HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN STUNTING DI WILAYAH PUSKESMAS MOJOTENGAH

Indrawati Aris Tyarini⁽¹⁾, Romdiyah^{(2)*}, Dewi Candra Resmi⁽³⁾, Ari Setyawati⁽⁴⁾

^(1,2,3)Prodi Kebidanan /Fakultas ilmu Kesehatan/Universitas Sains Al-Qur'an
email: indrawati@unsiq.ac.id, diyahnajwa17@gmail.com, febrica2024@gmail.com.

⁽⁴⁾ Prodi Sarjana Keperawatan/Fakultas ilmu Kesehatan/Universitas Sains Al-Qur'an
email: setyawatiari61@gmail.com.

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan suatu keadaan yang terjadi pada anak balita yang mengalami gagal tumbuh diakibatkan pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) kekurangan gizi kronis. Hal ini dapat dipengaruhi dari faktor ibu dengan keadaan kekurangan Energi Krinik (KEK). Menurut WHO (2016) diperkirakan 156 juta anak di seluruh dunia menderita stunting pada tahun 2015 atau merupakan 23% dari seluruh anak di seluruh dunia. Tujuan: untuk mengetahui hubungan KEK dengan kejadian Stunting di wilayah Puskesmas Mojotengah. Metode: penelitian ini menggunakan metode *retrospektif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian yaitu balita stunting usia 1-4 tahun pada tahun 2022 di Puskesmas Mojotengah sebanyak 367 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Teknik simple Random sampling* diperoleh 148 responden balita. Alat ukur yang digunakan yaitu lembar dokumentasi dari puskesmas. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi dan uji *Chi Square*. Hasil penelitian: Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang KEK dengan kejadian stunting anak sangat pendek sebesar 66,2% dibandingkan dengan ibu hamil yang KEK mengalami stunting anak pendek sebesar 33,8%. Simpulan terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian Stunting pada anak dengan p value = 0,013 < 0,005. Disarankan untuk penelitian lebih lanjut dapat menambahkan faktor lain seperti nutrisi pada ibu hamil.

Kata Kunci: KEK, Stunting, HPK

ABSTRACT

Background: Stunting is a condition that occurs in toddlers who experience growth failure due to chronic malnutrition during the First 1000 Days of Life (HPK). This can be influenced by maternal factors with a state of Chronic Energy Deficiency (KEK). According to WHO (2016), an estimated 156 million children worldwide suffered from stunting in 2015 or 23% of all children worldwide. Objective: to determine the relationship between KEK and the incidence of Stunting in the Mojotengah Health Center area. Method: this study used a retrospective method with a CrossSectional approach. The study population was stunted toddlers aged 1-4 years in 2022 at the Mojotengah Health Center as many as 367 toddlers. The sampling technique used the Simple Random sampling technique obtained 148 toddler respondents. The measuring instrument used was the documentation sheet from the health center. Data analysis used frequency distribution and the Chi Square test. Research results: Based on the results of the study, it shows that pregnant women with KEK with the incidence of very short child stunting of 66.2% compared to pregnant women with KEK experiencing short child stunting of 33.8%. The conclusion is that there is a relationship between KEK and the incidence of Stunting in children

with a p value = 0.013 <0.005. It is recommended that further research can add other factors such as nutrition in pregnant women.

Keywords: *KEK, Stunting, HPK*

PENDAHULUAN

Periode dimana kehidupan anak yang di mulai dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun merupakan masa emas agar tumbuh sehat, cerdas dan bahagia pada anak. Masa HPK suatu masa yang harus diperhatikan terutama terkait masalah gizi agar kehidupan anak bisa tumbuh kembang secara normal dan optimal. Anak yang mengalami kekurangan gizi akan dapat terganggu tumbuh dan kembangnya salah satunya kejadian stunting (BPPK, 2018).

Stunting merupakan suatu keadaan yang terjadi pada anak balita yang mengalami gagal tumbuh diakibatkan pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) kekurangan gizi kronis. Hal ini dapat dipengaruhi dari faktor ibu dengan keadaan kekurangan Energi Krinik (KEK). Stunting dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Penyakit kronis juga akan lebih beresiko dialami anak yang mengalami stunting di masa dewasanya (BPPK, 2018). KEK bermanifestasi sebagai konsekuensi dari kekurangan gizi yang berkepanjangan. Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil meluas ke Kesehatan ibu dan janin, meliputi risiko anemia, perdarahan dan penambahan berat badan yang tidak memadai selama kehamilan, bersamaan dengan persalinan yang lama dan sulit, kelahiran prematur, perdarahan pasca persalinan dan terganggunya perkembangan janin. Dampak selanjutnya ibu dapat mengalami keguguran, kelainan bawaan pada bayi, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sekitar 20% kasus stunting terjadi dari perkembangan janin dari ibu yang kekurangan gizi. Keturunan yang lahir dari ibu KEK memiliki kemungkinan 1,6% lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu yang tidak KEK (Erna K. Wati, 2024)

Menurut WHO (2020) diperkirakan 156 juta anak di seluruh dunia menderita stunting pada tahun 2015 atau merupakan 23% dari seluruh anak di seluruh dunia. Karena tidak ada perubahan signifikan dalam prevalensi stunting selama sepuluh tahun terakhir, permasalahan ini perlu segera diatasi. Temuan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengungkapkan bahwa 17,3% ibu hamil secara nasional mengalami KEK, dengan prevalensi mencapai 20,2% di Provinsi Jawa Tengah. Perlu digarisbawahi tentang pentingnya memulai tindakan pencegahan selama perawatan Ante Natal Care (ANC) pada ibu hamil karena intervensi stunting dapat dimulai sebelum ibu melahirkan. Tahun 2020, terdapat 149,2 juta anak mengalami stunting pada usia balita di seluruh dunia. Angka tersebut mengalami penurunan dari 40% pada tahun 2019 menjadi 22% pada tahun 2021 (Tadesse Tarik Tamir, 2024). Indonesia menempati urutan ketiga di Asia tenggara dengan prevalensi rata-rata 36,4%. Pada tahun 2022 angka yang tinggi ini mendorong presiden RI untuk menetapkan stunting sebagai program prioritas, dengan tujuan untuk menurunkan prevalensi stunting menjadi sekitar 14% pada tahun 2024 (Aswi, 2024).

Faktor orangtua yang mempengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan, termasuk LILA yang menggambarkan tinggi badan, indeks massa tubuh, dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan penyebab dari stunting. Status gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Ibu hamil dengan status gizi yang baik dari awal sebelum hamil dan

kehamilan akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan, dan berat badan normal. Status gizi sangat berpengaruh terhadap kualitas bayi yang dilahirkan. Riset Kesehatan Daerah di Indonesia tahun 2018 menemukan bahwa 30,8% anak mengalami stunting, dan 11% balita memiliki status gizi sangat pendek dan pendek (Risikesdas , 2018)

Stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pertumbuhan terhambat sejak lahir, tidak memberikan asi eksklusif dan pemberian MPASI yang tidak sesuai dengan konsistensinya, sering mengalami infeksi pada awal kehidupan, berat badan dan panjang badan lahir rendah, serta status gizi ibu selama kehamilan. Upaya pemerintah dalam pencegahan ibu hamil yang mengalami KEK dengan memberikan edukasi mengenai kondisi tersebut di baik di pelayanan kunjungan ANC atau kegiatan posyandu tentang gizi dengan cara komunikasi informasi dan edukasi (KIE) (Sukmawati, 2018)

Berdasarkan Studi Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting nasional adalah 24,4% dan Jawa Tengah memiliki prevalensi sebesar 20,9%. Prevalensi stunting di Kabupaten Wonosobo menempati peringkat pertama kasus stunting di Jawa tengah (Cahyani Wulan Suci, 2023). Provinsi Jawa Tengah, persentase balita yang mengalami stunting pada tahun 2019 sebesar 28,5%, tahun 2020 sebesar 27%, kemudian turun menjadi 19,9% pada tahun 2021 (TNP2K, 2017). Di Wonosobo, Dinas Kesehatan Jawa Tengah melaporkan kasus stunting sebesar 27,17 persen, sedangkan di provinsi lain sebesar 14,9%. Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo melaporkan persentase kejadian stunting sebesar 27,11% pada tahun 2018, 29,34% pada tahun 2019, dan 27,11% pada tahun 2020. Pada tahun 2021, data terbaru kasus stunting di Kabupaten Wonosobo menunjukkan angka tersebut meningkat menjadi 32,5% (Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2021).

Prevalensi stunting per tahun yang tinggi, Kabupaten Wonosobo menjadi salah satu lokasi prioritas penanganan stunting Kabupaten Wonosobo masuk dalam daftar lokasi prioritas kejadian stunting sejak tahun 2017 hingga saat ini, menurut Portal Berita Provinsi Jawa Tengah (2021). Kabupaten Wonosobo merupakan kabupaten dengan kasus stunting terbanyak, disusul Banjarnegara (24,31%) dan Rembang (24,15%), berdasarkan pemantauan gizi yang dilakukan pada tahun 2020 (Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2021). Angka prevalensi stunting di Wonosobo tahun 2022 berdasarkan pada penimbangan serentak bulan Agustus 2022 adalah 14,7%. Angka prevalensi ini menurun dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. BAPPEDA Kabupaten Wonosobo tahun 2021 melakukan kajian melalui survey mengenai penyebab stunting dan hasilnya adalah 32% disebabkan pola asuh, 22% factor ekonomi, 16% ibu hamil KEK, 12% karena tingkat Pendidikan orang tua, 10% dikarenakan infrastruktur dan 7% factor lainnya (Indrawati, 2023).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode retrospektif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian yaitu balita stunting usia 1-4 tahun pada tahun 2022 di Puskesmas Mojotengah sebanyak 367 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Teknik simple Random sampling* diperoleh 148 responden balita. Alat ukur yang digunakan yaitu lembar dokumentasi dari puskesmas. Analisa bivariat menggunakan chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN**A. Hasil**

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia anak

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	1-2 tahun	117	79,1%
2	3-4 tahun	31	20,9%
Total		148	100%

Berdasarkan data tabel 1. menunjukkan bahwa usia pada anak sebagian besar yaitu usia 1-2 tahun sebesar 79,1% sedangkan usia yang 3-4 tahun sebesar 20,9%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	74	50%
2	Perempuan	74	50%
Total		148	100%

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 50% dan jenis kelamin perempuan sebesar 50%.

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Stunting

No	Status Stunting	Frekuensi	Presentase (%)
1	Pendek	34	23%
2	Sangat pendek	114	77%
Total		148	100%

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa kejadian stunting sebagian besar yaitu sangat pendek sebesar 77 % sedangkan yang status stunting pendek sebesar 23%.

Tabel 4. Hubungan KEK dengan stunting dipuskesmas Mojotengah

KEK	Stunting						Nilai p
	Pendek		Sangat Pendek		Total		
	F	%	F	%	F	%	
KEK	21	33,8%	41	66,2%	62	41,9%	0,005
Tidak KEK	13	15%	73	85%	86	58,1%	

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang KEK dengan kejadian stunting anak sangat pendek sebesar 66,2% dibandingkan dengan ibu hamil yang KEK mengalami stunting anak pendek sebesar 33,8%. Hasil uji *chi square* p value = 0,013 < 0,005.

Hasil tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian Stunting pada anak.

B. PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa balita stunting pada usia 1-2 tahun yaitu sebanyak 117 balita (79,1%), sisanya terjadi pada usia 3-4 tahun (20,9%). Stunting didefinisikan sebagai nilai Z Score <-2 dibawah rata-rata spesifik usia-jenis kelamin sesuai standar WHO. Stunting adalah indikator ringkasan terbaik dari kegagalan pertumbuhan dalam 1000 hari pertama dan karena kekurangan gizi anak. Mengetahui bagaimana anak-anak seharusnya tumbuh dalam 1000 hari pertama kehidupan, memungkinkan untuk melakukan penilaian pertumbuhan dengan menganalisis data antropometri dan survey gizi nasional serta memetakan nilai Z-Score tinggi badan menurut usia. Nilai negative pada bulan-bulan awal, yang menunjukkan beberapa kegagalan intrauterin dan kemudian menjadi negatif secara progresif seiring bertambahnya usia hingga sekitar 24 bulan (Martorell P. , 2017)

Menurut Indriyati et al 2020 melakukan penelitian yang serupa di 10 Desa Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan dengan hasil sebanyak 36 balita mengalami stunting (39%). Penelitian lain mengenai kejadian stunting pada balita dilakukan oleh Ni Luh Made Asri Dewi dkk, 2021 menunjukkan balita sebanyak 64 (57%) berusia 12-24 bulan mengalami stunting, dan balita 25-36 bulan sebanyak 52 (43%). Kejadian pendek ialah terjadinya masalah dalam pertumbuhan yang diakibatkan karena gangguan penyerapan nutrisi kronis dan juga penyakit kronis yang dialami oleh balita. Malnutrisi ini dapat bermanifestasi dengan cepat dan bertahap, mulai dari yang ringan hingga parah. Kondisi ini terutama menyerang anak-anak di negara berpenghasilan rendah yang tidak menerima cukup kalori dan protein. Sedangkan di negara maju juga dapat terjadi karena diet yang tidak sehat atau kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi anak. Penelitian yang sama dilakukan oleh Ratnawati dan Rahfiudin, 2020 bahwa anak berusia 12-24 bulan memiliki resiko dominan untuk mengalami stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara usia balita dengan kejadian stunting. Usia berkaitan erat dengan kejadian stunting dimana usia anak 6-11 bulan beresiko 1,52 kali mengalami stunting, anak usia 12-23 bulan memiliki resiko sebesar 2,04 kali dibandingkan anak pada usia 0-5 bulan. Hal ini diakibatkan karena semakin meningkatnya usia maka kebutuhan gizi semakin meningkat yang akan digunakan untuk pembakaran energi didalam tubuh.

Pada tabel 2 mengenai distribusi frekuensi jenis kelamin balita menunjukkan bahwa hasil sama yaitu 50% sehingga kedua jenis kelamin ini sama-sama memiliki resiko mengalami stunting, tabel 2 menunjukkan laki-laki dan perempuan sejumlah 148 mengalami stunting.

Anggraeni et al (2020) melakukan penelitian dengan hasil bahwa pengukuran hasil jenis kelamin dengan p value lebih dari 0,05 yaitu sebesar 0,299, hal ini berarti tidak terdapat korelasi antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Balita laki-laki dan perempuan sama-sama memiliki resiko mengalami stunting. Masa ini merupakan masa pertumbuhan (golden peride) yang mana setiap balita membutuhkan gizi yang seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kebanyakan balita memiliki kecenderungan dalam mengkonsumsi biskuit, makanan ringan lainnya. Saat balita lebih menginginkan dan mengkonsumsi makanan ringan

dan makanan lainnya selain makanan utama maka sudah dipastikan akan kehilangan selera makan karena sudah merasa kenyang, hal ini menyebabkan terjadinya kekurangan gizi pada anak tersebut yang akan berdampak pada kekurangan gizi dan menyebabkan stunting.

Pada fase ini orang tua harus lebih memperhatikan dengan betul mengenai jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita. Kehilangan selera makan yang tidak segera ditangani akan menjadikan balita laki-laki maupun perempuan beresiko mengalami stunting akibat tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan gizi mereka. Pada Fase balita orang tua lebih hati-hati dalam pemilihan jenis makanan. Nutrisi dan gizi yang tidak dipenuhi dapat terjadi stunting pada balita laki-laki maupun perempuan yang kehilangan selera makan karena tidak ditangani segera.

Penelitian lain yang juga dilakukan oleh Rahayu Puspito panggih & Casnuri, 2020, penyebab stunting pada balita salah satunya yaitu dalam percepatan pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan belum begitu ketara pada usia balita, semua membutuhkan nutrisi dan tidak ada perbedaan dalam mengkonsumsinya, perbedaan akan lebih kelihatan saat memasuki usia remaja, dimana remaja perempuan akan mengalami percepatan pertumbuhan dibandingkan remaja laki-laki. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin balita antara laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan yang mendasar, terjadinya stunting dapat dipicu oleh faktor lainnya.

Pada tabel 3 dijelaskan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami KEK 86 responden (58,1%). Hal ini dibuktikan bahwa ibu hamil memiliki gizi yang baik. KEK pada ibu kondisi hamil adalah kondisi dimana ibu tidak mendapatkan cukup kalori dan nutrisi selama kehamilan. Keadaan ini ditandai dengan LILA < 23,5 cm. Tujuan pengukuran LILA pada saat kunjungan awal kehamilan untuk menapis apakah ibu hamil masuk dalam kategori KEK atau tidak. Banyak sekali faktor yang berpengaruh terhadap kekurangan energi kronik seperti halnya pengetahuan ibu tentang gizi seklama hamil, kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan selama kehamilan yang dapat menyebabkan ibu tidak terpantau secara intens akan perkembangannya, faktor ekonomi berkaitan dengan pemenuhan gizi selama kehamilan. KEK memiliki dampak yang kurang baik terhadap kesehatan ibu dan janinnya, termasuk beresiko terhadap kejadian stunting pada anak yang dilahirkannya.

Penelitian lain yang juga dilakukan oleh Rahayu Puspito panggih & Casnuri, 2020, penyebab stunting pada balita salah satunya yaitu dalam percepatan pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan belum begitu ketara pada usia balita, semua membutuhkan nutrisi dan tidak ada perbedaan dalam mengkonsumsinya, perbedaan akan lebih kelihatan saat memasuki usia remaja, dimana remaja perempuan akan mengalami percepatan pertumbuhan dibandingkan remaja laki-laki. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin balita antara laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan yang mendasar, terjadinya stunting dapat dipicu oleh faktor lainnya.

Pada tabel 3 dijelaskan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami KEK 86 responden (58,1%). Hal ini dibuktikan bahwa ibu hamil memiliki gizi yang baik. KEK pada ibu kondisi hamil adalah kondisi dimana ibu tidak mendapatkan cukup kalori dan nutrisi selama kehamilan. Keadaan ini ditandai dengan LILA < 23,5 cm. Tujuan pengukuran LILA pada saat kunjungan awal kehamilan untuk menapis apakah ibu hamil masuk dalam kategori KEK atau tidak. Banyak sekali faktor yang berpengaruh terhadap kekurangan energi kronik seperti halnya pengetahuan ibu tentang gizi seklama hamil, kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan selama

kehamilan yang dapat menyebabkan ibu tidak terpantau secara intens akan perkembangannya, faktor ekonomi berkaitan dengan pemenuhan gizi selama kehamilan. KEK memiliki dampak yang kurang baik terhadap kesehatan ibu dan janinnya, termasuk beresiko terhadap kejadian stunting pada anak yang dilahirkannya.

Kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan merupakan periode rentan dalam perkembangan anak karena masa ini merupakan masa pertumbuhan yang sangat pesat. Terjadi proliferasi dan migrasi sel, Sebagian besar selama perkembangan janin. Ketika gizi buruk maka dapat menimbulkan konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang terhadap kesehatan dan fungsi tubuh. Kekurangan nutrisi utama seperti asam amino esensial, asam lemak esensial, zat besi dan yodium serta stimulasi yang kurang dan pengabaian social akan memiliki konsekuensi jangka panjang pada kapasitas belajar, perilaku dan kemampuan untuk mengatur emosi (Martorell P. , 2017)

Ibu yang mengalami KEK beresiko 4,85 kali lebih besar menyebabkan stunting. Keterangan sejalan dengan hasil penelitian bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi bahkan mengalami kekurangan energi kronik akan berdampak terhadap terjadinya stunting pada anak yang dilahirkannya. Status gizi ibu hamil yang jelek akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Di Uruguay juga dilakukan penelitian dengan hasil $p=0,03$ bahwa ibu hamil yang mengalami KEK beresiko 2 kali lipat dengan terjadinya stunting pada balita.

Berdasarkan tabel 4 dapat kita ketahui bahwa kejadian stunting di Puskesmas Mojotengah yaitu balita yang dengan tubuh pendek sekitar 34 orang (23%), dan balita dengan postur tubuh sangat pendek berjumlah 114 orang (77%).

WHO mengatakan balita pendek adalah balita yang memiliki status gizi diperhitungkan berdasarkan tinggi badan menurut umur yang dibandingkan dengan standart buku WHO-MGRS pada tahun 2005, dimana nilai Z-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2020).

Vinny I, et al pada tahun 2021 melakukan penelitian dengan hasil 14 balita bertubuh sangat pendek dan 16 balita memiliki postur tubuh pendek. Riwayat ibu mengalami KEK dan berdampak stunting sebanyak 12 balita, sedangkan ibu yang tidak mengalami KEK namun balitanya mengalami stunting sebanyak 2 balita. Hasil analisis yang dilakukan uji korelasi antara kejadian KEK dengan stunting dengan nilai $p=0,0004$ (nilai $p < 0,005$), artinya terdapat korelasi antara ibu yang mengalami KEK selama kehamilan dengan balita usia 12-59 bulan mengalami stunting di desa Umbulrejo Kecamatan Pojong Kabupaten Gunung Kidul.

Salah satu indikator pertumbuhan pada balita dilihat dari tinggi badan berdasarkan umur. Tinggi badan ini juga bisa menggambarkan status kecukupan gizi pada balita. Balita yang mengalami kekurangan gizi dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya dan juga kecerdasan otaknya. Apabila kondisi ini berkelanjutan maka mengalami penurunan dalam konsentrasinya sehingga memiliki daya saing yang rendah daripada orang dewasa.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang KEK dengan kejadian stunting anak sangat pendek sebesar 66,2% dibandingkan dengan ibu hamil yang KEK mengalami stunting anak pendek sebesar 33,8%. Hasil uji *chi square* p value = $0,013 < 0,005$. Hasil tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian Stunting pada anak. Hasil Penelitian Nilfar Ruaida dan Octovina Soumokil tentang stunting adalah

adanya keterkaitan kondisi stunting yang diakibatkan sewaktu hamil mengalami KEK dengan peluang sebesar 4,85 kali besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK.

KEK dapat terjadi karena defisit nutrisi pada usia remaja sampai masa kehamilan berupa kekurangan gizi mikro dan makro dengan karakteristik kekurangan cadangan energi dalam rentang waktu yang lama atau kronis yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan yang tidak normal (Kemenkes RI, 2020). Pertumbuhan janin pada masa kehamilan memerlukan nutrisi yang optimal, karena pertumbuhan janin memerlukan asupan nutrisi melalui ibu hamil.

Bayi dapat dilahirkan dengan kondisi BBLR saat tidak mendapatkan nutrisi yang cukup dan dapat berdampak jangka Panjang berupa stunting. Risiko lain yang dapat terjadi pada anak dengan ibu yang KEK adalah 27,4% lebih besar anaknya mengalami stunting.

Stunting disebabkan karena faktor maternal meliputi status nutrisi ibu hamil, ibu tinggi badan < 145cm, kehamilan usia dini, IUGR, berat badan lahir, kehamilan preterm, jarak kehamilan yang < 2 tahun dan hipertensi. Selain itu, stunting juga dipengaruhi faktor lingkungan rumah meliputi kurangnya stimulasi pada anak, nutrisi tidak adekuat, status pemberian ASI eksklusif yang tidak terpenuhi dan terjadinya infeksi (Fikawati, 2015).

Kerjasama lintas sector dan lintas program merupakan salah satu upaya yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil sehingga dapat menurunkan masalah gizi pada ibu hamil. Selain itu perlu peningkatan pengetahuan, Pendidikan dan status social ekonomi, sehingga masalah gizi terutama KEK dan stunting dapat segera diselesaikan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang KEK dengan kejadian stunting anak sangat pendek sebesar 66,2% dibandingkan dengan ibu hamil yang KEK mengalami stunting anak pendek sebesar 33,8%. Hasil uji *chi square* p value = 0,013 < 0,005. Hasil tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian Stunting pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswi, Putri Siti CA,dkk. 2024. Pemodelan Faktor-faktor yang mempengaruhi kasus stunting di Sulawesi Selatan Menggunakan Geographically Weighted Regression. *Journal of Statistics and its Application* Vol 5 (2). Doi : [Hpts://doi.org/10.20956/ejs4.V5i2.30142](https://doi.org/10.20956/ejs4.V5i2.30142)
- Anggraeni, Z. E. Y., Kurniawan, H., Yasin, M., & Aisyah, A. D. 2020. Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 51–56.
- BPPK. 2018. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018. [Hasil Riskesdas 2018](#)
- Dewi, Ni Luh Made Asri., Ni Nengah Handika Primadewi. 2021. Kejadian stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JK): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. Vo. 9. No 1. Hal. 55-60.
- Dinkes Wonosobo. 2021. Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo. Wonosobo
- Erna K. 2023. Optimaslisasi Tim Pendamping Keluarga Dalam Upaya Pencegahan stunting di Puskesmas Kembaran I. *Prosiding seminar Nasional dan Call for*

papers” pengembangan sumber daya pedesaan dan kearifan local berkelanjutan XIII. Purwokerto.

- Fikawati, S., Syafiq, A. Dan Karisma K. 2015. Gizi Ibu dan Bayi, Jakarta: Rajawali Pers.
- Indrawati, A & Azam. 2023. Dampak Status Ekonomi Pada Status Gizi Balita. Jurnal keperawatan Widiagantari
- Indriyati, L., Juhairiyah, Hairani, B., & Fakhrizal, D. 2020. Gambaran Kasus Stunting Pada 10 Desa Di Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2018. Jurnal Kebijakan Pembangunan, 15(1), 77–90. <https://doi.org/10.47441/jkp.v15i1.57>
- WHO, W. 2020. Monitoring Health For The SDGs Sustainable Development Goals. *World Health Statistics*.
- Tamir Tadesse T dkk. 2024. Prevalence of child hood Stunting and Determinants in low middle income African countries Evidence from standard Demographic and Health Survey. Plos One, 25;19(4).doi.10.1371/journal.pone.0302212
- Ismawati, Vinny., Fitri Dian Kurniati., Suryati., Eka Oktavianto. 2021. Hubungan Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. Syifa’ MEDIKA. Nol.11., No.2. Hal. 126-138
- Martorell, R. 2017, 3 1. Improved Nutrition in the First 1000 Days and Adult Human Capital and Health. American Journal Of Human Biology, 29, 2-24. doi:10.1002/ajhb.22952.
- Ratnawati, R., & Rahfiludin, M. Z. 2020. Faktor Risiko Determinan Yang Konsisten Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6- 24 Bulan: Tinjauan Pustaka. Amerta Nutrition, 4(2), 85. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.85-94>
- Rahyu, Puspito, Panggih. Casnuri. 2020. Perbedaan Risiko Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin. UNRIYO.