

KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DIPENGARUHI OLEH RIWAYAT KURANG ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL

Vinny Ismawati¹, Fitri Dian Kurniati², Suryati³, Eka Oktavianto⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta

Submitted: October 2020

Accepted: December 2020

Published: March 2021

ABSTRAK

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. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan riwayat kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan adalah 30 balita *stunting*. Data diambil dengan melakukan pengukuran tinggi badan balita serta melihatnya pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Hasil penelitian menunjukkan terdapat 16 balita (53,3%) yang masuk kategori pendek dan 14 balita (46,7%) masuk kategori sangat pendek. Balita yang mengalami *stunting* dengan riwayat ibu mengalami KEK berjumlah 12 balita (40,0%) sedangkan balita *stunting* dengan ibu tidak memiliki riwayat KEK berjumlah 2 balita (6,67%). Hasil analisis korelasional didapati nilai p sebesar 0,004 (nilai p < 0,05). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul.

Kata kunci: *stunting*, riwayat kekurangan energi kronis, balita

ABSTRACT

Stunting is the current government's concern. *Stunting* or what is called “stunting” is a condition of failure to thrive in children under five due to chronic malnutrition, especially in the first 1,000 days of life. The *stunting* that occurs will be bad when they grow up. The Objective of this research is to knowing the relation between a history of chronic energy deficiency in a pregnant mother with a *stunting* in 24-59 month-old child in Umbulrejo village, district of Gunung Kidul. This type of study is a survey, a cross sectional was used by researcher. The sample size was 30 *stunting* toddlers. The data was taken by measuring the height of the toddler and saw it in the maternal and child health book.. The Result of this studi are there are 16 toddlers (53.3%) who are in the short category and 14 toddlers (46.7%) are in the very short category. Toddlers who were stunted with a history of mothers having chronic energy deficiency were 12 (40.0%) under five, while *stunting* children who did not have a history of chronic energy deficiency were 2 (6.67%). The results of the correlation test obtained a p value = 0.004 (p value <0.05). The conclusion is there is a history of chonic energy deficiency relationship with the incidence of *stunting* in children age 24-59 months in Umbulrejo village, Ponjong, Gunung Kidul District.

Keywords: *stunting*, history of chonic energy deficiency, toodler.

Korespondensi: ekaoktavianto12@gmail.com

Pendahuluan

Stunting menjadi perhatian pemerintah saat ini. Kejadian *stunting* sering disebut balita “pendek” muncul akibat permasalahan kekurangan nutrisi yang menyebabkan pertumbuhan tinggi badan terhambat. *Stunting* yang terjadi akan berakibat buruk saat mereka dewasa kelak.¹ *United Nations Children's Fund* (UNICEF), melaporkan data kesehatan anak tahun 2011 bahwa 1 dari 4 anak balita menderita *stunting*.² Sebanyak 150,8 juta balita (22,2%) di dunia mengalami *stunting*, 55% berasal dari Asia dan 39% berasal dari Afrika. *World Health Organization* (WHO), menyebutkan bahwa Indonesia menjadi negara dengan prevalensi kejadian *stunting* tertinggi ke-3 di regional Asia Tenggara, dengan rata-rata prevalensi 36,4% selama periode tahun 2005-2017.³

Persentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) pada kelompok anak di bawah lima tahun (balita) (29,6%) lebih tinggi dibandingkan kelompok anak di bawah dua tahun (baduta) (20,1%). Persentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) pada balita berusia 0-59 bulan berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U)

menurut provinsi tahun 2017, tertinggi diduduki oleh NTT (40,3%), sedangkan prevalensi terendah di Bali (19,1%). DIY sendiri menduduki urutan ke-4 dengan prevalensi sebesar 19,8%.⁴ Prevalensi *stunting* di Gunung Kidul berada dalam urutan ke-1 dengan jumlah 18,47% balita, urutan ke-2 berada di Kulon Progo dengan jumlah 14,31% balita, urutan ke-3 berada di Kota Yogyakarta dengan jumlah 12,82% balita, urutan ke-4 berada di DIY dengan jumlah 12,37%, urutan ke-5 berada di Sleman dengan jumlah 11,00% balita, dan prevalensi ke-6 berada di Bantul dengan jumlah 9,75% balita.⁵

Menurut data Dinas Kesehatan Gunung Kidul didapatkan angka kejadian *stunting* paling besar di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I dengan prevalensi 30,71%, sedangkan urutan ke-2 berada di wilayah kerja Puskesmas Semanu I dengan persentase 28,72% dan urutan yang ke-3 berada di wilayah kerja Puskesmas Tepus II dengan presentase 27,24%. Balita di Kabupaten Ponjong 1 terutama di Desa Umbulrejo masih ditemukan permasalahan mengenai *stunting*. Tercatat pada tahun 2018, Desa Umbulrejo memiliki masalah *stunting*

dengan urutan ke-1 sebanyak 41%, kemudian urutan ke-2 yaitu Desa Ponjong sebanyak 37% dan urutan yang ke-3 yaitu Desa Sawahan sebanyak 36% yang mengalami *stunting* di kecamatan Ponjong Gunung Kidul Yogyakarta.⁶

Kementerian Kesehatan telah melakukan beberapa intervensi untuk pencegahan terjadinya *stunting* yakni pada ibu hamil, pada neonatus/bayi baru lahir, serta pada bayi usia 6 bulan-2 tahun, dengan melakukan pemantauan pertumbuhan balita melalui program posyandu, dan gerakan hidup bersih dan sehat.⁷ Apabila program yang dilakukan pemerintah tidak berjalan dengan baik, maka akan menimbulkan dampak yang serius.

Akibat buruk yang ditimbulkan oleh *stunting* meliputi dua hal yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek berupa terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Beberapa akibat jangka pendek yang muncul antara lain: permasalahan metabolisme yang akan memunculkan keterlambatan pertumbuhan fisik anak. Sedangkan jangka panjang, yakni akan muncul saat anak dewasa kelak, yakni muncul penyakit-penyakit degeneratif

misalnya stroke, kanker, dan diabetes melitus. Selain itu juga akan berakibat pada rendahnya produktivitas dan status ekonomi.⁸

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.⁹ Beberapa permasalahan nutrisi yang terjadi selama ibu hamil antara lain KEK, anemia, hiperemesis gravidarum, preeklamsia menjadi faktor penyebab gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan.¹⁰

Ibu hamil yang mengalami KEK adalah ibu hamil yang menderita kekurangan nutrisi makro yakni kurang energi dan juga protein dalam waktu yang lama atau menahun. Kondisi ini tidak hanya berakibat buruk pada kesehatan ibu tapi juga janin yang dikandung. Untuk pertumbuhan di dalam rahim, janin membutuhkan dukungan berupa transfer nutrisi dari

ibu melalui uteroplasenta.¹¹ Terdapat empat permasalahan nutrisi utama yang terjadi pada ibu hamil di Indonesia, salah satunya adalah KEK. Permasalahan lainnya adalah kurang zat besi yang memunculkan anemia pada ibu hamil, kurang Vitamin A dan kekurangan Yodium.¹² Beberapa permasalahan kesehatan yang muncul akibat KEK pada ibu hamil adalah perdarahan postpartum, berat bayi lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan janin, prematuritas, bahkan bisa menyebabkan abortus atau keguguran.¹³

Hasil dari penelitian Sartono (2013), menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara KEK dengan permasalahan balita *stunting*.¹⁴ Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu selama kehamilan sangatlah penting guna mendukung optimalnya pertumbuhan janin saat berada dalam kandungan dan setelah dilahirkan kelak. Seperti Firman Allah SWT dalam surah Al-Baqarah ayat 172 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَكُلُوا مِنْ طَيِّبِ
تَمَارِزٍ فَكُلُوا أَشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Terjemahannya: “Hai orang-orang yang beriman, makanlah diantara rezeki yang baik-baik yang kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar hanya kepada-Nya kamu

menyembah.”³ Ayat tersebut menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang baik yakni makanan yang halal dan bergizi, apalagi bagi ibu yang sedang hamil.¹⁵

Permasalahan pada kesehatan ibu menjadi permasalahan yang disorot pada tujuan pembangunan di Indonesia. Target penyelesaian permasalahan kesehatan ibu pada *sustainable development* masih tertinggal dan memerlukan perhatian lebih. Walaupun kejadian KEK pada ibu hamil sudah mengalami penurunan yakni dari awalnya sebesar 24,2% pada tahun 2013 menjadi 17,3% pada tahun 2018, namun hal ini masih menunjukkan angka yang tinggi.¹⁶ Angka target kejadian KEK ibu hamil adalah turun menjadi 5%, hal ini terdapat pada tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030*.¹⁷ Prevalensi ibu hamil di DIY malah mengalami peningkatan, walaupun tidak begitu besar. Dari tahun 2015 sebesar 9,11% menjadi 10,39% dan data terakhir yakni tahun 2017 menjadi 10,70%. KEK yang cukup banyak dialami oleh ibu hamil perlu sekali mendapat penanganan dan perhatian dari semua pihak.⁵

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I

terdapat daerah dengan angka kejadian *stunting* tertinggi yaitu di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul. Saat dilakukan wawancara, salah satu kader mengatakan bahwa permasalahan yang terjadi di sana adalah KEK pada ibu hamil, anemia dan BBLR. Hasil *preliminary study* terdapat 30 ibu hamil yang mengalami KEK pada tahun 2016 dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan menjadi 37 ibu hamil, sehingga tiap tahunnya mengalami peningkatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara riwayat kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan kejadian balita *stunting* di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2020 dengan jumlah responden sebanyak 30 anak balita *stunting* di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul. Sampel diambil dengan teknik total sampling. Uji *Chi-square* digunakan untuk menguji korelasi antar dua variabel pada penelitian ini.

Hasil Penelitian

Data karakteristik ibu balita di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, disajikan dalam Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden (Ibu) di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul (n=30 orang)

Karakteristik Responden	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Usia		
21-30 Tahun	15	50,0
31-40 Tahun	10	33,3
41-50 Tahun	5	16,7
Pendidikan terakhir		
SD	4	13,3
SMP	7	23,3
SMA/SMK	17	56,7
S1	2	6,7
Pendapatan		
Rendah (500.000– 1.000.000)	21	70,0
Sedang (1.100.000-1.705.000)	6	20,0
Tinggi (>1.705.000)	3	10,0
Riwayat KEK		
KEK (<23,5 cm)	17	56,7
Tidak KEK (>23,5 cm)	13	43,3

Hasil analisis deskriptif data ibu balita pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, sebagian besar berusia 21-30 tahun yaitu 15 ibu (50,0%), tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu 17

orang (56,7%), pendapatan rendah yakni 21 orang (70,0%), dan memiliki riwayat KEK yaitu 17 ibu (56,7%).

Karakteristik balita di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, disajikan dalam Tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Karakteristik Responden (Balita) *Stunting* di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul (n=30 orang)

Karakteristik Responden	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	53,3
Perempuan	14	46,7
Usia		
24-36 Bulan	14	46,7
37-48 Bulan	7	23,3
49-59 Bulan	9	30,0
Tinggi badan		
Sangat pendek	14	46,7
Pendek	16	53,3
Riwayat penyakit yang dialami oleh balita		
ISPA		
ISPA	4	13,3
Tidak ISPA	26	86,7
Diare		
Diare	3	10,0
Tidak diare	27	90,0
Riwayat BBLR		
BBLR	13	43,3
Tidak BBLR	17	56,7

Hasil analisis deskriptif pada Tabel 2 menunjukkan bahwa kelompok balita *stunting* di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 16 balita (53,3%), berusia 24-36 bulan yaitu 14 balita (46,7%), memiliki tinggi badan pendek yaitu 16 balita (53,3%), tidak memiliki riwayat infeksi saluran atas

akut (ISPA) yaitu sebanyak 26 balita (86,7%), tidak memiliki riwayat diare yaitu 27 (90,0%), saat lahir tidak mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebanyak 18 balita (60,0%).

Hasil analisis korelasi antara riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* terdapat pada Tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Crosstabulation Riwayat KEK Ibu Hamil dengan Kejadian Balita *Stunting* Usia 24-59 Bulan di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul

Kekurangan Energi Kronis	Kejadian <i>Stunting</i>				Fre-kuensi (orang)	Per-sentase (%)	Nilai p	
	Pendek	Sangat pendek		Fre-kuensi (orang)				Per-sentase (%)
		Fre-kuensi (orang)	Per-sentase (%)					
Tidak KEK	11	36,7	2	6,67	13	43,3	0,004	
KEK	5	16,7	12	40,0	17	56,7		
Total	16	53,3	14	46,7	30	100,0		

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dengan riwayat ibu mengalami KEK sebanyak 12 balita (40,0%), sedangkan balita *stunting* yang tidak memiliki riwayat ibu KEK yaitu sebanyak 2 balita (6,67%). Hasil uji korelasi menggunakan uji *chi-square* di dapatkan nilai $p = 0,004$ (nilai $p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian balita *stunting*.

Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada 30 responden yaitu pada pasangan ibu dan balita di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian balita *stunting* berusia 24-59 bulan. Jumlah

balita *stunting* dengan ibu memiliki riwayat KEK saat hamil yaitu 12 balita (40,0%) sedangkan balita *stunting* dengan ibu yang tidak memiliki riwayat KEK saat hamil berjumlah 2 balita (6,67%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 30 balita di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, mayoritas balita memiliki tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) dalam kategori pendek yaitu sebanyak 16 balita (53,3%) dan kategori sangat pendek yaitu sebanyak 14 balita (46,7%). *Stunting* merupakan luaran status gizi yang terjadi apabila seorang anak memiliki tinggi atau panjang badan kurang dari -2.0 standar deviasi (SD) dibandingkan dengan rerata populasi. Status gizi *stunting* dihitung dengan membandingkan tinggi atau panjang badan menurut umur balita,

sesuai dengan grafik z-score Badan Kesehatan Dunia (WHO).¹⁸

Anak yang mengalami *stunting* di antara masa konsepsi dan usia dua tahun berisiko lebih besar terhadap status kesehatan yang lebih rendah dan ketercapaian status sosio ekonomi yang rendah. *Stunting* dapat menyebabkan permasalahan jangka panjang pada ekonomi. *Stunting* akan menghasilkan individu dengan kapasitas kerja rendah sehingga pendapatan per kapita lebih rendah, produktivitas ekonomi rendah, dan lebih mudah jatuh miskin. Dampak negatif tersebut disebabkan postur tubuh yang tidak sesuai, yang berkaitan dengan stamina fisik, dan kemampuan kognitif yang rendah sehingga menghasilkan produktivitas ekonomi yang rendah sehingga menyebabkan orang yang memiliki riwayat *stunting* menerima upah 8-46% lebih rendah dan memiliki 66% lebih sedikit asset berharga. Penurunan 1,0 standar deviasi tinggi badan per berat berdampak penurunan 21% pendapatan dan asset rumah tangga serta peningkatan 10% kemungkinan hidup dalam kemiskinan pada usia 25-42 tahun.¹⁹

Stunting pada anak terjadi karena adanya kekurangan gizi kronis yang berdampak pada angka kematian,

permasalahan kesehatan, dan perkembangan anak. Kualitas asupan makanan yang rendah dan tingkat infeksi yang tinggi pada masa kehamilan dan selama dua tahun pertama kehidupan (sejak dalam kandungan) menjadi penyebab buruknya pertumbuhan anak.²⁰

Balita *stunting* terjadi akibat beragam penyebab yang saling terkait satu sama lain. Karakteristik ibu berkaitan erat dengan kejadian *stunting* pada anak. Hasil penelitian Suryati, et al. (2020), menjelaskan bahwa usia, tingkat pendidikan, sosial ekonomi ibu berkaitan dengan munculnya *stunting* pada anak. Faktor tersebut berkaitan dengan kecukupan nutrisi ibu selama hamil dan kemampuan ibu memberikan makanan yang bernutrisi pada anak-anaknya.²¹ Faktor perinatal menjadi faktor yang besar pengaruhnya dalam menentukan status gizi anak. Asupan nutrisi ibu sebelum hamil dan selama kehamilan menjadi faktor yang besar pengaruhnya.²² Ibu hamil yang mengalami permasalahan nutrisi, dalam hal ini kekurangan nutrisi akan mengganggu proses pembentukan plasenta. Ukuran plasentanya akan relatif lebih kecil dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami kurang

nutrisi. Plasenta adalah akses transfer nutrisi dan oksigen dari maternal ke fetal. Dengan kurangnya nutrisi yang akan diberikan dari ibu kepada janin, ditambah lagi ukuran plasenta yang abnormal, akan semakin memperburuk ketidakcukupan nutrisi guna pertumbuhan janin selama di dalam kandungan. Bayi yang dilahirkan sering akan mengalami berat lahir yang rendah. Ibu hamil yang dari awal sebelum hamil mengalami kekurangan nutrisi dan berlanjut saat hamil, akan cenderung memiliki bayi yang BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami kekurangan nutrisi akut.²³

Menurut teori, KEK merupakan permasalahan nutrisi dimana terjadi kekurangan nutrisi secara kronik atau berlangsung lama dan menahun. Permasalahan nutrisi ini menyebabkan berbagai gangguan kesehatan baik pada ibu hamil maupun janin yang di kandungnya. Ibu hamil akan tampak kurus dan mengalami kelelahan bahkan setelah beristirahat akibat kekurangan energi secara kronik. Pertambahan berat badan ibu hamil juga tidak signifikan. Pertambahan berat badan selama hamil cenderung kurang dari 9 kg. Seorang ibu yang mengalami KEK diukur dengan pita lingkar lengan atas (LILA).

Pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, maka ibu menderita KEK. Jika LILA ibu lebih dari 23,5 cm maka tidak berisiko menderita KEK.²⁴

Permasalahan berupa kekurangan nutrisi meliputi kekurangan gizi makro dan kekurangan gizi mikro. KEK termasuk dalam permasalahan kekurangan gizi makro, dimana tubuh secara kronik atau menahun mengalami kekurangan asupan sumber energi dan juga protein. Ibu hamil yang mengalami KEK, akibat kekurangan energi dan protein akan mengalami permasalahan dengan kandungannya, seringnya akan melahirkan bayi berat lahir rendah yang nantinya banyak dihubungkan dengan gangguan pertumbuhan bayi berupa tinggi badan yang kurang atau *stunting*.⁴ Ibu hamil yang menderita KEK akan memiliki risiko 2-3 kali lebih besar untuk memiliki BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami permasalahan nutrisi.²⁵

Kecenderungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* begitu erat. Beberapa hasil penelitian membuktikan adanya hubungan antara keduanya. Penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2019), menyimpulkan hasil terdapat hubungan yang searah dimana

bayi dengan riwayat BBLR akan cenderung untuk mengalami *stunting* nantinya ($p < 0,05$). Hasil penelitian itu juga menunjukkan bahwa bayi yang mengalami BBLR akan 25 kali untuk mengalami *stunting* (nilai RR= 25,5).²⁶

BBLR memiliki ukuran tubuh yang kecil dan fungsi dari organ-organ tubuh belum sematang bayi yang lahir normal. Bayi BBLR memiliki permasalahan pada refleks hisap dan menelan serta kemampuan mencerna makanan dalam hal ini ASI, dimana semua itu masih kurang. Hal tersebutlah yang membuat pertumbuhan bayi BBLR mengalami keterlambatan selain juga menyebabkan bayi sulit bertahan hidup dan membutuhkan perawatan khusus.²⁷ Menurut Proverawati dan Ismawati (2010), bayi yang terlahir BBLR mengalami permasalahan pertumbuhan sejak dalam kandungan atau retardasi intrauterin. Banyak hal yang menyebabkan hal tersebut, salah satunya adanya ketidakcukupan nutrisi yang diberikan ibu kepada janin selama proses tumbuh dan hidup dalam kandungan. Bayi-bayi yang mengalami permasalahan ini akan gagal menyusul pertumbuhannya setelah dilahirkan kelak, dibandingkan dengan bayi yang terlahir dengan berat badan normal.²⁸

Hasil penelitian ini mendukung hasil dari beberapa penelitian sebelumnya yang juga meneliti hubungan antara KEK ibu hamil dan kejadian balita *stunting*. Sartono (2013), berdasarkan hasil penelitiannya menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara KEK pada kehamilan dengan kejadian *stunting*. Dari penelitian tersebut dijelaskan bahwa ibu yang mengalami KEK selama hamil akan cenderung melahirkan anak BBLR yang nantinya akan berkontribusi pada terjadinya *stunting*.¹⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Apriningtyas et al (2019), yakni berupa penelitian *case control* dengan menggunakan sampel berjumlah 62 responden ibu yang terbagi dalam 2 kelompok, yakni 31 ibu memiliki anak *stunting* dan 31 ibu sisanya memiliki anak normal. Penelitian tersebut menunjukkan hasil terdapat 19 ibu yang mengalami KEK dan anaknya mengalami *stunting* (61,3%). Dari penelitiannya menyimpulkan terdapat kaitan antara status KEK ibu selama hamil dengan munculnya *stunting* pada balitanya ($p < 0,05$). Pada penelitian tersebut juga terlihat kecenderungan, dimana ibu hamil yang mengalami KEK akan

cenderung 7,028 kali berisiko untuk memiliki anak *stunting*.²⁹

Simpulan dan Saran

Terdapat hubungan yang erat antara riwayat KEK ibu hamil dengan kejadian balita *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Pasangan usia subur diharapkan memperbaiki status nutrisi ketika merencanakan kehamilan, agar permasalahan KEK tidak terjadi dan dapat menekan angka balita *stunting*. Bayi lahir dari ibu dengan riwayat KEK perlu mendapatkan intervensi nutrisi dari tenaga kesehatan untuk mencegah permasalahan nutrisi yang mungkin terjadi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Kabupaten Gunung Kidul terutama Kepala Puskesmas Ponjong I yang telah memberikan izin dilakukannya penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Ramayulis R, Triyani K, Sri W, dan Nur'aini S R. 2018. *Stop stunting dengan konseling gizi*. Jakarta Timur: Penebar Plus.
2. Jiang Y, Su X, Wang C, Zhang L, Zhang X, Wang L, et al. 2014. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among children under three years old in mid-western rural areas of China. *Child Care Health Dev.* 41(1): 45-51.
3. WHO. 2018. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2018 edition of the joint child malnutrition estimates. (Online) 11 Mei 2018 <https://reliefweb.int/report/world/levels-and-trends-child-malnutrition-unicefwhoworld-bank-group-joint-child-malnutrition> [diakses tanggal 5 Maret 2020].
4. Kementerian Kesehatan, R.I., 2018. Buletin stunting di Indonesia. Jakarta: Kemeskes RI. (Online) 17 Oktober 2018 di <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf> [diakses tanggal 5 Maret 2020].
5. Dinkes DIY. 2018. *Data balita stunting di kota Yogyakarta tahun 2018*. Yogyakarta: Dinkes Kota Yogyakarta. (online) 17 September 2019 https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi6u5vqkMjuAhUDfSsKHScDkwQFjADegQICChAC&url=https%3A%2F%2Fkesehatan.jogjakota.go.id%2Fuploads%2Fdokumen%2Fprofil_dinkes_2019_data_2018.pdf&usg=AOvVaw3sxs1VuI3srk-jmA1OX-zq [diakses tanggal 5 Maret 2020]
6. Dinkes Kabupaten Gunung Kidul. 2018. *Data stunting di Kabupaten Gunung Kidul tahun 2018*. Yogyakarta: Dinkes Kabupaten Gunung Kidul. [Tidak tersedia di internet].
7. Kemenkes RI. 2016. *Infodatin (Pusat data dan informasi*

- Kementerian Kesehatan RI): *situasi balita pendek*. Jakarta: Kemenkes RI. (online) 4 April 2016
<https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/16061400001/situasi-balita-pendek.html> [diakses tanggal 5 Maret 2020]
8. Kemenkes RI. 2016. Infodatin (*Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI): situasi balita pendek di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI. (online) 16 Oktober 2018
<https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/18102500001/situasi-balita-pendek-di-indonesia.html> [diakses tanggal 5 Maret 2020]
 9. Dewey KG, dan Begum K. 2010. Why stunting matters. A&T Technical Brief Issue 2. (Online) 3 September 2010 di https://www.aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2018/07/Brief-2-Why-stunting-matters_English.pdf [diakses tanggal 9 Maret 2020].
 10. Almansier S. 2001. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
 11. Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Rencana strategi kementerian kesehatan tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes RI. (online) 25 Oktober 2016
<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/rencana-strategis-kementerian-kesehatan-tahun-2015-2019> [diakses tanggal 5 Maret 2020]
 12. Yulisastuti E. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keadaan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sungai bilu banjarmasin tahun 2014. *Jurnal An, Nada*. 1(2): 72-76.
 13. Dinas Kesehatan Kota Mataram. 2017. *Profil kesehatan kota mataram tahun 2016*. Mataram: Dikes Kota Mataram. (online) 19 Agustus 2017
<https://dinkes.ntbprov.go.id/profil-kesehatan/> [diakses tanggal 5 Maret 2020]
 14. Sartono dan Detty SN. 2013. Hubungan kekurangan energi kronis ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di kota Yogyakarta. [Tesis]. Universitas Gaja Mada, Yogyakarta.
 15. Departemen agama RI. *Al-Qur'an dan terjemahannya*. Jakarta: PT. Kumudasmoro Grafindo.
 16. Kemenkes RI. 2018. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. (Online) 7 November 2018 di <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf> [diakses tanggal 13 Maret 2020].
 17. Kemenkes RI. 2015. *Pedoman penanggulangan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
 18. WHO. 2018. *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the global nutrition targets 2025*. Geneva: WHO. (online) 14 Februari 2018
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647> [diakses tanggal 5 Maret 2020]
 19. McGovern ME, Krishna A, Aguayo VM, dan Subramanian SV. 2017. A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes.

- International Journal of Epidemiology*. 6(4): 1171-1191.
20. Bhutta ZA. 2013. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet*. 382(9890): 452-477.
 21. Suryati S, Supriyadi S, dan Oktavianto E. 2020. Gambaran balita stunting berdasarkan demografi ibu di wilayah kerja Puskesmas Pundong, Bantul, Yogyakarta. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 15(1): 17-24.
 22. Handayani S, Kapota WN, dan Oktavianto E. 2019. Hubungan status ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada batita usia 24-36 bulan di Desa Watugadjah Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 14(4): 287-300.
 23. Soetjiningsih dan Ranuh IGN. 2015. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
 24. Demasa S. 2018. *Pencegahan dan penanggulangan kurang energi kronik (KEK) dan anemia pada ibu hamil*. Yogyakarta: Deeepublish.
 25. Andriani Z. 2015. Gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) di Kelurahan Sukamaju Kota Depok. [Skripsi]. UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
 26. Nainggolan BG dan Monalisa S. 2019. Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun. *Nutrix Jurnal*. 3(1): 36-41.
 27. Sari EM. 2017. Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 7-12 bulan di Desa Selomartani wilayah Kerja Puskesmas Kalasan [Skripsi]. Universitas Aisyiyah, Yogyakarta.
 28. Proverawati A dan Ismawati C. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 29. Apriningtyas NV dan Tri DK. 2019. Faktor prenatal yang berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 14(2): 13-17.