

INFORMASI ARTIKEL

Received: August, 22, 2019

Revised: January, 04, 2022

Available online: February, 01, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada batita

Tedi Tiar Mahendra, Setiawati*, Riska Wandini

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis : Setiawati. *Email : setiawati@malahayati.ac.id

Abstract

Background: The highest *stunting* incidence in Lampung Tengah regency is in Pubian sub-district, Payung Rejo health center work area, Tawang Negeri village with percentage of 38.96%, followed by terbanggi sub-district, Bandar Jaya health center work area, Adi Jaya village with 36.7%, and third place is Seputih Agung criticism, Simpang Agung Health Center Working Area, Mujirahayu village with a percentage of 34.3%.

Purpose: Knowing maternal nutritional status during pregnancy and stunted growth among toddler.

Method: This type of research is quantitative. The design of this study was an analytical survey with a cross sectional approach. The population and sample used were all children with *stunting* incidence of 39 children; sampling in the study was a total sampling and statistical test using the chi square test

Results: *Stunting* incidence, out of 39 toddler, 21 toddler (53.8%) experienced *stunting* /short, out of 39 mothers, 24 mothers (61.5%) experienced SEZ. The results of the analysis using chi-square, obtained p-value = 0.018 ($\alpha < 0.05$).

Conclusion: There was maternal nutritional status during pregnancy and stunted growth among children under three years old. It needs to increase the activeness of health workers to carry out counseling on children's nutritional status, and if they find children with poor nutritional status, health workers can immediately make referrals for further services.

Keywords: Maternal Nutrition; *Stunting*; Toddler

Pendahuluan: Kejadian *stunting* di kabupaten Lampung Tengah tertinggi berada di kecamatan Pubian, Wilayah Kerja Puskesmas Payung Rejo, kampung Tawang Negeri dengan persentase 38,96%, selanjutnya disusul oleh kecamatan terbanggi besar, Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya, kampung Adi Jaya sebesar 36,7%, dan urutan ke tiga yaitu kecamatan Seputih Agung, Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Agung, kampung Mujirahayu dengan persentase 34.3%.

Tujuan: Diketahui hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia batita.

Metode: Jenis penelitian *Kuantitatif*. Desain penelitian ini survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh anak dengan *stunting* sebanyak 39 anak, teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Uji statistik menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Kejadian *stunting*, dari 39 anak, 21 anak (53,8%) mengalami *stunting* pendek dan 18 (46,8%) anak sangat pendek, dari 39 ibu, 24 ibu (61,5%) mengalami Kekurangan Energi dan Kalori (KEK) dan 15 (38,5) status gizi normal. Hasil analisa menggunakan *chi-square*, nilai *p-value* = 0.018 ($<0,05$).

Simpulan: Terdapat hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia batita. Diharapkan dapat meningkatkan keaktifan bagi petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan tentang status gizi anak, dan apabila menemukan anak dengan status gizi buruk, petugas kesehatan dapat langsung melakukan rujukan untuk mendapat pelayanan selanjutnya.

Kata Kunci: Gizi ibu hamil; *Stunting*; Batita

PENDAHULUAN

Secara global, dunia dihadapkan pada masalah penyakit kronis penduduk dewasa yang semakin meningkat. Sebagai contoh, sekitar 250 juta orang di dunia menderita penyakit diabetes melitus. Sampai kini, upaya untuk mengatasi masalah tersebut sangat didominasi oleh upaya memperbaiki pola hidup sehat yang tertuju kepada kelompok dewasa. Tidak dimungkiri bahwa upaya tersebut penting, tetapi melupakan salah satu akar permasalahan penyakit kronis dan menggeser arah strategi penanggulangan menjadi tidak efektif. Berbagai bukti penelitian berbagai skala semakin memperjelas kepentingan periode seribu hari pertama kehidupan (Achadi, Kusharisupeni, Atmarita, & Untoro, 2012). Periode perkembangan janin di dalam kandungan dan selama dua tahun pertama kehidupan berpengaruh terhadap berbagai aspek kualitas sumber daya manusia. Tidak semata-mata mencakup kualitas fisik, tetapi juga kualitas kognitif dan risiko terhadap kejadian penyakit kronis. Beban global akibat kematian, kecacatan, dan kehilangan modal manusia akibat perkembangan janin yang terganggu di negara berkembang dan negara maju ternyata sangat besar (World Health Organization, 2006).

Gangguan yang terjadi pada masa kehamilan dan usia dini menyebabkan perkembangan melalui ketiga jalur tersebut terhambat. Untuk setiap individu, reaksi terhadap hambatan pada setiap jalur tersebut bervariasi akibat perbedaan perjalanan pertumbuhan setiap individu yang berbeda. Pada sebagian, hambatan terjadi pada awal kehamilan dan sebagian pada akhir kehamilan, dan pada sebagian yang lain terjadi pada setiap fase kritis pertumbuhan, yang pada gilirannya akan memberikan hasil akhir yang berbeda. Variasi juga terjadi disebabkan oleh derajat atau keparahan gangguan dan perjalanan pertumbuhan setelah periode kritis. Di negara berkembang, sekitar 25% kejadian *Intra Uterine Growth Retardation* berhubungan dengan tinggi dan berat badan ibu prahamil dan sekitar 20% berhubungan dengan penambahan berat badan yang rendah selama kehamilan (Aryastami, Shankar, Kusumawardani, Besral, Jahari, & Achadi, 2017).

Pada tahun 2015 sekitar 870 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia atau 1 dari delapan orang

penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) di antaranya tinggal di negara-negara berkembang. Anak-anak merupakan penderita gizi buruk terbesar di seluruh dunia, dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70 persen kasus gizi buruk pada anak didominasi oleh Negara Asia, sedangkan 26 persen di Afrika dan 4 persen di Amerika Latin serta Karibia. Setengah dari 10,9 juta kasus kematian anak didominasi kasus gizi buruk (United Nations Children's Fund, 2015).

Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan pada kelompok bayi dan balita. Pada usia 0-2 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (*golden period*) atau masa keemasan terutama untuk pertumbuhan janin sehingga bila terjadi gangguan pada masa ini tidak dapat dicukupi pada masa berikutnya dan akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus (Fatonah, 2010). Persentase balita pada tahun 2016 ditimbang ≥ 4 kali dalam enam bulan terakhir sebesar 72,4%, persentase tertinggi adalah Provinsi Jawa Tengah (90,9%) dan terendah provinsi Papua (50,0%) (Persatuan Ahli Gizi Indonesia Indonesia, 2018).

Terdapat 178 juta anak didunia yang terlalu pendek berdasarkan usia dibandingkan dengan pertumbuhan standar WHO. Prevalensi anak *stunting* di seluruh dunia adalah 28,5% dan di seluruh negara berkembang sebesar 31,2%. Prevalensi anak *stunting* dibenua Asia sebesar 30,6% dan di Asia Tenggara sebesar 29,4%. Permasalahan *stunting* di Indonesia menurut laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF yaitu diperkirakan sebanyak 7,8 juta anak mengalami *stunting*, sehingga UNICEF memosisikan Indonesia masuk kedalam 5 besar negara dengan jumlah anak yang mengalami *stunting* tinggi. Pada tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi kejadian *stunting* secara nasional adalah 37,2%, dimana terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek, yang berarti telah terjadi peningkatan sebanyak 1,6% pada tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Anak dengan status gizi *stunting* akan mengalami gangguan pertumbuhan hingga masa remaja sehingga pertumbuhan anak lebih rendah

Tedi Tiar Mahendra, Setiawati*, Riska Wandini

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis : Setiawati. *Email : setiawati@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.1617>

dibandingkan remaja normal. Remaja yang *stunting* berisiko mendapatkan penyakit kronik salah satunya adalah obesitas. Remaja *stunting* berisiko obesitas dua kali lebih tinggi dari pada remaja yang tinggi badannya normal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Anak yang mengalami *stunting* pada dua tahun kehidupan pertama dan mengalami kenaikan berat badan yang cepat, berisiko tinggi terhadap penyakit kronis, seperti obesitas. Obesitas merupakan suatu kelainan atau penyakit yang ditandai oleh penimbunan jaringan lemak dalam tubuh secara berlebihan. Obesitas terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar (Oktarina, & Sudiarti, 2014).

Stunting sebagai indikator keberhasilan kesejahteraan, pendidikan dan pendapatan masyarakat. Dampaknya sangat luas mulai dari dimensi ekonomi, kecerdasan, kualitas, dan dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak. Anak usia 3 tahun yang *stunting severe* ($-3 < z \leq 2$) pada laki-laki memiliki kemampuan membaca lebih rendah 15 poin dan perempuan 11 poin dibanding yang *stunting mild* ($z > -2$). Hal ini mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Bila mencari pekerjaan, peluang gagal tes wawancara pekerjaan menjadi besar dan tidak mendapat pekerjaan yang baik, yang berakibat penghasilan rendah (*economic productivity hypothesis*) dan tidak dapat mencukupi kebutuhan pangan. Karena itu anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara (Istiany, 2014; Wellina, Kartasurya, & Rahfiludin, 2016).

Gambaran kasus gizi *stunting* di Provinsi Lampung sejak tahun 2013 sampai dengan 2015 sebanyak 38.6% kasus sangat pendek pada daerah lampung tengah yang merupakan kabupaten tertinggi kejadian *stunting*, urutan nomor dua berada pada daerah Pesawaran 33,5% dan urutan nomor Ptiga berada pada kabupaten Tulang Bawang, sedangkan berdasarkan pemantauan persentase sangat pendek dan pendek pad abalita umur 0-59 bulan terbanyak,

menurut kabupaten adalah Tanggamus 25,7%, Lampung Tengah 25,6%, dan Lampung Timur 25.2% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2017).

Kejadian *stunting* di Kabupaten Lampung Tengah tertinggi berada di Kecamatan Pubian, Wilayah Kerja Puskesmas Payung Rejo Kampung Tawang Negeri dengan persentase 38,96%, selanjutnya disusul Oleh Kecamatan Terbanggi Besar, Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kampung Adi Jaya sebesar 36,7%, dan urutan ketiga yaitu Kecamatan Seputih Agung, Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Agung Kampung Mujirahayu dengan persentase 34.3%. Berdasarkan perbandingan dua wilayah kerja puskesmas yang terdampak kejadian *stunting* terbanyak yaitu Puskesmas Bandar Jaya Kampung Adi Jaya, dari 524 anak usia 0-59 bulan jumlah kejadian *stunting* sebanyak 69 anak (13,7%), sedangkan untuk Puskesmas Payung Rejo Kampung Tawang Negeri jumlah anak usia 0-59 bulan hanya 77 anak, dengan jumlah kejadian *stunting* sebanyak 30 anak (38,9%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2018).

Berdasarkan hasil pre survey pada bulan Maret 2019 di Posyandu Kampung Adi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya, terdapat 69 anak (13,7%) mengalami *stunting* dari 524 anak usia 0-59 bulan. Kejadian *stunting* menurut kepala posyandu mengatakan jika kejadian *stunting* di wilayah puskesmas tersebut akibat dari kurangnya asupan nutrisi ibu saat kehamilan, dan penyakit penyerta lainnya seperti anemia, KEK, dan malnutrisi yang berdampak pada tumbuh kembang anak di dalam kandungan ibu.

METODE

Jenis penelitian *kuantitatif*. Rancangan menggunakan desain *Survei Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini sudah lulus kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Malahayati. Nomor NO.383/EC/KEP-UNMAL/II/2019 dan dilaksanakan di Posyandu Adi Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah pada bulan Juni 2019. Populasi seluruh batita dengan resiko *stunting*, sampel sebanyak 39 batita, dan menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel 39 batita, mekanisme pengambilan data

Tedi Tiar Mahendra, Setiawati*, Riska Wandini

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis : Setiawati. *Email : setiawati@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.1617>

Status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada batita

datang ke posyandu dan kunjungan rumah. Pengambilan data selama 2 minggu.

Alat ukur *stunting* dengan antropometri dengan cara mengukur tinggi badan dengan pita centimeter, dan kategori 0 = Pendek (-3 SD s/d -2 SD) ; 1 = Sangat Pendek (1 s/d 3 SD). Alat ukur

untuk mengetahui riwayat status gizi ibu saat kehamilan dengan melihat buku KIA, dan kategori 0 = KEK (Lila ≤ 23,5 Cm) ; 1 = Normal (Lila > 23,5 cm). Kemudian dianalisis dengan uji statistik *chi-square*.

HASIL

Tabel. Data Demografi Responden dan Hasil Analisis N=39

Variabel	Pendek (n=21)	Sangat pendek (n=18)	P-value OR CI 95%
Usia batita (mean±SD) (rentang)(bulan)	(22.29±9.86)(0-36)	(22.17±9.11)(0-36)	
Jenis Kelamin Batita (n/%)			
Laki-laki	15/71	3/17	
Perempuan	6/29	15/83	
Usia Ibu (n/%)			
Berisiko (<20 dan > 35 tahun)	7/33	8/44	
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	14/67	10/56	
Pendidikan Ibu (n/%)			
Pendidikan Tinggi	12/57	11/61	
Pendidikan Rendah	9/43	7/39	
Pekerjaan Ibu (n/%)			
IRT			
Wiraswasta	10/48	11/62	
PNS	8/38	5/27	
	3/14	2/11	
LILA (Status Gizi Ibu Selama Hamil) (n/%)			
≤ 23,5 cm (KEK)	17/81	7/39	p-value = 0,018
>23,5 cm (Normal)	4/19	11/61	OR = 6,679 (1,576 – 28,293)

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa usia ibu 25 (64 %) pada kategori tidak berisiko, pendidikan tinggi 23 (59,0), pekerjaan terbanyak adalah IRT 21 (54 %), LILA lebih banyak pada kategori kurang dari 23.5 CM, Usia anak terbanyak pada rentang 24-36 bulan dan jenis kelamin di dominasi oleh laki-laki yaitu 21 (54%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan status gizi ibu dengan kejadian *stunting* dengan pvalue 0,018 dan OR 6,679 yang artinya ibu yang mengalami KEK 6 kali beresiko mengalami *stunting*.

Tedi Tiar Mahendra, Setiawati*, Riska Wandini

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis : Setiawati. *Email : setiawati@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.1617>

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa kejadian stunting dari 39 anak, 21 anak (54%) mengalami kondisi stunting dengan kategori pendek.

PEMBAHASAN

Kejadian Stunting Anak

Hasil penelitian didapat bahwa kejadian stunting dari 39 batita, 21 batita (53,8%) mengalami pendek, sedangkan sisanya sebanyak 18 anak (46,8%) sangat pendek.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan bahwa terjadinya stunting pada balita yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umu diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak. 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa prevalensi *stunting* pada anak usia 12-59 bulan adalah 26,7%, prevalensi BBLR pada anak usia 12-59 bulan adalah 6,5% dan prevalensi panjang lahir rendah pada anak usia 12-59 bulan adalah 21,8%. Hasil analisis statistik lanjutan menyimpulkan tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* dan ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* (Rahmadi, 2017).

Menurut peneliti stunting dimana terjadinya gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah faktor gizi anak, dan faktor gizi ibu, yang mempengaruhi proses perkembangan anak. Perawakan pendek atau *stunting* merupakan suatu terminologi untuk tinggi badan yang berada dibawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan normal yang berlaku pada populasi tersebut. Tinggi badan menurut umur (TB/U) dapat digunakan untuk menilai status gizi masa lampau, ukuran panjang badan dapat dibuat sendiri, murah

dan mudah dibawa. Sedangkan kelemahannya adalah tinggi badan tidak cepat naik sehingga kurang sensitif terhadap masalah gizi dalam jangka pendek

Riwayat Status Gizi Ibu Saat Hamil

Hasil penelitian didapat bahwa riwayat status gizi ibu saat hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil dari 39 ibu, 24 ibu (61,5%) mengalami KEK, dan 15 ibu (38,5%) ibu dengan status gizi normal.

Sejalan dengan teroi bahwa *stunting* memiliki konsekuensi jangka panjang untuk masa depan sumber daya manusia. Dengan demikian, mencegah *stunting* pada anak-anak sangat penting dilakukan untuk melindungi kemampuan belajar dan modal sumber daya manusia di masa depan. Asupan gizi yang tidak memadai merupakan salah satu dari banyak penyebab *stunting* (Oot, Sethuraman, Ross, & Sommerfelt, 2016). Kegagalan pertumbuhan sering dimulai sejak di dalam rahim dan terus berlangsung setelah lahir, sebagai refleksi dari praktek menyusui yang kurang tepat dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak memadai serta kontrol terhadap infeksi yang kurang. Oleh karena itu, fokus pada jendela seribu hari pertama kehidupan yaitu sejak kehamilan sampai anak berusia dua tahun sangat penting (Achadi, Kusharisupeni, Atmarita, & Untoro, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan jika stunting di negara berkembang sering dimulai dari dalam rahim dan tingkat keparahannya meningkat sampai di negara maju, yang dimulai pada 1000 hari kehidupan bayi dari dalam kandungan hingga usia 3 tahun, selain itu status ekonomi yang buruk juga dapat mempengaruhi kejadian anak stunting (Vonaesch, Tondeur, Breurec, Bata, Nguyen, Frank, & Gouandjika, 2017).

Menurut pendapat peneliti, stunting dapat disebabkan oleh status gizi ibu hamil yang kurang baik, dapat mempengaruhi kehidupan janin didalam rahim, dikarenakan janin dalam rahim selalu mengandalkan nutrisi yang diperoleh dari konsumsi makan ibu.

Tedi Tiar Mahendra, Setiawati*, Riska Wandini

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis : Setiawati. *Email : setiawati@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.1617>

Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisa menggunakan *chi-square*, didapat $p\text{-value} = 0.018$ sehingga $p\text{-value} < \alpha$ ($0.018 < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-3 tahun dengan nilai OR 6,679 yang artinya ibu yang mengalami KEK 6 kali beresiko mengalami *stunting*.

Sejalan dengan teori bahwa kondisi kesehatan dan status gizi ibu selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting* pada balita. Tinggi badan orang tua juga berkaitan dengan kejadian *stunting*. Ibu yang pendek memiliki kemungkinan melahirkan bayi yang pendek pula (Anugraheni, & Kartasurya, 2012). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu yang tinggi badan < 150 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk tumbuh menjadi *stunting* (Nadiyah, Briawan, & Martianto, 2014).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya, terdapat 34,45% balita *stunting* dimana 64,5% berjenis kelamin perempuan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 36 bulan antara lain tinggi badan ibu < 150 cm ($p=0,006$;OR=10,3), tinggi badan ayah < 162 cm ($p=0,013$;OR=7,4), pendidikan ayah rendah ($p=0,033$;OR=5,6) dan pendapatan perkapita yang rendah ($p=0,017$;OR=7,2). Sedangkan berat badan lahir, riwayat penyakit kehamilan, riwayat diare akut, riwayat penyakit infeksi saluran pernafasan atas akut, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan jumlah anggota dalam rumah tangga tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita (Nasikhah, & Margawati, 2012).

Status gizi yang berlebih ataupun kurang pada ibu hamil beresiko pada kehamilan dan kesehatan anak. Kurangnya zat gizi pada ibu selama kehamilan dan pada anak di awal kehidupan akan berdampak negatif untuk jangka panjang, yaitu dapat menyebabkan kerusakan perkembangan otak, menghambat pertumbuhan fisik, serta lebih rentan untuk terkena infeksi, dan penyakit

(Madyantiningtias, 2015). Penting bagi seorang wanita hamil untuk minum penambah darah minimal 90 hari kehamilan, karena bayi dalam kandungan membutuhkan zat gizi serta asam folat yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan mencegah cacat lahir. Selain terganggunya pertumbuhan janin, ibu yang memiliki riwayat status gizi kurang akan beresiko melahirkan bayi secara premature, dan berat badan lahir bayi rendah, bayi yang premature belum cukup mampu untuk beradaptasi dan organ yang dimilikipun belum bekerja dengan baik, hal inilah yang akan mempengaruhi tumbuh kembang anak dikemudian hari (Proverawati, & Ismawati, 2010).

Dari 39 ibu dengan status gizi ibu saat hamil mengalami KEK sebanyak 24 orang (61,5%) dengan kejadian pendek pada anak sebanyak 17 anak (43,6%), faktor risiko kejadian *stunting* yang bermakna adalah status gizi ibu saat hamil yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Selain risiko terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita diantaranya pola konsumsi makan, penyakit infeksi dan pendapatan perkapita. Selain itu, pengetahuan dasar mengenai gizi yang cukup tanpa diikuti sikap, keterampilan dan kemauan untuk bertindak tidak dapat membawa perubahan perbaikan gizi balita. Selain itu, data riwayat KEK yang diambil merupakan data sekunder, sehingga ada kemungkinan data tidak akurat. Demikian juga penambahan berat badan ibu selama hamil tidak diambil datanya sehingga tidak diketahui penambahan berat badan ibu selama hamil cukup atau kurang.

Ibu dengan riwayat status gizi saat hamil normal sebanyak 15 ibu (38,5%), dan memiliki anak sangat pendek 11 anak (28,2%), *Stunting* merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama atau malnutrisi kronik. *Stunting* mengakibatkan seseorang anak bukan hanya sekedar tubuh pendek, juga memiliki gangguan kecerdasan. Malnutrisi kronik atau kekurangan gizi dalam waktu lama, terjadi sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih sering disebut 1000 Hari Pertama Kehidupan. Rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral dan buruknya keberagaman pangan dan sumber

Tedi Tiar Mahendra, Setiawati*, Riska Wandini

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis : Setiawati. *Email : setiawati@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.1617>

Status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada batita

protein hewani menjadi penyebab *stunting* pada anak.

Menurut peneliti meskipun ibu tidak mengalami KEK, akan tetapi jika pola konsumsi dan asupan makanan yang kurang bergizi akan berdampak pada terjadinya *stunting*. Status gizi ibu sangat mempengaruhi kejadian *stunting* hal ini dikarenakan, anak dalam kandungan ibu, tidak mendapatkan asupan nutrisi dari media lain, bayi hanya mendapatkan asupan makanan khusus dari ibu, sehingga jika ibu tidak mendapatkan nutrisi dengan baik, maka pertumbuhan bayi dalam rahim akan terganggu.

SIMPULAN

Kejadian *stunting* dari 39 anak, 21 anak (54%) mengalami pendek. Riwayat status gizi ibu saat hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil dari 39 ibu, 24 ibu (61%) mengalami KEK. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-3 tahun.

SARAN

Perlunya penyuluhan tentang status gizi anak dan apabila menemukan anak dengan status gizi buruk, petugas kesehatan dapat langsung melakukan rujukan untuk mendapat pelayanan selanjutnya. Serta bagi peneliti selanjutnya dapat menganalisis faktor-faktor tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

Achadi, E. L., Kusharisupeni, K., Atmarita, A., & Untoro, R. (2012). Status Gizi Ibu Hamil dan Penyakit Tidak Menular pada Dewasa. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(4), 147-153.

Anugraheni, H. S., & Kartasurya, M. I. (2012). *Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).

Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B., & Achadi, E. (2017). Low birth weight was the most dominant

predictor associated with *stunting* among children aged 12–23 months in Indonesia. *BMC Nutrition*, 3(1), 16.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Lampung Tengah*. Lampung Tengah: Dinas Kesehatan Lampung Tengah.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Lampung*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

Fatonah, S. (2010). *Gizi dan Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Erlangga.

Istiany, A. (2014). *Gizi Terapan*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Standar antropometri penilaian status gizi anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Buletin jendela data dan informasi kesehatan*. Jakarta (ID): Bakti Husada.

Madiyantiningtias, E. H. (2015). *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 3-5 Tahun di Puskesmas Miri-Sragen*. *Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta*.

Nadiyah, N., Briawan, D., & Martianto, D. (2014). *Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0–23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur*. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 9(2).

Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan di Kecamatan Semarang Timur* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).

Tedi Tiar Mahendra, Setiawati*, Riska Wandini

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis : Setiawati. *Email : setiawati@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.1617>

Status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada batita

- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), 177-180.
- Oot, L., Sethuraman, K., Ross, J., & Sommerfelt, A. E. (2016). The Effect of Chronic Malnutrition (Stunting) on Learning Ability, a Measure of Human Capital: A Model in Profiles for Country-Level-Advocacy. *Food and Nutrition technical Assistance*, 3(1), 1-8.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia Indonesia. (2018). *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. Penebar PLUS+.
- Proverawati, A., & Ismawati, C. (2010). BBLR (berat badan lahir rendah). *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Rahmadi, A. (2017). Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 209-218.
- United Nations Children's Fund. (2015). Division of Communication. *Tracking progress on child and maternal nutrition: a survival and development priority*. Unicef.
- Vonaesch, P., Tondeur, L., Breurec, S., Bata, P., Nguyen, L. B. L., Frank, T., & Gouandjika, V. I. (2017). Factors associated with stunting in healthy children aged 5 years and less living in Bangui (RCA). *PloS one*, 12(8), e0182363.
- World Health Organization. (2006). Promoting optimal fetal development: report of a technical consultation.

Tedi Tiar Mahendra, Setiawati*, Riska Wandini

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis : Setiawati. *Email : setiawati@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.1617>