

# HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT KURANG ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA PEJOK KECAMATAN KEDUNGADEM KABUPATEN BOJONEGORO

Puji Astutik<sup>1</sup> Evi Rosita<sup>2</sup> Sri Sayekti<sup>3</sup>

<sup>123</sup>STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email : [pujiastutik09@gmail.com](mailto:pujiastutik09@gmail.com), <sup>1</sup>email : [evi\\_icme@gmail.com](mailto:evi_icme@gmail.com), <sup>1</sup>email : [sayektirafa@yahoo.com](mailto:sayektirafa@yahoo.com)

## ABSTRAK

**Pendahuluan** Balita merupakan salah satu kelompok umur yang rawan gizi. Salah satu masalah gizi yang masih utama pada balita yaitu masalah gizi kronik atau disebut juga *stunting*. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara riwayat kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro bulan Juli Tahun 2020. **Desain** Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *restrospektif*, populasinya adalah semua ibu dan balita sejumlah 167 orang. Sampelnya sejumlah 118 responden yang pemilihannya dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Variabel independennya yaitu riwayat kurang energi kronik dan variabel dependennya yaitu kejadian *stunting* pada balita. Pengumpulan data menggunakan data sekunder kohort ibu dan buku KIA tahun 2020, dianalisis dengan menggunakan analisis statistik *Contingency Coefficient* dengan tingkat kemaknaan 0,05. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa, sebagian besar tidak ada riwayat KEK saat kehamilan yaitu sejumlah 80 responden (67,8%), sebagian besar balitanya tidak *stunting* yaitu sejumlah 84 responden (71,2%) dan dengan nilai  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$  maka  $H_1$  diterima. **Kesimpulan** Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita balita. Pada ibu yang memiliki riwayat kurang energi kronik saat kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dikemudian hari.

**Kata Kunci : Riwayat Kurang Energi Kronik, Stunting, Balita**

## ABSTRACT

**Introduction** Toddlers are one of the most nutritionally vulnerable age groups. One of the main nutritional problems in toddlers is chronic nutritional problems, also known as *stunting*. Malnutrition occurs since the baby is in the womb and in the early days after the baby is born. However, the condition of *stunting* only appears after the baby is 2 years old. This study aims to analyze the relation between a history of chronic energy deficiency towards pregnant mothers with the incidence of *stunting* in toddlers in Pejok Village, Kedungadem District, Bojonegoro Regency in July 2020. **This study** used a correlational analytic design with retrospective approach. The population were all mothers and toddlers in number of 167 people. The sample were 118 respondents which the selection is carried out by simple random sampling. The independent variable is a history of chronic energy deficiency and the dependent variable is the incidence of *stunting* in toddlers. Data collection used secondary data for the maternal cohort and the 2020 MCH booklet, analyzed using the Contingency Coefficient statistical analysis with a significance level of 0.05. **The results** showed that most of them didn't have any history of KEK during pregnancy, as many as 80 respondents (67.8%), most of them were not *stunting*, in number of 84 respondents (71.2%) and with a  $p\text{-value of } 0.000 < \alpha (0, 05)$  then  $H_1$  was accepted. Based on these results, it can be **concluded** that the existence of a relation between a history of chronic energy

*deficiency in pregnant mothers and the incidence of stunting in toddlers is true. Mothers who have a history of chronic energy deficiency during pregnancy have a higher risk of experiencing stunting in the future.*

**Keywords: History of Chronic Energy Deficiency, Stunting, Toddler**

## PENDAHULUAN

Berdasarkan target SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, dan tahun 2025 menurunkan prevalensi *stunting* dan *wasting* pada balita. Menurut WHO (*World Health Organization*) *stunting* adalah kekurangan gizi kronis yang didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Balita merupakan salah satu kelompok umur yang rawan gizi. Salah satu masalah gizi yang masih utama pada balita yaitu masalah gizi kronik atau disebut juga *stunting*. *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus, karena berdampak jangka pendek maupun jangka panjang yang berkaitan dengan sektor kesehatan, pembangunan dan ekonomi (Kemenkes 2018).

Berdasarkan data *Joint Child Malnutrition Estimates*, pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *Stunting*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Persentase balita *stunting* usia 0-59 bulan di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebesar 29,6% menjadi 30,08% pada tahun 2018. Sedangkan prevalensi kejadian *stunting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 adalah 26,7% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 32,8% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Bojonegoro, prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2018 adalah 8,78% dan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 7,45% (Dinkes Bojonegoro, 2019). Prevalensi balita *stunting* di Puskesmas Kesongo tahun 2019 sejumlah 130 balita pendek atau 10,8% dan sejumlah 21 balita sangat

pendek atau 1,7% (PSG Puskesmas Kesongo, 2019).

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

Beberapa faktor penyebab terjadinya *Stunting* pada balita, adalah faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita; kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan; masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas; Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal (Kementrian Desa 2017). *Stunting* terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Pada ibu hamil

yang mengalami kurang energi kronik (KEK) berdampak pada perkembangan janin terhambat sehingga menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita (Kemenkes RI, 2018).

*Stunting* akan berdampak dan dikaitkan dengan proses kembang otak yang terganggu, dimana dalam jangka pendek berpengaruh pada kemampuan kognitif. Jangka panjang mengurangi kapasitas untuk berpendidikan lebih baik dan hilangnya kesempatan untuk peluang kerja dengan pendapatan lebih baik. Dalam jangka panjang, anak *stunting* yang berhasil mempertahankan hidupnya, pada usia dewasa cenderung akan menjadi gemuk (obese), dan berpeluang menderita penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, diabetes, kanker, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2018).

*Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang sedang dihadapi Indonesia. Hal ini menjadi penting karena menyangkut kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang. Upaya pencegahan dan penurunan angka *stunting* tidak dapat dilakukan hanya oleh sektor kesehatan, tetapi dengan melibatkan lintas sektor dan tentunya dari dalam keluarga itu sendiri (Kemenkes RI, 2018). Upaya intervensi gizi spesifik meliputi PMT untuk mengatasi KEK pada bumil, TTD untuk anemia bumil, konsumsi garam beriodium, ASI Eksklusif, pemberian ASI sampai usia 2 tahun didampingi dengan MP ASI adekuat, imunisasi, suplementasi zink, fortifikasi zat besi ke dalam makanan, obat cacing, vitamin A, tata laksana gizi buruk, penanggulangan malaria, pencegahan dan pengobatan diare, cuci tangan dengan benar. Kemudian upaya intervensi gizi sensitif meliputi air bersih dan sanitasi; fortifikasi-ketahanan pangan; akses kepada layanan kesehatan dan KB; JKN, Jampersal, Jamsos lain; pendidikan pola asuh ortu; PAUD HI-SDIDTK; pendidikan gizi masyarakat; edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja; program padat karya tunai (RI. 2019).

## TUJUAN PENELITIAN

### Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara riwayat kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi riwayat kurang energi kronik pada ibu hamil di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.
2. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.
3. Menganalisis hubungan antara riwayat kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

## HIPOTESIS

H<sub>1</sub> : Ada hubungan antara riwayat kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik korelasional menggunakan rancangan penelitian studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro dan dilakukan pada bulan Februari sampai bulan Juli tahun 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dan balita di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro bulan Juli Tahun 2020, sejumlah 167 orang. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian

ibu dan balita di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro bulan Juli Tahun 2020, sejumlah 118 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu dengan cara *simple random sampling*.

Variabel *independent* penelitian ini yaitu riwayat kurang energi kronik pada ibu hamil. Variabel *dependent* penelitian ini yaitu kejadian *stunting* pada balita. Jenis instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Riwayat kurang energi kronik pada ibu hamil diketahui berdasarkan observasi Data Sekunder Tahun 2020 dari kohort ibu. Sedangkan kejadian *stunting* pada balita diketahui berdasarkan observasi Data Sekunder Tahun 2020 dari buku KIA. Analisis data menggunakan uji *Contingency Coefficient* dengan taraf signifikan 0,05.

## HASIL PENELITIAN

### Data Umum

Tabel 1 Distribusi umur responden

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	6	5,1
20-35 tahun	97	82,2
> 35 tahun	15	12,7
Jumlah	118	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 118 responden, hampir seluruhnya berusia 20-35 tahun yaitu sejumlah 97 responden (82,2%).

Tabel 2 Distribusi pendidikan pada responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	58	49,2
SMA	55	46,6
Diploma	2	1,7
Sarjana	3	2,5
Jumlah	118	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 118 responden, hampir sebagian berpendidikan SMP yaitu sejumlah 58 responden (49,2%).

Tabel 3 Distribusi pekerjaan pada responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	53	44,9
PNS	3	2,5
Tani	37	31,4
Wiraswasta	25	21,2
Jumlah	118	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 118 responden, hampir sebagian tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sejumlah 53 responden (44,9%).

Tabel 4 Distribusi jumlah anak pada responden

Jumlah anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	46	39
2	48	40,7
3	21	17,8
4	3	2,5
Jumlah	118	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 118 responden, hampir sebagian dengan jumlah anak 2 yaitu sejumlah 48 responden (40,7%).

Tabel 5 Distribusi jenis kelamin balita pada responden

Jenis kelamin balita	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	55	46,6
Perempuan	63	53,4
Jumlah	118	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 118 responden, sebagian besar dengan jenis kelamin balita perempuan yaitu sejumlah 63 balita (53,4%).

### Data Khusus

Tabel 6 Distribusi riwayat Kurang Energi Kronik

Riwayat KEK	Frekuensi	Prosentase (%)
KEK	38	32,2
Tidak KEK	80	67,8

Jumlah	118	100
--------	-----	-----

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa dari 118 responden, sebagian besar tidak ada riwayat KEK saat kehamilan yaitu sejumlah 80 responden (67,8%).

Tabel 7 Distribusi kejadian *stunting*

Kejadian <i>stunting</i>	Frekuensi	Prosentase (%)
<i>Stunting</i>	34	28,8
Tidak <i>stunting</i>	84	71,2
Jumlah	118	100

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa dari 118 responden, sebagian besar balitanya tidak *stunting* yaitu sejumlah 84 responden (71,2%).

Tabel 8 Tabel silang dan hasil uji statistik hubungan antara riwayat kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita

Riwayat KEK	Kejadian <i>stunting</i>				Total		$\rho$ value
	Stunting		Tidak Stunting				
	f	%	f	%	f	%	
KEK	28	73,7	10	26,3	38	100	0,00 0
Tidak KEK	6	7,5	74	92,5	80	100	
Total	34	28,8	84	71,2	118	100	

Berdasarkan tabel 8 di atas dapat diketahui bahwa balita *stunting* paling banyak dijumpai pada ibu yang memiliki riwayat KEK pada kehamilan sebelumnya yaitu sejumlah 28 responden (73,7%). Sedangkan balita tidak *stunting* paling banyak dijumpai pada ibu yang tidak memiliki riwayat KEK pada kehamilan sebelumnya yaitu sejumlah 74 responden (92,5%).

Kemudian dari hasil uji statistik *Contingensy Coeffisient* diperoleh nilai derajat signifikan  $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$  maka  $H_1$  diterima, yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

## PEMBAHASAN

### Riwayat Kurang Energi Kronik pada ibu

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 118 responden, sebagian besar tidak ada riwayat KEK saat kehamilan yaitu sejumlah 80 responden (67,8%).

Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden tidak ada riwayat KEK saat kehamilan. Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil adalah faktor usia dan pendidikan. Pada faktor usia juga dapat menjadi sebab sebagian besar responden tidak ada riwayat KEK saat kehamilan, dimana hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun yaitu termasuk dalam usia reproduksi sehat. Pada usia tersebut menjadikan ibu hamil berisiko rendah untuk terjadi gangguan atau masalah kesehatan pada ibu hamil. Kemudian faktor pendidikan juga dapat mempengaruhi tidak terjadinya KEK pada ibu hamil, dimana hampir sebagian responden berpendidikan SMA. Dengan tingkat pendidikan tersebut menjadikan responden memiliki pengetahuan dalam menjaga kesehatan dan memenuhi asupan gizi selama masa kehamilannya sehingga ibu hamil tidak mengalami KEK.

Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki LILA < 23,5cm (BAPPENAS. 2011). Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan

ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (Kemenkes RI, 2015). Penyebab ibu hamil KEK yaitu faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit dan faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor infeksi, sosial ekonomi (pendapatan keluarga, pendidikan), faktor biologis (usia hamil, jarak kehamilan, paritas), faktor pola konsumsi dan faktor perilaku (KEMENKES RI. 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Azizah 2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami KEK. Adapun tingkat kecukupan karbohidrat, mayoritas responden memiliki konsumsi sedang-baik (80% –  $\geq$  100% AKG), sedangkan tingkat kecukupan protein sebagian besar responden (81,8%) mengalami kurang-defisit (< 70–79% AKG) dan tingkat kecukupan lemak sebagian besar responden (72,7%) adalah sedang-baik (80% –  $\geq$  100% AKG).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aminin 2014) yang menunjukkan bahwa dari 31 responden ibu hamil di Puskesmas Kota Tanjungpinang tahun 2014 sebagian besar (58,1%) mengalami KEK. Sebagian besar ibu hamil mengalami KEK disebabkan kurangnya asupan nutrisi yang mengandung gizi seimbang. Pada trimester I biasanya ibu hamil mengalami nausea (mual) ataupun emesis (muntah) yang menyebabkan ibu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang atau bervariasi, sehingga absorpsi makanan didalam tubuh tidak berlangsung dengan baik yang dapat mempengaruhi dampak kesehatan ibu dan janin. pada awal trimester I hendaknya ibu hamil mengkonsumsi makanan dengan porsi sedikit tapi sering, dengan banyak mengkonsumsi buah-buahan/sayur-sayuran

dan meng-hindari makanan yang dapat merangsang mual dan muntah agar absorpsi makanan yang dikonsumsi diserap dengan baik oleh tubuh. Selama kehamilan ibu hamil harus menjaga dan meningkatkan pasokan gizi yang diperlukan oleh ibu dan janin, dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin.

### **Kejadian *stunting* pada balita**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 118 responden, sebagian besar balitanya tidak *stunting* yaitu sejumlah 84 responden (71,2%).

Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden balitanya tidak mengalami *stunting*. Hal ini dikarenakan faktor pendidikan ibu yang hampir sebagian adalah SMA, sehingga ibu lebih memahami cara merawat anak. Ibu balita memiliki pengetahuan dan bisa mengaplikasikannya dalam merawat balitanya sesuai dengan tahapan usia pertumbuhan dan perkembangan balita. Sedangkan jika dilihat dari faktor jumlah anak, diketahui bahwa hampir sebagian dengan jumlah anak 2. Hal ini berarti ibu telah memiliki pengalaman dalam merawat anak, sehingga dengan pengalamannya tersebut menjadikan ibu bisa memberikan perawatan kepada anak-anaknya khususnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak. Kemudian dengan memiliki 2 anak menjadikan kebutuhan dalam keluarga tidak terlalu besar terutama dalam pemenuhan kebutuhan makanan, hal ini berarti keluarga mampu mencukupi kebutuhan gizi pada anak-anaknya sehingga tidak berisiko terjadi *stunting*.

*Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau indeks tinggi badan menurut umur (TB/U), yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Andriani dan Wijatmadi, 2013). *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang

disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis berulang yang ditunjukkan dengan nilai standar deviasi (SD) unit z (*Z-Score*) tinggi badan menurut umur (TB/U)  $< -2 \text{ SD} \geq -3 \text{ SD}$ . Malnutrisi didefinisikan pertumbuhan linier yang tidak mencapai rata-rata pertumbuhan untuk kelompok umur dan jenis kelamin tertentu (WHO, 2010). *Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya lalu dibandingkan dengan standar *World Health Organization* (WHO) dan hasilnya berada di bawah normal (Kementerian Kesehatan (2016). Beberapa faktor yang mempengaruhi *stunting* yaitu faktor langsung (asupan gizi, status kesehatan), dan faktor tak langsung (ketahanan pangan, lingkungan sosial, lingkungan kesehatan, lingkungan pemukiman). Kejadian *stunting* pada balita terkait dengan asupan zat gizi pada balita. Asupan zat gizi yang dimakan oleh balita sehari-hari tergantung pada ibunya sehingga ibu memiliki peran yang penting terhadap perubahan masukan zat gizi pada balita. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi kemungkinan besar akan memiliki pengetahuan dalam mengasuh anaknya, khususnya memberikan makanan sesuai dengan zat gizi yang diperlukan oleh balita, sehingga balita tidak mengalami kekurangan asupan makanan (Kemenkes RI, 2018).

#### **Hubungan antara riwayat Kurang Energi Kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa balita *stunting* paling banyak dijumpai pada ibu yang memiliki riwayat KEK pada kehamilan sebelumnya yaitu sejumlah 28 responden (73,7%). Sedangkan balita tidak *stunting* paling banyak dijumpai pada ibu yang tidak memiliki riwayat KEK pada kehamilan sebelumnya yaitu sejumlah 74 responden (92,5%). Hasil uji statistik *Contingency Coeffisient* diperoleh nilai derajat signifikan  $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$  maka  $H_1$  diterima, yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat kurang energi kronik pada

ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa balita *stunting* paling banyak dijumpai pada ibu yang memiliki riwayat KEK pada kehamilan sebelumnya dan balita tidak *stunting* paling banyak dijumpai pada ibu yang tidak memiliki riwayat KEK pada kehamilan sebelumnya. Hal ini berarti balita pada ibu yang memiliki riwayat kurang energi kronik saat kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dikemudian hari. Keadaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi *Stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun.

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi *Stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Kementrian Desa 2017). *Stunting* terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Pada ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) berdampak pada perkembangan janin terhambat sehingga menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yanistin 2016) diperoleh hasil analisa data penelitian menunjukkan ada hubungan antara risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2016. Perhitungan statistik dengan analisis regresi logistik menunjukkan risiko KEK memiliki pengaruh lebih besar meningkatkan risiko *stunting*. Hal ini dibuktikan dengan *p-value* 0,024 nilai OR 2,78 695% CI (1,143-6.792).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Ibu di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020 sebagian besar tidak ada riwayat KEK saat kehamilan.
2. Balita di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020 sebagian besar tidak *stunting*.
3. Ada hubungan antara riwayat kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

### Saran

Diharapkan bagi ibu balita untuk rutin berkunjung ke Posyandu menimbang anak-anaknya sehingga jika terjadi masalah kesehatan dapat diketahui, dan memberikan makanan dengan gizi seimbang sesuai dengan usia balita sehingga dapat mencegah kejadian *stunting*. Sedangkan bagi ibu yang balitanya mengalami *stunting* diharapkan dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan setempat guna memperoleh penanganan *stunting* pada balitanya. Ibu balita *stunting* sebaiknya bertanya kepada petugas kesehatan tentang cara yang benar dalam pengasuhan anak sehingga proses pertumbuhan anak dapat lebih optimal.

Diharapkan bagi bidan dapat meningkatkan frekuensi penyuluhan kepada ibu hamil khususnya tentang program perbaikan gizi ibu hamil sehingga ibu hamil akan lebih memahami tentang gizi dalam kehamilan, serta dapat mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil. Penyuluhan dapat dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan dan dapat dilakukan pada kelas ibu hamil maupun di Posyandu. Materi penyuluhan yang diberikan berupa penjelasan cara yang benar dalam

pengasuhan anak sehingga proses pertumbuhan anak dapat lebih optimal. Ibu juga diajarkan cara memberikan stimulasi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak agar dapat meningkatkan proses tumbuh kembangnya sehingga dapat mengoptimalkan proses tumbuh kembangnya dan menciptakan sumber daya manusia yang bermutu tinggi.

### KEPUSTAKAAN

Aminin, Fidyah. "Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil." *Jurnal penelitian: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang.*, 2014.

Azizah, Anisatun. *Tingkat kecukupan energi protein pada ibu hamil trimester pertama dan kejadian Kekurangan Energi Kronis.* *Jurnal penelitian: Program Studi SI Kesehatan Masyarakat.* Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, 2017.

BAPPENAS. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015.* Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2011.

KEMENKES RI. *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil.* Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2015.

Kemenkes, RI. *Buletin Stunting - Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia.* Jakarta: Kemenkes RI (data publikasi ISSN 2088 – 270 X Semester I 2018), 2018.

Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia. *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Situasi Gizi di*

*Indonesia*). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, (2016).

Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi., 2017.

RI., Kemenkes. *Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia , 2019.

Yanistin, Febrina. “Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016. .” *Jurnal penelitian: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 2016.