

KEJADIAN STUNTING BERDASARKAN RIWAYAT KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL

Atun Wigati^{a,*}, Ana Zumrotun Nisak^b, Dwi Astuti^c

^{abc} Universitas Muhammadiyah Kudus

Jl. Ganesha No. 1 Purwosari Kudus, Kudus, Indonesia

*Corresponding author: atunwigati@umkudus.ac.id

Info Artikel	Abstrak
<p>DOI : https://doi.org/10.26751/ijb.v8i2.2606</p>	<p>Stunting masuk dalam masalah kesehatan global, khususnya di Indonesia. Salah satu jenis kegagalan perkembangan (growth faltering) yang disebabkan oleh akumulasi defisit nutrisi jangka panjang. Menganalisis korelasi antara riwayat kekurangan energi kronis pada masa kehamilan, kejadian stunting pada balita usia 0-60 bulan. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dan menggunakan metode retrospektif. Lokasi penelitian di puskesmas Ngemplak Kudus, waktu dilaksanakan bulan agustus 2024. Penelitian ini melibatkan sampel 50 anak stunting dengan rentang usia sejak lahir hingga 60 bulan. Kriteria inklusi ibu yang mempunyai anak stunting, kriteria eksklusi anak mengalami penyakit penyerta. Instrumen menggunakan data rekam medik dan buku KIA. Teknik pengumpulan datanya adalah simple random sampling yang diperiksa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji <i>chi-square</i>. Terdapat korelasi yang bermakna antara riwayat kekurangan energy kronis dengan kejadian stunting pada ibu hamil dengan hasil uji $p=0,002 < \alpha 0,05$. Kekurangan energi kronis dapat mempengaruhi kejadian stunting, sehingga sangat penting bagi seorang ibu hamil memperhatikan pola makan yang seimbang agar status gizi ibu terpenuhi dan tidak mengalami kekurangan energy kronis yang berdampak pada pertumbuhan pada balita.</p>
<p>Article history: Received 2024-08-29 Revised 2024-09-14 Accepted 2024-09-25</p>	
<p>Kata kunci : Stunting, KEK</p> <p>Keywords: <i>Stunting, KEK</i></p>	<p>Abstract</p> <p><i>Stunting is a global health problem, especially in Indonesia. One type of developmental failure (growth faltering) caused by the accumulation of long-term nutritional deficits. To analyze the correlation between a history of chronic energy deficiency during pregnancy and the incidence of stunting in toddlers aged 0-60 months. The design of this research is quantitative and uses a retrospective method. The research location was at the Ngemplak Kudus Community Health Center, when it was carried out in August 2024. This research involved a sample of 50 stunted children with an age range from birth to 60 months. The inclusion criteria are mothers who have stunted children, the exclusion criteria are children who have comorbidities. The instrument uses medical record data and KIA books. The data collection technique was simple random sampling which was examined univariately and bivariately using the chi-square test. There is a significant correlation between a history of chronic energy deficiency and the incidence of stunting in pregnant women with test results $p=0,002 < \alpha 0,05$. Chronic energy deficiency can influence the incidence of stunting, so it is</i></p>

	<p><i>very important for pregnant mothers to pay attention to a balanced diet so that the mother's nutritional status is met and she does not experience chronic energy deficiency which impacts the growth of toddlers.</i></p>
	<p><i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i></p>

I. PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Dimana dalam jangka pendek berpengaruh pada kemampuan kognitif. Dampak jangka panjang dapat mengurangi kapasitas untuk berpendidikan lebih baik dan hilangnya kesempatan untuk peluang kerja dengan pendapatan lebih baik. (Pratiwi, 2024)

Menurut standar World Health Organization (WHO), suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut bila prevalensi bayi stunting lebih dari 20% atau balita kurus di atas 5%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia. (Jannah & Nadimin, 2021)

Di Indonesia ,masalah stunting masih menjadi masalah kesehatan. Kondisi ini disebabkan oleh malnutrisi selama kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Berdasarkan temuan Pemantauan Status Gizi (PSG), Indonesia memiliki angka gizi buruk yang tinggi yang dilakukan Menurut Kementerian. Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur . Riset Kesehatan Dasar (Risksdas) tahun 2018 menyatakan bahwa prosentase balita usia 0-23 bulan / baduta yang mempunyai riwayat kurang tinggi di Indonesia adalah 12,8% . (Novianti et al., 2018)

Provinsi Jawa Tengah melaporkan sebesar malnutrisi mempengaruhi masing-masing 3,7% dan 13,68% anak di bawah usia lima tahun. Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten/kota, prevalensi pada tahun 2019,

balita dengan gizi buruk menyumbang 5,4% kasus, balita sangat pendek sebanyak 31,15 persen, balita dengan berat badan kurang sebanyak 2,69%, dan balita stunting sebanyak 20,06%. Kabupaten Kudus melaporkan 3,6% balita gizi buruk, 4,7% balita kurus, dan 2,9% balita kurus.. Balita stunting di wilayah kerja puskesmas Ngemplak sebanya (4,25%). (Nisak & Wigati, 2018)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi mengalami kekurangan nutrisi, khususnya energi dan protein. yang berlangsung lama sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada Ibu hamil. Ibu yang memiliki riwayat KEK akan berpengaruh 1000 hari pertama kehidupan (HPK) anak. Faktor berhubungan dengan stunting yaitu Anak-anak yang lahir dari ibu dengan riwayat KEK mempunyai kemungkinan tujuh kali lebih besar mengalami stunting. Langkah untuk mengurangi risiko stunting pada anak adalah mengoptimalkan perawatan prenatal dan asupan gizi selama kehamilan. (Wigati et al., 2022)

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting, antara lain adalah kesehatan ibu yang buruk, kondisi gizi, dan konsumsi makanan yang tidak mencukupi dan penyakit infeksi, khususnya yang Termasuk kesehatan dan gizi ibu sebelumnya, selama, dan sesudah kehamilan, serta perkembangan janin. Masalah gizi ibu hamil dan tahun-tahun awal kehidupan anak, menjadi faktor penyebab kemungkinan munculnya balita pendek. Beberapa permasalahan nutrisi yang terjadi selama ibu hamil antara lain KEK, anemia, hiperemesis gravidarum, preeklampsia menjadi faktor penyebab gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan. Penyebab langsung adalah penyakit infeksi dan kurangnya asupan makanan bergizi. Asupan gizi untuk menanggulangi stunting yaitu makanan bergizi selama kehamilan; minum cukup obat

penambah darah selama hamil, dilanjutkan dengan makanan. (Siswanti et al., 2022)

Mayoritas mata pencaharian ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak sebagian besar sebagai karyawan pabrik. Hal ini menyebabkan pola asuh yang tidak baik, karena sebagian balita di rawat nenek dan di titipkan ke tetangga sehingga pemberian ASI tidak maksimal dan pemberian susu sebagai alternatif utama. Hal ini yang mempengaruhi pertumbuhan bayi dan balita. (Sari et al., 2023)

Berdasarkan data hasil penimbangan serentak bulan Agustus tahun 2023 prevalensi balita stunting wilayah Puskesmas Ngemplak adalah 6,06%. Prevalensi Gizi Kurang 5,16 %, Gizi Buruk 0,13 %. Sedangkan Prevalensi Ibu Hamil KEK 12,26%. Posyandu sebagai pusat kegiatan berbasis pemberdayaan masyarakat yang terus aktif dan berkembang. Kegiatan Posyandu di wilayah puskesmas Ngemplak di dampingi bidan desa dan petugas kesehatan dari Puskesmas. Pada situasi stunting, bidan dan petugas gizi memberikan penyuluhan kepada ibu balita mengenai pemberian makanan, PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak), dan DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang), sebagai intervensi awal. Posyandu mempunyai kader kesehatan, yang berperan penting dalam membantu petugas berbagi informasi kepada khalayak umum terfokus mengenai kesehatan ibu dan anak untuk pencegahan stunting. Para kader, petugas kesehatan dan lintas sektor bekerjasama melaksanakan kegiatan posyandu, kunjungan kepada masyarakat dengan memberikan edukasi tentang kesehatan. Kader posyandu dapat melakukan upaya pencegahan stunting dengan melakukan pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu, yang merupakan upaya strategis untuk mengetahui kelainan pertumbuhan sejak dulu. (Hartami et al., 2017)

Fungsi posyandu antara lain memberikan penyuluhan dan penyuluhan kesehatan dan gizi. Berdasarkan beberapa penelitian, fungsi penyuluhan menghadapi berbagai tantangan, termasuk para ibu yang belum cukup diketahui dan difahami pentingnya pekerjaan

tersebut. Salah satu faktornya adalah penyampaian informasi yang kurang dan tidak lengkap, pemahaman. Sedangkan bagi kader, permasalahannya terletak pada mampunya memberikan informasi dan materi yang relevan dengan pengetahuan dan gizi, yang diyakini masih kurang dari segi kualitas maupun kuantitas. (Ismawati et al., 2021)

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *retrospektif*. Lokasi penelitian ini adalah di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Kudus dilaksanakan di bulan Agustus 2024. Populasi penelitian ini adalah anak usia dibawah lima tahun yang mengalami stunting di Puskesmas Ngemplak Kudus yang berjumlah 99 orang. Menurut Surahmad populasi dalam penelitian ini 99 anak balita, maka pengambilan sample sekurang kurangnya 50% dari populasi didapatkan sample sebanyak 50 balita. Teknik pengambilan sample menggunakan *simpel random sampling*. Peneliti mengambil sampel di wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak yang sesuai dan memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: balita yang mengalami stunting pada bulan Agustus 2024, ibu yang mempunyai anak balita dengan umur 0-60 bulan, memiliki buku KIA, ibu berkenan menjadi responden. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah: buku KIA hilang, balita mengalami penyakit penyerta.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder pada rekam medik, lalu mencatat seluruh jumlah Balita Stunting wilayah Puskesmas Ngemplak. TB dan BB pada anak, kemudian mencatat keadaan KEK pada waktu hamil. Analisis data menggunakan uji *chi square* untuk menganalisis korelasi antar variabel.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Riwayat Kekurangan Energi Kronis Ibu saat Hamil

Tabel 3.1. Distribusi Frekuensi Riwayat Kekurangan Energi Kronis Ibu saat Hamil

Riwayat Kekurangan Energi Kronis	f	%
KEK	24	48.0
Tidak KEK	26	52.0
Total	50	100.0

Tabel 3.1 Menunjukkan ibu hamil yang mengalami Kekurangan enenrgi kronis sebanyak 24 responden (48%), sedangkan yang tidak mengalami KEK pada saat hamil sebanyak 26 responden (52%)

3. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 3.3. Hasil Analisis Bivariat Kejadian Stunting Berdasarkan Data Riwayat Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil

Riwayat KEK	Stunting				Total		P Value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
KEK	16	32	8	16	24	100	
Tidak KEK	24	48	2	4	26	100	0,002
Total	40	80	10	20	50	100	

Dari tabel 3.3 diatas dapat diketahui bahwa ibu responden yang memiliki riwayat kekurangan energy kronis sebanyak 24 (48,0%) dan yang mengalami stunting sebanyak 24 responden (100 %) sedangkan ibu dengan riwayat tidak mengalami kekurangan energy kronis sebanyak 26 (52,0 %) dengan kejadian stunting sebanyak 16 responden (61,53 %) dan tidak stunting sebanyak 10 responden (38,46 %). Uji statistik dengan rumus Chi Square diperoleh nilai p value sebesar $0,02 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan antara kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan angka stunting di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Kudus.

Untuk menentukan riwayat kek bisa menggunakan pengukuran lila. Metode ini memungkinkan estimasi total lemak tubuh. Risiko KEK sehubungan dengan kesehatan reproduksi pada ibu hamil dan WUS digambarkan menggunakan nilai ambang batas rata-rata lingkar lengan. Di Indonesia, ambang batas lingkar lengan WUS dengan risiko KEK adalah 23,5cm. Jika lingkar lengan kurang dari 23,5 cm atau berada di bagian lingkar lengan berwarna merah,

2. Kejadian Stunting

Tabel 3.2. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Balita

Kejadian Stunting pada balita	f	%
Stunting	40	80,0
Tidak Stunting	10	20,0
Total	50	100

Tabel 3.2 Menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita dengan ketegori stunting sebanyak 40 responden (80%), dan yang tidak stunting 10 responden (10%)

wanita tersebut berisiko terkena KEK.(Ruaida & Soumokil, 2018)

Stunting adalah kondisi tubuh pendek yang melebihi defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan penduduk yang menjadi standar internasional. Tinggi badan yang rendah berdasarkan umur, atau tubuh anak yang lebih pendek dibandingkan anak lain seusianya, merupakan pengertian dari stunting, yang didefinisikan sebagai terhambatnya pertumbuhan pada anak sehingga mengakibatkan tidak tercapainya tinggi badan yang normal dan sehat untuk anak seusianya. Stunting dapat dikatakan sebagai malnutrisi kronis atau kegagalan tumbuh di masa lalu. Hal ini digunakan sebagai indikator jangka panjang mengenai malnutrisi pada anak. (Qoyyimah et al., 2021)

Pola asuh yang tidak baik menyebabkan pertumbuhan balita menjadi stunting karena sebagian besar mayoritas ibu balita bekerja di pabrik sehingga yang merawat balita di rumah adalah nenek dan ada yang di titipkan ke tetangga. Sehingga bayi balita tidak minum ASI Ekslusif dan di berikan susu di samping itu cara pemberian susu pun kurang tepat. Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa ibu

responden yang memiliki riwayat status gizi KEK sebanyak 24 (48,0 %) dan yang terjadi stunting sejumlah 24 responden (100%) selanjutnya ibu riwayat status gizi tidak kek sebanyak 26 (52,0%) dengan balita stunting sebanyak 16 responden (61,53%). (Hunggumila et al., 2023)

Uji statistik dengan rumus Chi Square didapatkan nilai p value sebesar $0,02 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan adanya korelasi diantara ibu hamil dengan KEK dengan prevalensi balita stunting di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Kudus. Hasil yang mirip juga ditemukan pada mereka yang menyatakan bahwa ada hubungan substansial antara KEK pada ibu hamil dan kejadian stunting pada balita, $p = 0,034$, dan pada analisis faktor multivariat, p -value = 0,01 (OR = 4,154; 95 % CI : 1,341–12,87). (Ratnawati Purwitaningtyas & Intan Azkia Paramitha, 2024)

Salah satu faktor yang dapat sebabkan terjadi stunting adalah tingkatan status gizi ibu Selama hamil. Stunting disebabkan pengaruh langsung dan tidak langsung. Stunting disebabkan secara langsung oleh asupan gizi dan prevalensi penyakit menular, secara tidak langsung disebabkan oleh pola asuh orang tua, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, budaya, ekonomi, dan lain-lain. (Widayati et al., 2021)

Kekurangan energi kronis menghabiskan cadangan nutrisi memenuhi kebutuhan kehamilan, termasuk perubahan hormonal dan peningkatan darah. Sedangkan di dalam kandungan, janin tumbuh dan berkembang dengan bertambahnya berat dan panjang badannya, serta berkembangnya otak dan organ tubuh, termasuk jantung, hati, dan ginjal. Janin memiliki plastisitas yang cukup besar, artinya ia dapat dengan mudah menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungannya, baik positif maupun negatif saat ini. (Khairani & Ningsih, 2024)

Kelemahan dari penelitian ini adalah kurang mencakup wilayah yang luas. Kemudian dalam pengumpulan data menggunakan data rekam medik dan buku KIA dengan metode pendekatan waktu *retrospektif* rawan terjadi kehilangan

berkas, sehingga menghambat proses penelitian.

IV. KESIMPULAN

Kekurangan energy kronis pada kehamilan mempunyai korelasi dengan stunting pada balita, oleh sebab itu perlu adanya perbaikan nutrisi selama masa hamil pada ibu hamil yang terdeteksi KEK sehingga dapat mencegah terjadinya terjadinya stunting.

Rekomendasi untuk lokasi penelitian menggalakkan pencegahan stunting dengan memberikan edukasi kepada ibu yang mempunyai balita stunting. Kemudian program dari pemerintah dengan melibatkan banyak kader pedamping, sehingga bisa memantau program pemberian makanan tambahan supaya terdistribusi dengan benar, sehingga ada perubahan yang signifikan setelah program berjalan.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada kepala UPT Puskesmas Ngemplak Kudus yang sudah menfasilitasi dalam melaksanakan penelitian, memberikan akses ke bidan desa untuk dapat mencari informasi terkait yang dibutuhkan dalam penelitian, sehingga penelitian bisa berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Hartami, P., Abdullah, R., & Safitri, Y. (2017). Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Take and Give Pada Materi Minyak Bumi Di Kelas X Man Sabang. *Lantanida Journal*, 2(2), 170. <https://doi.org/10.22373/lj.v2i2.1407>
- Hunggumila, A. R., Pekabanda, K., Toru, V., & Radandima, E. (2023). Hubungan status gizi ibu dan pola asuh dengan stunting pada balita usia 24-36 bulan di Puskesmas Rambangaru. *Journals of Ners Community*, 13(1), 200–209.
- Ismawati, V., Kurniati, F. D., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2021). Kejadian Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Riwayat

- Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(2), 126–138. <https://doi.org/10.32502/sm.v11i2.2806>
- Jannah, M., & Nadimin, N. (2021). RIWAYAT KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU DAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TURIKALE. *Media Kesehatan Politehnik Kesehatan Makasar*, XVI(2), 343–352.
- Khairani, F., & Ningsih, H. (2024). Hubungan Kurang Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 2-4 Tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pringgarata. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 5(1), 704–712.
- Nisak, A. Z., & Wigati, A. (2018). PERAN SERTA MASYARAKAT SEBAGAI KADER GIZI UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN ANAK TERBEbas DARI STUNTING. *ABDIMAS*, 1(1), 1–4.
- Novianti, R., Purnaweni, H., & Subowo, A. (2018). Peran Posyandu Untuk Menangani Stunting Di Desa Medini kecamatan Undaan kabupaten Kudus. *Departemen Administrasi Publik*, 1–10.
- Pratiwi, B. R. (2024). *Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 Bulandi Desa Kutakecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023*. 5(1), 323–329.
- Qoyyimah, A. U., Wintoro, P. D., Hartati, L., & Chasanah, M. (2021). Hubungan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Jatinom Klaten. *Prosiding Seminar Nasional*, 4(1), 1783–1789. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/viewFile/954/961>
- Ratnawati Purwitaningtyas, & Intan Azkia Paramitha. (2024). Hubungan Riwayat Anemia Dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Pada Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Tahun 2023. *CENDEKIA : Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 4(2), 115–123.
- Ruaida, N., & Soumokil, O. (2018). Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Journal JKT*, 9(2), 45–51.
- Sari, F. Y. K., Septiani, Aisyah, R. W., & Wigati, A. (2023). Menu Gizi Seimbang Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita di Desa Kabupaten Kudus. *ABDIMAS*, 5(1), 21–27.
- Siswanti, H., Nisak, A. Z., & Kurnia, S. D. (2022). PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI DESA BAE KECEMATAN BAE KUDUS. *Jurnal Abdimas*, 4(2), 123–127.
- Widayati, K., Putra, I. kadek A. D., & Dewi, N. L. M. A. (2021). Determinant Factor for Stunting in Toddler. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 9–16. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i1.381>
- Wigati, A., Sari, F. Y. K., & Suwarto, T. (2022). PENTINGNYA EDUKASI GIZI SEIMBANG UNTUK PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA. *ABDIMAS*, 4(2), 155–162.