



Hubungan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Jatinom Klaten

Correlation Of History Of Pregnant Mothers With Chronic Energy Lack With Stunting Events In Toddlers Aged 3-5 Years At Puskesmas Jatinom Klaten

Anna Uswatun Qoyyimah¹, Piscofia Dynamurti Wintoro², Lilik Hartati³, Miftakhul Chasanah⁴

^{1,2,3,4} Prodi DIII Kebidan, Stikes Muhammadiyah Klaten
hartatililik91@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan permasalahan gizi yang berlangsung lama (kronis). Salah satu faktor resiko terjadinya stunting adalah berat lahir yang rendah. Berat badan lahir rendah dapat terjadi salah satunya akibat ibu yang Kekurangan Energi Kronis dimana nutrisi yang dikonsumsi ibu akan digunakan untuk melengkapi kekurangan nutrisi ibu. Dengan demikian janin tidak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara riwayat ibu hamil KEK dengan kejadian stunting pada balita usia 3-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Jatinom.

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan metode retrospektif. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh balita stunting usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jatinom. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan Teknik total sampling.

Hasil dari penelitian ini didapatkan ibu yang memiliki riwayat Kekurangan Energi kronis dengan balita pendek sebanyak 1 responden (10%), dan balita sangat pendek sebanyak 5 responden (0.5%). Adapun ibu dengan riwayat kehamilan tidak Kekurangan Energi Kronis dengan balita pendek 9 responden (90%) dan balita sangat pendek sebanyak 19 responden (95%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak adanya Hubungan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom.

Kata Kunci : Stunting, KEK, Balita

Abstract

Stunting is a long-standing (chronic) nutritional problem. One of the risk factors for stunting is low birth weight. Low birth weight can occur, one of which is due to a mother who is chronically deficient in energy where the nutrients consumed by the mother will be used to complement the nutritional deficiency of the mother. Thus the fetus does not get the nutrients it needs. The purpose of this study was to determine whether there was a relationship between the history of pregnant women with SEZ and the incidence of stunting in toddlers aged 3-5 years in the Jatinom Health Center Work area.

This type of research uses a descriptive correlation with a retrospective method. The sample in this study was all stunting toddlers aged 3-5 years in the Jatinom Health Center working area. The sampling technique in this study is the total sampling technique.

The results of this study found that mothers who had a history of chronic Energy Deficiency with short toddlers were 1 respondent (10%), and very short toddlers were 5 respondents (0.5%). As for mothers with a history of pregnancy without Chronic Energy Deficiency with short toddlers 9 respondents (90%) and very short balita as many as 19 respondents (95%). The conclusion of this study is that there is no relationship between the history of pregnant women with chronic energy deficiency and the incidence of stunting in toddlers aged 3-5 years in the Jatinom Health Center Work Area.

Keywords : Stunting, Chronic Energy Deficieency, Toddler



PENDAHULUAN

Balita usia pra sekolah (3-5 tahun) sangat rentan mengalami berbagai permasalahan kesehatan diantaranya adalah gangguan fungsi panca indra, karies gigi, diare, cacat tubuh, gagap, kegemukan, perilaku sulit makan, hiperaktif, balita pendek (*Stunting*) dan lain lain. WHO memperkirakan lebih dari dua milyar orang dengan infeksi *soil-transmitted helminths* / cacing tanah mengalami morbiditas berat yang mengakibatkan 9000 sampai 135.000 kematian pertahun. WHO menyebutkan bahwasanya anak usia pra sekolah sebagai salah satu bagian populasi dengan resiko tinggi morbiditas infeksi cacing tanah.

Stunting yang terjadi pada anak usia 3-5 tahun cenderung menetap dan berlanjut hingga remaja, dewasa dan berpeluang mengalami kekurangan energi kronis yang mana akan melahirkan anak BBLR (UNICEF, 2013). Pemerintah berupaya untuk memutus mata rantai *stunting*, mengantisipasi terjadinya *stunting* menjelang usia lima tahun. Selain itu, pemerintah mempersiapkan penanganan yang tepat pada balita yang mengalami *stunting* diusia tepat lima tahun.

Pada tahun 2019, balita di klaten sejumlah 65.212. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, balita di wilayah Puskesmas Jatinom yang mendapat pelayanan kesehatan sejumlah 87,8%. Tumbuh kembang pada masa balita sangat penting. Dengan pemantauan tumbuh kembang komprehensif, diharapkan balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik serta menjadi generasi yang berkualitas.

Saat ini *stunting* menjadi problema diberbagai negara. Pada tahun 2017, sekitar 150,8 juta balita didunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balitas *Stunting* di dunia berasal dari Asia yakni 55%, dan lebih dari sepertiganya berasal dari Afrika. Negara Indonesia menempati urutan ketiga dengan prevalensi tertinggi *stunting* di Asia Tenggara. Kejadian *stunting* pada tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018).

Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2018 adalah 11,5% dan 19,3%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita usia 0-59 bulan sangat pendek sebesar 9,8% dan balita pendek sebesar 19,8%. Menteri kesehatan mengatakan bahwa hasil dari SSBGI tahun 2019, angka *stunting* di Indonesia turun dari semula 30,8% pada tahun 2018, kemudian turun menjadi 27,67% di tahun 2019. Walaupun prevalensi *stunting* di Indonesia menurun, akan tetapi *stunting* masih tetap menjadi target utama dan diharapkan penurunan kasusnya di Indonesia. Data dari Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi *stunting* di Jawa Tengah >30%. Berdasarkan data Dinkes Kab. Klaten 2019, prevalensi *stunting* di Kabupaten Klaten adalah 8,3%. Pada wilayah kerja Puskesmas Jatinom, prevalensi *Stunting* 2019 mencapai 8,6%.

Dampak dari *stunting* salah satunya adalah terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak. Sedangkan menurut WHO (2011), dampak *stunting* terdiri dari dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Beberapa dampak jangka pendek dari *stunting* ialah peningkatan mortalitas dan morbiditas, penurunan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa. Sedangkan dampak *stunting* pada jangka panjang yaitu postur tubuh yang pendek, penurunan kesehatan reproduksi, peningkatan resiko obesitas, menurunnya prestasi serta kapasitas belajar.

Salah satu diantara faktor penyebab *stunting* terbanyak di Puskesmas Jatinom adalah riwayat ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan



Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan malnutrisi yang berlangsung menahun. Seseorang dikatakan KEK bila hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas menunjukkan hasil $<23,5$. Ketika ibu hamil mengalami kekurangan gizi, maka janin yang ada didalam kandungan akan terhambat pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan dan perkembangan janin yang terhambat akan beresiko janin bayi lahir dengan berat badan kurang. Berat badan lahir bayi yang kurang merupakan salah satu faktor resiko terjadinya *stunting* pada balita.

Diantara upaya pemerintah dalam rangka mengurangi kejadian *stunting* di Indonesia adalah dengan menetapkan 100 kabupaten/kota prioritas penanggulangan *Stunting*. Daerah prioitas tersebut dipilih dengan prevalensi *Stunting* tinggi dibanding daerah lain. Pemerintah memberikan anggaran khusus untuk membuat program program percepatan penanggulangan dan pencegahan stuting di Indonesia.

Selain itu, kementerian dan Lembaga juga telah membuat program program dalam rangka mengurangi dan mencegah kejadian *stunting* di Indonesia. Beberapa diantara upaya pemerintah, kementerian dan Lembaga yaitu dengan pemberian PMT bagi ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi kronis, pemberian tablet TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet selama masa kehamilan, mendorong IMD dan promosi menyusui ASI Eksklusif, imunisasi dasar, memantau tumbuh kembang setiap bulan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi kurangmelalui puskesmas dan posyandu.

Pada intervensi gizi sensitif, pemerintah melalui kementerian dan Lembaga membuat berbagai program diantaranya menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, meningkatkan ketahanan pangan dan lain lain.

Berdasarkan beberapa program diatas, tampak bahwa telah banyak upaya pemerintah melalui Kementerian dan Lembaga untuk menanggulangi kejadian *Stunting* di Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar menyatakan bahwa prevalensi *Stunting* mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Meski demikian, *Stunting* hingga saat ini masih menjadi tugas bersama untuk menurunkan prevalensinya serendah mungkin.

Penelitian yang dilakukan oleh Esya Ayu dkk (2019) di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II, Gunung Kidul, menunjukkan hasil adanya hubungan ibu hamil KEK dengan *Stunting* sebanyak 98%. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Ringgo Al Farisi dkk (2019), menyatakan bahwa adanya hubungan signifikan antara status gizi ibu selama hamil dengan kejadian *stunting* di Desa Mataram Ilir.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deksriptif korelatif dengan desain retrospektif dan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatinom. Populasi dan sampel dari penelitian ini adalah seluruh balita *stunting* usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jatinom Klaten. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini untukdata *stunting* adalah rekam medik dari ahli gizi Puskesmas Jatinom yang telah melalui proses rekapitulasi bulan Februari 2021. Untuk data KEK menggunakan instrument berupa lembar observasi dengan melihat catatan riwayat kehamilan ibu di buku KIA.



HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1. Analisis Univariat

Tabel 1
Kejadian Stunting

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	%
Pendek	10	33,3
Sangat Pendek	20	66,7
Total	30	100

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Jatinom, Klaten bulan Februari 2021

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa kejadian *stunting* dengan pendek sebanyak 10 responden (33,3%), sedangkan sangat pendek sebanyak 20 responden (66,7%).

Tabel 2
Riwayat ibu hamil KEK

Riwayat Ibu Hamil KEK	Frekuensi	%
Kekurangan Energi Kronis (KEK)	2	6,7%
Tidak Kekurangan Energi Kronis (KEK)	28	93,3%
Total.	30	100%

Sumber : Data sekunder buku KIA ibu yang memiliki balita *stunting* usia 3-5 tahun

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa riwayat ibu hamil dengan Kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 2 responden (6,7%), sedangkan riwayat ibu hamil dengan tidak kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 28 responden (93,3%).

1.2 Analisis Bivariat

Tabel 3
Korelasi Hubungan Riwayat Ibu Hamil KEK dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom

Riwayat Ibu Hamil	Kejadian <i>Stunting</i>				P Value
	Pendek		Sangat Pendek		
	F	%	F	%	
KEK	1	10	1	5	0,605
Non KEK	9	90	19	95	
Total	10	100	20	100	

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Jatinom, Klaten bulan Februari 2021 dan buku KIA ibu.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki riwayat hamil tidak Kekurangan Energi Kronis dengan balita sangat pendek sebanyak 19 responden (95%), diantara penyebabnya yaitu usia ibu >35 tahun, kehamilan yang pertama dan pendidikan ibu yang kurang. Selain itu, dari tabel diatas dapat dilihat ibu dengan riwayat hamil Kekurangan Energi Kronis dan memiliki balita sangat pendek 1 responden (5,0%), diantara penyebabnya yaitu pendidikan dan pekerjaan ibu. Hasil perhitungan dengan korelasi Chi-Square yaitu diperoleh nilai p 0,605 yang



berarti Tidak Ada Hubungan Riwayat Ibu Hamil KEK dengan Kejadian *Stunting* pada Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom, Klaten.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwasanya kejadian *stunting* balita usia 3-5 tahun dengan pendek sebanyak 10 responden (33,3%), sedangkan sangat pendek sebanyak 30 responden (66,7%). *Stunting* dapat didiagnosis melalui grafik pertumbuhan dari WHO yang telah digunakan secara global. Dari hasil penilaian *z score*, ditemukan status gizi balita dengan batasan batasan yang telah ditentukan. Menurut WHO, anak dikatakan *Stunting* bila TB/U dan hasil *z score*nya = -3SD sampai dengan <-2 SD dan *severe stunting* jika hasil *z score* nya = <-3SD. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Haris Ramadhan (2020), prevalensi balita usia 3-5 tahun dengan pendek lebih dominan dari pada balita sangat pendek. Penelitian lain yang dilakukan oleh I Gusti Putu Suwartikayasa dkk (2019) menyatakan bahwa balita pendek pada wilayah kerja Puskesmas Amongedong, sebesar 24,3% dan balita sangat pendek sebesar 9,6%.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwasanya riwayat ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebanyak 2 responden (6,7%) sedangkan Riwayat Ibu Hamil dengan tidak Kekurangan Energi Kronis sebanyak 28 responden (93,3%). Hal ini menunjukkan bahwa capaian riwayat ibu hamil dengan tidak KEK telah mencapai target Nasional tahun 2021 yang diharapkan yaitu sebesar 14,5% (Kemenkes RI, 2020). Ibu yang sedang hamil sudah seharusnya mencukupi kebutuhan nutrisi baik bagi dirinya maupun bagi janin yang dikandungnya. Kekurangan energi kronis yang terjadi pada wanita terutama ibu hamil yang sangat banyak dampaknya baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Penelitian yang dilakukan oleh Eka Aprianti (2017), prevalensi ibu hamil dengan tidak KEK sebanyak 26 orang (72,2%) dan ibu hamil dengan KEK sebanyak 10 orang (27,8%).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan Chi-Square didapatkan hasil 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67, artinya tidak memenuhi syarat untuk dilakukan analisis dengan Uji Chi-square dengan perolehan $p=0,605$ yang berarti $p>0,05$. Jadi dalam hal ini H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat ibu hamil KEK dengan kejadian *stunting* pada balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jatinom. Pada penelitian ini faktor riwayat ibu hamil KEK bukan merupakan faktor resiko *stunting* karena masih ada banyak faktor lain yang dapat menjadi sebab terjadinya *stunting* seperti Berat Badan Lahir rendah (BBLR), penyakit infeksi, kebersihan lingkungan dan faktor genetik.

Menurut Kemenkes RI (2015), kurangnya asupan gizi yang seimbang baik makro dan mikro pada usia remaja sampai masa kehamilan dapat mengakibatkan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) ditandai dengan kurangnya cadangan energi dalam waktu yang lama (Kronis) yang dapat diukur pada Lingkar Lengan Atas (LILA). Saat ibu hamil, ibu membutuhkan nutrisi yang cukup untuk mensupport pertumbuhan ibu dan janin (Wahida, 2014). Jika ibu hamil kekurangan gizi, maka asupan nutrisi yang dikonsumsi akan digunakan untuk melengkapi kekurangan nutrisi ibu. Dengan demikian janin tidak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan. Jika janin tidak terpenuhi nutrisinya akan beresiko melahirkan bayi



dengan berat badan lahir rendah. Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat beresiko mengalami *Stunting*.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Esya Ayu Miranti dkk (2019) menyatakan bahwa riwayat ibu hamil KEK merupakan faktor dominan yang mempengaruhi *stunting*. Penelitian lain yang dilakukan oleh VN Apriningtyas dkk menunjukkan hasil adanya hubungan antara status KEK ibu dengan Kejadian *stunting* ($p=0,01<0,05$).

Berdasarkan hasil analisis diatas, riwayat ibu hamil dengan kejadian *stunting* tidak signifikan sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat variabel variabel lain diluar penelitian yang tidak dikendalikan yang kemungkinan dapat mempengaruhi hubungan riwayat ibu hamil KEK dengan kejadian *stunting* pada usia 3-5 tahun, seperti variabel kualitas kunjungan ANC, faktor genetik, dan kebersihan lingkungan.

Pada penelitian ini, hubungan riwayat ibu hamil KEK dengan kejadian *stunting* pada balita usia 3-5 tahun mendapatkan hasil $p\text{-value}= 0,605$ ($0,605>0,05$). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwasanya tidak ada hubungan signifikan antara riwayat ibu hamil KEK dengan kejadian *stunting* pada balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jatinom, Klaten. Perlu kerjasama dan hubungan yang baik dalam memberikan perhatian pada status gizi ibu hamil baik lintas sector maupun lintas program agar dapat melakukan penanggulangan masalah gizi terutama pada status gizi ibu hamil dengan meningkatkan pengetahuan, pendidikan serta sosial ekonomi kearah yang lebih baik, sehingga permasalahan gizi baik ibu hamil KEK dan *stunting* dapat segera ditangani.

KESIMPULAN

Tidak ada hubungan riwayat ibu hamil KEK dengan kejadian *stunting* pada balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jatinom.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adriani, M., & Wirjatmadi. 2012. *B. Gizi & Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zinc*. Jakarta: Kencana.
- [2] Adriani M, Bambang W. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita)*. Jakarta : Kencana.
- [3] Anisa P. 2012. “*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*”. Depok: Universitas Andalas.
- [4] Aprianti, E. 2017. “*Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta Tahun 2017*”. Sleman : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- [5] Apriningtyas, V. N., & Kristini, T. D. 2019. “*Faktor prenatal yang berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-24 bulan.*” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 13-17.
- [6] Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.



- [7] Esya Ayu Miranty, and Yuni Kusmiyati, and Nanik Setiyawati. 2019. *“Hubungan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Saat Hamil”*. Yogyakarta : Unisa.
- [8] Fajrina, N., & Utami, F. S. 2016. *“Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.”* Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- [9] Kemenkes. 2015. *“Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun (2015-2019).”* Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- [10] Kementerian Kesehatan RI Badan Litbangkes. 2016. *Memelihara Kesehatan Kehamilan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- [11] Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [12] Khodijah, U. P., ST, S., Sari, E., & Keb, A. (2020, April). *“Gambaran Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2018.”* In *Jurnal Seminar Nasional* (Vol. 2, No. 01, pp. 26-33).
- [13] Mutia, E. A., Anita., Abidin, Z. 2016. *“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.”* **Politeknik Kesehatan Tanjung Karang**.
- [14] *Profil Kesehatan Indonesia*. 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [15] *Profil Kesehatan Kabupaten Klaten*. 2019. Klaten : Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten.
- [16] Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P., & Murti, B. *Determinants of Stunting and Child Development in Jombang District*; 2018. 3, 68–80.
- [17] Ramadhan, M. H., Salawati, L., & Yusuf, S. (2020). *Hubungan tinggi badan ibu, sosial ekonomi dan asupan sumber zinc dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di puskesmas kopelma Darussalam*. *Averous: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 55-65.
- [18] *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- [19] Sartono. 2013. *“Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6 – 24 Bulan Di Kota Yogyakarta.”* Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- [20] Sintawati., Sakundarno. 2020. *“Gambaran Kematian Neonatal Berdasarkan Karakteristik Ibu di Kota Semarang.”* *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas* Vol.5, No 2