

## Hubungan Kekurang Energi Kronik pada Ibu Hamil dengan Kejadian *Stunting* Di Klaten

Wiwin Rohmawati<sup>1\*</sup>, Piscolia Dynamurti Wintoro<sup>2\*</sup>, Tia Wulan Sari<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Prodi D3 Kebidanan/Stikes Muhammadiyah Klaten

<sup>2</sup>Prodi D3 Kebidanan/ Stikes Muhammadiyah Klaten

<sup>3</sup>Prodi D3 Kebidanan/Stikes Muhammadiyah Klaten

\*Email: [asyamwiwin@gmail.com](mailto:asyamwiwin@gmail.com)

[dynamurtywintoro91@gmail.com](mailto:dynamurtywintoro91@gmail.com)

[tyawulansari2@gmail.com](mailto:tyawulansari2@gmail.com)

### Abstrak

#### Keywords:

*Stunting; Ibu hamil;  
Kurang energi kronik*

*Balita merupakan salah satu kelompok umur yang rawan gizi. Salah satu masalah gizi yang masih utama pada balita yaitu masalah gizi kronik atau disebut juga stunting. Pertumbuhan pada masa ini penting karena merupakan salah satu indikator kesehatan di masa dewasa. Menurut Riset Kesehatan Daerah tahun 2018 di Indonesia prevalensi stunting mencapai angka 30,8% dengan proporsi status gizi sangat pendek 11% dan pendek 19,3%. Sedangkan data dari Jawa Tengah sebanyak 28,5% dan data dari Klaten sebanyak 31,29%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting di Puskesmas Juwiring.*

*Metode penelitian ini adalah retrospektif dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi penelitian ini yaitu balita stunting usia 24-60 bulan sebanyak 148 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik Simple Random Sampling diperoleh 37 balita. Instrumen yang digunakan lembar dokumentasi. Data dianalisa menggunakan chi square.*

*Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting di Puskesmas Juwiring periode Januari – Desember 2019 adalah sebagian besar responden mempunyai riwayat status gizi Tidak Kurang Energi Kronik yaitu sebanyak 20 orang (54,1 %) dengan kategori pendek 10 balita (76,92%) dan sangat pendek 2 balita (100%). Nilai chi square hitung adalah 12,151 dengan  $p=0,002$  ( $p < 0,05$ ).*

### 1. PENDAHULUAN

*Stunting* didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia dibawah -2 standar median kurva pertumbuhan anak. *Stunting* merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama yang pada akhirnya menyebabkan penghambatan linear (Fikawati, 2017, h. 280). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah

lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia dua tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya

dibandingkan standar baku WHO. *Stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari -2 SD/ standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severately stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018; h. 5).

Faktor dari orang tua yang menjadi penyebab *stunting* dilihat pada kondisi ibu saat hamil yaitu ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang menggambarkan Kurang Energi Kronik atau KEK, indeks masa tubuh, dan tinggi badan. Status gizi ibu pada masa 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. (Dalam jurnal luar negeri menurut Chopra, 2013). Menurut Riset Kesehatan Daerah tahun 2018 di Indonesia prevalensi *stunting* mencapai angka 30,8% dengan proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita yaitu sangat pendek 11% dan pendek 19,3%. Sedangkan data dari Jawa Tengah sebanyak 28,5% dan data dari Klaten sebanyak 31,29% (Risksda, 2018).

Penyebab *stunting* diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak serta seringnya terkena infeksi selama masa awal kehidupan, anak memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir, anak yang mengalami berat lahir yang rendah pada saat dilahirkan dan pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai menurut usia disertai dengan konsistensi makanannya serta status gizi ibu saat hamil (Kusuma, 2013 dalam jurnal Sukmawati, dkk, 2018).

Upaya pemerintah dalam menanggulangi ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronik menurut (Kemenkes RI, 2013;h.15) yaitu dengan cara

meningkatkan pendidikan gizi ibu hamil tentang Kurang Energi Kronik melalui pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), memberikan pelayanan gizi dan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu Anak) pada ibu hamil berupa pemberian tablet Fe, melakukan skrining terhadap ibu hamil risiko Kurang Energi Kronik, dan Pemberian Makanan Tambahan PMT bagi ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronik melalui bimbingan gizi dan KIA secara berjenjang.

Hasil penelitian lain yaitu mengatakan ada hubungan yang signifikan antara hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting*. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronik, memiliki risiko mempunyai balita *stunting* sebesar 27,4% dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami *stunting* (Sukmawati, dkk, 2018).

Hasil studi pendahuluan pada Selasa, 29 Oktober 2019 di Puskesmas Juwiring. Data laporan ahli gizi di Puskesmas Juwiring sesuai dengan Data Simpus Gizi-KIA pada bulan Januari – Desember tahun 2019 terdapat 621 ibu hamil, 100 diantaranya mengalami kurang energi kronik dan 521 tidak mengalami kurang energi kronik dan data balita *stunting* terdapat 145 balita dengan rentang umur 2-5 tahun dikarenakan menurut peneliti pada usia 2 tahun akan terlihat pertumbuhan dan perkembangan anak secara signifikan. Berdasarkan latar belakang dan hasil studi pendahuluan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Juwiring.

## 2. METODE

Pada penelitian ini menggunakan metode retrospektif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini yaitu balita *stunting* usia 24-60 bulan pada bulan Januari – Desember tahun 2019 di Puskesmas Juwiring, dari data tersebut diperoleh jumlah balita *stunting* usia 24-60 bulan sebanyak 148 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik *Simple Random Sampling* diperoleh 37 responden balita. Instrumen yang

digunakan adalah lembar dokumentasi dari Data Simpus Gizi-KIA.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Analisis Univariat

##### 1) Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kekurangan Energi Kronik

No	Status Gizi	Frek	%
1.	Tidak Kurang Energi Kronik ( $\geq 23,5$ )	20	54,1
2.	Kurang Energi Kronik ( $< 23,5$ )	17	45,9
Total		37	100

Berdasarkan tabel 1 karakteristik status gizi pada ibu hamil sebagian besar adalah Non Kurang Energi Kronik yaitu sebesar 54,1 %.

##### 2) Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting*

No	Kejadian <i>Stunting</i>	Frek	%
1.	Normal (-2 SD s/d 2 SD)	22	59,5
2.	Pendek (-3 SD s/d <-2 SD)	13	35,1
3.	Sangat pendek (<-3,0 SD)	2	5,4
Total		37	100

Berdasarkan tabel 2 karakteristik kejadian *stunting* sebagian besar adalah yaitu sebesar 35,1 %.

#### b. Analisis Bivariat

##### 1) Tabel 3 Hubungan Kekurangan Energi Kronik dengan Kejadian *Stunting*

Status Gizi pada Ibu Hamil	Kejadian <i>Stunting</i>						Total	Value
	Normal (-2 SD s/d 2 SD)		Pendek (-3 SD s/d <-2 SD)		Sangat pendek (<-3,0 SD)			
	F	%	F	%	F	%		
Tidak KEK ( $\geq 23,5$ )	17	77,27	3	23,08	0	0	20	
KEK ( $< 23,5$ )	5	22,73	10	76,92	2	100	17	12,151
Total	22	100	13	100	2	100	37	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai riwayat status gizi Tidak Kurang Energi Kronik yaitu sebanyak 20 orang (54,1 %) dengan kategori pendek 10 balita (76,92%) dan sangat pendek 2 balita (100%). Hasil perhitungan dengan *Chi Square* yaitu diperoleh nilai  $p = 0,002$  yang berarti ada hubungan antara kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Juwiring.

### PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kekurangan energi kronik karena gizi sebagian ibu hamil sudah baik ditandai dengan ibu hamil yang tidak menderita kekurangan energi kronik sebanyak 20 responden (54,1%) berdasarkan fakta dari lapangan dengan pengkajian data dari Data Simpus Gizi-KIA di Puskesmas Juwiring.

Kekurangan energi kronik disebabkan dari beberapa faktor seperti kepatuhan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronik karena ibu tidak terpantau secara inten akan perkembangannya, faktor sosial ekonomi yang tidak mampu mencukupi untuk kebutuhan asupan ibu hamil, kurangnya pengetahuan ibu akan bahaya kekurangan energi kronik pada masa kehamilan. Kekurangan energi kronik merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun dan kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga meningkatnya kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa kejadian *stunting* di Puskesmas Juwiring, dengan kategori pendek (-3 SD s/d <-2,0 SD) sebanyak 13 responden (35,1%), dan kategori sangat pendek (<-3,0 SD) sebanyak 2 responden (5,4%) berdasarkan fakta dari lapangan dengan pengkajian data dari Data Simpus Gizi-KIA di Puskesmas Juwiring.

Menurut WHO pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai *z-score*nya kurang dari -2SD s/d -3SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *z-score*nya kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2016).

WHO (2013) penyebab terjadinya stunting pada anak yaitu faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat kehamilan, tinggi badan ibu yang rendah, kehamilan usia remaja, IUGR, berat badan lahir, kehamilan preterm, jarak kehamilan yang pendek dan hipertensi, faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, makanan komplementer tidak adekuat, pemberian ASI yang salah seperti tidak ASI Eksklusif dan infeksi (Fikawati, 2017;h.280).

Berdasarkan hasil uji statistik didapat data ibu kek dengan balita *stunting* sebanyak 10 responden 76,92%. Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Juwiring hasil menunjukkan bahwa dari 37 responden sebagian mengalami kekurangan energi kronik dengan balita *stunting* berdasarkan rumus *Chi Square* didapatkan nilai *value* (ukuran probabilitas kekuatan dari bukti untuk menolak atau menerima  $H_0$ ) = 12,151 dan *p* sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting*.

Berbagai ahli menyatakan bahwa stunting merupakan dampak dari berbagai faktor. Faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti berat bayi rendah, asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, sosial-ekonomi, ASI Eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, dan berbagai faktor lainnya yang berkolaborasi pada level dan tingkat tertentu (Fikawati, 2107;h.280).

Sehubungan dengan penelitian yang dilakukan Nurul Fajrina (2016), dengan

judul hubungan faktor ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul, diperoleh hasil diantaranya: adanya hubungan signifikan antara *stunting* dengan pendidikan ibu ( $p$ -value 0,04  $< 0,05$ ), dari 37 responden (32,4%) yang berpendidikan rendah 25 responden (67,6%) memiliki anak *stunting*, sementara 12 responden (35,6%) ibu dengan pendidikan tinggi. Analisa bivariat antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai  $p$ -value = 0,034 ( $< 0,05$ ), kategori usia ibu dalam penelitian ini dibagi menjadi usia beresiko dan tidak beresiko. Jarak kelahiran memiliki nilai  $p$ -value 0,0628 ( $> 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada anak, hal tersebut dipengaruhi oleh jumlah sampel yang masih sedikit sementara jumlah variabel yang diteliti banyak. Tinggi badan ibu yang menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*  $p$ -value 0,022 ( $< 0,05$ ). Pada penelitian ini terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan  $p$ -value = 0,01 ( $< 0,05$ ). Kesimpulan dari penelitian ini ibu yang berpendidikan lebih memungkinkan untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan kesehatan gizi dan anak-anaknya. Usia ibu saat hamil juga sangat menentukan kesehatan ibu dan berkaitan erat dengan kondisi kehamilan dan persalinan. Ibu hamil juga merupakan salah satu kelompok rawan gizi sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu faktor genetik seperti tinggi merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan.

Penelitian yang dilakukan Ema Wahyu Ningrum (2017), yang berjudul status gizi kurang energi kronik (kek) dengan berat badan dan panjang badan bayi baru lahir, didapatkan hasil sebagian besar ibu hamil dengan KEK melahirkan bayi dengan panjang badan pendek 11 bayi (55%) dan sebagian besar ibu hamil tidak KEK melahirkan bayi dengan panjang badan normal 17 bayi (85%). Ibu dengan KEK berisiko melahirkan bayi

dengan panjang badan pendek 6,296 kali dibanding ibu tidak KEK (95%CI;1,529-31,377). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau mengalami masalah gizi dalam waktu yang lama diikuti juga oleh masalah kekurangan gizi dalam waktu lama saat bayi yang dikandung ibu yang ditandai dari panjang lahir bayi yang pendek.

Hasil penelitian lain yang dilakukan Sukmawati, dkk, (2018) yang berjudul status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita usia 06-36 bulan di Puskesmas Bontoa, berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.01$  ( $<0.05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil berdasarkan LILA dengan kejadian *stunting* pada balita usia 06-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.02$  ( $p<0.05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada balita usia  $06 \pm 36$  bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros. Kesimpulan dari penelitian ini mengatakan ada hubungan yang signifikan antara hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting*. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronik, memiliki risiko mempunyai balita *stunting* sebesar 27,4% dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami *stunting*.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan, hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa meskipun kekurangan energi kronik merupakan salah satu faktor kejadian *stunting*, mungkin faktor-faktor lain juga ikut berperan dalam proses tumbuh kembang balita.

#### 4. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian tentang “Hubungan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil dengan

Kejadian *Stunting* di Puskesmas Juwiring” adalah sebagai berikut:

1. Kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Juwiring sebagian besar responden mempunyai riwayat Tidak kekurangan energi kronik sebanyak 20 responden (54,1 %).
2. Jumlah kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Juwiring sebagian responden mengalami kejadian *stunting* dengan kategori pendek sebanyak 13 balita (35,1%) dan sangat pendek sebanyak 2 balita (5,4%) dan balita normal sebanyak 22 (59,5%).
3. Ada hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Juwiring dimana  $p = 0,002$  ( $<0,05$ ).

#### 5. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan, maka penulis memberikan saran yaitu:

1. Bagi institusi  
Institusi dari berbagai sektor dapat menerapkan upaya pemenuhan intervensi gizi spesifik (PMT untuk mengatasi KEK pada ibu hamil, TTD untuk anemia pada ibu hamil, ASI Eksklusif, imunisasi) dan intervensi gizi sensitif (sanitasi, air bersih, JKN, akses pelayanan masyarakat, PAUD HI-SDIDTK) secara maksimal.
2. Bagi tenaga kesehatan  
Tenaga kesehatan melakukan penyuluhan tentang *stunting* serta cara pencegahannya dan memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi masyarakat.
3. Bagi orang tua  
Orang tua untuk lebih memperhatikan pemenuhan dan pemantauan status gizi sejak usia dini, mengikuti kegiatan posyandu untuk pemantauan perkembangan dan pertumbuhan balita, ibu memberikan ASI secara Eksklusif dan diteruskan hingga 2 tahun didampingi pemberian MP-ASI yang adekuat. Meningkatkan pengetahuan tentang permasalahan pertumbuhan

pada anak salah satunya adalah *stunting*.

4. Bagi peneliti selanjutnya Mengembangkan penelitian yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang berisiko terhadap kejadian *stunting*.

#### REFERENSI

- Chopra, M, 2013. *Risk factors for Undernutrition of Young Children in a Rural Area of South Africa, Public Health Nutrition* : 6 (7), 645-652
- Fikawati, Sandra, Ahmad Syafiq, Arinda Veratamala. 2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers; H. 71-74 ; 280-286.
- Fikawati, S., Syafiq, A. Dan Karisma K. 2015. *Gizi Ibu dan bayi*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Kemendes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: balitbang Kemendes RI.
- \_\_\_\_\_. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: balitbang Kemendes RI..
- \_\_\_\_\_. 2017. Kualitas Manusia Ditentukan Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Diakses tanggal 15 Agustus 2019.
- Kepmenkes RI No 1995/MENKES/SK/XII/2016 tentang Kelompok Kerja Standar Mutu dan Kecukupan Gizi
- Kusuma, E. K. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun di Kecamatan Semarang Timur*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2018. Gerakan Nasional Pencerahan *Stunting* Kerjasama Kemitraan Multi Sektor. Jakarta. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. H. 5
- WHO, 2014. *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. WHO/NMH/NHD/143. Geneva: WHO
- WHO, 2014. *Situation : Underweight In Children In Global Healthy Observatory*.