



HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DAN TINGGI BADAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SARI KABUPATEN PESAWARAN TAHUN 2021

CORRELATION BETWEEN CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) AND HEIGHT OF PREGNANT WOMEN WITH THE GENESIS OF STUNTING ON TODDLERS AGED 12-59 MONTHS AT THE WORK AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER OF GUNUNG SARI IN PESAWARAN REGENCY 2022

Endang Trisnawati¹, Septika Yani Veronica², Maulia Isnaini³, Eka Tri Wulandari⁴
^{1,2,3,4}Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan
Universitas Aisyah Pringsewu

Email: endang.trisnawati85@gmail.com

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* diperkirakan terdapat 170 juta balita pendek pada tahun 2019, sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika. Di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar persentase sangat pendek pada balita usia 0-23 bulan adalah 12,8%. *Stunting* atau balita pendek terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Tahun 2022.

Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif dengan design analitik dan pendekatan *case control*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 20 Desember 2021- tanggal 31 Januari 2022. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 195. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *random sampling*. Instrumen menggunakan lembar *checklist* data diambil dari E-PPGBM. Analisa data menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan dengan *p-value* 0035 ($<0,05$), ada hubungan tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan dengan *p-value* 0017 ($<0,05$). Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi pengetahuan pada masyarakat terutama orang tua yang memiliki balita tentang *stunting* dan penyebab *stunting* pada balita. Puskesmas melakukan kerjasama dengan bidan desa guna melakukan *screening* pada bayi dan balita untuk menurunkan kejadian *stunting*.

Kata Kunci : KEK, *Stunting*, Balita, Tinggi Badan
Referensi : 30 (2011 – 2021)

ABSTRACT

According to the World Health Organization, it is estimated that there are 170 million stunted toddlers in 2019, as many as 56% of stunted children live in Asia and 36% in Africa. In Indonesia, based on Basic Health Research, the percentage of very short children aged 0-23 months is 12.8%. Stunting or short toddlers occur due to chronic malnutrition caused by poverty and inappropriate parenting. The research objective was to determine the correlation between Chronic Energy Deficiency (CED) on pregnant women and the height of pregnant women with the genesis of stunting on toddlers 12-59 months at the Public Health Center of Gunung Sari 2022.

The type of research used quantitative with an analytical design and a case control approach. This research was carried out on December 20, 2021 - January 31, 2022. The sample in this research was 195. The sampling technique in this research used random sampling. The instrument uses a checklist data sheet taken from the E-PPGBM. Data analysis used chi square test.

The results showed that there was a correlation between Chronic Energy Deficiency (CED) on pregnant women and the genesis of stunting in toddlers aged 12-59 months with a p-value of 0035 (<0.05), there was a correlation between the height of pregnant women and the genesis of stunting in toddlers. age 12-59 months with p-value 0017 (<0.05). It is expected that the results of this research can provide knowledge to the community, especially parents who have toddlers about stunting and the causes of stunting in toddlers. The public health center collaborates with village midwives to screen infants and toddlers to reduce stunting.

Keywords: CED, Stunting, Toddler, Height

Literature: 30 (2011 – 2021)

PENDAHULUAN

Stunting menjadi perhatian pemerintah saat ini. *Stunting* disebut juga balita “pendek” adalah kegagalan pertumbuhan pada balita yang disebabkan oleh permasalahan gizi secara kronis, dimana selama 1000 hari kehidupan bayi mengalami kekurangan gizi. *Stunting* yang terjadi akan berakibat buruk saat mereka dewasa kelak (Ismawati, dkk. 2021). *Stunting* (tubuh pendek) adalah keadaan dimana tubuh yang sangat pendek hingga melampaui -2 standar deviasi (SD) dibawah mendian panjang atau tinggi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* (tubuh yang pendek) menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktubagi anak untuk berkembang serta pulih kembali (Salman. dkk, 2017).

Data menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan terdapat 170 juta balita pendek pada tahun 2019, jika tren berlanjut tanpa upaya penurunan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025. Sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di

Afrika (WHO, 2019). Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa persentase sangat pendek pada balita usia 0-23 bulan (baduta/bawah dua tahun) di Indonesia adalah 12,8% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

sedangkan persentase pendek adalah 17,1%. Pada balita usia 0-59 bulan, persentase sangat pendek adalah 11,5%, sedangkan persentase pendek adalah 19,3%. Baduta dengan pengukuran indeks Tinggi Badan menurut Umur yang di entry sebanyak 48,3% dari sasaran baduta yang ada. Dari sasaran baduta di entry tersebut didapatkan sebanyak 139.936 (3,1%) baduta sangat pendek dan sebanyak 329.163 (7,3%) baduta pendek. Prevalensi kejadian *stunting* di Provinsi Lampung sebesar 2,0% baduta sangat pendek dan sebesar 5,1% baduta pendek (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Kabupaten pesawaran prevalendi kejadian *stunting* sebesar 27,49% (Profil Kesehatan Prov. Lampung, 2019)

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Indikator masalah *stunting* disebabkan oleh perilaku kesehatan seseorang, dimana hal tersebut menjadi faktor penyebab *stunting* diantaranya: praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017).

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian *stunting*, antara lain adalah status kesehatan dan status gizi ibu yang buruk serta asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, khususnya yang mencakup kesehatan dan gizi ibu sebelum, selama, dan sesudah kehamilan, serta perkembangan janin dalam kandungan. Permasalahan nutrisi pada ibu hamil, dan pada masa awal kehidupan anak, menjadi faktor penyebab kemungkinan munculnya balita pendek. Beberapa permasalahan nutrisi yang terjadi selama ibu hamil antara lain KEK, anemia, hiperemesis gravidarum, preeklamsia menjadi faktor penyebab gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan (Ismawati, dkk. 2021).

Pelayanan gizi merupakan salah satu program untuk mewujudkan perbaikan gizi pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi. Kelompok rawan gizi tersebut antara lain meliputi: bayi dan balita, anak usia sekolah, remaja perempuan, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui; pekerja

wanita dan usia lanjut. Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas. Masalah gizi kurang pada ibu hamil pada saat ini merupakan fokus perhatian, karena masalah tersebut sangat membahayakan khususnya pada ibu hamil yang anemia dan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) (Waskita dan Ratnawati, 2020).

Stunting atau balita pendek terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode tersebut anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Untuk mencegah dan mengatasi masalah *stunting*, masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita (Salman. dkk, 2017).

Peneliti melakukan studi pendahuluan kepada 10 ibu yang memiliki balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari, didapatkan hasil 90% ibu tidak tahu tentang *stunting*, penyebab dan dampaknya, mereka menganggap itu tidak masalah karena tinggi/pendek sudah takdir. Kemudian mereka juga tidak memprioritaskan makanan anaknya apalagi untuk menimbang dan memperhatikan kelengkapan asupan gizinya, apa saja yang ada itulah yang dimasak dan diberikan kepada anaknya walaupun sesekali dibelikan makanan yang beda untuk tambahan gizinya. Faktor yang dijumpai ketika melakukan pre survey sehingga dapat mendorong dalam pemenuhan kebutuhan gizi pada balita kurang yaitu penghasilan yang tidak banyak dan kebutuhan yang perlu dipenuhi dengan mengatur keuangan. Terdapat ibu yang ketika hamil di diagnosa KEK karena ukuran LILA <23,5cm. ibu yang mengalami KEK diketahui memiliki tinggi badan <145cm.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Tahun 2021

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif dengan design analitik dan pendekatan *case control*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 20 Desember 2021- tanggal 31 Januari 2022. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 195. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *random sampling*. Instrumen menggunakan lembar *checklist* data diambil dari E-PPGBM. Analisa data menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisa Univariat

a. Tinggi Badan Ibu

Tinggi Badan	Frekuensi	Persentase (%)
<150 cm	80	41.0
>150cm	115	59.0
Total	195	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 dari jumlah 195 responden, didapatkan sebesar 80 (41%) responden dengan tinggi badan <150cm dan sebesar 115 (59%) responden dengan tinggi badan \geq 150 cm. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan tinggi badan \geq 150 cm

b. KEK

KEK	Frekuensi	Persentase (%)
-----	-----------	----------------

KEK	37	19.0
Normal	158	81.0
Total	195	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 dari jumlah 195 responden, didapatkan sebesar 37 (19%) responden dengan KEK dan sebesar 158 (81%) responden normal. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan tidak KEK (normal)

c. Kejadian *Stunting*

Stunting	Frekuensi	Persentase (%)
Stunting	65	33.3
Normal	130	66.7
Total	195	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dari jumlah 195 responden, didapatkan sebesar 65 (33,3%) responden mengalami *stunting* dan sebesar 130 (66,7%) responden tidak mengalami *stunting*.

Analisis Bivariat

a. Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting*

KEK	Kejadian Stunting						P value
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
KEK	3 4	4 2. 5	4 6	5 7. 5	8 0	1 0 0	0. 03 5
Normal	3 1	2 7. 0	8 4	7 3. 0	1 1 5	1 0 0	
Jumlah	6	3	1	6	1	1	

	5	3.	3	6.	9	0	
		3	0	7	5	0	

Dari hasil analisis pada tabel 4.4 mengenai hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Tahun 2021 didapatkan p-value 0035. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan.

b. Hubungan Tinggi Badan pada ibu hamil dengan kejadian *stunting*

Tinggi Badan	Kejadian Stunting						P va lu e
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<150cm	19	51.4	18	48.6	37	100	0.017
≥150cm	46	29.1	72	70.9	118	100	
Jumlah	65	33.3	90	66.7	155	100	

Dari hasil analisis pada tabel 4.4 mengenai hubungan tinggi badan pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Tahun 2021 didapatkan p-value 0017 ($p < 0.05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tinggi badan pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan.

Pembahasan

Univariat

a. Tinggi Badan Ibu

Hasil pengolahan data diketahui dari 195 responden, didapatkan sebesar 80 (41%) responden dengan tinggi badan 150cm dan sebesar 115 (59%) responden dengan tinggi badan ≥ 150 cm. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan tinggi badan ≥ 150 cm.

Didukung oleh teori yang mengatakan tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Pada kondisi normal tinggi badan merupakan kondisi normal yang tumbuh seiring pertambahan umur (Suparisa, 2012).

Salah satu faktor risiko stunting yang tercatat oleh WHO adalah tinggi badan ibu. Interaksi antara tinggi badan ibu dan pertumbuhan anak kemungkinan disebabkan oleh faktor genetika dan lingkungan yang diawasi oleh ibu, seperti kebersihan, asupan gizi yang memadai, dan kesehatan reproduksi. Ibu dengan perawakan pendek kemungkinan juga memiliki sistem anatomi dan metabolisme yang tidak memadai yang dapat memengaruhi kesehatan janin, seperti kadar glukosa yang lebih rendah atau penurunan energi dan protein. Kondisi ini dapat menyebabkan pembatasan pertumbuhan intrauterine yang juga berperan dalam perawakan pendek pada anak-anak (Manggala, dkk. 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nikmah, (2020) dengan judul penelitian pengaruh tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting balita usia 24-59 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Turi, Pakem, Dan Cangkringan, Kabupaten Sleman. Hasil Penelitian didapatkan 19 (61,2%) ibu dengan tinggi badan kategori pendek dan 11

(28,2%) ibu dengan tinggi badan kategori tidak pendek.

Menurut asumsi peneliti di tempat penelitian mayoritas ibu dengan tinggi badan >150 hal ini diipengaruhi dari faktor biologis keturunan dan pertumbuhan yang optima, sedangkan ibu dengan tinggi <150 dapat didorong dari asupan gizi pada masa pertumbuhan yang kurang ketika mengalami proses pertumbuhan, asupan gizi dapat didukung dari daya beli keluarga terhadap makanan atau yang dikonsumsi oleh ibu serta adanya faktor keturunan dari orangtua atau bawaan lahir.

b. Kurang Energi Kronik (KEK)

Hasil penelitian didapatkan dari jumlah 195 responden, didapatkan sebesar 37 (19%) responden dengan KEK dan sebesar 158 (81%) responden normal. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan tidak KEK (normal).

Didukung oleh teori yang mengatakan gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia.

Kurang energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan

kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA < 23,5 cm (Depkes RI, 2012).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) judul hubungan lingkaran lengan atas ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Dan Rumah Sakit Tk IV IM.07.01 Lhokseumawe. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki ukuran LILA normal sebanyak 78 orang (91,8%) dan 7 orang (8,2%) ibu yang memiliki LILA <23,5 cm atau berisiko KEK.

Hasil penelitian sebagian besar responden tidak mengalami KEK, menurut asumsi peneliti dari hasil catatan penelitian sebagian besar ibu yang mengalami KEK karena perawakan yang kecil dan kurus sehingga sudah proses perbaikan gizi ketika hamil ibu tetap tidak ada perubahan LILA nya.

c. Kejadian Stunting

Hasil penelitian didapatkan dari jumlah 195 responden, didapatkan sebesar 65 (33,3%) responden mengalami *stunting* dan sebesar 130 (66,7%) responden tidak mengalami *stunting*.

Didukung oleh teori yang menyatakan *stunting* (tubuh pendek) adalah keadaan dimana tubuh yang sangat pendek hingga melampaui -2 standar deviasi (SD) dibawah median panjang atau tinggi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* (tubuh yang pendek) menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktubagi anak untuk berkembang

serta pulih kembali (Salman. dkk, 2017).

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11) bulan dan anak balita (12-59 bulan) akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Balita dikatakan pendek jika nilai *z-score*-nya panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 SD/*standar deviasi* (PERSAGI, 2018).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salman, Fitri Yani Arbie dan Yulin Humolungo (2017) judul penelitian hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Buhu Kecamatan Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo. Hasil penelitian untuk balita yang tidak stunting 29 orang (50.9%) dan balita yang stunting 28 orang (49.1%), sebagian besar balita tidak stunting.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagian besar responden tidak mengalami stunting, menurut asumsi peneliti banyak faktor yang dapat menyebabkan stunting, namun jika dilihat dari responden saat penelitian balita yang mengalami stunting karena memiliki orangtua yang ber perawakan pendek. Selain faktor keturunan faktor lain yang dapat mempengaruhi stunting adalah asupan gizi pada masa pertumbuhan dimana gizi yang di konsumsi akan menunjang pertumbuhan badan anak itu sendiri.

Analisis Bivariat

a. Hubungan Tinggi Badan pada ibu hamil dengan kejadian *stunting*

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tinggi badan pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja

Puskesmas Gunung Sari Tahun 2021 dengan *p-value* 0017 ($p < 0.05$).

Didukung oleh teori yang mengatakan perawakan tinggi badan ibu merupakan penentu penting dari terbatas atau tidaknya pertumbuhan intrauterine dan berat lahir rendah. Ibu dengan perawakan pendek (< 150 cm) cenderung memiliki anak stunting pada usia dua tahun. Keterkaitan antara tinggi badan ibu dan pertumbuhan anak sebagian besar disebabkan oleh latar belakang genetik yang sama dan faktor-faktor penentu lingkungan yang memengaruhi ibu selama masa anak-anak dan selama masa perkembangannya. Hal ini mengarah ke siklus malnutrisi dan pertumbuhan yang kurang baik kemudian mengikuti lintas generasi akan memengaruhi pertumbuhan keturunannya (Nikmah, 2020).

Mekanisme fisik lainnya seperti perkembangan kurang optimal sistem anatomi yang berhubungan dengan kehamilan serta metabolisme glukosa, protein, dan karbohidrat yang bersirkulasi pada ibu dapat membatasi pertumbuhan intrauterine dan pertumbuhan yang kurang baik setelah kelahiran. Perawakan ibu pendek ketika hamil berakibat pada *cephalo-pelvic disproportion*, *intrauterine asfiksia*, dan *intrauterine growth retardation*. Selain itu perawakan ibu pendek juga menyebabkan bayi mengalami nutrisi yang kurang dan berakibat kepada berat badan bayi lahir rendah dan biasanya merupakan efek dari kelahiran prematur kemudian menghasilkan pertumbuhan yang terhambat (Sridevi, 2018).

Dipastikan bahwa tinggi ibu berkorelasi dengan ukuran panggul dan ibu dengan *cephalo-pelvic disproportion* mempunyai perawakan lebih pendek. Beberapa penelitian menggunakan batas tinggi badan 150

cm untuk memprediksi *cephalo-pelvic disproportion*. Perawakan ibu pendek mempunyai ukuran panggul yang lebih kecil dan adanya penurunan aliran darah yang menyebabkan terjadinya intrauterine asfiksia. selain itu ibu berperawakan pendek cenderung untuk melahirkan anak dengan berat lahir rendah, bayi yang terbatas pertumbuhannya mempunyai simpanan lemak terbatas sehingga berakibat tidak dapat mengoksidasi asam lemak bebas dan trigliserida secara efektif untuk mempertahankan kadar glukosa normal, hal tersebut menjadi salah satu penyebab terjadinya *intrauterine growth retardation* (Nikmah, 2020).

Dampak jangka pendek kejadian *stunting* yaitu pada masa kanak-kanak, perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan sistem pembakaran. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, timbul risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas (Depkes. RI, 2015).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nikmah (2020) judul penelitian pengaruh tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Turi, Pakem, Dan Cangkringan, Kabupaten Sleman. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* didapatkan p-value = 0,005 (<0,05) yang berarti menunjukkan bahwa ada pengaruh tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan.

Menurut asumsi peneliti tinggi badan ibu tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut khususnya selama fase pertumbuhan, tetapi juga dipengaruhi oleh genetika. Dengan demikian, seorang ibu yang

lebih pendek lebih mungkin untuk memiliki anak yang lebih pendek dan sebaliknya. Tinggi badan ibu yang rendah secara positif dikaitkan dengan perawakan pendek pada anak.

Data dilahan didapatkan bahwa ibu dengan perawakan pendek menunjang anak mengalami *staunting* sebesar 40,26% serta didapatkan ibu yang memiliki anak dengan normal sebesar 26,50% mengalami *stunting*. Upaya yang perlu dilakukan untuk mengatasi *stunting* pada balita adalah dengan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada ibu-ibu mengenai pentingnya gizi untuk pertumbuhan terutama ibu hamil, pada ibu hamil agar mempersiapkan gizi lengkap untuk proses pertumbuhan dan perkembangan bayinya hingga masa balita. Kemudian untuk balita yang sudah mengalami *stunting* sebaiknya ibu melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan agar segera dilakukan tindakan lebih lanjut.

b. Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 12-59

Berdasarkan hasil pengolahan data didapatkan p-value 0035. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan.

Didukung oleh teori yang mengatakan KEK pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan tubuh akan energi tidak tercukupi oleh diet. Ibu hamil membutuhkan energi yang lebih besar dari kebutuhan energi individu normal. Hal ini dikarenakan pada saat hamil ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh seluruh jaringan

tubuh sebagai bahan bakar, sayangnya kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat sedikit, sehingga setelah 25 jam sudah dapat terjadi kekurangan. Sehingga jika keadaan ini berlanjut terus menerus, maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi yang akan berakibat buruk pada ibu hamil (Linda dkk, 2018).

KEK pada Ibu hamil berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, bayi dan proses persalinan. Akibat KEK ibu terhadap anak adalah mengganggu tumbuh kembang anak, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa Menurut Simbolon (2018).

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11) bulan dan anak balita (12-59 bulan) akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Balita dikatakan pendek jika nilai *z-score*-nya panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 SD/ *standar deviasi*. *Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya pengasuhan gizi kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan (PERSAGI, 2018).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ruwaida & Soumokil (2018), dengan judul penelitian hubungan status KEK ibu hamil dan bblr dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. Hasil analisis

bivariat didapatkan $p\text{-value} = 0,00$ ($<0,05$), yang berarti terdapat hubungan status KEK ibu hamil dan bblr dengan kejadian *stunting* pada balita.

Menurut asumsi peneliti pada hasil penelitian ini didapatkan hasil ada hubungan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) terhadap kejadian *stunting*, hal ini dikarenakan kurang energi kronik pada ibu hamil berpengaruh terhadap asupan gizi yang diterima oleh janin dimana asupan gizi pada janin merupakan faktor penunjang utama dalam pertumbuhan janin. Selain dari asupan gizi ibu hamil faktor perawakan ibu juga dapat mempengaruhi tinggi badan anak. Upaya yang dapat dilakukan oleh ibu agar anaknya tidak mengalami *stunting* adalah dengan memberikan asupan gizi yang terpenuhi serta memberikan makanan atau minuman peninggi badan seperti susu khusus peninggi badan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Distribusi frekuensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari didapatkan sebesar 80 (41%) responden dengan tinggi badan 150cm dan sebesar 115 (59%) responden dengan tinggi badan ≥ 150 cm.
2. Distribusi frekuensi tinggi badan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari didapatkan sebesar 37 (19%) responden dengan KEK dan sebesar 158 (81%) responden normal.
3. Distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari didapatkan sebesar 65 (33,3%) responden mengalami *stunting* dan

sebesar 130 (66,7%) responden tidak mengalami *stunting*.

4. Didapatkan *p-value* 0035 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari didapatkan
5. Didapatkan *p-value* 0017 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari.

Saran

1. Bagi Ibu Balita

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi pengetahuan pada masyarakat terutama orang tua yang memiliki balita tentang *stunting* dan penyebab *stunting* pada balita, agar orang tua mencegah terjadinya *stunting* pada anaknya. Ibu balita dapat menggali informasi lebih banyak lagi dengan mengikuti sosialisasi atau mencari informasi dari media cetak dan elektronik

2. Bagi Puskesmas Gunung Sari

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menunjang puskesmas guna melakukan sosialisasi dengan memberikan wawasan dan sumber informasi kepada masyarakat terutama orang tua yang memiliki balita, tentang *stunting* untuk mencegah kejadian *stunting* menggunakan media *liflate* atau poster

3. Bagi Universitas Aisyah Pringsewu

Diharapkan hasil penelitian ini dapat Memberikan nilai sumber kepustakaan di Universitas Aisyah Pringsewu sebagai wacana kepustakaan baru mengenai hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59

bulan dengan kejadian *stunting* pada balita sebagai acuan bahan belajar mengajar

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai referensi dan bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan dengan menambahkan variable lainnya seperti riwayat penyakit, paritas ibu dan usia ibu melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta ;Jakarta
- Creswell, J. W. (2014). *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed*. Pustaka pelajar, Yogyakarta
- Dewi, dkk. (2020). *Kadar HB, LILA, dan BB ibu saat hamil beresiko terhadap kejadian Stunting pada Anak usia 1-3 Tahun di Puskesmas Kalirejo Pesawaran Lampung*. Jurnal Kebidanan Volume 6, Nomor 1, Januari 202
- Ismawati, dkk. (2021). *Hubungan riwayat kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul*. Syifa' MEDIKA, Vol.11 (No.2), Maret 2021, 126-138
- Kementrian Kesehatan Indonesia. (2020). *Klasifikasi Stunting dan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)*. Profil Kesehatan Indonesia; Jakarta
- Khoirun Ni'mah, Siti Rahayu Nadhiroh. (2015). *Faktor yang berhubungan*

- dengan stunting pada balita. Jurnal Keperawatan.
- Loida, et al. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting terhadap masyarakat pedesaan dan perkotaan di Desa Lebak*. Jurnal Kesehatan
- Mangala, dkk. (2018). *Risk Factors of Stunting in Children Age 24-59 Months Old*. Paediatrica Indonesiana.
- Nikmah. (2020). *Pengaruh tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting Balita usia 24-59 bulan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Turi*, Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
- Notoatmodjo. (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Profil Kesehatan Indonesia. (2020). *Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) pada balita*. Kemenkes RI; Jakarta
- Profil Kesehatan Provinsi Lampung. (2019). *Indeks Tinggi Badan (BB/TB) pada balita di Kabupaten Pesawaran* Kemenkes RI. Jakarta
- Persagi. (2018). *Stop stunting dengan konseling gizi*. Penebar Swadaya: Jakarta
- Riskesdas. (2018). *Data Kurang Energi Kronis (KEK) di Indonesia dan Lampung*. Naskah Publikasi
- Ruaida dan Soumokil. (2018). *Hubungan status KEK ibu hamil dan BBLR dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Tawiri Kota Ambon*. JKT, 2018;9(2):45-51
- Salman, Fitri Yani Arbie dan Yulin Humolungo. (2017). *Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Buhu Kecamatan Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo*. Jurnal Keperawatan
- Sridevi. (2018) dalam Nikmah (2021). *Influence of Maternal Short Stature on the Stunting Levels of Infants and Toddlers : A Case Study of Urban Slums in Chennai*.
- Supariasa. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta; EGC
- Simbolon. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil*. Deepublish; Yogyakarta.
- Siregar. (2015). *Statistik parametrik untuk penelitian kuantitatif dilengkapi dengan perhitungan manual dan aplikasi SPSS versi 17*. Bumi Angkasa, Jakarta
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten atau Kota Prioritas untuk Intervensi anak kerdil (stunting)*. Wakil Presiden Republik Indonesia diperoleh tanggal 12 September 2018.