

## HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN di WILAYAH KERJA PUSKESMAS REJOSARI KOTA PEKANBARU

Reni Diana<sup>1</sup>, Besti Verawati<sup>2</sup>, Eka Roshifita Rizqi<sup>3</sup>

Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai<sup>123</sup>  
renidiana1234@gmail.com<sup>1</sup>, bestiverawati167@gmail.com<sup>2</sup>, ekarizqi4591@gmail.com<sup>3</sup>

### ABSTRAK

Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah yang berisiko mengalami stunting. Stunting merupakan salah satu wujud gizi kurang yang ditandai dengan indikator TB/U kurang dari -2 SD berisiko mengalami kematian empat kali lebih besar pada usia kurang dari lima tahun dibandingkan dengan anak berstatus gizi baik. Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *case control*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Juli s/d 24 Agustus 2022 di Kota Pekanbaru. Sampel kasus diambil semua balita yang stunting yaitu 30 orang dan kelompok kontrol balita tidak stunting sebanyak 30 orang. Alat pengumpulan data yaitu berupa kuesioner data diri, rekam medik dan *microtoice*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar dari responden memiliki status gizi tidak KEK. Dilihat bahwa dari 30 responden kelompok kasus terdapat 12 responden (40 %) balita stunting dengan status gizi ibu tidak KEK, untuk kelompok control dari 30 responden terdapat 25 responden (83,3%) status gizi ibu tidak KEK. Terdapat hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting dengan *p value* 0,010. Diharapkan kerjasama puskesmas dan kelurahan dalam memberikan penyuluhan gizi untuk ibu hamil dan wanita usia subur.

**Kata Kunci** : Balita, Status Gizi ibu Hamil, Stunting

### ABSTRACT

*Stunting is a form of malnutrition which is characterized by a PB/U indicator of less than -2 SD with a risk of dying four times greater at the age of less than five years compared to children with good nutritional status. The purpose of this study was to see the relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of stunting at the Rejosari Public Health Center, Pekanbaru City. This research was conducted from July to August 2022 in Pekanbaru. This type of research is quantitative with a case control design. The sample in the study were all toddlers who were stunting, totaling 30 people and the control group of toddlers who were not stunting, as many as 30 people. Collecting data in the form of self-data questionnaires, medical records and microteice. Data analysis in this study used univariate and bivariate analysis with the chi square test. The results showed that from the 30 case group respondents, there were 12 respondents (40%) stunting with maternal nutritional status that is not SEZ. Meanwhile, for the control group of 30 respondents, there were 25 respondents (83.3%) with maternal nutritional status that is not SEZ. Thus, most of the respondents have nutritional status that is not SEZ. There is a relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of stunting with a p value of 0.010. It is hoped that the collaboration between the public health center and the sub-districts will provide nutrition counseling for pregnant women and teenage women.*

**Keywords** : Toddlers, Nutritional Status of Pregnant Women, Stunting

### PENDAHULUAN

Balita ialah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Tumbuh kembangnya balita akan terlihat pada periode ini. Perkembangan dan pertumbuhan anak usia ini akan menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Andriani & Wirjatmadi, 2012). Balita akan sehat dan status gizi yang baik jika awal kehidupannya sudah diberi makanan sehat dan seimbang (Kuspriyanto, 2016).

Berdasarkan kebutuhan zat gizinya, balita dibagi menjadi 3 golongan yaitu usia bayi atau baduta (bawah dua tahun) dengan usia 0-2 tahun, batita (bawah tiga tahun dengan usia 2-3 tahun, dan

golongan pra sekolah yaitu (3-5 tahun). Anak mulai dapat memilih makanan apa yang paling disukai maupun tidak disukai. Asupan gizi yang terpenuhi dengan baik sesuai kebutuhan sangat diperlukan agar tumbuh dengan baik dan berada dalam pertumbuhan yang normal. Kelompok usia batita memiliki karakteristik khas yaitu terjadinya peningkatan aktifitas dan pertumbuhan motorik halus yang lebih pesat dibandingkan kelompok usia lainnya sehingga peningkatan kebutuhan zat gizinya juga harus dipenuhi berdasarkan tingkatan usianya (Djohar, 2017). Sedangkan karakter khusus yang dimiliki oleh kelompok usia pra sekolah ditandai oleh perkembangan motorik kasar yang lebih pesat serta proses belajar dari apa yang dilihatnya atau proses *imitating* (Ermayani, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), permasalahan gizi pada anak di Indonesia secara dasar di kelompokkan dalam 3 kategori yaitu : gizi yang sudah terselesaikan, gizi yang belum terselesaikan dan permasalahan gizi yang meningkat dan bersifat membahayakan. Pemasalahan yang belum terselesaikan adalah gizi kurang dan stunting.

Menurut *World Health Organization (WHO)* (2014) stunting adalah suatu gangguan pertumbuhan irreversibel yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan gizi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* stunting adalah kondisi serius yang terjadi saat seseorang tidak mendapatkan asupan bergizi dalam waktu yang lama (kronik) dan berkontribusi pada 15-17% dari seluruh kematian anak diseluruh dunia. Pertumbuhan yang cepat pada masa anak membuat gizi yang memadai menjadi sangat penting, buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi stunting (UNICEF, 2013).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting di Indonesia adalah 24,4%. Prevalensi ini mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Meskipun terjadi penurunan namun ini masih jauh dari target penurunan angka stunting di Indonesia yaitu dibawah 14% ditahun 2025 secara nasional. Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting provinsi Riau tahun 2021 juga mengalami penurunan yaitu berada di angka 22,3% yang sebelumnya pada tahun 2019 adalah 23.7%. Angka ini masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu 20%.

Peraturan Walikota (Perwako) No 134 Tahun 2021, mengenai Kejadian Stunting ada 15 Kelurahan dari 83 kelurahan yang menjadi lokasi fokus Stunting pada tahun 2020/2021. Berdasarkan data pada 2020, kasus stunting tertinggi terdapat di Kelurahan Suka Mulia (11.59 persen), Melebung 10.39 (persen), dan Tanjung Rhu (8.70 persen). Sedangkan prevalensi stunting tertinggi tahun 2021 terdapat di Kelurahan Pesisir (11.31 persen), Tanjung Rhu (6.67 persen), dan Rumbai Bukit (4.22 persen). Prevalensi stunting yang terendah terdapat di Kelurahan Lembah Sari (1.33 persen) dan Rejosari (0.30 persen).

Status gizi ibu hamil sangat penting untuk tercapainya Kesehatan pada ibu dan janin (Ariyani,2012). Bayi akan beresiko mengalami kekurangan gizi jika ibu mengalami kekurangan gizi. Bayi yang kekurangan gizi sejak dalam kandungan akan beresiko terjadinya stunting (Kurnia, 2013). Penilaian status gizi ibu hamil dapat dilihat dari kenaikan tinggi badan, berat badan ibu hamil, Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil serta pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil (Karima, 2012).

Antropometri yaitu metode yang digunakan untuk melihat risiko status gizi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS) dan dipakai untuk melihat adanya perubahan status gizi dalam jangka waktu yang lama atau status gizi kronis (Karima,2012). KEK adalah suatu ibu hamil yang mengalami kekurangan makanan yang berlangsung lama dengan berbagai disertai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Sayogo,2007). KEK pada ibu hamil disebabkan oleh kurangnya asupan energi dan protein selama masa kehamilan. Kategori ibu hamil yang dikatakan mengalami KEK yaitu jika hasil ukur LILA <23,5 cm (Kemenkes,RI.2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Zaif, dkk (2017) faktor risiko terjadinya stunting adalah salah satunya kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur 15- 49 tahun, baik hamil maupun tidak hamil. Apabila mengalami kekurangan gizi pada periode awal kehidupan janin maka ini akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya, seperti pertumbuhan janin yang terhambat, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pendek, kurus, daya tahan tubuh bayi rendah hingga risiko meninggal dunia. Resiko yang dialami bayi yang lahir dengan BBLR jika tidak diberikan Tindakan yang tepat yaitu bayi akan mengalami stunting.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alfarisi,dkk (2019) menunjukkan adanya hubungan kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil dengan stunting pada balita. Balita dengan status gizi ibu KEK memiliki risiko 2,2 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita dengan ibu yang tidak mengalami KEK. Penelitian oleh Ruaida dan Soumokil tahun 2018 juga memperlihatkan adanya keterkaitan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa ibu dengan status gizi KEK pada saat hamil berisiko 4,8 kali memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK sewaktu hamil.

Wanita hamil merupakan kelompok rawan gizi yang harus sangat diperhatikan status gizinya selama 1000 HPK. Ketersediaan kebutuhan gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mempertahankan status gizi baik hingga menjalani kehamilan dengan suasana yang positif dan nyaman yang akan mengeluarkan hormone-hormon baik yang berguna pada saat menyusui (Susilowati, E. 2018). Status gizi ibu hamil yang kurang akan meyebabkan pertumbuhan janin terganggu, bayi lahir pendek (sunting) hingga resiko penyakit degeneratif pada usia dewasa (The Lancet,2013).

Menurut WHO, Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah cara untuk menentukan ambang batas normal berat badan menurut tinggi badan. Perhitungan IMT dilihat berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan dalam meter kuadrat (m<sup>2</sup>). IMT digunakan untuk usia dewasa diatas 17 tahun dan tidak dalam keadaan mengandung (Nurhayati, 2016). Wanita hamil tidak diukur menggunakan IMT karena penambahan berat badan selama hamil, sehingga IMT sebelum hamil dapat dilihat sebagai panduan status gizi dengan melihat penambahan kenaikan berat badan yang sesuai. Jumlah kenaikan berat badan selama hamil yang direkomendasikan oleh *Institute of Medicine (IOM)* disesuaikan dengan IMT sebelum hamil (Susilojati, 2013).

Menurut *World Health Organization (WHO)*(2014), dampak yang ditimbulkan stunting dibagi menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan jangka Panjang. Dampak jangka pendek dapat dilihat dari peningkatan angka kejadian morbiditas dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang kurang optimal serta peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yaitu postur tubuh yang pendek saat dewasa meningkatnya risiko berat badan berlebih, kesehatan reproduksi yang rendah, daya intelegensia (IQ) lemah, tidak ada prestasi dalam belajar / prestasi menjadi menurun, dan produktivitas kerja yang tidak optimal.

Menurut (Kemenkes R.I,2016) dampak buruk maalah gizi terbagi 2 yaitu jangka pendek dan jangka Panjang. Jangka pendek yang ditimbulkan antara lain perkembangan otak yang terganggu, tingkat kecerdasan, gangguan tumbuh kembang fisik, dan gangguan metabolisme yang terjadi dalam tubuh. Dampak panjang yang akan timbul kemampuan kognitif dan prestasi belajar cenderung menurun, imunitas menurun hingga mudah sakit, dan penyakit yang beresiko tinggi yaitu penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung serta pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif.

Perkembangan balita dinilai dari beberapa aspek, yaitu secara kognitif, psikososial, dan aspek fisik (Istyani,2013). Dampak dari kejadian stunting yaitu menurunnya intelektualitas dan kemampuan kognitif anak (Aryastami,2017). Balita adalah salah satu kelompok usia yang rentan mengalami masalah gizi. Salah satu masalah gizi yang sering terjadi pada balita adalah stunting (Besti verawati, nur afrinis, dan nopri yanto, 2021). Melalui penelitian oleh Solihin tahun 2013 dengan uji korelasi didapat bahwa ada hubungan antara TB/U balita dengan perkembangan kognitif, hasil yang diperoleh yaitu r sebesar 0.272 dan p-value sebesar 0.020. Hasil ini menunjukkan semakin tinggi balita maka perkembangan kognitif juga tinggi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Omar, dkk (2020) didapatkan bahwa prestasi akademik yang buruk dan gangguan perilaku terjadi lebih sering diantara anak anak yang stunting dibandingkan dengan anak yang normal. Ditemukan bahwa anak anak dengan nilai Z-Score TB/U normal memiliki pencapaian prestasi akademik jauh lebih rendah dibandingkan dengan rekan-rekan lainnya. Penelitian oleh Pantaleon (2015) dengan sampel 100 anak balita usia 6-23 bulan yang terdiri dari 50 kelompok kasus dengan stunting dan 50 kelompok control dengan tidak stunting. Uji chi-square dipakai pada penelitian ini dengan regresi logistic confident interval (CI) 95%, dengan kesimpulan yang didapat yaitu anak dengan status gizi stunting perkembangan kognitif kurang dari 12 persen jika dibandingkan dengan anak yang status gizi tidak stunting yaitu 8 persen.

Survey pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang ibu balita dan balita yang ada diwilayah kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru didapatkan data status gizi balita (TB/U) terdapat 6 orang (60%)

balita memiliki status gizi pendek dengan rata-rata Z-Score  $-2$  SD, 4 orang (40 %) balita memiliki status gizi normal. Dari 10 ibu balita diperoleh data sekunder yaitu status gizi ibu saat hamil KEK terdapat 4 orang (40 %) dengan status gizi balita (TB/U) stunting, status gizi tidak KEK terdapat 2 orang (20 %) dengan status gizi balita (TB/U) stunting, dan status gizi ibu saat hamil tidak KEK sebanyak 4 orang (40 %) dengan status gizi balita (TB/U) normal.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *case control*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Juli s/d 24 Agustus 2022 di Kota Pekanbaru. Sampel kasus diambil semua balita yang stunting yaitu 30 orang dan kelompok kontrol balita tidak stunting sebanyak 30 orang. Alat pengumpulan data yaitu berupa kuesioner data diri, rekam medik dan *microtoice*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

## HASIL

### Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Rejosari berada dalam wilayah Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru, dengan luas wilayah kerja 129,61km<sup>2</sup> yang terdiri dari empat kelurahan yaitu Kelurahan Kulim, Kelurahan Sail, Kelurahan Rejosari dan Kelurahan Tangkerang Timur. Kecamatan Tenayan Raya sebagai lokasi Puskesmas Rejosari mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut : sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Lima Puluh, sebelah selatan dengan Kecamatan Bukit Raya, sebelah Barat dengan Kecamatan Pekanbaru Kota dan sebelah Timur dengan Kecamatan Tenayah Raya. Jenis dan jumlah sarana Kesehatan yang terdapat dalam wilayah kerja Puskesmas Rejosari yaitu 1 puskesmas induk, 4 puskesmas pembantu, 62 posyandu, 1 rumah bersalin, 2 dokter umum, 3 dokter gigi, 3 bidan, 1 nutrisionis, 1 apotik.

### Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting. Adapaun analisa data univariat dapat disajikan pada tabel berikut:

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur balita dan jenis kelamin balita. Distribusi frekuensi pendidikan ibu dan jenis kelamin balita dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1:

**Tabel 1: Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2022**

No	Karakteristik	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	Umur				
	< 3 tahun	14	46,7	14	46,7
	≥ 3 tahun	16	53,3	16	53,3
2	Jenis Kelamin				
	Laki-Laki	14	46,7	14	46,7
	Perempuan	16	53,3	16	53,3
3	Pekerjaan Ayah				
	Tidak Bekerja	0	0	0	0
	Swasta	21	70	16	53,3
	Wiraswasta	2	6,7	10	33,3
	Peternak	5	16,7	4	13,3
	Pns	2	6,7	0	0
4	Pekerjaan Ibu				
	Tidak Bekerja	17	56,7	9	30

	Bekerja	13	43,3	21	70
5	Pendidikan Ayah				
	SD-SMP	1	3,3	0	0
	SMA	24	80	22	73,3
	Diploma / Sarjana	5	16,7	8	26,7
6	Pendidikan Ibu				
	SD-SMP	7	23,3	6	20
	SMA	19	63,4	20	66,7
	Diploma / Sarjana	4	13,3	4	13,3
	Jumlah	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 1 pada kelompok kasus (stunting) sebanyak 16 responden (53,3%) berusia diatas 3 tahun, 16 responden (53,3%) berjenis kelamin perempuan, 21 responden (70%) pekerjaan ayah swasta, 17 responden (56,7%) ibu tidak bekerja, 24 responden (80%) pendidikan ayah tamat SMA, dan 19 responden (63,4%) pendidikan ibu tamat SMA. Sedangkan untuk kasus control yaitu 16 responden (53,3%) berusia diatas 3 tahun, 16 responden (53,3%) berjenis kelamin perempuan, 16 responden (53,3%) pekerjaan ayah swasta, 21 responden (70%) ibu bekerja, 22 responden (73,3%) pendidikan ayah tamat SMA, 20 responden (66,7%) pendidikan ibu tamat SMA.

### Status Gizi Ibu saat Hamil

Indikator pengukuran status gizi ibu saat hamil yaitu dengan menggunakan indikator pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan salah satu pilihan untuk menentukan status gizi karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh. Hasil status gizi ibu saat hamil yang diperoleh di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari dapat dilihat pada tabel 4.3 yaitu :

**Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru**

No	Status Gizi Ibu Saat Hamil (LILA)	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	KEK	18	40	5	16,7
2	Tidak KEK	12	60	25	83,3
	Jumlah	30	100	30	100

Tabel 2 pada kelompok kasus (stunting) 18 responden (60 %) status gizi tidak KEK. Pada kelompok control sebanyak 25 responden (83,3%) status gizi tidak KEK.

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen. Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Tahun 2022, dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square*, dengan derajat kepercayaan  $\alpha \leq 0,05$ .

#### 1. Hubungan Status Gizi Ibu saat Hamil dengan Kejadian Stunting

**Tabel 3: Hubungan Status Gizi Ibu saat Hamil dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Tahun 2022**

Status Gizi Ibu Saat Hamil	Kejadian Stunting						OR CI	95%	p-value
	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol		Jumlah				
	n	%	n	%	n	%			
KEK	18	60	5	16,7	23	38,3	7,500	0,01	

Tidak KEK	12	40	25	83,3	37	61,7	(2,244	-
Jumlah	30	100	30	100	60	100	25,062)	

*Keterangan : Hasil penelitian diuji dengan uji statistik Chi-Square*

Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2022. Hasil perhitungan OR (*Odd Ratio*) menunjukkan responden yang riwayat status gizi saat hamil KEK 7,500 kali untuk terjadinya kejadian stunting dibandingkan status gizi ibu saat hamil tidak KEK.

## PEMBAHASAN

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, dkk 2012). Dalam buku Prinsip Dasar Ilmu Gizi, status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro (Almatsier, 2009).

Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran atas (LILA). Pengukuran LILA cukup representatif, dimana ukuran LILA ibu hamil erat dengan IMT ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu (Hidayati, 2012). Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah yang berisiko mengalami stunting (WHO, 2014).

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak stunting mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata – rata IQ anak normal (Kemenkes RI, 2018). Adapun definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2.00 SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari – 3.00 SD (*severely stunted*).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, pada bab ini akan membahas secara sistematis dari analisa yang terdiri dari variabel yang diteliti kemudian selanjutnya dilakukan pembahasan dengan membandingkan hasil yang telah didapatkan mengenai status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru.

### Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat dari 30 responden stunting terdapat 18 responden (40%) dengan status gizi pada saat hamil KEK. Sedangkan dari 30 responden untuk kelompok control terdapat 25 responden (83,3%) dengan status gizi pada saat hamil tidak KEK.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil uji statistic hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Tahun 2022 diperoleh nilai *p value* 0,01 sehingga  $H_0$  ditolak pada derajat kemaknaan 0,05 yang artinya ada hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting. Ibu hamil perlu menjaga makan-makanan yang dikonsumsi yang dibutuhkan oleh tubuh agar gizi saat hamil terpenuhi sehingga tidak terjadi KEK. Gizi Ibu yang baik dengan makan-makanan yang kaya protein, lemak, kalsium, kalori seperti tempe, tahu, ikan, telur, sayuran, buah-buahan dan

kacangkacangan. Ibu yang berstatus gizi baik mempunyai LiLA  $\geq 23,5$  cm dan LiLA yang kurang atau KEK (Azizah dan Andriani, 2017). Pada penelitian ini dilihat dari riwayat ibu yang mengalami status gizi KEK adalah sebagian besar ibu dengan riwayat hamil anak pertama, dimana ibu mengalami susah makan dan sering mual muntah serta status gizi ibu sebelum hamil juga sudah KEK.

Status gizi ibu selama kehamilan dapat dimanifestasikan sebagai keadaan tubuh akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi ibu waktu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya. Pada umumnya, ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik yang tidak ada gangguan gizi pada masa pra-hamil maupun saat hamil, akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat daripada ibu hamil yang kondisinya memiliki gangguan gizi. Kurang energi kronis akan menyebabkan lahirnya anak dengan bentuk tubuh “stunting” (Soetjiningsih, 2015)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah tahun 2020 dengan judul hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita 0-59 bulan. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu dengan nilai *p value* 0,004 yang artinya ada hubungan antara kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan. Balita merupakan kelompok umur yang rawan dengan masalah gizi yang paling utama bagi balita ialah stunting dan kurang gizi. Stunting atau pendek merupakan salah satu gizi kurang yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai perkembangan pada usia anak atau tinggi badan menurut umur serta menimbulkan gangguan pada perkembangan fisik yang menyebabkan penurunan kemampuan kognitif, motorik serta penurunan performa kerja. Anak dengan stunting memiliki IQ (Intelligence Quotient) lebih rendah dari pada anak yang normal (Setiawan dan Machmud, 2018). Faktor terjadinya Stunting disebabkan faktor status sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular serta gizi mikro defisiensi dan lingkungan (WHO, 2018). Ibu yang memiliki gizi KEK terjadi dikarenakan adanya kegagalan kenaikan berat badan ibu saat hamil sehingga LiLA juga mengalami penurunan. Kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan kenaikan LiLA mempunyai peranan yang sangat penting bagi bayi yang dikandungnya (Alfaris dkk, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Sukmawati (2018) yang berjudul status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita dimana status gizi ibu (LiLA) dengan kejadian stunting dengan nilai  $p = 0.01 (< 0,05)$  yang artinya ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LiLA dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian ini juga serupa dengan penelitian dari Fajrina (2016) yang berjudul hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul bahwa ukuran lingkaran lengan atas ibu dengan nilai  $p = 0,01 (< 0,05)$  dengan OR = 4,154; 95% CI 1,341- 12,870 yang artinya Ibu dengan LiLA kurang dari 23,5 cm 4,154 kali berisiko anaknya mengalami kejadian stunting dibandingkan ibu dengan LiLA lebih dari sama dengan 23,5 cm.

Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari dan kemungkinan panjang lahir juga tidak normal. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm (Mukaddas, 2018). Manifestasi dari masalah gizi makro pada ibu hamil KEK adalah bayi BBLR. Masalah gizi makro adalah masalah yang utamanya disebabkan kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi protein. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko

melahirkan bayi dengan BBLR dimana banyak dihubungkan tinggi badan yang kurang atau stunting (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan master tabel yang telah dibuat peneliti, asumsi peneliti adalah status gizi balita stunting dan status gizi ibu saat hamil KEK ini dilihat dari segi pendidikan ibu yang mayoritas SMA dan masih tergolong muda jika dilihat dari umur ibu. Usia ibu yang masih muda dan diantaranya adalah anak pertama menjadikan ibu tidak mencari sumber informasi atau bertanya kepada tenaga posyandu ataupun puskesmas mengenai edukasi ASI dan MP ASI. Lingkungan juga mempengaruhi karena masih ada keluarga yang menganut pantangan-pantangan sumber protein hewani. Pada kelompok kontrol (balita yang tidak stunting) ini dilihat dari pendidikan ibu juga mayoritas SMA dan merupakan ibu pekerja. Ibu yang bekerja diluar lebih banyak mencari informasi kepada teman sejawat atau memanfaatkan media social untuk mencari informasi seputar anak.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2022, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Pada kelompok kasus (balita stunting) status gizi ibu saat hamil adalah KEK, sedangkan pada kelompok kontrol (balita tidak stunting) status gizi ibu saat hamil adalah tidak KEK. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2022.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian artikel ini sehingga artikel ini dapat terselesaikan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Aryani, R. (2012). *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan.*, 3 (1).
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). *Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita*. 5(3), 271–278
- Badjuka, B. Y. M. (2018). Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Haya-Haya Gorontalo. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 23–32.
- Besti Verawati, Nur Afrinis, dan Nopri Yanto. (2021). Hubungan Asupan Protein Dan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid 19. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 5, No 1, ISSN 2623-1581. Page 415-423.  
[https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=id&user=847nrlQA AAAJ&citation\\_for\\_view=847nrlQAAAAJ:roLk4NBRz8UC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=847nrlQA AAAJ&citation_for_view=847nrlQAAAAJ:roLk4NBRz8UC)
- Kemenkes. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. In Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Dirjen Kesehatan Masyarakat
- Kemenkes. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota tahun 2021. *In Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Kartika Mahirawati Vita. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Jawa Timur ; 2014.
- Marmi, S.ST. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta ; Pustaka Pelajar. 2013
- Nur Afrinis, Besti Verawati, Eka Roshifita Rizqi, dkk. (2022). Energy Intake and Food Restriction as Determinant Factors of Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women in Rural Area of Sungai Sembilan, Riau, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. eISSN: 1857-9655. Page 688-692. <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/9042>
- Ruaida, N. & O. S. (2018). *Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon*. 9(2), 45– 51.
- Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P., & Murti, B. (2018). *Determinants of Stunting and Child Development in Jombang District*, 3, 68–80
- Susilowati, E. (2018). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Th Di Puskesmas Bangsri I Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Th Di Puskesmas Bangsri I*.
- Susilowati dan Kuspriyanto. 2016. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama
- Siti Fathonah. (2016). *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sukmawati, dkk. (2018). *Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Stunting Pada Balita*. *Media Gizi Pangan*. 25(1):18-24
- Sayoga, S. *Gizi ibu Hamil*. Jakarta ; Balai Penerbit FKUI 2007.
- UNICEF (2018). *Undernutrition contributes to snearly half of all deaths in children under 5and is widespread in Asia and Africa*.<https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/> - Diakses Januari 2018.
- World Health Organization. (2013). *Childhood stunting: context, causes and consequences. WHO conceptual framework*
- World Health Organization. (2014). *WHA global nutrition targets 2025:Stunting policy brief. Geneva: World Health Organization*.
- World Health Organization. (2017). *Childhood Stunting: Challenges andopportunities, Report of Promotiong Healthy Growth and Preventing Chilhood Stunting Colloguim*. Ganeva : World Health Organization