

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI SEIMBANG PADA IBU HAMIL DALAM MENCEGAH STUNTING

THE RELATIONSHIP OF HUSBAND SUPPORT TO FULFILLMENT BALANCED NUTRITION NEEDS OF PREGNANT WOMEN IN PREVENTING STUNTING

Tania Aisyah Rinaldi^{1*}, Yulia Irvani Dewi¹, Tesha Hestyana Sari¹

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Riau, Indonesia

Abstrak

Article history

Received date: 16 Oktober 2023

Revised date: 21 Desember 2023

Accepted date: 30 Desember 2023

*Corresponding author:
Tania Aisyah Rinaldi,
Fakultas Keperawatan,
Universitas Riau, Riau,
Indonesia,

Stunting menjadi isu gizi yang aktual pada balita di era global masa ini. Karenanya, pemerintah Indonesia tengah berupaya mengurangi insiden stunting melalui langkah-langkah berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif. Dukungan suami menjadi esensial bagi ibu hamil dalam pemenuhan kebutuhan gizi yang seimbang, di mana peran suami memiliki peran yang penting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang dalam mencegah stunting. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang dilakukan di Puskesmas Rejosari pada bulan Juni-Juli 2023. Sampel penelitian terdiri dari 105 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih menggunakan teknik *probability sampling*. Metode analisis yang diterapkan adalah analisis bivariat uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki konsumsi energi yang normal (64,8%). Dukungan suami berada pada kategori tinggi pada dimensi informasional (73,3%), penilaian (73,3%) dan emosional (73,3%). Sedangkan pada dimensi instrumental, sebanyak 60% responden menyatakan mendapatkan dukungan dalam kategori rendah. Dukungan suami dalam bentuk dukungan informasional ($p=0,104$), dukungan instrumental ($p=0,429$), dukungan penilaian ($p=0,051$), dan dukungan emosional ($p=0,325$) tidak berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang ibu hamil. Hasil analisis pada variabel dukungan keluarga secara keseluruhan diperoleh nilai $p=0,425$, yang menunjukkan tidak ada hubungan dukungan suami dengan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang pada ibu hamil. Pentingnya pendekatan holistik dalam program intervensi nutrisi yang tidak hanya melibatkan dukungan suami, tetapi juga melibatkan faktor lain seperti pendidikan gizi, akses terhadap sumber makanan berkualitas, serta dukungan sosial dan kesehatan.

Kata Kunci: Dukungan suami, gizi seimbang, stunting

Abstract

Stunting has become a current nutritional issue among toddlers in this global era. Consequently, the Indonesian government strives to reduce the incidence of stunting through specific and sensitive dietary interventions. Husband's support is essential for pregnant women in fulfilling balanced nutritional needs, where the husband's role is significant. This study aims to determine the relationship between a husband's support and the fulfillment of balanced nutritional needs in preventing stunting. This research uses a *cross-sectional* design conducted at Rejosari Public Health Center in June-July 2023. The study sample comprised 105 respondents who met the inclusion criteria and were selected using *probability sampling* techniques. The applied analysis method is the bivariate *Kolmogorov-Smirnov* test. The study results show that most respondents have normal energy consumption (64.8%). Husband's support was in the high category in the informational (73.3%), appraisal (73.3%), and emotional (73.3%) dimensions. However, 60% of

respondents in the instrumental dimension stated they received support in the low category. Husband's support in the form of informational support ($p=0.104$), instrumental support ($p=0.429$), appraisal support ($p=0.051$), and emotional support ($p=0.325$) was not related to fulfilling pregnant women's balanced nutritional needs. The overall family support variable analysis yielded a p -value of 0.425, indicating no relationship between the husband's support and the fulfillment of balanced nutritional needs in pregnant women. The importance of a holistic approach in nutritional intervention programs is emphasized, involving both husband's support and other factors such as nutritional education, access to quality food sources, and broader social and health support.

Keywords: *Husband support, balanced nutrition, stunting*

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah pertumbuhan pada balita yang menjadi isu terkini dalam konteks gizi anak balita di seluruh dunia (Departemen Kesehatan RI, 2018). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TP2NK) menjelaskan bahwa stunting pada anak < 5 tahun mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan dampak dari kekurangan gizi secara berkepanjangan, yang menyebabkan anak tampak kecil yang tidak sesuai dengan usianya. Gizi buruk pada anak kondisi ini dimulai sejak masa kehamilan dan pada awal hari-hari sesudah proses persalinan, namun masalah pertumbuhan ini tidak muncul hingga bayi berumur 2 tahun (TNP2K, 2017). Stunting merujuk pada kondisi seorang anak terlalu kecil untuk usianya karena kekurangan nutrisi dan masalah kondisi kesehatan anak sebelum dan setelah lahir (Daracantika et al., 2021).

Stunting adalah isu dengan tingkat prevalensi yang signifikan, baik secara global maupun di Indonesia, termasuk di Provinsi Riau. WHO (2020) mencatat prevalensi balita stunting di dunia sekitar 149,2 juta balita (22%), jumlah ini meningkat dari tahun 2019 sekitar 144 juta balita (21,3%). Proporsi terbanyak didapatkan pada negara berkembang dari Asia (54%). Di benua Asia persentase tertinggi ditemukan pada negara Timor Leste yaitu sebanyak 48,8%. Indonesia pada urutan kedua negara dengan prevalensi tertinggi mencapai 31,8% yang terletak di wilayah Asia Tenggara (WHO, 2020). Menurut data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, sekitar 5,33 juta atau 24,4% anak balita Indonesia mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting di Provinsi Riau sebesar 23,3%. Pada tahun 2020, ditemukan 869 balita stunting di Kota Pekanbaru (1,73%). Puskesmas Rejosari menjadi salah satu puskesmas yang mencatat tingkat kejadian stunting tertinggi pada tahun 2022 dengan prevalensi mencapai 1,47%.

Indonesia belum mencapai target WHO pada tahun 2024 berada angka di bawah 14%. Oleh sebab itu, pemerintah Indonesia berupaya secara aktif mengurangi angka kejadian stunting melalui berbagai langkah, diantaranya intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Kelompok yang rentan terhadap masalah gizi termasuk ibu hamil, di antaranya adalah masalah gizi selama kehamilan (WHO, 2014). Ini terkait dengan perkembangan janin dan pertumbuhan organ tubuhnya sebagai penunjang selama hamil (Ernawati et al., 2019). Salah satu langkah intervensi spesifik bertujuan mengurangi tingkat kejadian anemia pada ibu hamil, remaja, dan anak. Ibu dengan status gizi buruk kemungkinan akan melahirkan bayi BBLR daripada ibu dengan status gizi baik. Pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil dapat mengurangi kelahiran bayi dengan BBLR dan prematur (Pramudieta et al., 2019).

Kebutuhan gizi ibu selama kehamilan memiliki peran penting karena memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mental janin (Kemenkes RI, 2017). Gizi seimbang merupakan komposisi harian makanan yang mengandung nutrisi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh (Maharani & Aprilina, 2020). Hal ini akan berdampak buruk bagi janin baik jangka pendek maupun jangka panjang (Achadi et al., 2012). Dampak yang ditimbulkan dari ibu hamil kekurangan nutrisi selama kehamilan akan beresiko melahirkan bayi *stunting*. Jangka pendek, bayi tersebut akan tumbuh menjadi anak dengan stunting yang mengalami gangguan perkembangan kognitif, motorik dan verbal (Yadika et al., 2019).

Salah satu tindakan gizi spesifik difokuskan pada periode 1000 hari awal kehidupan (HPK). Ibu yang mengalami kekurangan gizi atau kurangnya asupan makanan yang cukup dapat mengakibatkan gangguan dalam pertumbuhan janin di dalam rahim (Picauly & Toy, 2013). Kusumawati, et al (2015) menjelaskan bahwa kurangnya status gizi lebih rentan terjadi pada calon ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah. Pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif yang dimiliki oleh ibu hamil membentuk sikap positif, seperti memastikan pemenuhan gizi yang sesuai selama masa kehamilan (Ekayanthi & Suryani, 2019). Salah satu langkah untuk mencukupi kebutuhan nutrisi adalah dengan mengonsumsi beragam jenis makanan, termasuk daging merah rendah lemak, unggas, dan ikan.

Kekurangan gizi yang berlangsung secara kronis selama 1000 hari pertama kehidupan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga memicu stunting (Geberselassie et al., 2018). Penelitian Arini, et al (2020) menjelaskan terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting. Kebutuhan nutrisi ibu akan meningkat selama kehamilan. Penting bagi ibu hamil untuk mengikuti pola makannya agar struktur menunya

seimbang dan bergizi. Pola makan seimbang dan bergizi adalah keseimbangan antara zat gizi yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan ibu dan zat gizi yang dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Perkembangan dan pertumbuhan janin yang baik dapat mencegah terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak (Ban, 2022). Hasil penelitian Siska (2021) menjelaskan terdapat hubungan asupan gizi ibu hamil terhadap kejadian bayi lahir pendek.

Berdasarkan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang, ibu hamil perlu mendapatkan dukungan keluarga tentang makanan yang dikonsumsi harus cukup, berolahraga, istirahat yang cukup sehingga kesehatan ibu hamil dapat terjaga. Bayi yang sehat akan dilahirkan pada ibu yang nutrisi dan gizinya tercukupi. Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting sehingga ibu hamil tersebut dapat merasa diperhatikan sebagai ibu hamil (Junita, 2020). Faktor dukungan keluarga ibu juga meliputi sikap ibu terhadap pencapaian gizi seimbang, dukungan membantu melalui penyuluhan dan membagikan informasi, dan bentuk dukungan keluarga seperti nasehat kepada ibu hamil untuk mencapai gizi seimbang. Dukungan dari anggota keluarga merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Anggota keluarga yang berperan penting dalam ini ialah suami (Green dalam (Rezkillah et al., 2022).

Penelitian Wirastri (2018) menjelaskan terdapat hubungan dukungan suami dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu. Dukungan dari suami turut berperan dalam menentukan tingkat konsumsi nutrisi ibu hamil, termasuk tablet zat besi (IFA), kalsium, dan pola makan yang beragam (Nguyen et al., 2017). Juwita (2018) menjelaskan terdapat hubungan yang signifikan antara konseling dan dukungan keluarga atau suami dengan tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Rahmawati (2016a) menjelaskan terdapat hubungan dukungan emosional suami dalam pemenuhan nutrisi ibu hamil dengan kejadian anemia.

Berdasarkan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari, Kota Pekanbaru terhadap 5 ibu hamil yang dating pemeriksaan kehamilan diketahui hanya 2 orang didampingi suaminya, dan 3 orang ibu hamil lainnya berangkat sendiri. Menurut 3 orang ibu hamil, suami kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi selama kehamilan. Hal ini ditunjukkan dengan sikap suami jarang memperhatikan asupan gizi yang dikonsumsi oleh istri, dan mereka tidak memberikan saran mengenai kebutuhan asupan gizi yang seimbang selama masa kehamilan, selain itu, ibu juga menyatakan bahwa asupan gizi suaminya dianggap lebih baik karena dianggap membutuhkan energi yang optimal untuk mencari nafkah bagi keluarga. Sedangkan itu, berdasarkan dua ibu hamil lainnya, suami turut memperhatikan asupan gizi selama kehamilan dengan cara menyediakan makanan yang dikonsumsi oleh istri, memberikan uang untuk membeli bahan makanan yang diperlukan selama kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah hubungan dukungan suami terhadap pemenuhan kebutuhan gizi seimbang pada ibu hamil dalam mencegah *stunting*.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang dilakukan di Puskesmas Rejosari pada bulan Juni-Juli 2023. Populasi terdiri dari 1969 ibu hamil yang berada pada trimester 1, 2, dan 3. Sampel penelitian berjumlah 105 ibu hamil yang ditetapkan menggunakan metode *probability sampling*. Kriteria inklusi sampel yaitu ibu yang bersedia menjadi responden, ibu dengan trimester 2, 3, dan 3, dapat berkomunikasi baik secara lisan dan tertulis dan ibu yang tinggal dengan suami. Ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan dikecualikan dalam penelitian ini.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik sosiodemografi responden, suami dukungan suami. Kuesioner karakteristik sosiodemografi mencakup informasi seperti nama, usia, pekerjaan, pendidikan, tipe keluarga, usia kehamilan, gravida (kehamilan ke), dan karakteristik sosio demografi suami responden termasuk usia, pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan keluarga. Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner dukungan suami yang meliputi dimensi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Kuesioner dengan skala Guttman dengan pilihan "Ya" dan "Tidak". Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dukungan keluarga melibatkan 30 ibu hamil yang mengisi kuesioner sebagai bagian dari pengujian kehamilan. Pernyataan dinyatakan valid jika r hitung $>0,361$ dengan signifikansi 0,05. Kuesioner dianggap reliabel dengan *Cronbach's alpha* = 0,839 $\geq 0,6$. Penelitian ini juga menggunakan formulir *food recall* 24 yang bertujuan untuk mengetahui rata-rata asupan dan tingkat konsumsi energi berbagai nutrisi, seperti lemak, protein, karbohidrat, dan vitamin, pada ibu selama masa kehamilan.

Pada penelitian, responden mengisi formulir tersebut dalam rentang waktu 2x24 jam dengan jeda 3 hari. Jumlah konsumsi makanan responden diukur dengan alat ukur rumah tangga (URT) dan kemudian diubah ke dalam satuan gram. Data ini kemudian dianalisis menggunakan aplikasi *Nutrisurvey*. Penelitian Dewi, et al (2021) menggunakan *food recall* selama 2x24 jam untuk menilai tingkat asupan gizi pada ibu hamil TM I. Data yang didapatkan lalu dianalisis dengan menggunakan aplikasi *Nutrisurvey*. Pengkategorian tingkat konsumsi energi terbagi menjadi lima yaitu, lebih: $\geq 120\%$ AKG, normal: 90-119% AKG, defisit tingkat ringan: 80-89% AKG, defisit tingkat sedang: 70-79% AKG dan defisit tingkat berat: $<70\%$ AKG (Depkes RI, 1996).

Pengolahan data menggunakan software IBM SPSS Statistics versi 20. Analisis data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena terdapat nilai ekspektasi <5 dalam setiap sel (Dahlan, 2016). Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh surat keterangan laik etik dari Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Riau dengan nomor 53/UN19.5.1.8/KEPK.FKp/2023.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik ibu hamil

No.	Karakteristik	n	%
1.	Usia (tahun)		
	<20	28	26,7
	20-35	58	55,2
	>35	19	18,1
2.	Pekerjaan		
	Ibu rumah tangga	90	85,7
	Buruh/petani	2	1,9
	Wiraswasta	4	3,8
	Swasta	4	3,8
	Pegawai negeri sipil	3	2,9
	Lainnya	2	1,9
3.	Pendidikan		
	Rendah (Tidak sekolah, Sekolah dasar, Sekolah menengah pertama)	25	23,8
	Menengah (Sekolah menengah atas)	55	52,4
	Tinggi (Pendidikan tinggi)	25	23,9
4.	Tipe keluarga		
	Keluarga inti	86	81,9
	Keluarga besar	19	18,1
5.	Gravida		
	Primigravida	29	27,6
	Multigravida	70	66,7
	Grande multigravida	6	5,7
6.	Usia kehamilan (minggu)		
	0-12	37	35,2
	13-27	33	31,4
	28-40	35	33,3
	Total	105	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar usia responden adalah berusia 20-35 tahun (55,2%). Mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga (85,7%). Berdasarkan pendidikan, sebanyak 52,4% responden memiliki pendidikan menengah (tidak sekolah, Sekolah dasar, Sekolah menengah pertama). Sebanyak 81,9% responden tinggal bersama keluarga inti. Berdasarkan gravida, sebagian besar responden masuk dalam kategori multigravida (66,7%). Responden paling banyak berada pada usia kehamilan 0-12 minggu (35,2%).

Tabel 2. Karakteristik suami responden

No.	Karakteristik	n	%
1.	Usia (tahun)		
	<20	2	1,9
	20-40	91	86,7
	>40	12	11,4
2.	Pekerjaan		
	Buruh/petani	30	28,6
	Wiraswasta	49	46,7
	Swasta	18	17,1
	Pegawai negeri sipil	6	5,7
	Lainnya	2	1,9
3.	Pendidikan		
	Rendah (Tidak sekolah, Sekolah dasar, Sekolah menengah pertama)	26	24,8
	Menengah (Sekolah menengah atas)	53	50,4
	Tinggi (Pendidikan tinggi)	26	24,8
4.	Pendapatan		
	<UMK (Rp 3.319.023,16)	57	54,3
	≥UMK (Rp 3.319.023,16)	48	45,7
	Total	105	100

Tabel 3. Distribusi dukungan suami berdasarkan komponen dukungan

No.	Dukungan Suami	n	%
1.	Informasional		
	Tinggi	77	73,3
	Rendah	28	26,7
2.	Penilaian		
	Tinggi	77	73,3
	Rendah	28	26,7
3.	Instrumental		
	Tinggi	42	40
	Rendah	63	60
4.	Emosional		
	Tinggi	89	84,8
	Rendah	16	15,2
	Total	105	100

Tabel 2 menunjukkan mayoritas suami responden berusia 20-40 tahun (86,7%). Pada status pekerjaan mayoritas suami bekerja sebagai wiraswasta (46,7%). Pendidikan suami mayoritas tingkat menengah (50,5%). Berdasarkan pendapatan keluarga sebanyak 54,3% memiliki pendapatan <UMK (Rp 3.319.023,16). Sementara itu pada Tabel 3 menunjukkan berdasarkan dimensi variabel dukungan suami, dukungan suami berada pada kategori tinggi pada dimensi informasional (73,3%), penilaian (73,3%) dan emosional (73,3%). Sedangkan pada dimensi instrumental, sebanyak 60% responden menyatakan mendapatkan dukungan dalam kategori rendah.

Tabel 4. Distribusi frekuensi kecukupan energi ibu hamil

No.	Konsumsi	n	%
1.	Konsumsi energi		
	Lebih	11	10,5
	Normal	68	64,8
	Defisit ringan	14	13,3
	Defisit sedang	8	7,6
	Defisit berat	4	3,8
	Total	105	100
2.	Konsumsi gizi	Rata-rata konsumsi selama 2 hari	Tingkat kecukupan berdasarkan AKG (%)
	Energi	2.461,978	100,46 *
	Protein	11.014	189,15 ***
	Lemak	9.204,1	133,07 ***
	Karbohidrat	32.487,6	76,50 **

Sumber: Nutrisurvey, diukur selama 2 hari; *= normal **= defisit tingkat sedang; ***= lebih

Tabel 5. Hubungan dukungan suami dengan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang pada ibu hamil

Dukungan Suami	Pemenuhan kebutuhan gizi seimbang										Total	Nilai p	
	Lebih		Normal		Defisit ringan		Defisit sedang		Defisit berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Dukungan informasional													
Tinggi	8	10,4	54	70,1	10	13	3	3,9	2	2,6	77	100	0,104
Rendah	3	10,7	14	50	4	14,3	5	17,9	2	7,1	28	100	
Dukungan instrumental													
Tinggi	6	13,3	32	71,1	4	8,9	2	4,4	1	1,7	45	100	0,429
Rendah	5	8,3	36	60	10	16,7	6	10	3	5	60	100	
Dukungan penilaian													
Tinggi	10	13	53,6	68,8	9	11,7	3	3,9	2	2,6	77	100	0,051
Rendah	1	3,6	15	53,6	5	17,9	5	17,9	2	7,1	28	100	
Dukungan emosional													
Tinggi	8	9	58	65,2	14	15,7	6	6,7	3	3,4	89	100	0,325
Rendah	3	18,8	10	62,5	0	0	2	12,5	1	6,2	16	100	
Dukungan suami													
Rendah	3	7,7	22	56,4	6	15,4	5	12,8	3	7,7	39	100	0,425
Tinggi	8	12,1	46	69,7	8	12,1	3	4,5	1	1,5	66	100	

Tabel 4 menunjukkan mayoritas responden memiliki konsumsi energi yang normal (64,8%). Namun, masih terdapat responden yang mengalami defisit energi berat (3,8%). Analisis rata-rata konsumsi gizi selama 2 hari menunjukkan rata-rata konsumsi energi sebanyak 2.461,978 kal dengan tingkat kecukupan berdasarkan AKG 100,46%. Rata-rata konsumsi protein sebanyak 11.014 dengan tingkat kecukupan berjumlah 189,15%. Sedangkan rata-rata konsumsi lemak sebanyak 9.204,1 dengan tingkat kecukupan 133,07%, dan rata-rata konsumsi karbohidrat 32.487,6 dengan tingkat kecukupan 76,50%.

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5 menunjukkan dukungan suami dalam bentuk dukungan informasional ($p=0,104$), dukungan instrumental ($p=0,429$), dukungan penilaian ($p=0,051$), dan dukungan emosional ($p=0,325$) tidak berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang ibu hamil. Pada Tabel 5 juga menunjukkan hasil analisis uji *kolmogorov-smirnov* pada variabel dukungan keluarga secara keseluruhan diperoleh nilai $p=0,425$, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan suami dengan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang pada ibu hamil.

PEMBAHASAN

Hasil analisis statistik menyatakan tidak terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap pemenuhan kebutuhan gizi seimbang pada ibu hamil dalam mencegah stunting. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sari et al., (2020) bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan. Namun hasil berbeda yang diperoleh Alfatan dan Darmawati (2018) yang menyatakan adanya hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan bergizi di Kota Banda Aceh. Kemungkinan perbedaan temuan tersebut dipengaruhi dari berbagai faktor, seperti karakteristik pendidikan suami dan istri, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, dan pertanyaan yang digunakan untuk menilai dukungan suami (Susanti & Lismidiati, 2017).

Rahmawati (2018) menyatakan bahwa dukungan dari suami dapat mencakup pemberian bantuan materi, informasi, atau apresiasi, yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental seorang istri. Dalam hal ini, dukungan instrumental seperti kehadiran suami selama pemeriksaan kehamilan, ketersediaan dana yang mencukupi untuk keperluan selama kehamilan hingga persalinan, pembelian makanan untuk ibu hamil, dan ketersediaan waktu untuk membantu tugas-tugas ibu hamil memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku ibu hamil dalam memperhatikan kehamilan. Semakin sering suami mendampingi ibu akan semakin memotivasi ibu untuk memperhatikan kehamilannya (Arviani, 2015).

Sesuai dengan hasil penelitian dukungan instrumental dengan kategori rendah. Hal ini karena dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga. Berdasarkan data sosiodemografi rata-rata pendapatan keluarga dalam sebulan adalah <UMK. Pendapatan dibawah UMR sangat mungkin menyebabkan keterbatasan dalam memenuhi gizi selama kehamilan (Dewi et al., 2023). Penelitian Rachmawati et al., (2017) menjelaskan ibu hamil yang berasal dari keluarga berpendapatan rendah cenderung lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar keluarganya, sehingga aspek-aspek lain, termasuk kesehatan kehamilannya tidak diperhatikan. Rahmawati (2018), menyatakan bahwa dukungan instrumental suami yang rendah berpeluang 16 kali lipat ibu hamil berisiko anemia.

Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa rendahnya dukungan suami pada responden dapat disebabkan oleh sebagian besar suami dari responden memiliki tingkat pendidikan menengah (50,5%), menunjukkan adanya kekurangan dalam kondisi pendidikan tersebut. Suami dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki motivasi yang kurang untuk mendukung istri mereka dalam menjaga kehamilan, dan pemahaman mereka terhadap kehamilan juga seringkali rendah. Tingkat pendidikan suami yang rendah memengaruhi pengetahuan (Sukatin et al., 2022). Pengetahuan seseorang didapatkan melalui pengalaman dari sumber seperti, media elektronik, media cetak, saudara, panduan buku, dan sebagainya.

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan kecukupan energi terbanyak dalam kategori normal (64,8%), namun diketahui bahwa terdapat responden dengan kategori defisit ringan, defisit sedang, dan defisit berat dan kategori lebih. Hal ini menunjukkan ibu dengan kategori tersebut tidak terpenuhinya kebutuhan gizi seimbang selama kehamilan. Beberapa faktor yang menyebabkan kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi meliputi status ekonomi (Oktaviona, P. & Patonah, 2020). Orang yang berada dalam kategori ekonomi rendah seringkali menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya, karena pendapatan rendah membatasi kemampuan untuk mengonsumsi makanan berkualitas (Nurahman, 2018). Menurut asumsi peneliti, ada faktor-faktor lain yang memengaruhi dukungan suami terhadap pemenuhan kebutuhan gizi seimbang di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru.

IMPLIKASI DAN KETERBATASAN

Penelitian ini memberikan wawasan dan berkontribusi dalam memberikan informasi ruang lingkup keperawatan maternitas terkait hubungan dukungan suami terhadap pemenuhan kebutuhan gizi seimbang pada ibu hamil dalam mencegah *stunting*. Hasil penelitian ini dapat sebagai landasan data, masukan, tolak ukur, serta berguna sebagai bahan referensi bagi pelayanan kesehatan terkait program edukasi pada ibu hamil tentang pemenuhan gizi seimbang dalam mencegah *stunting*. Hasil penelitian ini menjadi sumber informasi tambahan bagi ibu hamil, keluarga terutama suami tentang hubungan dukungan suami terhadap pemenuhan gizi seimbang pada

ibu hamil dalam mencegah *stunting*. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih adanya beberapa kelemahan dalam penelitian ini, hanya dilihat dari satu sisi subjektif dari ibu hamil saja yang menjadi responden tanpa keterlibatan langsung suami sebagai responden pada penelitian dan penelitian ini tidak menjelaskan terkait pengetahuan ibu hamil tentang pemenuhan kebutuhan gizi seimbang.

KESIMPULAN

Penelitian menemukan tidak terdapat hubungan dukungan suami terhadap pemenuhan kebutuhan gizi seimbang pada ibu hamil dalam mencegah *stunting*. Mayoritas responden yang memiliki dukungan suami tinggi mengalami gizi normal dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan suami rendah. Rekomendasi dari hasil penelitian ini, untuk penelitian selanjutnya mengikutsertakan suami sebagai responden, sehingga dukungan yang diberikan suami dapat diamati secara objektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak Puskesmas Rejosari atas diberikan kepada peneliti memberikan izin riset yang mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian serta untuk melaksanakan penelitian ini.

REFERENSI

- Achadi, E. L., Kusharisupeni, K., Atmarita, A., & Untoro, R. (2012). Status Gizi Ibu Hamil dan Penyakit Tidak Menular pada Dewasa. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(4), 147. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i4.47>
- Alfatan, P. N., & Darmawati. (2018). Mengonsumsi tablet zat besi husband' s support and pregnant wife obedience in. *Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi*, III(3), 208–214.
- Arini, D., Fatmawati, I., Ernawati, D., & Berlian, A. (2020). Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan. *Jurnal EDUNursing*, 4(1), 1–16.
- Dahlan, M. S. (2016). Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(2), 113. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4647>
- Dewi, A. K., Dary, D., & Tampubolon, R. (2021). Status Gizi dan Perilaku Makan Ibu Selama Kehamilan Trimester Pertama. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1), 135–144. <https://doi.org/10.14710/jekk.v6i1.10413>
- Dewi, Y. I., Agrina, & Erika. (2023). Gambaran risiko dan upaya pencegahan stunting. *Jurnal Ners Indonesia*, 13(2). <https://doi.org/10.31258/jni.13.2.115-127>
- Departemen Kementrian Kesehatan RI. (2018). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan
- Depkes RI. (1996). Pedoman Praktik Pemantauan Gizi Orang Dewasa. Jakarta: Depkes.
- DINKES Kota Pekanbaru. (2022). Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2022. Pekanbaru: DINKES Kota Pekanbaru
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1389>
- Ernawati, A., Perencanaan, B., Daerah, P., & Pati, K. (2019). *Masalah gizi pada ibu hamil nutritional issues among pregnant mothers*. XIII(1), 60–69.
- Geberselassie, S. B., Abebe, S. M., Melsew, A., Matuku, S. M., & Wassie, M. M, (2018). Prevalence of stunting and its associated factors among children 6-59 month of age in Libo-Kemekem district, Northwest Ethiopia : A community based cross sectional study. *PLoS ONE*, 13(5). 1-11.
- Hastono, S. P. (2018). Analisis Data Pada Bidang Kesehatan. Depok: Rajawali Pers.
- Junita, P. S. (2020). Pengambilan Keputusan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil. *Jurnal Articiel*.
- Juwita, R. (2018). Hubungan Konseling Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *Jurnal Endurance*, 3(1), 112. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2383>
- Kemendes RI. 2017. Warta kesmas; gizi investasi masa depan bangsa. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(3), 249. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>
- Maharani, E. A., & Aprilina, H. D. (2020). Pengaruh Pemberian Booklet 'Piring Untuk Bumi' Tentang Gizi Seimbang Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(1), 103. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i1.434>
- Nguyen, P. H., Sanghvi, T., Kim, S. S., Tran, L. M., Afsana, K., Mahmud, Z., Aktar, B., & Menon, P. (2017). Factors Influencing Maternal Nutrition Practices In a Large Scale Maternal, Newborn and Child Health Program In

Bangladesh. Public Library of Science San Francisco, CA USA, 12(7), e0179873.

- Oktaviona, P. & Patonah, (2020). Hubungan Status Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngambon Kabupaten Bojonegoro, Artikel Penelitian, Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Akses Rajekwesi Bojonegoro.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, Ntt. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1), 55. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.1.55-62>
- Pemerintah Republik Indonesia (2021). Undang- undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan. Lembaran Negara RI Tahun 2021, No 246. Sekretariat Negara. Jakarta
- Pramudieta, E., Mulyani, E., Safriana, R. E., & Rachmawati, A. (2019). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Berat Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pegantenan Pamekasan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 181–185. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.3.2019.181-185>
- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Factors Affecting The Antenatal Care (ANC) Visits on Pregnant Women. *Medical Journal of Lampung University*, 7(November), 72–76.
- Rahmawati. (2018). Hubungan Perilaku Ibu Hamil Tentang Pola Diet 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 Hpk) Dengan Pencegahan Stunting. *Idea Nursing ...*, XII(3), 7–14.
- Rahmawati, T. (2016a). Dukungan Emosional Suami Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Media Informasi*, 12(1), 8–14. <https://doi.org/10.37160/bmi.v12i1.6>
- Rezkillah, A. R., Bahar, H., & Paridah, P. (2022a). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Pemenuhan Gizi Seimbang Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk) Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2021. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 35–42. <https://doi.org/10.37887/jgki.v3i1.25723>
- Siska, S. (2021). Pengetahuan dan Asupan Gizi Ibu Hamil terhadap Kejadian Bayi Lahir Pendek. *Jurnal Dunia Gizi*, 4(2), 51–58. <https://doi.org/10.33085/jdg.v4i2.5043>
- Studi Status Gizi Indonesia (SSGI). (2021). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI.
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Ringkasan. Sekretariat Wakil Presiden RI. Jakarta.
- Wirastri, D. (2018). *Hubungan Dukungan Suami Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Teruwai*. 94–105.
- WHO. (2020). Country Location type Stunting prevalence among children under 5 years of age (%). [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicatordetails/GHO/gho-jmecountry-children-aged-5-years-stunted-\(-height-for-age--2-sd\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicatordetails/GHO/gho-jmecountry-children-aged-5-years-stunted-(-height-for-age--2-sd))
- WHO. (2014). Situation : Underweight In Children In Global Healthy Observatory : WHO
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.