

# HUBUNGAN IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-60 BULAN DI PUSKESMAS ROWOKELE

Ardhian Yudha Candra Pranowo<sup>1</sup>, Nanang Ruhjana<sup>2</sup>, Thyssa Thysmelia Affandi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati

<sup>3</sup>Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati

## ABSTRAK

**Latar belakang:** *Stunting* merupakan suatu kondisi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* secara garis besar dikelompokkan menjadi 3 yaitu, individu, tingkat masyarakat, rumah tangga (keluarga). Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Kabupaten Kebumen merupakan target prioritas penanganan *stunting* dari 160 kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Kebumen pada tahun 2017 sebesar 28,50%. Ibu hamil beresiko mengalami Kekurangan Energi Kronis jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis beresiko melahirkan bayi *stunting*.

**Tujuan:** mengetahui hubungan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja puskesmas rowokele kabupaten kebumen.

**Metode:** Penelitian deskriptif retrospektif yang melibatkan 44 responden berada pada wilayah kerja Puskesmas Rowokele. Data penelitian diperoleh dari data sekunder. Analisis data menggunakan uji Statistik Deskriptif.

**Hasil:** Hasil analisis bivariat dengan korelasi uji *spearman* diketahui hubungan antara Status KEK dengan *Stunting* dengan *p value* sebesar 0,001,  $p = <0,05$  dan  $r = 0,539$  yang artinya berkorelasi sangat kuat dengan arah positif dimana dua variabel atau lebih yang berhubungan tersebut berjalan paralel atau menunjukkan *arah* yang sejalan.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara ibu hamil dengan KEK terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowokele, terdapat hubungan antara Status KEK ibu hamil dengan *Stunting* yang berkorelasi sedang dengan arah positif dimana ibu hamil dengan KEK maka besar akan terjadi *stunting*.

**Kata Kunci:** *stunting*, Kekurangan Energi Kronis, Ibu hamil KEK

## ABSTRACT

**Abstract Background:** *Stunting* is a chronic condition caused by insufficient nutritional intake over a sufficiently long period of time as a result of food intake that does not meet nutritional requirements. *Stunting* is generally grouped into three categories: individual, community, household. (keluarga). *Stunting* prevalence in central Java based on the results of Basic Health (Riskesdas) Research in 2018, Kebumen District is a priority target of *stunting* treatment of 160 districts/cities in Indonesia. *Stunting* prevalence in Kebumen District in 2017 was 28.50%. Pregnant mothers are at risk of developing Chronic Energy Deficiency if they have an Upper Arm Circle (LILA) < 23.5 cm.

**Objective:** Determine the relationship between pregnant women and Chronic Energy Deficiency (KEK) on the incidence of *stunting* in toddlers aged 24-60 months in the working area of the Rowokele Public Health Center, Kebumen Regency.

**Methods:** A retrospective descriptive study involving 400 respondents in the working area of the Rowokele Health Center. Research data obtained from secondary data. Data analysis using Descriptive Statistics test.

**Results:** The result of bivariate analysis with the correlation of the *spearman* test is known the relationship between KEK Status and *Stunting* with *p value* of 0,001,  $p = <0,05$  and  $r = 0,652$ , which means that it is correlated very strongly with the positive direction.

**Conclusion:** There is a meaningful relationship between pregnant mothers with KEK against *stunting* incidents in babies aged 24-60 months in the work area of Puskesmas Rowokele, there is a relationship between Pregnant Mother's KEK Status with *Stunting* that correlates very strongly with the positive direction in which the pregnant mother with the KEK then big will occur *stunting*.

**Keywords:** *stunting, Chronic Energy Deficiency, pregnant women KEK.*

## Latar Belakang

*Stunting* merupakan suatu kondisi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kekurangan gizi pada usia dini dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa.<sup>(1)</sup>

Usia balita 24-60 bulan merupakan faktor dominan terjadinya *stunting*. Usia balita 24-60 bulan memiliki risiko untuk mengalami *stunting* sebesar 10 kali lebih besar dari usia balita 12-23 bulan setelah dikontrol dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>(2)</sup>

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 terdapat 21,9% atau lebih dari 150 juta balita didunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, 55% atau lebih dari setengah jumlah balita *stunting* di dunia berdasarkan WHO berasal dari Benua Asia, Asia Tenggara memiliki jumlah balita *stunting* terbanyak kedua setelah Asia Selatan yaitu 14,9%, dan untuk regional Asia Tenggara, Indonesia termasuk kedalam negara dengan angka rata – rata prevalensi balita *stunting* tertinggi ketiga (36,4%) setelah Timor Leste (50,3%) dan India (38,4%) selama tahun 2005 – 2027.<sup>(3)</sup>

Di Indonesia, kejadian *stunting* yang terjadi pada anak balita masih cukup tinggi dan belum menunjukkan atau belum adanya perbaikan yang signifikan. Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2019, angka kejadian *stunting* di Negara Indonesia mencapai 30,8% sedangkan target WHO angka kejadian *stunting* seharusnya kurang dari 20%.<sup>(4)</sup>

*Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah panjang badan lahir. Panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor risiko *stunting* pada balita. Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi

badan orang tua yang pendek maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin tidak optimal yang mengakibatkan bayi lahir memiliki panjang badan lahir pendek.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan laporan UNICEF di Indonesia menurut diperkirakan 7,8 juta anak usia dibawah lima tahun mengalami *stunting* di Indonesia berdasarkan Kemenkes 2013 sebesar 37,2% yang terdiri dari 19,2% pendek dan 18,0% sangat pendek. Prevalensi *stunting* provinsi jawa tengah mencapai 28,9% pada tahun 2017 berdasarkan data pemantauan status gizi, dengan prevalensi prioritas *stunting* tertinggi yaitu kebumen 28,5%, temanggung 20%, dan wonosobo 20%.

Prevalensi *stunting* di jawa tengah berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Kabupaten Kebumen merupakan target prioritas penanganan *stunting* dari 160 kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Kebumen pada tahun 2017 sebesar 28,50 persen. Kemudian menurun pada 2018 sebesar 21,70 persen. Sedangkan per 31 Agustus 2019 sebesar 19,20 persen yang terdiri dari 53.083 balita yang terdata, terdapat 10.192 balita *stunting* dengan rincian 3.311 balita sangat pendek dan 6.681 balita pendek.

Masalah *stunting* jika tidak ditangani dapat menyebabkan beberapa dampak buruk bagi pertumbuhan dan perkembangan otak. Dampak buruk *stunting* dalam jangka pendek dapat menyebabkan terganggunya otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak buruk dalam jangka panjang mengakibatkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, resiko tinggi munculnya berbagai penyakit diantaranya diabetes melitus, obesitas, penyakit jantung

dan pembuluh darah, cancer, stroke dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.<sup>(5)</sup>

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Wanita hamil beresiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan beresiko mengalami *stunting*.<sup>(7)</sup>

Berdasarkan data Riskesdas (2018) persentase ibu hamil yang mengalami KEK adalah 17,3% dari seluruh ibu hamil di Indonesia. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK berusia 15-19 tahun. Persentase KEK di Jawa Tengah masih tinggi (20%) diatas target nasional (19.7%).<sup>(7)</sup>

Menurut penelitian Alfari Ringgo tahun 2019, Hasil analisis diperoleh nilai OR=2,228 artinya status gizi ibu selama kehamilannya mengalami KEK mempunyai resiko KEK mempunyai resiko 2,2 kali lebih besar terjadinya balita *stunting*.<sup>(8)</sup>

Sedangkan Menurut penelitian Nugraheni Dini tahun 2020, Asupan energi yang kurang memiliki resiko 1,495 kali dengan kejadian *stunting* di bandingkan dengan ibu yang memiliki energi yang normal.<sup>(9)</sup>

Adapun Menurut penelitian Ruwaida Nilfar tahun 2018, Status KEK pada ibu dan anaknya lebih banyak mengalami *stunting* (57,89 %) sehingga dapat di intepretasikan bahwa ibu hamil dengan KEK sewaktu hamil berpeluang 4,85 kali lebih besar mengakibatkan *stunting* dibandingkan ibu yang tidak KEK.<sup>(10)</sup>

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan riwayat ibu hamil kekurangan energi kronis dengan kejadian

*stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Rowokele.

### Metode Penelitian

Jenis Rancangan Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bersifat kuantitatif dimana untuk melihat variabel bebas (faktor resiko) dan variable terikat dengan data hasil medical record yang ada dipuskesmas rowokele, kabupaten kebumen.

### Populasi dan sampel

#### Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah ibu hamil dan balita 24-60 bulan di kabupaten kebumen.

#### Populasi terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dan Balita 24-60 bulan di puskesmas rowokele kabupaten kebumen periode 2018 – 2021.

#### Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil dan balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowokele, Kabupaten Kebumen, periode 2018 – 2021.

#### Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling*. Karena populasi yang diambil bersifat homogen, sehingga responden maupun yang terpilih menjadi sampel dapat mewakili populasi.

#### Besar Sampling

Adapun besar sampel ditetapkan yaitu semua sampel yang memenuhi digunakan semua pada penelitian ini adalah 44 ibu hamil yang mempunyai balita 24 – 60 bulan.

#### Hasil Dan Pembahasan

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Rowokele, kabupaten Kebumen selama 2 bulan mulai bulan Juni sampai bulan Juli 2023. Subjek penelitian adalah seluruh ibu dan balita yang ada di Puskesmas Rowokele dengan jumlah penduduk Penduduknya berjumlah 42.216 jiwa dengan laik-laki 20.927, dan

perempuan 21.289. Sedangkan untuk ibu hamil sejumlah 2.871 jiwa pada tahun 2018 – 2021. Puskesmas Rowokele adalah unit pelaksana teknis daerah pusat kesehatan atau fasilitas kesehatan tingkat pertama masyarakat Rowokele. Puskesmas Rowokele berlokasi di jalan Raya, Indrakila, Kretek, Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah 54472. Rowokele mencakup beberapa desa diantaranya desa Kalisari, desa Redisari, desa Pringtutul, desa Rowokele, desa Bumiagung, desa Jatiluhur, desa Wonoharjo, desa Wangirpandan, desa Giyanti, desa Kretek, desa Sukomulyo.

### Gambaran Jenis Kelamin Balita

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Rowokele tahun 2018 – 2021 menurut Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Perempuan	20	45,5
Laki – laki	24	54,5
Total	44	100

Dan sebagian tabel diatas besar balita di wilayah Puskesmas Rowokele tahun 2018 – 2021 berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 balita (54,5%), sedangkan perempuan didapatkan 20 balita (45,5%).

### Status Ibu Hamil Dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis)

**Tabel 2.** Distribusi Data Status KEK (Kekurangan Energi Kronis)

Status KEK	F	%
BUKAN KEK, LILA $\geq$ 23,5 cm	23	52,3
KEK, LILA <23,5 cm	21	47,7
Total	44	100

Status ibu KEK yang didapatkan langsung dari Puskesmas Rowokele tahun 2018 – 2021 sebanyak 44 responden yang termasuk dalam kategori LILA <23,5 cm sejumlah 21 (47,7%).

KEK adalah penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu kekurangan energi kronik. Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil.<sup>(37)</sup>

Status gizi dalam penelitian ini dilihat dari riwayat pengukuran lingkaran atas (LILA) ibu saat hamil balita *Stunting*, pengukuran tersebut dilakukan saat pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) rutin pada ibu hamil. Nilai LILA selanjutnya dapat dikategorikan menjadi kekurangan energi kronis (KEK) dan normal. Hasil pengukuran LILA mengindikasikan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK) yaitu kurang dari 23,5 cm, apabila hasil pengukuran lebih dari atau sama dengan 23,5 maka ibu hamil tidak berisiko KEK.<sup>(37)</sup>

Ada banyak faktor yang berkaitan dengan KEK pada ibu hamil. Dari penelitian yang dilakukan oleh Ardianti Lestari tahun 2021 menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil adalah jarak kehamilan, status ekonomi, dan asupan gizi.<sup>(38)</sup> Dalam penelitian Anjelika dkk tahun 2021 menjelaskan bahwa usia, pendidikan dan pengetahuan berkaitan dengan KEK pada ibu hamil, penyakit menular, perawatan antenatal juga terkait dengan KEK, periode trimester, aksesibilitas pelayanan kesehatan dan anemia mempengaruhi KEK pada ibu hamil.<sup>(39)</sup>

### *Stunting*

**Tabel 3.** Distribusi Data *Stunting* di Wilayah Puskesmas Rowokele tahun 2018 – 2021.

Kategori Balita	F	%
Tidak <i>stunting</i>	32	72,7
<i>Stunting</i>	12	27,3
Total	44	100

**Tabel 3.** Menunjukkan bahwa

responden dengan kategori tidak *stunting* terdapat terdapat 32 (72,7%) dan kategori *stunting* 12 (27,3%).

*Stunting* adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *WHO*. Balita *Stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *Stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. <sup>(40)</sup>

Hasil penelitian Ni Luh Made Asri Dewi dan Ni Nengah Handika Primadewi tahun 2021 menunjukkan sebesar 16,8% anak usia 24 – 60 bulan mengalami *stunting*. <sup>(40)</sup> Sedangkan hasil penelitian Muhammad Syaerozi Hidayat dan Gusti Ngurah Indraguna Pinatih tahun 2017 menemukan anak pendek sebanyak 54 responden baduta (46,2%), dimana kejadian pendek ialah terjadinya gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit kronis. usia anak 24 – 60 bulan menjadi salah satu faktor resiko yang dominan konsisten terjadinya *stunting*. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia anak dengan *stunting*. Hal tersebut disebabkan karena semakin tinggi usia anak maka akan semakin meningkat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pembakaran energi di dalam tubuh. <sup>(41)</sup>

### **Hubungan Antara Status KEK (Kekurangan Energi Kronis) dengan *Stunting***

Berdasarkan uji tabulasi silang diatas dapat diketahui bahwa status Ibu Hamil KEK yang mempunyai balita tidak *stunting* ialah sejumlah 10 (22,7%) sedangkan pada *stunting* 11 (25%). Sementara untuk status Ibu Hamil bukan risiko KEK yang mempunyai balita tidak *stunting* sejumlah

22 balita (50%), pada kategori *stunting* 1 (2,3%).

Berdasarkan hasil uji spearman diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil status KEK dengan kejadian *stunting* dengan *p value* sebesar  $p < 0,001$  lebih rendah dari 0,05. Nilai korelasi sebesar 0,539 dengan arah korelasi positif yang menunjukkan korelasi sedang dimana semakin tinggi kejadian ibu hamil dengan status KEK maka semakin tinggi kejadian *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajrina tahun 2016 juga menunjukkan hasil yang sama yakni ada hubungan antara status nutrisi selama kehamilan (KEK) terhadap *stunting* *p-value* = 0,01 (OR = 4.154; 95%CI:1.341-12.870) <sup>(35)</sup> Penelitian lain yang sejalan yakni penelitian yang dilakukan oleh Yuli tahun 2019 yang menyebutkan ada hubungan bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita  $p = 0,034$  dan pada analisis multivariat variabel yang dominan adalah status KEK OR 6,2 (CI 95% 1,146-34,049). <sup>(27)</sup> Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ringgo Alfarisi tahun 2019 bahwa mayoritas distribusi frekuensi balita dengan tinggi badan normal sebanyak 141 (59,5%) balita. Mayoritas distribusi frekuensi status gizi ibu selama kehamilan berdasarkan dengan LILA normal sebanyak 152 (64,1%) ibu, terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0,005 ( $0,005 < 0,05$ ). <sup>(34)</sup> Dan hasil penelitian Sri Andar Puji Astuti tahun 2021 bahwa riwayat KEK selama kehamilan dengan kejadian *stunting*, hal ini dibuktikan dengan hasil uji shi square pada masing-masing variabel dan didapatkan nilai  $p = 0,000$  (nilai  $p < 0,05$ ) dan nilai  $r$  keduanya pada rentang 0,600-0,799. <sup>(36)</sup>

Pengetatan jadwal dan frekuensi pengukuran LILA ibu hamil dapat berfungsi sebagai indikator sederhana untuk mengidentifikasi bayi yang berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan *Stunting*. Dibandingkan dengan Indeks

Massa Tubuh, LILA adalah pengukuran yang lebih baik untuk menentukan status gizi selama hamil. Malnutrisi sebelum dan selama kehamilan menjadi faktor yang berkontribusi menyebabkan berat lahir rendah, yang selanjutnya dalam jangka panjang berdampak buruk terhadap pertumbuhan anak.<sup>(37)</sup>

Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologis kehamilan. Sementara itu di dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang. Janin mempunyai plastisitas yang tinggi, artinya janin akan dengan mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungannya baik yang menguntungkan maupun yang merugikan. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi diekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek.<sup>(38)</sup>

Berdasarkan hasil uji spearman penelitian diatas bahwa gambaran karakteristik dari 330 balita diketahui *stunting* sebagian besar terjadi pada balita usia 25-60 bulan sebanyak 191 orang (57,9%) dan sebagian besar balita yang *stunting* berjenis kelamin laki-laki sebanyak 174 orang (52,7%). Penelitian yang dilakukan oleh Haile tahun 2016 menyatakan bahwa kelompok balita usia 24 bulan keatas lebih berisiko menderita *stunting* dibandingkan balita dengan usia dibawah satu tahun. Dipilihnya rentang usia tersebut dikarenakan pengaruh kekurangan gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam kurun yang relatif lama. Hal ini juga dikatakan bahwa balita usia 0-23 bulan memiliki risiko rendah terhadap kejadian *stunting* karena perlindungan ASI yang didapatkan.<sup>(32)</sup>

Dari hasil penelitian juga didapat

bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki di bandingkan dengan perempuan. Akan tetapi *stunting* pada anak bisa terjadi pada anak laki - laki atau perempuan sehingga jenis kelamin tidak dapat dijadikan indikator kejadian terhadap kejadian *stunting*. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Puspito Panggih Rahayu tahun 2020 yang menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pencegahan *stunting* sebaiknya dilakukan sejak masa preconsepsi dan selama kehamilan untuk mencegah status gizi kurang sejak masa kehamilan dan preconsepsi.<sup>(33)</sup>

Status gizi ibu sebelum hamil maupun saat hamil mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Selama periode kehamilan, janin tumbuh dan berkembang ditandai dengan penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian berupa perlambatan pertumbuhan dan pengurangan jumlah pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Dampak dari reaksi penyesuaian tersebut dirasakan di usia selanjutnya setelah bayi lahir yaitu dalam bentuk tubuh yang pendek dan kemampuan kognitif yang rendah.<sup>(34)</sup>

### Simpulan

Berdasarkan hasil dari analisis data dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rowokele Kabupaten Kebumen dengan LILA <23,5 cm sejumlah 21 ibu hamil (47,7%).
2. Terdapat kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Rowokele Kabupaten Kebumen sejumlah 12 balita (27,3%).
3. Terdapat hubungan yang bermakna ( $p < 0,001$ ) antara ibu hamil dengan KEK terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di

wilayah kerja Puskesmas Rowokele, yang berkorelasi sedang dengan arah positif dimana kejadian ibu

hamil dengan status KEK yang semakin tinggi maka semakin tinggi terjadi *stunting*.

### Daftar Pustaka

1. Fitriahadi E. Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *J Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*. 2018;14(1):15–24.
2. Astutik A, Rahfiludin MZ, Aruben R. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017). *J Kesehat Masy*. 2018;6(1):409–18.
3. Organization WH, others. *The world health report: health systems financing: the path to universal coverage: executive summary*. 2010.
4. Kusuma KE, Nuryanto N. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *Diponegoro University*; 2013.
5. Noviana U, Ekawati H. Analisis Faktor Berat Badan Lahir, Status Ekonomi Sosial, Tinggi Badan Ibu Dan Pola Asuh Makan dengan Kejadian Stunting. In: *Prosiding Seminar Nasional: Pertemuan Ilmiah Tahunan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta*. 2019. p. 31–45.
6. RI K. Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Jakarta *Badan Penelit dan Pengembangan Kesehat Kemenkes RI*. 2018;5–10.
7. Lestari Ardianti, Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Puskesmas Gunungpati, *journal.unnes.ac.id*, 2021 Vol 3 No 2.
8. Alfarisi R, Nurmalasari Y, Nabilla S, Dokter PP, Kedokteran F, Malahayati U. Status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 2019 Jul;5(3):271-8.
9. Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B, Syauqy A. Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6–24 Bulan Di Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*. 2020 Jun 4;9(2):106-13.
10. Ruaida N, Soumokil O. Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*. 2018 Dec 1;9(2):1-7.
11. Pakpahan JP. *Tata kelola Keperawatan Komunitas; Cegah Stunting dengan Pendekatan Keluarga*. 2021;
12. Majestika S. *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press; 2018.
13. Jakarta II RIP. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga*. 2016;
14. Aryu C. *Buku Epidemiologi Stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2020.

15. Sinta B. Lusiana E., Andriani F., Yulizawati. IAA. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. 1st ed. Sidoharjo; 2019.
16. Onetusfisi P. Pengaruh Bblr Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pada Tahun 2016. Universitas Andalas; 2016.
17. Humaera G, Sari RDP, Prabowo AY. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Proses Persalinan. *J Medula*. 2018;8(1):44–8.
18. Solin A. Rohdalya., Hasanah O. NS. Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting pada Balita 1-4 Tahun. *J Kesehat Masy*. 2019;06(1).
19. Himawati EH, Fitria L. Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun di Sampang. *J Kesehat Masy Indones*. 2020;15(1):1–5.
20. Desyanti C, Nindya TS. Hubungan riwayat penyakit diare dan praktik higiene dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutr*. 2017;1(3):243–51.
21. Dewi NT, Widari D. Hubungan berat badan lahir rendah dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada baduta di desa maron kidul kecamatan maron Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutr*. 2018;2(4):373–81.
22. Agustina R, Mandala Z, Sahara R. Hubungan Kadar Serum Feritin Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Talasemia  $\beta\beta$  Mayor. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;9(1):265–70.
23. Sampe A, Toban RC, Madi MA. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;11(1):448–55.
24. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2017
25. Leni N. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Kadpaten Kab.Tasikmalaya Tahun 2017.
26. Suparisa, I.D.N. dkk. Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi).Jakarta. EGC 2013.
27. Yuli W, Akbar SMH. Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Pertambahan Berat Badan dan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital. *Komputasi*. Vol.16, No.1. 2019.
28. Fidyah A, Atika W, Ria PL. Pengaruh KEK dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil>168 *Jurnal Kesehatan*, Vol V, No 2. 2014. hal.167-172.
29. Netty T. Penilaian Status Gizi. Kemenkes RI. 2017. [Diakses pada tanggal 4 Februari 2021]
30. Arsinah HF, dkk. Buku Praktis Gizi Ibu Hamil. Malang.MNC 2018
31. Budi Iswanto dkk. Hubungan Pengetahuan Ibu Hami Tentang Anemia Defisiensi Besi

- Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Karangdowo, Klaten. *Jurnal Kesehatan*, <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/3280?show=full> ISSN 1979-7621, Vol5 (2) : 110-118. 2012.
32. Haile, Demwoz, Azage Muluken, Mola Tegegn, and Rainey Rochelle. *Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis*. Eithopia: BMC Pediatrics. 2016
  33. Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. Status Gizi Ibu Hamil Dapat. Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. 2019, 5(3), 271–278.
  34. Fajrina, N. *Stunting Pada Balita Di Puskesmas. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyah Yogyakarta. Yogyakarta.*
  35. Astuti S A, Sukmawati, Nadya E, Feriyani F. Hubungan Riwayat Kek Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Kabupaten Pasaman Tahun 2020. *Universitas Dharmas Indonesia : Journal Of Noncomm Unicable Diseases*.2021, 1 (2), 61-68
  36. Siti Fathonah. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga. 2016
  37. Setiawan, E., & Machmud, R. *Faktor-Faktor yan Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. Padang: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2029, 7(2), 275– 284.
  38. Lestari A. Faktor Risiko Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gunungpat. Universitas Negeri Semarang: Sport And Nutrition Journal. 2021;3(2):1-13
  39. Anjelika1 , Habib Ihsan M2 , Jenny Qlifianti Demmalewa. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kek pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan. Konawe: JURNAL ILMIAH KARYA KESEHATAN. 2021;2(1)
  40. Dewi N L, Primadewi N N H. Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jurnal Keperawatan Jiwa (Jkj)*. 2021;5(1); 55 – 60
  41. Hidayat M S, Pinatih G N. Prevalensi Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana: E-Jurnal Medika. 2017;6(7)