# PERSENTASE TINGKAT KONSUMSI IKAN IBU HAMIL *FASE TRIMESTER* PERTAMA DI DESA PADANG KECAMATAN MANGGENG KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

**SKRIPSI**

**YESI ARISKA**
**1805904010053**

**PROGRAM STUDI PERIKANAN**
**FAKULTAS PERIKANAN DAN ILMU KELAUTAN**
**UNIVERSITAS TEUKU UMAR**
**MEULABOH**
**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Judul Skripsi : **PERSENTASE TINGKAT KONSUMSI IKAN IBU HAMIL *FASE TRIMESTER* PERTAMA DI DESA PADANG KECAMATAN MANGGENG KABUPATEN ACEH BARAT DAYA**

Nama : YESI ARISKA

NIM : 1805904010053

Prodi : Perikanan.

Disetujui,

Komisi Pembimbing

Ketua

**Dr. Muhammad Rizal, S.Pi., M.Si**

**NIP: 198301112021211000**

Mengetahui,

Dekan Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan

**Prof. Dr. M. Ali S., M.Si**

**NIP: 19590325 198603 1 003**

Ketua Program Studi Perikanan

**Muhammad Agam Thahir, S.Pi., M. Si**

**NIP: 19891024 201903 1 020**

## LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi/tugas akhir dengan judul :

**PERSENTASE TINGKAT KONSUMSI IKAN IBU HAMIL FASE TRIMESTER PERTAMA DI DESA PADANG KECAMATAN MANGGENG KABUPATEN ACEH BARAT DAYA**

Yang disusun oleh :

| | |
|---|---|
| Nama | : YESI ARISKA |
| Nim | : 1805904010053 |
| Fakultas | : Perikanan dan Ilmu Kelautan |
| Program Studi | : Perikanan |

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tangga 28 Maret 2022 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. Dr. Muhammad Rizal, S.Pi., M.Si (Dosen Penguji I) .....
2. Muhammad Agam Thahir, S.Pi., M.Si (Dosen Penguji I) .....
3. Ikhsanul Khairi, S.Pi.,M.Si (Dosen Penguji II) .....

Alue Penyareng, 28 Maret 2022
Dekan Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan

**Prof. Dr. M Ali S., M.Si**
**NIP: 19590325 198603 1 003**

# PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | YESI ARISKA |
| NIM | : | 1805904010053 |
| Jurusan | : | Perikanan |
| Fakultas | : | Perikanan dan Ilmu Kelautan |
| Judul Skripsi | : | PersentaseTingkat Konsumsi Ikan Ibu Hamil *Fase trimester* Pertama Di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya |

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Aceh Barat, 28 Maret 2022

METERAI TEMPEL

YESI ARISKA
1805904010053

# RIWAYAT HIDUP

Yesi Ariska lahir di Desa blang manggeng,11 september 2000. Penulis adalah anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Naiwis dan Syafari. Penulis menempuh pendidikan Sekolah Dasar di SDN blng manggeng dan tamat pada tahun 2012, melanjut ke janjang pendidikan menengah di MTsN manggeng selesai tahun 2015 SMA N 2 ABDYA selesai tahun 2018 dan pada tahun 2018 terdaftar sebagai Mahasiswa pada Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Universitas Teuku Umar melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN).

Selama menjadi mahasiswa sudah berbagai macam kegiatan diikuti, mulai dari kegiatan ilmiah dan organisasi. Berikut berbagai macam kegiatan yang pernah diikuti, baik formal maupun non formal. Penulis mengikuti Praktek Kerja Lapangan Di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2020. Pada tahun 2020 penulis melakukan penelitian dengan judul **Persentase Tingkat Konsumsi Ikan Ibu Hamil *Fase trimester* Pertama Di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya** sebagai Skripsi untuk memperoleh Gelar Sarjana Perikanan pada Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Universitas Teuku Umar.

## PERSEMBAHAN

*Dan seandainya pohon pohon di bumi menjadi pena Dan laut ( menjadi tinta ) di tambah kan kepada nya tuju laut ( lagi ) sesudah ( kering ) nya niscaya tidak akan habis-habisnya (di tuliskan) kalimat Allah sesusungguhnya Allah Maha perkasa lagi Maha bijaksana*
*( Qs.Lukman: 27 )*

*Ya Allah...*
*Jadikanlah kami kaya akan ilmu , muliahkan la kami dengan ketekunan Dan hiasilah diri kami dengan kesabaran , sesungguhnya Allah tidak akan menguji seseorang hamba di luar batas kemampuan nya Dan mintak pertolongan' nya dengan shalat Dan sabar.*

*Alhmdulillah...*
*Dengan ridho mu ya Allah*
*Tahap ini telah kuselesaikan ,*
*Namun ini bukan akhir dari perjalan ku,*
*Melainkan awal dari sebuah perjalan menuju tahap selanjutnya.*

*Teruntuk orang-orang tercinta*
*Ayahanda (syafari dan Ibunda Tercinta (naiwis) serta adek adekku (jefriadi dan mikaila zaivania) dan untuk seluruh keluarga tercintaku,*
*Terimakasih banyak, atas Segala bentuk motivasi yang menghiasi isi hati Dan pikiran,sehingga menjadikan peribadi ini menjadi susuatu yang sedikit berkembang. setiap langkah , setiap keringat Dan air mata yang menetes, Dan apa pun itu akan kupersembahkan semuanya untuk orang2 yang tercinta.*

*Dan beribu terima kasih saya ucapkan kepada dosen pembimbing saya (Bapak. Dr. muhammad rizal S.Pi M.Si serta dosen penguji (bapak muhammad agam tahir S.Pi., M.Si dan Bapak ikhsanul khairi S.Pi., M.Si) yang telah memberikan saya ilmu yang sangat luar biasa, telah meluangkan waktu hanya demi membimbing saya, dan berkat bantuan beliau lah saya bisa mendapatkan gelar Sarjana, mungkin jasa mereka memang tak sanggup terbalas karena Allah lah yang mampu membalas semuanya.*

*Spesialnya kepada sahabat saya tercinta (Vera Maulia harma S.KM) dan untuk adek kos semua, terimakasih telah memberikan semangat dan motivasi kepada saya hingga dapat menyelesaikan karya ini. Tak terlupa juga kepada kawan-kawan seperjuangan angkatan 2018 Fakultas Perikanan dan ilmu kelautan yang telah membantu, tanpa semangat dan dukungan dari kalian semua mungkin saja tidak dapat menyelesaikan tugas akhir ini, kupersembahkan karya kecil ini untuk kalian semua para sahabatku.*

***By. Yesi Ariska***

# ABSTRAK

**PersentaseTingkat Konsumsi Ikan Ibu Hamil *Fase trimester* Pertama Di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya**

[1]Yesi Ariska
[2]Dr. Muhammad Rizal, S.Pi., M.Si
**Coresponding author** : Yesi Ariska, e-mail : yesiariska102@gmail.com

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan tingkat Konsumsi Ikan Ibu Hamil *Fase trisemester* Pertama Di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan *case control* . Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer. Analisis deskriptif untuk mendeskripsikan demografi subjek penelitian yaitu karekteristik ibu, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan tinggi badan ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Asupan makanan ibu selama kehamilan yang kurang bergizi. Akibatnya, gizi yang didapat anak dalam kandungan tidak mencukupi. Kekurangan gizi akan menghambat pertumbuhan bayi dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran. Asupan gizi saat anak masih di bawah usia 2 tahun tidak tercukupi. Hal ini disebabkan karena tidak diberikan ASI eksklusif, atau MPASI (makanan pendamping ASI seperti ikan dan telur) yang diberikan kurang mengandung zat gizi yang berkualitas — termasuk zink, zat besi, serta protein. Kurangnya nutrisi pada 1000 hari pertama anak merupakan salah satu penyebab stunting yang memiliki peran cukup besar. gizi buruk akan menghambat tumbuh kembang anak. Mencegah stunting pada anak bayi dan balita bisa dilakukan dengan memastikan pemberian ASI ekslusif dan banyak mengkonsumsi ikan baik ikan air tawar maupun ikan laut.

**Kata Kunci :** Persentase Tingkat Konsusmi Ikan, Ibu Hamil Fase Trimester

## *ABSTRACT*

## *FISH CONSUMPTION LEVEL OF PREGNANT MOTHERS IN TRISEMESTER PHASE TO AVOID STUNTING IN PADANG VILLAGE, MANGGENG DISTRICT, SOUTHWEST ACEH REGENCY*

*[1]Yesi Ariska*
*[2]Dr. Muhammad Rizal, S. Pi., M. Si*
*Corresponding author : Yesi Ariska, e-mail : yesiariska102@gmail.com*

*The purpose of this study was to see the relationship between the level of fish consumption of pregnant women in the third trimester to avoid stunting in Padang Village, Manggeng District, Southwest Aceh Regency. The research method used is descriptive analytic with case control. Data analysis was carried out using a computer program. Descriptive analysis to describe the demographics of the research subjects, namely maternal characteristics, mother's age, mother's education, mother's occupation and mother's height. The results showed that maternal food intake during pregnancy was less nutritious. As a result, the nutrition obtained by the child in the womb is not sufficient. Malnutrition will inhibit the growth of the baby and can continue after birth. Nutritional intake when children are still under the age of 2 years is not sufficient. This is because they are not given exclusive breastfeeding, or the complementary foods (complementary foods to breast milk such as fish and eggs) that are given do not contain quality nutrients — including zinc, iron, and protein. Lack of nutrition in the first 1000 days of children is one of the causes of stunting which has a large enough role. Malnutrition will hinder the growth and development of children. Preventing stunting in infants and toddlers can be done by ensuring exclusive breastfeeding and consuming lots of fish, both freshwater fish and marine fish.*

***Keywords:*** *Percentase, Fish Consumption Level, Trisemester Phase Pregnant Women,*

# KATA PENGANTAR

بسم الله الرحمن الرحيم

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul "Tingkat Konsumsi Ikan Ibu Hamil *Fase trisemester* Pertama Di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya" Selawat berserta salam tidak lupa penulis panjatkan kepada pangkuan Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat perjuangan beliaulah kita dapat hidup sejahtera di atas permukaan buminya Allah SWT.

Skripsi penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Muhammad Rizal, S.Pi., M.Si selaku dosen pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, waktu, dan kesabaran yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini
2. Bapak Prof. Dr. M Ali Sarong., M.Si, sebagai Dekan Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Universitas Teuku Umar.
3. Bapak Muhammad AgamTahir, S.Pi., M. Si selaku Ketua Jurusan Perikanan Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Universitas Teuku Umar.
4. Seluruh Dosen dan staf Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan yang telah membimbing dan memberikan pengetahuan kepada penulis selama penulis menempuh pendidikan.
5. Ayahanda tercinta dan Ibunda, dan serta segenap keluarga besar yang telah tulus dan penuh kasih sayang telah memberikan doa, perhatian, semangat dan bantuan moril maupun materil serta mencurahkan perhatian lebih kepada penulis.
6. Kawan-kawan penelitian semuanya terima kasih atas kerja samanya selama penelitian.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Meulaboh, Maret 2022

## DAFTAR ISI


Halaman

**KATA PENGANTAR** ..... **i**
**DAFTAR ISI** ..... **iii**
**DAFTAR TABEL** ..... **iv**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **v**

**I. PENDAHULUAN** ..... **1**
1.1. Latar Belakang ..... 1
1.2. Rumusan Masalah ..... 3
1.3. Tujuan Penelitian ..... 3
1.4. Manfaat Penelitian ..... 3

**II. TINJAUAN PUSTAKA** ..... **4**
2.1. Definisi kehamilan ..... 4
2.2. Status Ibu Hamil ..... 7
2.3. Konsumsi Ikan ..... 10
2.4. Kerangka Berfikir ..... 11

**III. METODE PENELITIAN** ..... **12**
3.1. Waktu dan Tempat ..... 12
3.2. Metode Penelitian ..... 12
3.3. Teknik Pengumpulan Data ..... 12
3.4. Populasi Sampel ..... 13
3.5. Analisi Data ..... 13

**IV. HASIL DAN PEMBAHASAN** ..... **15**
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian ..... 15
4.2. Hasil Penelitian ..... 16
4.3. Pembahasan ..... 26

**V. PENUTUP** ..... **29**
5.1. Kesimpulan ..... 29
5.2. Saran ..... 29

**DAFTAR PUSTAKA** ..... 31
**DOKUMENTASI** ..... 33

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Jumlah penduduk Gampong..... 16

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu kategori Kasus ..... 17

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Kontrol ..... 17

Tabel 4 Distribusi Frekuensi umur Ibu pada Ketegori Kasus ..... 18

Tabel 5 Distribusi Frekuensi umur Ibu Kontrol ..... 18

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Kasus ..... 19

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Kontrol ..... 20

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Kasus ..... 21

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Kontrol..... 21

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu Kasus ..... 22

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu Kontrol ..... 22

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Kasus..... 23

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Konrol ..... 23

Tabel 14 Distribusi Frekuensi Konsumsi ikan Kasus ..... 25

Tabel 15 Distribusi Frekuensi Konsumsi ikan Kontrol..... 25

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

1. Kerangka Pemikiran ..... 11

## DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. Kuisiner Penelitian ..... 34
2. Deskriptif Responden..... 35
3. Dokumen Penelitian..... 37

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Nutrisi pada masa kehamilan trimester pertama merupakan masa kritis dalam pembentukan janin, panjang janin jadi dua kali lebih panjang dari semula, sedangkan berat badan janin menjadi lima kali lebih besar dari semula, ibu hamil pada masa ini akan lebih sering merasa lapar dan sangat di anjurkan mengkonsumsi makanan yang bergizi menjelang kelahirananya. (Aryastami dan Tarigan, 2017)

Ibu hamil yang menderita malnutrisi seminggu pertama kehamilan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan bagian otak dan sumsum tulang karena sistem saraf pusat yang sangat peka pada minggu ke 2-5 minggu pertama. Apabila hal tersebut diderita oleh ibu yang sedang hamil sepanjang minggu terakhir kehamilan maka akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah ( <2500 gram ) (Arisman, 2019)

Kelainan pada pertumbuhan janin mulai terjadi ketika janin masih dalam kandungan pada trimester pertama hal ini terjadi disebabkan oleh asupan makanan ibu selama kehamilan yang kurang bergizi. Akibatnya, gizi yang didapat anak dalam kandungan tidak mencukupi. Kekurangan gizi akan menghambat pertumbuhan bayi dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran. Selain itu, stunting juga bisa terjadi akibat asupan gizi saat anak masih di bawah usia 2 tahun tidak tercukupi. Hal ini disebabkan karena tidak diberikan ASI eksklusif, atau MPASI (makanan pendamping ASI seperti ikan dan telur) yang diberikan kurang mengandung zat gizi yang berkualitas — termasuk zink, zat besi, serta protein. Kurangnya nutrisi pada 1000 hari pertama anak merupakan salah satu

penyebab stunting yang memiliki peran cukup besar. Seperti yang telah dijelaskan di atas, asupan gizi buruk akan menghambat tumbuh kembang anak. Mencegah stunting pada anak bayi dan balita bisa dilakukan dengan memastikan pemberian ASI ekslusif dan banyak mengkonsumsi ikan baik ikan air tawar maupun ikan laut. Varney *et al*. (2004) menyatakan, ibu hamil membutuhkan asupan energi dan zat gizi khusus. Untuk mewujudkan gizi seimbang maka peran ibu hamil fase threesemeter perlu dikonsumsi pangan lainnya salah satunya kebutuhan protein hewani 80-160 gram ikan per hari.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya didapatkan sejumlah 13 wilayah puskesmas dengan kejadian stunting. Jumlah kejadian stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya sebanyak 14,4% atau sekitar 844 balita yang kategori stunting termasuk salah satunya di desa padang (Dinkes Aceh Barat Daya, 2021). Oleh sebab itu sanagt urgen untuk diketahui penyebab yang mempengaruhi kejadian stunting pada Bayi dan Balita. Sehingga penulis melakukan riset ini dengan mencoba mengidentifikasi beberapa aspek terkait bagaimana hubungan karakteristik ibu dengan kejadian sthunting pada Bayi dan Balita di Kecamatan Manggeng. Adapun detail identifikasi permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: seberapa besar hubungan karakteristik ibu dengan kejadian sthunting pada Bayi dan Balita di Puskesmas Manggeng yang ikut menyumbang angka stunting tersebut. Oleh sebab itu dasar untuk melakukan penelitaian terkait stunting yang dilakukan pada ibu hamil *fase trimester* maka peneliti tertarik untuk meneliti dan mendata mengenai “tingkat konsumsi ikan ibu hamil *fase trimester* Di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya” Agar dapat

memecahkan permasalahan serta dapat menghadirkan solusi dari masalah tersebut sehingga dapat berguna bagi diri penulis, masyarakat serta *stakeholder* pemerintahan terkait.

**1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut, permasalahan dirumuskan adalah Bagaimana persentase Tingkat Konsumsi Ikan Ibu Hamil *Fase trimester* Pertama Di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya?

**1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian berdasarkan rumusan masalah adalah : untuk melihat tingkat persentase Konsumsi Ikan Ibu Hamil *fase trimester* Pertama Di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya

**1.4 Manfaat Penelitian**

1. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu sumber informasi dan dapat menambah wawasan mengenai PersentaseTingkat Konsumsi Ikan Ibu Hamil *fase trimester* Pertama Di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya”
2. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan-kebijakan yang tentunya mempertimbangkan aspek lokalitas masyarakat nelayan, baik di tingkat daerah maupun pusat.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

.

## 2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan keadaan dimana tubuh mengandung janin, yang diawalali dengan pembuahan (pertemuan sel telur dan sperma di dalam tuba falopi), kemudian tertanam di uterus dan diakhiri dengan persalinan (Fathonah, 2016). Kehamilan adalah suatu masa terjadinya pembuahan di didalam rahim wanita sampai melahirkan (Suririnah, 2018).

Tanda dan Gejala Kehamilan dapat dipastikan dengan bukti subjektif dan objektif , bukti subjektif terdiri dari Amenor, perubahan payudara , mual dan muntah, frekuensi berkemih, *Leukorea* (keputihan), tanda *Chadwick's* (bercak keunguan pada vagina), *Quickening*, adapun bukti objektif adalah pertumbuhan dan perubahan uterus, perubahan abdomen, pemeriksaan laboratorium, dan bukti positif merupakan bunyi jantung dan desiran funik, bagian-bagian janin, pemekriksaan *Ultrasonografi* dan *X-ray*, gerakan janin. *Elektrokardiografi* janin, gejala umum kehamilan sering merasa letih, pusing dan bahkan sakit kepala.

a. Bukti Subjektif :

1. Amenor

   Amenor sebagai bukti subjektif kehamilan, amenor merupakan haid yang tidak datang selama lebih dari 3 bulan dimana terjadi saat kehamilan dinamakan amenor fisiologis pada ibu hamil (Nugroho, 2017)

2. Perubahan Payudara

   Perubahan payudara terjadi saat kehamilan beberapa minggu pertama ini merupakan gejala umum seperti nyeri atau kesemutan pada area payudara

yang biasa terjadi pada wanita hamil, payudara menjadi lebih besar dan noduler setelah 8 minggu kehamilan, pembuluh darah vena terlihat dibalik kulit ( Curtis, 2017)

3. Mual dan Muntah

   Mual dan Muntah atau morning sickness merupakan ciri dan tanda kehamilan ini terjadi pada tiga bulan pertama selama pembuahan (Naviri, 2011)

4. Frekuensi Bekermih

   Frekuensi berkemih meningkat pada saat kehamilan, ini disebabkan pembesaran uterus yang menekan kandung kemih dan menstimulus saraf, mentriger keinginan rasa ingin berkemih pada masa kehamilan (Hamilton, PM. 2015).

5. Leukorea (Keputihan) Keputihan pada masa kehamilan disebabkan karena meningkatnya sekresi vaginal oleh stimulus hormon pada kelenjar yang meningkatkan suplai darah ke pelvik, jika keputihan tidak normal seperti berwarna kuning kehijauan ataupun pendarahan harus segera di teliti lebih lanjut (Hamilton, PM. 2015).

6. Tanda *Chadwick's* (bercak keunguan pada vagina)

   Tanda *Chadwick's* atau bercak keunguaan pada vagina merupakan salah satu dari tanda kehamilan yang normal, *chadwick's* disebabkan karena adanya peningkatan suplai darah dalam tubuh (Fauziah & Setujo, 2012).

7. *Quickening*

   *Quickening* merupakan perasaan yang dirasakan ibu hamil untuk pertama kali adanya kehidupan, perasaan seperti getaran adanya kupu-kupu pada

minggu ke-22 atau ke-20 pada ibu hamil (Fauziah & Setujo, 2012)

b. Bukti Objektif

1. Pertumbuhan dan Perubahan Uterus

   Pada kehamilan bulan ke empat uterus membesar seukuran jeruk, fundus uteri mencapai tulang pubis, dibulan ke lima fundus uteri akan naik sampai pusat (Fauziah & Setujo, 2012).

2. Perubahan Abdomen

   Secara alamiah dinding abdomen terdorong mengarah keluar yang menyebabkan kulit abdomen menjadi tegang, hal ini dikarenakan terjadinya pemebesaran pada uterus (Fauziah & Setujo, 2012).

3. Pemeriksaan Laboratorium

   Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan didalam laboratorium terdiri dari empat jenis pemeriksaan yaitu; Radioreseptor, antibodi monoklonal, bioassay, immunoassay (Hamilton, PM. 2015).

c. Bukti Positif

1. Bunyi Jantung dan Desiran Funik

   Bunyi jantung janin dapat didengar menggunakan stetoskop pada minggu ke-17, sedangkan alat detektor nadi ultrasonografi janin dapat didengar paling lambat pada minggu ke sepuluh masagestasi, denyut jantung janin (DJJ) terdengar seperti putaran jarum jam sebanyak 120 sampai 160 kali per menit, desiran funik merupakan bunyi yang berasal dari desakan darah janin yang melewati pembuluh umbilikus, desiran funik terdengar bersamaan dengan bunyi jantung janin tetapi memiliki bunyi berdesis dengan bunyi pantulan (Hamilton, PM. 2015).

2. Bagian-bagian Janin Bagian-bagian janin dapat teraba pada minggu kelima masa gestasi, ibu hamil yang obesitas memiliki cairan amnion yang besar menyulitkan dalam menentukan bagian-bagian tubuh janin, bagian janin yang paling mudah teraba yaitu bagian kepala dan bokong (Hamilton, PM. 2015).
3. Pemeriksaan *Ultrasonografi* dan *X-ra*y

   Pemeriksaan *ultrasonogeafi* merupakan pemeriksaan kehamilan menggunakan gelombang suara frekuensi yang tinggi untuk menghasilkan gambar jaringan dan organ janin , *ultrasonografi* dapat menentukan embrio pada minggu keenam, sedangkan *X-ray* paling cepat pada minggu kedua belas masa gestasi (Hamilton, PM. 2015).
4. Gerakan Janin Gerakan janin dapat dirasakan pada bulan keempat oleh ibu, gerakan ini merupakan tanda positif, gerakan janin juga harus ditentukan dan dirasakan pemeriksa (Hamilton, PM. 2015).
5. Elektrokardiografi Janin

   Elektrokardiografi janin merupakan alat yang digunakan untuk merekam implus listrik pada jantung janin dengan meletakan elektroda pada abdomen ibu (Hamilton, PM. 2015).

## 2.2 Status Gizi Ibu Hamil

Kehamilan merupakan proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sperma. Pada saat hamil, ibu akan mengalami perubahan fisik dan hormon. Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri atas ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi pertumbuhan zigot, terjadi pelekatan embrio pada

dinding rahim (nidasi), pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan usia tua (trimester III) (Susilowati, 2016).

Kesehatan ibu hamil dan janin ditentukan oleh asupan gizi ibu hamil. Pada masa kehamilan, kebutuhan gizi meningkat sebesar 15% dibandingan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan kebutuhan dibutuhkan dalam pertumbuhan rahim (*uterus*), payudara (*mamae*), volume darah, plasenta, air ketuban, dan pertumbuhan janin. Sebesar 40% dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Huliana, 2002).

Kenaikan berat badan pada masa kehamilan adalah tanda kehamilan yang sehat. Kenaikan berat badan akan membantu untuk mencegah risiko pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan mengurangi risiko penyakit yang dapat terjadi di masa dewasa, seperti : jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus (Susilowati, 2016).

Menurut Aritonang (2015:177), kenaikan berat badan ibu hamil terjadi karena adanya pertambahan bagian organ tubuh bayi, yaitu berat badan janin 3½ – 4 kg, plasenta ½-1 kg, cairan amnii 1 kg, payudara ½ kg, uterus 1 kg, penambahan volume darah 1½ kg, lemak tubuh > 2½ kg, penambahan jaringan otot dan cairan sebanyak 2-3½ kg, sehingga jumlah penambahan totalnya rata-rata 12½ kg.

Kenaikan berat badan terjadi karena adanya peningkatan asupan makanan ibu hamil seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Kegunaan asupan makan yang dikonsumsi ibu hamil adalah :

a. Pertumbuhan dan perkembangan janin;
b. Mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati;

c. Sumber tenaga;
d. Mengatur suhu tubuh;
e. Cadangan makanan. Selama masa kehamilan ibu hamil harus mengonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan tubuh dan janin yang dikandungnya.

Ibu hamil perlu memperhatikan makanan yang dikonsumsinya, karena makanan yang dikonsumsi bukan hanya untuk dirinya sendiri, tetapi ada individu lain yang mengonsumsi makanan yang dimakannya. Jumlah makanan yang dikonsumsi bukan berarti sebanyak 2 porsi, tetapi hanya ditambah sebagian kecil dari jumlah makanan yang biasa dikonsumsi. Pengaturan 18 jumlah makanan yang dikonsumsi bertujuan untuk menghindari risiko kenaikan berat badan yang berlebih. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil terdiri dari susunan menu yang seimbang, yaitu menu lengkap dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan janinnya. Unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, dan pengatur harus ada dalam menu makanan seimbang ibu hamil (Huliana, 2002)

Status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Adriani dan Bambang, 2016).

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat badan bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil yang memiliki tingkat kesehatan dan gizi yang baik akan melahirkan bayi yang sehat. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang, seperti

KEK (Adriani dan Bambang, 2016).

Ukuran lingkar lengan atas digunakan untuk mengetahui risiko KEK pada wanita usia subur. Ukuran lingkar lengan atas tidak dapat digunakan untuk mengetahui perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pita meteran kain yang terdapat di masyarakat dapat digunakan untuk mengukur lingkar lengan atas. Batas imbang lingkar lengan atas untuk menentukan KEK pada wanita usia subur adalah :

a. Jika ukuran LLA sama atau lebih dari 23,5 cm, wanita tergolong normal atau tidak menderita KEK.
b. Jika ukuran LLA kurang dari 23,5 cm, wanita tergolong menderita KEK. Akibat KEK pada wanita usia subur adalah wanita mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Par'i, 2017).

Penilaian status gizi ibu hamil meliputi evaluasi terhadap faktor risiko diet, pengukuran antropometri dan biokimia. Penilaian tentang asupan pangan dapat diperoleh memalui ingatan 24 jam (recall-24 hour). Faktor risiko diet dibagi dalam dua kelompok, yaitu risiko selama hamil dan risiko selama perawatan (antenatal). Risiko yang pertama adalah a. Usia dibawah 18 tahun; b. Berat badan 120% dari berat badan baku; c. Terlalu sering hamil dengan selang waktu 1 kg/bulan), hemoglobin (Hb) 140/90 mmHg, edema, dan albumin >2+ ; e. Janin kembar (Arisman, 2010)

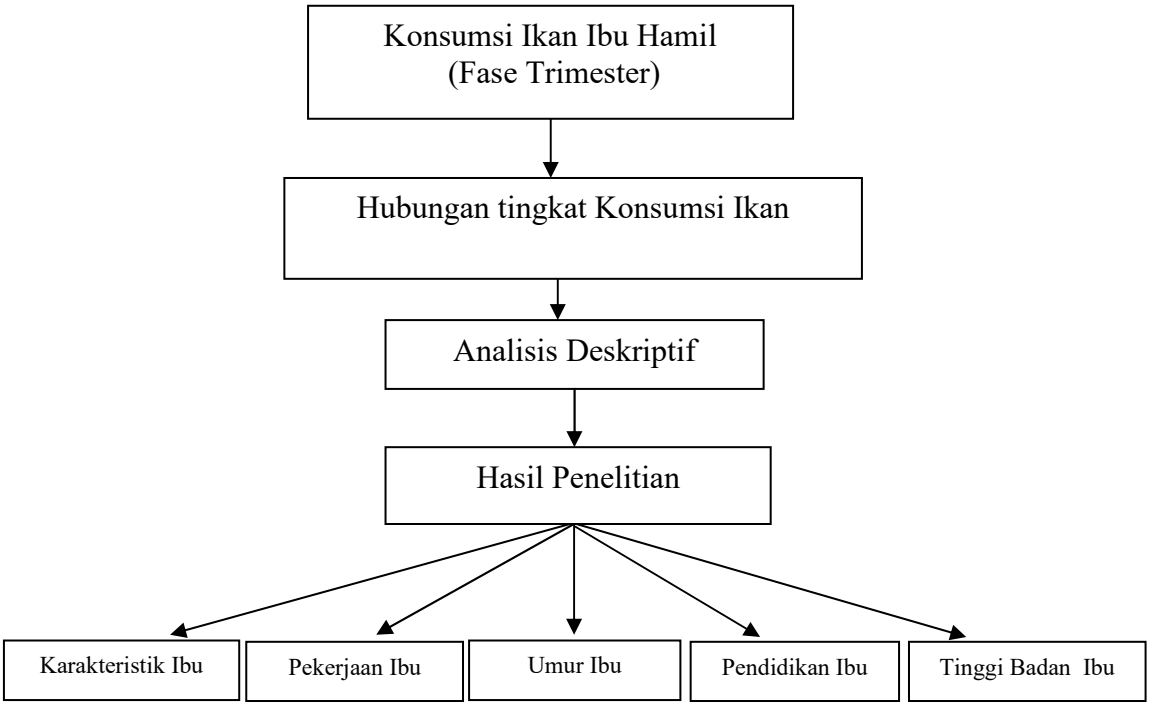
**2.3 Konsumsi Ikan**

Ikan memiliki peran penting sebagai sumber energi, protein dan variasi nutrien esensial yang menyumbang sekitar 20% dari total protein hewani. Protein dari ikan merupakan komponen nutrisi yang penting bagi negara yang memiliki

jumlah penduduk tinggi di mana kecukupan proteinnya berada pada level rendah/kurang. Mengkonsumsi ikan sangat penting selama masa kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan serta dapat membantu menurunkan resiko kematian akibat serangan jantung. Sektor perikanan juga berperan penting dalam menyediakan lapangan pekerjaan dan pendapatan, tercatat menyumbang 10-12 persen dari pendapatan penduduk dunia. Perhatian yang tak kalah penting berfokus pada produk perikanan sebagai sumber mikronutrien seperti vitamin dan mineral. Hal ini terutama berlaku untuk spesies ikan berukuran kecil yang dikonsumsi seluruh mulai dari bagian kepala hingga tulang, yang dapat menjadi sumber mineral penting yang sangat baik seperti yodium, selenium, seng, besi, kalsium, fosfor dan kalium, dan juga vitamin seperti vitamin A dan vitamin D, dan beberapa vitamin dari kelompok B. (Sa'dila S. 2014)

## 2.4 Kerangka Berfikir

Adapun kerangka fikir dalam penelitian ini adalah :




Gambar.1 Kerangka Penelitian

# BAB III
# METODE PENELITIAN

## 3.1. Waktu Dan Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan Agustus – Desember 2021 di Tempat di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya.

Gambar 2 Sketsa Lokasi Penelitian, Kabupaten Aceh Barat Daya

## 3.2 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dan dianalisis secara deskriptif dengan mendatangi responden secara langsung *(Sensus)*. Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Penelitian ini juga menggunakan metode penelitian survei yang melibatkan responden sebagai sumber informasi. Peneliti membuat suatu gambaran kompleks, wawancara, laporan terinci dari pandangan responden, dan melakukan studi pada situasi yang alami (Afriani, 2009).

## 3.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan metode penarikan sampel dengan menggunakan *purposive sampling,* dimana data yang diambil secara sengaja pada ibu hamil pase trisemter. Teknik pengambilan sampel dengan wawancara langsung kepada sumber informasi yang diperlukan bagi peneliti (Arikunto,

2002). Pemilihan responden dilakukan dengan pertimbangan responden yang akan diwawancarai yang dianggap memiliki informasi. Responden berperan sebagai pihak yang dapat mendukung keberlangsungan informasi penelitian secara lancar. Informan yang dipilih adalah pihak-pihak yang memiliki informasi mengenai kehidupan sosial masyarakat setempat, seperti kepala desa, kader, ibu ba*lita* dan pihak lainnya yang dianggap memiliki informasi tentang penelitian yang dilakukan

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder:

a. Data primer

   Data primer adalah data yang didapatkan peneliti melalui observasi, kuesioner, dan wawancara mendalam kepada responden dan informasi secara langsung di lokasi penelitian. Kuisioner akan diberikan kepada responden yang sudah ditentukan.

b. Data sekunder akan diperoleh baik dari dokumen-dokumen tertulis di kantor desa, kantor kecamatan,, dan dokumen lain yang berkaitan

## 3.4 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan yaitu kuota sampling. Responden dalam penelitian ini adalah ibu –ibu hamil.

## 3.5. Analisis Data

### 3.5.1. Analisis Deskriptif

Berbagai macam definisi tentang penelitian deskriptif, di antaranya adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu

variabel atau lebih (*independen*) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2003). Pendapat lain mengatakan bahwa, penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan (Suharsimi, 2005). Jadi tujuan penelitian deskriptif adalah untuk membuat penjelasan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi atau daerah tertentu.

Pada penelitian deskriptif sebenarnya tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan atau komparasi, sehingga juga tidak memerlukan hipotesis. Namun demikian, dalam perkembangannya selain menjelaskan tentang situasi atau kejadian yang sudah berlangsung, sebuah penelitian deskriptif juga dirancang untuk membuat komparasi maupun untuk mengetahui hubungan atas satu variabel kepada variabel lain. Karena itu pula penelitian komparasi dan korelasi juga dimasukkan dalam kelompok penelitian deskriptif (Suharsimi, 2005).

Dalam analisis deskriptif ini, data disajikan dalam bentuk tabel data yang berisi frekuensi, dan kemudian dihitung mean, median, modus, persentase, standar deviasi atau lainnya. setelah disajikan data hasil wawancara, angket, pengamatan atau dokumentasi, maka selanjutnya dianalisis atau dibahas dan diberi makna atas data yang disajikan tersebut.

# BAB IV
# HASIL DAN PEMBAHASAN

## 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Gampong padang termasuk dalam wilayah kemukiman ayah gadeng kecamatan manggeng kabupaten Aceh Barat Daya. Dilihat dari posisinya Gampong padang merupakan salah satu daerah yang sangat strategis dalam hal ini engembangan bidang pertanan dan perkebunan karena terdapat dusun yang terpisah di arah gunung yang sebelah utaranya berbatasan langsung dengan kabupaten GayoLues dan juga beberapa dusun dapat dijadikan area perdagangan karena terletak berdekatan dengan ibu kota kecamatan, secara administrasi dan geogarfis gampong padang berbatasan dengan 2 (dua) Dusun yaitu :

Dusun Lhok Batee Intan:

Sebelah Utara : Berbatasan dengan gampong kabupaten Gayo Lues
Sebeluah Timur : Berbatasan dengan gampong Krueng Manggeng
Sebelah Selatan : Berbatasan dengan gampong Kecamatan Lembah Sabil
Sebalah Barat : Berbatasan dengan gampong Kecamatan Tangan-Tangan

Kemudian batas administrasi pada Dusun Salak Dan Dusun Jambu :

Sebelah Utara : Berbatasan dengan gampong Kedai

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Gampong Krueng Manggeng

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Gamong Tengah

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Gampong paa

Secara Umum keadaan Topografi Gampong padang merupakan dataran rendah dan mempunnyai ketinggian tanah lebih kurang 3 Km dar atas permukaan laut dengan suhu rata-rata sedang serta tidak berbukit, dengan mayoritas lahan sebagai area persawahan masyarakat.

Gampong padang memilki keadaan suhu rata-rata, suhu sedang dan juga memiliki curah hujan (intensitas) sedang.

Tabel 1. Jumlah penduduk Gampong

| No | Nama Dusun | Kepala Keluarga (KK) | L | P | Jumlah Jiwa |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Jambu | 128 | 217 | 261 | 478 |
| 2. | Salak | 112 | 208 | 170 | 429 |
| 3. | Lhok Bate Intan | 20 | 78 | 68 | 146 |
| Jumlah | | 263 | 503 | 550 | 1.053 |

Potensi ungggulan gampong yang di manfaatkan oleh masyarakat saat ini antara lain: Pertanian, Perkebunan, Perdagangan. Kondisi perekonomian gampong tidak terlepas dari peran masyarakat dalam berusaha mengembangkan perekonomiannya. Beberapa sektor unggulan yang memengaruhi pertumbuhan ekonomi adalah petani, berkebun, pedagang, pertukanggan, pegawai negeri sipil dan lain sebagainnya. Dengan beraneka ragam jenis pekerjaan masyarakat maka kondisi perekonomian keluarga juga berbeda beda. Jika dilihat dari kebutuhan rumah tangga rata rata penduduk gamong padang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya sehari hari walaupun terbatas, namun juga ada juga sebagian kecil masyarakat yang masih hidup dibawa garis kemiskinanan sehingga membutuhkan penanganan khusus dari pemerintahan daerah. Demikian juga halnya dengan peluang kerja, ada masyarakat kerja musiman dan ada juga yang bekerja tetap.

## 4.2 Hasi Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil, didapatkan karakteristik sampel penelitian ditinjau dari demografinya yang meliputi karekteristik ibu, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan tinggi badan ibu.

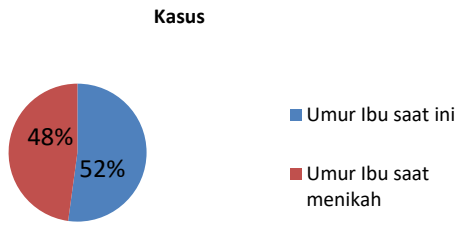
Adapun data tersebut sebagaimana tertera pada tabel 2 sampai dengan 15 sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner diperoleh data tentang kareteristik ibu hamil dalam mengenal untuk menghindari anak stunting, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu kategori Kasus

| Karakteristik Ibu | Kasus |
|---|---|
| Umur Ibu Saat ini | 24 |
| Umur Ibu Saat Menikah | 22 |

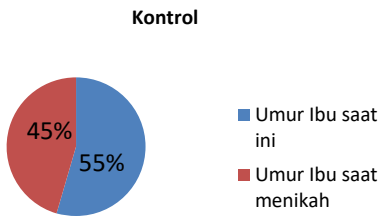
*Sumber : Data primer (diolah tahun 2021)*




Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Kontrol

| Karakteristik Ibu | Kontrol |
|---|---|
| Umur Ibu Saat ini | 24 |
| Umur Ibu Saat Menikah | 20 |

*Sumber : Data primer (diolah tahun 2021)*




Berdasarkan tabel 2 diketahui rata-rata usia ibu saat menikah pada kategori kasus yaitu 24 Tahun dan 22 Tahun. Sedangkan diketahui rata-rata usia ibu saat menikah pada kontrol yaitu 24 Tahun dan 20 tahun, hal ini menunjukan bahwa

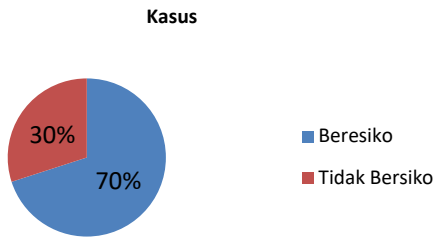
kategori responden masih muda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Anisa (2017) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara karakteristik responden dengan kejadian *stunting*, hal ini menunjukkan bahwa umur ibu pada saat menikah mempengaruhi tumbuh kembang bagi anak di bawah lima tahun yang berada pada *lowest wealth quintile.*

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner diperoleh data tentang resiko ibu hamil untuk menghindari anak stunting, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi umur Ibu pada Ketegori Kasus

| **Umur Ibu** | **Kasus** | |
|---|---|---|
| | **N** | **%** |
| Beresiko | 7 | 70% |
| Tidak Beresiko | 3 | 30% |

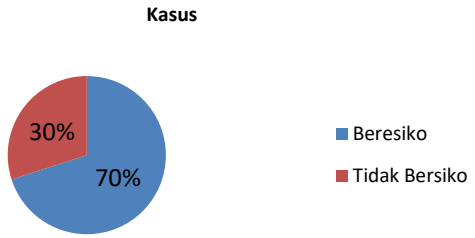
*Sumber : Data primer (diolah tahun 2021)*




Tabel 5 Distribusi Frekuensi umur Ibu Kontrol

| **Umur Ibu** | **Kontrol** | |
|---|---|---|
| | **N** | **%** |
| Beresiko | 3 | 30% |
| Tidak Beresiko | 7 | 70% |

*Sumber : Data primer (diolah tahun 2021)*



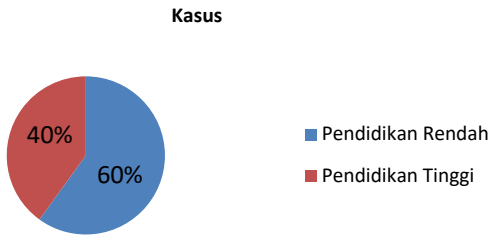
Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa umur ibu yang berisiko (<20 tahun) sebanyak7 orang (70%) dan umur ibu yang tidak berisiko (>23 tahun) sebanyak 3 orang (30%) pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat sebanyak 3 orang (30%) dan usia ibu yang tidak berisiko sebanyak 7 orang (70%). sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antar usia ibu dengan kejadian stunting pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Astuti (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting,hal ini dikarenakan usia ibu dianggap lebih berperan sebagai faktor psikologis ibu seperti penerimaan kehamilan anak sehingga berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak, dalam hal ini pola asuh pemberian makanan. Hal ini sejalan dengan Candra dalam Astuti (2016) yang menyatakan bahwa faktor fisiologi usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin namun asupan makanan seimbang yang dicerna oleh ibu dapat berdampak positif.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner diperoleh data tentang frekuensi pendidikan ibu dengan kajadian anak stunting di lokasi penelitian, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Kasus

| **Pendidikan Ibu** | **Kasus** | |
|---|---|---|
| | **N** | **%** |
| Pendidikan Rendah | 6 | 60 |
| Pendidikan Tinggi | 3 | 30 |

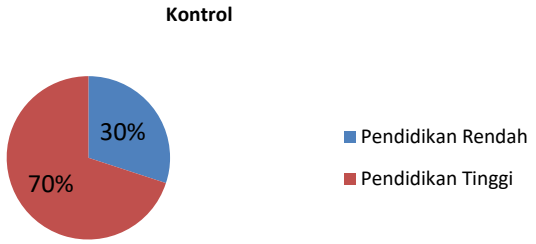
*Sumber : Data primer (diolah tahun 2021)*



Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Kontrol

| **Pendidikan Ibu** | **Kontrol** | |
|---|---|---|
| | **N** | **%** |
| Pendidikan Rendah | 4 | 40 |
| Pendidikan Tinggi | 7 | 70 |

*Sumber : Data primer (diolah tahun 2021)*



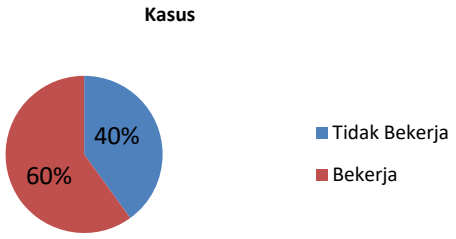

Berdasarkan tabel 6 dan 7 didapatkan hasil bahwa ibu dalam kategori pendidikan rendah sebanyak 6 responden (60%) dan sebanyak 4 responden (40%) berpendidikan tinggi. Sedangkan ibu yang masuk dalam kategori pendidikan rendah sebanyak 3 responden (30%) dan kategori pendidikan tinggi sebanyak 7 responden (70%), yang berarti bahwa ibu yang berpendidikan rendah 1,2 kali lebih berisiko memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anisa (2012) yang menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan rendah berisiko 10,818 kali balitanya menjadi stunting dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Selain itu penelitian yang dilakukan Rahayu dan Khairiyati (2014) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan yang rendah 5,1 kali lebih berisiko memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner diperoleh data tentang hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian anak stunting di lokasi penelitian, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Kasus

| **Pekerjaan Ibu** | **Kasus** | |
|---|---|---|
| | **N** | **%** |
| Tidak Bekerja | 4 | 40 |
| **Bekerja** | 8 | 80 |

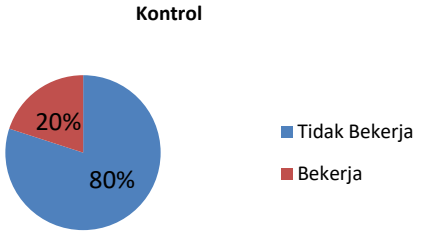
*Sumber : Data primer (diolah tahun 2021)*




Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Kontrol

| **Pekerjaan Ibu** | **Kontrol** | |
|---|---|---|
| | **N** | **%** |
| Tidak Bekerja | 6 | 80 |
| Bekerja | 2 | 20 |

*Sumber : Data primer (diolah tahun 2021)*




Berdasarkan tabel 8 dan 9 didapatkan sebanyak 4 responden (40%) termasuk dalam kategori Ibu tidak bekerja dan 8 responden (80%) termasuk dalam kategori Ibu bekerja. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 6 responden (60%) dalam kategori Ibu tidak bekerja dan sebanyak 2 responden (20%) dalam kategori Ibu bekerja. Hal ini berarti ibu yang tidak bekerja 1,1 kali lebih berisiko memiliki anak stunting dibandingkan ibu yang bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Anisa (2012) bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini dapat disebabkan karena ibu yang bekerja dapat membantu dari segi perekonomian sehingga

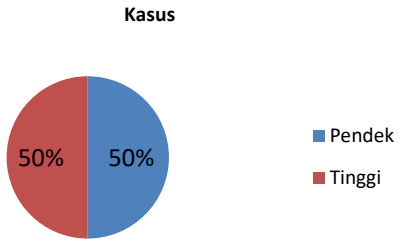
meningkatkan daya beli untuk asupan nutrisi anak. Meskipun waktu untuk merawat anak lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner diperoleh data tentang hubungan tinggi badan ibu dengan kajadian anak stunting di lokasi penelitian, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu Kasus

| **Tinggi Badan Ibu** | **Kasus** | |
|---|---|---|
| | **N** | **%** |
| Pendek | 5 | 50 |
| Tinggi | 2 | 20 |

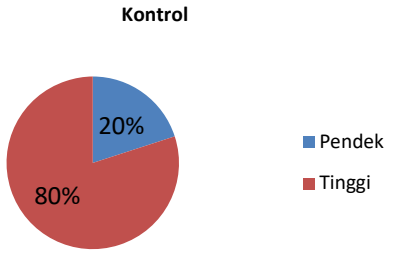
*Sumber : Data primer (diolah tahun 2021)*




Tabel 11 Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu Kontrol

| **Tinggi Badan Ibu** | **Kontrol** | |
|---|---|---|
| | **N** | **%** |
| Pendek | 5 | 50 |
| Tinggi | 8 | 80 |

*Sumber : Data primer (diolah tahun 2021)*




Berdasarkan tabel 10 dan 11 bahwa 5 orang memiliki tinggi dengan kategori pendek (<150 cm) pada kasus atau 5 (50%). Responden yang termasuk dalam kategori tinggi (≥150 cm) sebanyak 8 responden pada kelompok kontrol (80%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanum (2014) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki tinggi <150 cm terdapat pada anak yang

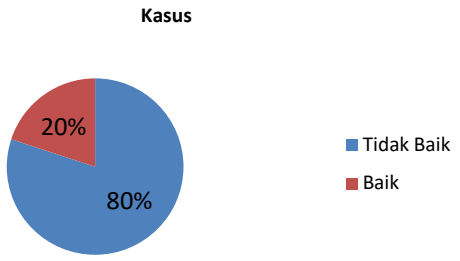
mengalami stunting. Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kartikawati (2011) yang menyatakan bahwa faktor genetik pada ibu yaitu tinggi badan berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak balita. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mamabolo dkk (2005) menjelaskan bahwa orangtua yang pendek karena adanya gen pembawa sifat pendek memiliki kemungkinan memiliki anak stunting. Namun hal tersebut tidak berlaku apabila sifat pendek orangtua disebabkan karena masalah gizi atau patologis yang dialami orang tua. Sehingga, hal tersebut tidak akan berpengaruh terhadap tinggi badan anak.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner diperoleh data tentang hubungan pengetahuan ibu dengan kajadian anak stunting di lokasi penelitian, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Kasus

| **Pengetahuan Ibu** | **Kasus** | |
|---|---|---|
| | **N** | **%** |
| Tidak Baik | 8 | 80 |
| **Baik** | 2 | 20 |

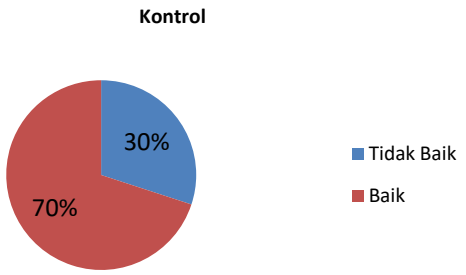
*Sumber : Data primer (diolah tahun 2021)*




Tabel 13 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Konrol

| **Pengetahuan Ibu** | **Kontrol** | |
|---|---|---|
| | **N** | **%** |
| Tidak Baik | 3 | 30 |
| Baik | 7 | 70 |

*Sumber : Data primer (diolah tahun 2021)*



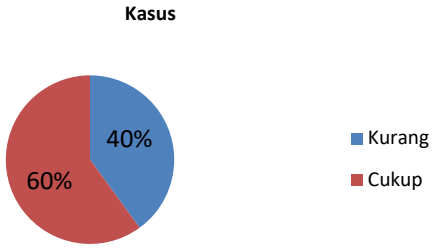

Berdasarkan tabel 12 dan 13 dapat disimpulkan sebanyak 3 responden memiliki pengetahuan tidak baik mengenai stunting pada kasus dan 7 responden (70%) pada kontrol. Sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 2 responden (20%) pada kasus dan 8 responden (80%) kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan secara statistik dengan kejadian stunting. Berdasarkan nilai Odds Ratio (OR) memiliki nilai sebesar 1,8 sehingga pengetahuan ibu berisiko mengakibatkan anak stunting. Sehingga ibu yang memiliki pengetahuan tidak baik tentang nutrisi 1,8 kali berisiko memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai nutrisi. Item pengatahuan yang memiliki kesalahan tertinggi terkait dengan pengertian status gizi dan dampak kekurangan gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pormes dkk (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan orang tua tentang pemenuhan gizi berpengaruh dengan kejadian stunting. Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah Hestuningtyas (2013) menyatakan bahwa ibu yang memiliki anak stunting diberikan konseling mengenai gizi memiliki perubahan dalam pengetahuan pemberian nutrisi pada anak. Sehingga dengan pengetahuan yang baik mengenai gizi dapat mencegah terjadinya stunting pada anak. Pemenuhan

nutrisi yang harus diketahui ibu penting untuk menyesuaikan dengan kebutuhan nutrisi anak yang berbeda-beda.

Tabel 14 Distribusi Frekuensi Konsumsi ikan

| **Konsumsi Ikan** | **Kasus** | |
|---|---|---|
| | **N** | **%** |
| Kurang | 4 | 40 |
| Cukup | 6 | 60 |
| **Jenis Ikan** | | |
| Ikan Air Tawar (lele, gabus, nila) | 7 | 70 |
| Ikan Laut (tongkol dan kembung) | 3 | 30 |

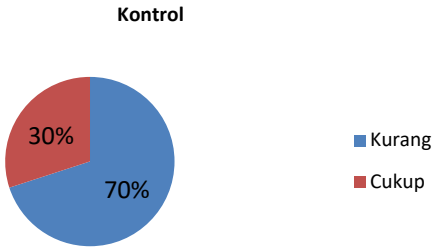
*Sumber : Data primer (diolah tahun 2021)*




Tabel 15 Distribusi Frekuensi Konsumsi ikan

| **Konsumsi Ikan** | **Kontrol** | |
|---|---|---|
| | **N** | **%** |
| Kurang | 7 | 70 |
| Cukup | 3 | 30 |
| **Jenis Ikan** | | |
| Ikan Air Tawar (lele, gabus, nila) | 3 | 30 |
| Ikan Laut (tongkol dan kembung) | 7 | 70 |

*Sumber : Data primer (diolah tahun 2021)*




Berdasarkan tabel 14 dan 15 dapat disimpulkan sebanyak 4 responden dengan konsumsi ikan kurang (40%) dan 6 responden (60%) yang konsumsi ikan cukup.

sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang lebih sering mengkonsumsi ikan tawar memiliki risiko 2,48 kali mengalami *stunting* dibanding yang lebih sering mengkonsumsi ikan laut.

## 4.3 Pembahasan

### 4.3.1 Hubungan Konsumsi Ikan dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan 10 orang sampel ibu hamil Desa Padang, 6 orang (60%) dari jumlah total cukup mengonsumsi ikan dan 7 lainnya (70%) belum cukup mengonsumsi ikan untuk mencukupi kebutuhan protein sehari mereka. Dimana berdasarkan hasil di lapangan yang di dapatkan jenis ikan yang paling banyak di konsumsi ibu hamil di lokasi penelitian rata-rata adalah ikan laut jenis ikan tongkol atau sisik, dan yang jarang di konsumsi adalah ikan kembung. Menurut Susanto, (2012) Ikan tongkol merupakan jenis ikan dengan kandungan gizi yang tinggi. Kandungan gizi daging ikan tongkol per 100 gram yaitu, terdiri dari protein 25,00%, karbohidrat 0,03%, lemak 1,50% , mineral 2,25%, air 69,40%. Protein yang terdapat pada ikan tongkol memiliki komposisi asam amino yang lengkap, sehingga sangat diperlukan oleh tubuh. Mineral yang terkandung dalam daging ikan tongkol terdiri dari magnesium, kalsium, yodium, fosfor, fluor, zat besi, zinc dan selenium. Ikan tongkol kaya akan kandungan omega-3 dan omega-6 yang 13 berguna untuk memperkuat daya tahan otot jantung, meningkatkan kecerdasan otak dan dapat mencegah penggumpalan darah (Susanto, 2012). Oleh karena itu Konsumsi ikan cukup yang jumlahnya lebih di dominasi pada ibu tidak stunting terlihat sejalan kategori konsumsi ikan tidak cukup yang jumlahnya lebih didominasi oleh balita stunting. Walaupun begitu, konsumsi ikan tidak menjadi faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian stunting di Desa

Padang. Hal ini terjadi karena variabel ini memfokuskan konsumsi ikan sebagai satu-satunya sumber protein untuk kebutuhan sehari. Pada saat dilakukannya wawancara untuk pengisian form recall, sebagian besar responden (ibu hamil) mengaku bahwa mereka tidak sering makan ikan karena factor bau amis dan sering mudah bila di paksakan. Desa Padang dengan mayoritas pekerjaan KK sebagai petani tidak menjamin konsumsi ikan yang cukup bagi keluarga, khususnya balita yang sangat membutuhkan zat gizi penting bagi pertumbuhan dan perkembangannya pada masa-masa emas melalui asupan zat gizi. Secara frekuensi dan jenis ikan, Rachmi dan Pratiwi (2016) membuktikan adanya hubungan konsumsi ikan dengan kejadian stunting pada penelitian mereka. Hal ini juga tidak berarti konsumsi ikan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting, namun, nilai rasio prevalensi pada variabel ini sebesar 1,87 (>1) menandakan konsumsi ikan yang tidak cukup adalah salah satu faktor risiko kejadian stunting pada balita keluarga di Desa Padang. Hasil-hasil tersebut merupakan konsumsi ikan pada balita dengan asumsi jika ikan merupakan satu-satunya sumber protein yang dikonsumsi, maka ibu harus mengonsumsi minimal 153 gram ikan per hari. Lain halnya jika dihitung berdasarkan anjuran konsumsi ikan (Muhilal, 1994) yang menganjurkan minimal protein didapatkan dari ¼ bagian dari 60% anjuran konsumsi protein dari produk- produk pangan hewani. Balita dengan usia 1-3 tahun membutuhkan minimal protein yang berasal dari atau setara dengan daging ikan segar sebanyak 23 gram yang jika dikonversikan kedalam gram protein sebesar 3,9 gram protein total hanya dari ikan yang tentu harus dilengkapi dengan jenis makanan berprotein lainnya agar bisa mencukupi kebutuhan protein sehari balita (26 gram).

Di Desa Padang telah cukup mengonsumsi minimal 23 gram ikan dalam sehari. Makna lainnya berarti sebagian besar (>50%) responden ibu ini telah mengenalkan ikan sebagai makanan sumber protein saat hamil. Sebanyak 6 orang ibu saja dari 10 orang sampel ibu yang tidak cukup (<23 gram) mengonsumsi ikan dalam perhitungan ini, bahkan, ada yang sama sekali tidak mengonsumsi ikan dalam satu hari sebelum wawancara recall dilakukan.

**4.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Ibu Hamil**

Berdasarkan data yang di dapatakan adapun faktor yang mempengaruhi stuting pada anak di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya diantaranya adalah :

1. Asupan makanan ibu selama kehamilan yang kurang bergizi. Akibatnya, gizi yang didapat anak dalam kandungan tidak mencukupi. Kekurangan gizi akan menghambat pertumbuhan bayi dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran.
2. Asupan gizi saat anak masih di bawah usia 2 tahun tidak tercukupi. Hal ini disebabkan karena tidak diberikan MPASI (makanan pendamping ASI seperti ikan dan telur) yang diberikan kurang mengandung zat gizi yang berkualitas termasuk zink, zat besi, serta protein.

Kurangnya nutrisi pada 1000 hari pertama anak merupakan salah satu penyebab stunting yang memiliki peran cukup besar. gizi buruk akan menghambat tumbuh kembang anak. Mencegah stunting pada anak bayi dan balita bisa dilakukan dengan memastikan pemberian ASI ekslusif dan banyak mengkonsumsi ikan baik ikan air tawar maupun ikan laut

# BAB V

# KESIMPULAN DAN SARAN

## 5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diperoleh disimpulkan bahwa tingkat persentase Konsumsi Ikan Ibu Hamil *fase trimester* Pertama Di Desa Padang dari 10 orang sampel ibu hamil 60% dari jumlah total cukup mengonsumsi ikan atau mencukupi kebutuhan protein sehari-hari. Adapun jenis ikan yang sering di konsumsi yaitu ikan laut jenis ikan tongkol atau sisik, hal ini disebabkan kandungan gizi daging ikan tongkol per 100 gram yaitu, terdiri dari protein 25,00%, karbohidrat 0,03%, lemak 1,50% , mineral 2,25%, air 69,40% . Balita dengan usia 1-3 tahun membutuhkan minimal protein yang berasal dari atau setara dengan daging ikan segar sebanyak 23 gram yang jika dikonversikan kedalam gram protein sebesar 3,9 gram protein total hanya dari ikan yang tentu harus dilengkapi dengan jenis makanan berprotein lainnya agar bisa mencukupi kebutuhan protein sehari balita (26 gram)

## 5.2 Saran

Beberapa saran terkait hasil penelitian ini diantaranya yaitu diharapkan dapat menghitung secara detail jumlah ikan yang dikonsumsi untuk mengetahui lebih akurat tingkat hubungannya, meneliti hal-hal terkait pengaruh kandungan logam berat dalam ikan yang hidup di perairan di Desa Padang, perlu dilakukan adanya penelitian lebih lanjut tentang konsumsi ikan dan hubungannya dengan *stunting,* mengingat penelitian tentang ini masih sangat jarang, tenaga kesehatan dan sektor-sektor terkait dapat mengupayakan dan mendukung program konsumsi ikan bagi masyarakat, khususnya ikan air

laut, selain itu diharapkan dapat mengkaji dan mencari faktor lain yang mungkin berhubungan dengan kejadian *stunting* mengingat prevalensi *stunting* khususnya di Desa Padang masih tinggi.

# DAFTAR PUSTAKA


1. landscape information system (NLIS) country profile indicators: intrepretation guide [Internet]; 2010. [Cited 2016, Jan 19]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955_eng.pdf

2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 [Internet]; 2013. [Cited 2016, January 19]; Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf

3. Purwandini K, Kartasurya M. Pengaruh pemberian mikronutrient sprinkle terhadap perkembangan motorik anak stunting usia 12-36 bulan. Journal of Nutrition College 2013; 2(1): p.147-163.

4. World Health Organization. Global nutrition targets 2025: stunting policy brief. Geneva [Internet]; 2012. [Cited 2016, Jan 20]; Available from:

5. Direktorat Jenderal Pengolahan dan Pemasaran Hasil Perikanan. Pedoman gemarikan [Internet]. Jakarta; 2013. [Cited 2016, Jan 21]; Available from : http://www.wpi.kkp.go.id/index.php/download-file/file/35-pedoman-gemarikan

6. Food and Agriculture Organization of the United Nations. The state of world fisheries and aquaculture : opportunities and challenges [Internet]. Rome; 2014. [Cited 2016, Jan 23]; Available from : http://www.fao.org/3/a-i3720e.pdf

7. Achionye-Nzeh, C. Mineral composition of some marine and freshwater fishes. Agriculture and biology journal of north america. 2011. Available from http://scihub.org/ABJNA

8. Silva JJ, Chamul RS. Marine and freshwater products handbook. Lancaster, Pennsylvania: Technomic Publishing Company. 2000.

9. Putri A. Hubungan tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kecukupan protein & zinc dengan stunting (pendek) pada balita usia 6 – 35 bulan di kecamatan Tembalang Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat: 1(2); 2012. h.617-626.

10. U.S Food and Drug Administration. Fish: what pregnant women and parents should know. U.S. Department of Health and Human Services; 2014. [Cited 2016, June

11. Nining Y R. Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di klaten. Universitas Muhammadiyah Semarang. 2012.

12. Fikadu et.al. Factors associated with stunting among children of age 24-59 months in meskan district, gurage zone, south ethiopia: a case-control study. BMC Public Health. 2014. Available from : ttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4131046/

**DOKUMENTASI**