebabkan oleh gangguan transportasi lemak ke plasenta (MCAI, 2016). Pertumbuhan tidak optimal selama periode 1000 HPK memiliki dampak jangka panjang. Bila faktor eksternal tidak mendukung, pertumbuhan *stunting* dapat menjadi permanen sebagai remaja pendek. Tumbuh pendek seringkali dianggap sebagai pengaruh genetik, padahal faktor genetik hanya menjelaskan 15% variasi dibandingkan faktor gizi (Rahayu, 2014). Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi

*stunting* (Ni'mah, 2015). Masalah pertumbuhan *stunting* sering tidak disadari oleh masyarakat karena tidak adanya indikasi seperti penyakit.

Konsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang secara langsung berhubungan dengan status gizi dan rendahnya konsumsi pangan atau kurang seimbangny makanan yang dikonsumsi mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan (Gluckman, 2005). Penelitian di Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa peran ibu sebagai "gate keeper" dalam menjaga konsumsi dan status gizi rumah tangga terlihat sangat menonjol. Peran itu terlihat dari pengaruh pengetahuan gizi ibu, akses informasi gizi dan kesehatan, praktek gizi dan kesehatan ibu dan alokasi pengeluaran pangan dan non pangan (pendapatan). Dengan demikian pengetahuan yang dimiliki ibu tentang pemenuhan gizi sangat penting yang akan berdampak terhadap sikapnya (Picauly, 2013).

Seseorang yang memiliki sikap baik terhadap gizi akan mempunyai kecenderungan berperilaku baik dalam memenuhi kebutuhan gizinya, begitupun sebaliknya. Sikap yang kurang terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan gizi jika dimanifestasikan dalam bentuk perilaku akan menyebabkan asupan gizi yang kurang yang akan berkaitan dengan masalah kesehatan.

Penanggulangan masalah *stunting* harus dimulai dari sebelum anak dilahirkan dan bahkan sejak remaja untuk dapat memutus rantai *stunting* dalam siklus kehidupan. Namun demikian, sering kali perempuan tidak mengetahui kapan pastinya akan terjadinya kehamilan, maka persiapan kehamilan terutama tentang pemenuhan gizi perlu diketahui dan dilakukan sejak masa persiapan atau sebelum kehamilan sehingga pencegahan kejadian *stunting* dapat dilakukan lebih optimal,

## KESIMPULAN

Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu

hamil, sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan *stunting*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. (2010). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, edisi 2*. Cetakan XII. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dimiati H. (2012). Pertumbuhan Janin Terhambat sebagai Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular. *Jurnal Kedokteran Syakiah Kuala*,13(3), 157-64.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2016). *Gizi Kurang Penyebab Stunting*.  
<https://www.dinkes.sumseprov.go.id>. Diunduh tanggal 4 Januari 2016.
- Ernawati F, Rosmalina Y, Permanasari Y. (2013). Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil dan Panjang Badan Bayi Lahir terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12 Bulan di Kabupaten Bogor. *Penelitian Gizi dan Makanan*, 36(1), 1-11.
- Goni, Loah, Pangemanan. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Status Gizi selama Kehamilan di Puskesmas Bahu Kota Manado, *Ejurnal Keperawatan (e-Kp)*, 1(1).
- Gluckman PD, Hanson, M.A. (2005). *The Fetal Matrix: Evolution, Development and Disease*. New York, United States: Cambridge University Press. <http://www.cambridge.org/9780521834575>.
- Hastuti PS, Nugroho HSW, Usnawati N. (2011). Efektifitas Pelatihan Kelas Ibu Hamil untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, Keterampilan dan Kunjungan Antenatal Care. *Vorikes*, 2(2), 122-34.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Millennium Challenge Account – Indonesia (MCAI). (2016). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*.<http://www.mca->

- indonesia.go.id. Diunduh tanggal 13 Oktober 2016.
- Mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254-261.
- Ni'mah K., Nadhiroh SR. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19.
- Olsa EA., Sulastri D., Anas E. (2017). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523-529.
- Perignon, et al. (2014). Stunting, Poor Iron Status and Parasite Infection Are Significant Risk Factors for Lower Cognitive Performance in Cambodian School-Aged Children. *Plos One*, 9(11).
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Picauly, I dan Toy SM. (2013). Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1), 55-62.
- Rahayu, Khairiyati. (2014). Risiko Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6-23 Bulan. *Penelitian Gizi Makanan*, 37(2), 129-136.
- Sartono. (2013). Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Syari M., Serudji J., Mariati U. (2015). Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 729-736.
- Trihardiani, Ismi. (2011). Faktor Risiko Kejadian Berat badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kingkawang Timur dan Utara Kota Singkawang. [Skripsi]. Semarang: Program Studi Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Unicef Indonesia. (2012). *Ringkasan kajian gizi ibu dan anak*. Retrieved from <http://www.unicef.or.id>. Diunduh tanggal 13 Oktober 2016.
- Wenas, RA., Lontaan, A., Korah, BH. (2014). Pengaruh Promosi Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Puskesmas Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 1-5