



**HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALAWI
KOTA SAWAHLUNTO
TAHUN 2026**

SKRIPSI

OLEH :

**FITRIA KURNIATI
NIM : 241004615201162**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALAWI
KOTA SAWAHLUNTO
TAHUN 2026**

SKRIPSI

OLEH :

FITRIA KURNIATI
NIM : 241004615201162

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Fitria Kurniati

NIM : 241004615201162

Program Studi : Pendidikan Sarjana Kebidanan

Tanda tangan :



Tanggal : April 2026

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan
Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja
Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2026

Nama : Fitria Kurniati

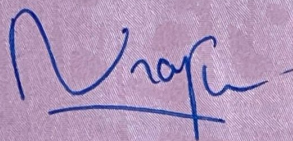
NIM : 241004615201162

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan Penguji Program Studi SI Kebidanan Universitas Prima Nusantara
Bukittinggi Tahun 2026

Bukittinggi, April 2026

Komisi Pembimbing

Koordinator Skripsi



(Desri Nova H, S.SiT, M.Biomed)

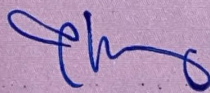
Pembimbing



(Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M .Keb)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan
Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja
Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2026

Nama : Fitria Kurniati

NIM : 241004615201162

Skripsi ini telah berhasil di pertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Tuti Oktriani, S.ST, Bd.,M.Keb

(.....)

Penguji I : Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd.,M.Keb

(.....)

Penguji II : Desri Nova H, S.SiT., M.Biomed

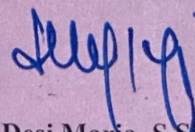
(.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : April 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan



Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb
NIDN : 1018038402

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fitria Kurniati
Tempat /Tanggal Lahir : Talawi /26 Mai 1987
Alamat : Jln Patapang Balik Parit Dusun Sago Desa Talawi
Mudik Kec Talawi Kota Sawahlunto
NIM : 241004615201162
Status Keluarga : Kawin
Email : fkurniati29@gmail.com
No hp : 08116692166
Nama Orang Tua :
Ayah : H Anardi
Ibu : Hj Farmiati Spd

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 01 Talawi	Lulus Tahun 1998
2. SMPN 3 Sawahlun	Lulus Tahun 2001
3. SMUN 2 Sawahlunto	Lulus Tahun 2004
4. Akademi Kebidanan Lenggogeni Padang	Lulus Tahun 2007

Riwayat Pekerjaan :

1. Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto

HALAMAN PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitria Kurniati

NIM : 241004615201162

Program studi : Pendidikan Profesi Bidan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalties Non Eksklusif** Skripsi saya yang berjudul “Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2026” beserta perangkat yang ada. Dengan Hal Royalties Non Eksklusif Universitas Prima Nusantara Bukittinggi berhak menyimpan, mengalih mediasi / formatkan, mengelola dalam bentuk data base, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Bukittinggi

Pada Tanggal, April 2026

Yang Menyatakan



(Fitria Kurniati)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Nama : Fitria Kurniati
NIM : 241004615201162
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Judul : Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2026

xi + 62 halaman + 4 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

ABSTRAK

Pada saat ini angka kejadian stunting masih tinggi. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto pada tahun 2022 berdasarkan data SSGI kejadian stunting yaitu 28,9%. Dari hasil kejadian stunting tersebut didapatkan 20,7% diantara lahir dengan riwayat kehamilan dengan masalah gizi yaitu kekurangan energi kronik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2026. Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik* dengan desain penelitian *crosssectional study*. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Puskesmas Talawi yang berjumlah 722 dengan jumlah sampel 88 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Penelitian telah dilakukan pada bulan April - Mei 2024. Data yang digunakan adalah data primer yaitu dengan melakukan wawancara kepada responden, analisis data secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian terdapat 22 orang (25%) responden yang mengalami stunting dan 66 orang (77%) tidak mengalami stunting dan 38 orang (43,2%) responden yang mengalami kekurangan energi kronik saat hamil. Hasil uji statistik ada hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024 dengan nilai p value 0,013 ($p < 0,05$). Kesimpulan ada hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024. Diharapkan petugas kesehatan untuk meningkatkan edukasi gizi sejak ibu hamil untuk mencegah terjadinya stunting pada anak yang dilahirkan.

Kata Kunci : Stunting, kekurangan energi kronik

Daftar Pustaka : 43 (2016 – 2022)

Name : Fitria Kurniati
Student ID : 241004615201162
Study Program : Midwifery Professional Education
Title : *The Relationship Between Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women and Stunting in Toddlers in the Working Area of Talawi Health Center, Sawahlunto City, 2026*

xi + 62 pages + 4 tables + 2 images + 11 attachment

ABSTRACT

Currently, the incidence of stunting remains high. According to the report from the Sawahlunto City Health Department in 2022, based on the SSGI data, the stunting rate is 28.9%. Among these cases, 20.7% had a history of pregnancy with nutritional problems, specifically chronic energy deficiency. This study aims to determine the relationship between chronic energy deficiency in pregnant women and the occurrence of stunting in toddlers in the working area of the Talawi Health Center, Sawahlunto City, in 2026. The type of research used is analytic with a cross-sectional study design. The population consists of all mothers with toddlers in the Talawi Health Center, totaling 722 individuals, with a sample size of 88 people. The sampling technique used is purposive sampling. The research will be conducted in April - May 2024. The data used is primary data, collected through interviews with respondents. Data analysis will be performed univariately and bivariately using the Chi-Square test. The results showed that 22 respondents (25%) experienced stunting, and 66 respondents (77%) did not experience stunting. Additionally, 38 respondents (43.2%) had chronic energy deficiency during pregnancy. The statistical test results indicate a relationship between chronic energy deficiency in pregnant women and stunting in toddlers in the working area of Talawi Health Center, Sawahlunto City, in 2024, with a p-value of 0.013 ($p < 0.05$). The conclusion is that there is a relationship between chronic energy deficiency in pregnant women and the occurrence of stunting in toddlers in the working area of Talawi Health Center, Sawahlunto City, in 2024. It is hoped that health workers will increase nutritional education for pregnant women to prevent stunting in the children they bear.

Keywords: Stunting, chronic energy deficiency

References: 43 (2016 – 2022)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan do'a dan mengucapkan Puji syukur kehadiran Allah SWT, dimana dengan berkat serta rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2026”**. Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kebidanan (S. Keb) pada Program Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Peneliti menyadari bahwa pembuatan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd., M.Keb selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi, serta nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Ibu Ns Fauzi Ashra S.Kep, M.Kep, Ph.D selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, M Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku ketua program studi sarjana kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd, M.Keb selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Ibu Desri Nova H S.SIT, M.Biomed selaku penguji II dan Dosen Koordinator Skripsi Program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan pembimbing yang telah memberikan saran serta masukan dalam penyusunan Skripsi ini.
9. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan.
10. Teristimewa untuk keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan serta semangat dalam penyusunan Skripsi ini.
11. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang sama-sama berjuang dalam penyusunan Skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Mudah-mudahan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin

Bukittinggi, April 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH	x
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Ruang Lingkup	11
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Stunting	12
B. Kekurangan Energi Kronik.....	22
C. Kerangka Teori.....	37
 BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	38
B. Definisi Operasional.....	39
C. Hipotesa.....	49
 BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Waktu dan Tempat Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	41
D. Jenis Penelitian.....	42
E. Instrumen Penelitian	43
F. Teknik Pengolahan Data	43
G. Teknik Analisa Data.....	44
 BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Univariat.....	46
B. Bivariat	47

BAB VI PEMBAHASAN

A. Univariat.....	50
B. Bivariat	56

BAB VII KESIMPULAN SARAN

A. Kesimpulan	61
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	37
3.1 Kerangka Konsep.....	38

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	39
5.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting	46
5.2 Distribusi Frekuensi Kekurangan Energi Kronik.....	47
5.3 Hubungan Kekurangan Energi Kronik Dengan Kejadian Stunting	48

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti/Keterangan
BB	Berat badan
CMI	<i>Cell Mediated Immunity</i>
Dinkes	Dinas Kesehatan
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
PKTB	Penyakit Primer Komplek Tuberkulosis
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
PSG	Pemantauan Status Gizi
SD	Standar Deviasi
SDG's	<i>Sustainable Development Goal's</i>
TB	Tinggi Badan
UMK	Upah Minimum Kabupaten
Wasting	Gizi Kurus
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Hasil Olahan Data
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
- Lampiran 9 : Surat Balasan Selesai Penelitian dari tempat penelitian
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Format Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan *stunting* masih menjadi masalah yang cukup serius yang sering terjadi pada anak balita. *Stunting* adalah hal yang sangat penting karena akan mempengaruhi sumber daya manusia di masa depan. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Dalam mencegah dan menurunkan angka kejadian *stunting* tidak hanya dilakukan oleh sektor kesehatan saja tetapi harus mengikutsertakan lintas sector. Masalah gizi seperti *stunting* pada usia sekolah dapat menyebabkan rendahnya kualitas tingkat pendidikan, tingginya angka basensi dan tingginya angka putus sekolah. *Stunting* (tubuh pendek) merupakan hasil jangka panjang dari kekurangan nutrisi dengan tinggi badan menurut umur kurang dari -2 SD (Standar Deviasi) di bawah median panjang. *Stunting* dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan *irreversibel* akibat nutrisi yang tidak memadai dan adanya infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan (Kemenkes, 2020).

Secara global, berdasarkan laporan badan kesehatan dunia WHO 2022 terdapat 32,85% anak *stunting* hidup di negara berkembang seperti Afrika. Selain itu di negara maju seperti Amerika Bagian Utara kejadian *stunting* pada anak balita juga mengalami peningkatan dari 4,9% pada tahun 2021 dan menjadi 5,1% pada tahun 2022 (WHO, 2022).

Stunting juga merupakan masalah gizi yang banyak ditemukan pada anak-anak di Indonesia. Indonesia menempati urutan kelima dengan prevalensi *stunting* terbanyak di dunia (Trihono *et al.*, 2022). Berdasarkan laporan kinerja Kementerian Kesehatan yang tercatat dalam ePPGBM SIGIZI per tanggal 20 Januari 2022 dari 34 provinsi menunjukkan bahwa dari 11.499.041 balita yang diukur status gizinya berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) terdapat 1.617.193 balita dengan TB/U <-2 SD atau dapat dikatakan 14,2% balita yang mengalami *stunting* (Kemenkes RI, 2022).

Prevalensi *stunting* di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 berdasarkan survey status gizi Indonesia (SSGI) yaitu sebanyak 23,2% dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 yaitu 25,2% (Kemenkes, 2022). Prevalensi kejadian *stunting* di Kota Sawahlunto pada tahun 2022 berdasarkan data SSGI yaitu 28,9% (Laporan Survei status gizi Indonesia, 2021 – 2022).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto pada tahun 2023 dari 6 Puskesmas yang ada di Kota Sawahlunto terdapat angka kejadian *stunting* tertinggi yaitu di Puskesmas Talawi dengan presentase 34,66%, selanjutnya Puskesmas Kolok dengan presentase 20,31% dan Puskesmas Silungkang dengan presentase 16,73%. Dari data tersebut Puskesmas Talawi merupakan puskesmas tertinggi kejadian *stunting* di Kota Sawahlunto (Dinkes Kota Sawahlunto, 2023). Berdasarkan laporan Puskesmas Talawi angka kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas Talawi pada tahun 2023 yaitu 87 orang (34,66%) (Laporan Puskesmas Talawi, 2023).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto pada tahun 2022 berdasarkan data SSGI kejadian stunting yaitu 28,9%. Dari hasil kejadian stunting tersebut didapatkan 20,7% diantara lahir dengan riwayat kehamilan dengan masalah gizi yaitu kekurangan energi kronik (Dinas Kesehatan Sawahlunto, 2022).

Stunting berdampak pada penurunan kemampuan kognitif dan fisik serta menyebabkan tingkat kesehatan yang buruk pada anak. Anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki IQ menengah kebawah. Hal ini dapat dilihat dari prestasi belajar anak yang mengalami *stunting*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jams et al (2021) menyatakan bahwa sebagian besar yaitu 56,98% anak yang mengalami stunting memiliki prestasi belajar yang kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai OR 4,351 artinya anak yang mengalami *stunting* memiliki peluang 4 kali lebih besar prestasi belajarnya kurang baik dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *stunting* (Jams, 2021).

Selain itu, kejadian stunting juga akan berdampak mengalami keterlambatan berfikir dibandingkan dengan anak normal lainnya saat mereka berada pada usia sekolah. Kejadian *stunting* pada balita juga dapat berdampak pada organ tubuh lainnya seperti organ pencernaan. Taylor (2020) menyatakan bahwa 50,9% anak balita yang mengalami *stunting* mengalami masalah pada sistem pencernaan mereka yang ditandai dengan mudahnya terinfeksi penyakit salah satunya mengalami diare.

Selain berdampak pada perkembangan organ tubuh, *stunting* juga berdampak pada pertumbuhan balita. Dimana balita yang mengalami *stunting*

tidak dapat tumbuh dengan normal seperti anak yang tidak mengalami *stunting* lainnya yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia balita. Mayoritas yaitu 90% balita yang mengalami *stunting* memiliki pertumbuhan abnormal yaitu dengan nilai Z Score kurang dari -2 SD (Kemenkes, 2020).

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita. Faktor langsung dari balita yang dapat memicu terjadinya *stunting* yaitu adanya penyakit penyerta pada balita itu sendiri seperti riwayat penyakit infeksi, tuberculosi, cacangan dan lainnya serta pemberian ASI Eksklusif juga merupakan faktor langsung yang berkaitan dengan kejadian *stunting* karena berhubungan dengan asupan nutrisi pada masa bayi. Sedangkan faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita yaitu ibu dengan riwayat gizi yang tidak baik saat hamil salah satunya mengalami kekurangan energi kronik (Angraini, 2020).

Masalah kekurangan energi kronis pada saat hamil juga dapat memicu terjadinya *stunting* pada anak balita. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan malnutrisi yang berlangsung menahun. Seseorang dikatakan KEK bila hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas menunjukkan hasil $<23,5$. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi (Jannah, 2020).

Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu kekurangan energi kronik. Hal ini disebabkan karena kurangnya asupan energi yang berasal dari

zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian ‘risiko’ KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA) (Jannah, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 prevalensi kejadian ibu hamil dengan kekurangan gizi terutama yang mengalami kekurangan energi kronik yaitu 18,7%. Paling banyak terjadi di negara berkembang seperti Benua Afrika dengan kejadian 24,6% dan negara berkembang lainnya adalah seperti India yaitu 16,9%. Angka kejadian Kekurangan energi kronik tersebut masih diatas target yang telah ditetapkan yaitu 18% (WHO, 2022). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia melaporkan proporsi resiko kurang energi kronik pada ibu hamil pada tahun 2022 yaitu sebanyak 8,7% (Kemenkes, 2022).

Laporan dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2022 proporsi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil yaitu 9,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar, 2022). Berdasarkan laporan dinas kesehatan Kabupaten Sawahlunto bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kabupaten Sawahlunto tahun 2021 yaitu 10,3% mengalami KEK. Pada tahun 2022 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Kabupaten Sawahlunto mengalami peningkatan yaitu menjadi 10,51% (Dinkes Sawahlunto, 2022).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto pada tahun 2023 dari 6 Puskesmas yang ada di Kota Sawahlunto terdapat angka kejadian KEK tertinggi yaitu di Puskesmas Talawi dengan presentase 11,8%, selanjutnya Puskesmas Kolok dengan presentase 10,9% dan Puskesmas Silungkang dengan presentase 10,4% (Dinas Kesehatan Sawahlunto, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sawahlunto pada tahun 2023 tercatat Puskesmas dengan kejadian KEK tertinggi yaitu Puskesmas Talawi dimana dari 304 orang ibu hamil didapatkan 34 orang (11,8%) diantaranya mengalami KEK (Dinkes Sawahlunto, 2023).

Ketika ibu hamil mengalami kekurangan gizi, maka janin yang ada didalam kandungan akan terhambat pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan dan perkembangan janin yang terhambat akan beresiko janin bayi lahir dengan berat badan kurang. Berat badan lahir bayi yang kurang merupakan salah satu faktor resiko terjadinya *stunting* pada balita (Jannah, 2020).

Terjadinya permasalahan *Stunting* pada balita dapat disebabkan kurangnya gizi ibu salah satunya kekurangan energi berlangsung lama selama hamil. Gizi ibu baik pada saat merencanakan kehamilan atau pada saat ibu hamil sangat berdampak pada janin yang ada dalam kandungan ibu. Kekurangan energi secara kronis tersebut menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan terhambat sehingga bayi akan lahir dengan kondisi berat badan kurang dari 2500 yang berdampak pada keadaan *stunting* (Jannah, 2020).

Jika ibu hamil kekurangan gizi, maka asupan nutrisi yang dikonsumsi akan digunakan untuk melengkapi kekurangan nutrisi ibu. Dengan demikian janin tidak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan. Jika janin tidak terpenuhi nutrisinya akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat beresiko mengalami *Stunting*. Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, dan bayi berat lahir rendah (BBLR) ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*) Indonesia nomor 3 (tiga) angka tertinggi di dunia, otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa serta memicu terjadinya *stunting* karena adanya permasalahan gizi sejak dalam kandungan (Fitria, 2020).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Esya Ayu Miranti dkk (2019) menyatakan bahwa riwayat ibu hamil KEK merupakan faktor dominan yang mempengaruhi *stunting*. Penelitian lain yang dilakukan oleh VN Apriningtyas dkk (2020) menunjukkan hasil adanya hubungan antara status KEK ibu dengan Kejadian *stunting* ($p=0,01<0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Stephany Locbert (2020) tentang kaitan atau hubungan kejadian kekurangan energi kronik saat hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi yang dilahirkan didapatkan 59,1% balita yang mengalami *stunting* memiliki riwayat kehamilan dengan kekurangan energi

kronik. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,012 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kejadian kekurangan energi kronik dengan kejadian stunting pada balita di Banglades Hospital.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Revia (2020) tentang hubungan riwayat kekurangan energi kronik dengan kejadian stunting didapatkan bahwa 56,7% balita dengan riwayat kehamilan dengan kekurangan energi kronik mengalami stunting. Hasil penelitian menunjukkan nilai p value 0,008, maka dapat disimpulkan ada hubungan riwayat kekurangan energi kronik dengan kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 bulan.

Dalam upaya mencegah terjadinya kekurangan energi kronik dalam kehamilan pemerintah telah melakukan upaya dan program yaitu pemberian PMT dan juga PKH (program keluarga harapan). Program ini dibuat sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan. PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan dan fasilitas layanan pendidikan yang tersedia di sekitar tempat tinggal. Dalam upaya penanggulangan KEK program PKH memberikan bantuan kepad ibu hamil dengan ekonomi menengah kebawah berupa bahan makanan dan fasilitas layanan kesehatan dengan harapan dapat membantu memperbaiki gizi ibu selama kehamilan (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan kepada 10 orang ibu ibu yang memiliki balita *stunting* yang berumur 6 – 59 bulan didapatkan 8 orang diantaranya pada saat hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK) serta pada saat hamil tidak memperhatikan pola makan sehingga

ketika bayi lahir memiliki berat badan yang kurang dari 2500 gram dan saat ini balita tersebut mengalami stunting.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti telah melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah yang didapat adalah bagaimanakah “Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kejadian kekurangan energi kronik pada saat ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024

- c. Diketahui hubungan kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita salah satunya ibu yang mengalami kekurangan energi kronik pada saat hamil.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai gambaran faktor risiko dalam kejadian *stunting* pada balita salah satunya ibu yang mengalami kekurangan energi kronik pada saat hamil..

3. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

Memberikan gambaran faktor resiko dalam kejadian *stunting* dan upaya pencegahannya sehingga dapat memperbaiki generasi.

4. Bagi Bidang Penelitian

Sebagai referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian mengenai faktor risiko dalam kejadian *stunting* dan diharapkan ada peneliti selanjutnya yang meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi refensi bagi peneliti selanjutnya tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian

stunting salah satunya ibu yang mengalami kekurangan energi kronik pada saat hamil.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini membahas tentang Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024. Tujuan dalam penelitian ini untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik* dengan desain penelitian *crosssectional study*. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki di Puskesmas Talawi yang berjumlah 722 dengan jumlah sampel 88 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Penelitian telah dilakukan pada bulan April - Mei 2024. Data yang digunakan adalah data primer yaitu dengan melakukan wawancara kepada responden, analisis data secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Permasalahan kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari keadaan status gizi. Status gizi yang kurang dan buruk akan menimbulkan masalah yang sangat besar untuk kualitas sumber daya manusia di Indonesia. *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang muncul akibat dari keadaan gizi kurang yang telah berlangsung dalam kurun waktu yang cukup lama. Berdasarkan WHO 2010, keadaan status gizi kurang yang bersifat kronik pada balita *stunting* dimulai dari masa kehamilan hingga tumbuh dan berkembang sejak awal kehidupan. Namun akan terlihat setelah balita berusia 2 tahun. Keadaan ini diukur dengan nilai *z-score* panjang badan atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari-2 standar deviasi (SD) berdasarkan standard pertumbuhan menurut WHO. Kemenkes RI 2020 menyatakan *stunting* adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur. Balita dengan kondisi *stunting* akan mengalami kesulitan dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan fisik, dan kesulitan dalam mencapai kognitif yang optimal (Kemenkes, 2020).

Stunting merupakan hal yang dianggap orangtua sebagai sesuatu yang biasa. Orangtua menganggap bahwa anak mereka masih bisa mengalami pertumbuhan sebab usianya masih balita padahal bila *stunting* tidak terdeteksi secara dini, minimal sebelum berusia 2 tahun, maka perbaikan untuk gizinya akan mengalami keterlambatan untuk tahun berikutnya (Rahayu, 2019).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan *kognitif* para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Kemenkes, 2020).

2. Indikator *Stunting*

Negara-negara berkembang dan salah satunya Indonesia memiliki beberapa masalah gizi pada balita, di antaranya wasting, anemia, berat badan lahir rendah, dan *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut *WHO Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score) <-2 SD (WHO, 2022).

Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena *higiyene* dan sanitasi yang kurang baik.

3. Klasifikasi *Stunting*

Menilai status gizi anak dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang dikonversikan ke dalam *Z-Score*. Indikator penilaian *stunting* pada penelitian ini yaitu dengan nilai *Z-Score* dengan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 2.1. Pengelompokan Status Gizi Berdasarkan Umur

Indeks	Status Gizi	<i>Z Score</i>
TB/U	Stunting	<-2,0 SD
	Tidak stunting	>= 2,0 SD

Sumber : (WHO, 2022)

4. Penyebab *Stunting*

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting* dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Rahayu, 2019).

Faktor yang menjadi penyebab terjadinya *stunting* pada balita salah satunya adalah penyakit infeksi. Penyakit infeksi dalam penelitian Novard (2020) yaitu penyakit yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme dan berkembangbiak di dalam tubuh manusia, mikroorganisme tersebut bisa berupa bakteri, virus, jamur, fungi, dan parasit. Penelitian yang dilakukan Kullu (2020) menyatakan bahwa penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Penyakit infeksi yang dialami oleh balita akan mempengaruhi keadaan gizinya. Hadirnya penyakit infeksi ini akan

mengurangi nafsu makan balita, sehingga akan terjadi penolakan terhadap makanan yang diberi oleh ibu. Hal ini akan menyebabkan berkurangnya asupan makanan pada balita dan akan mempengaruhi pertumbuhan balita.

Selanjutnya, berdasarkan penelitian yang dilakukan Indrawati (2019) ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya stunting pada balita. ASI merupakan asupan gizi yang dibutuhkan oleh bayi, karena kandungan yang terdapat dalam ASI mampu memenuhi kebutuhan pada bayi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangannya. Bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif artinya tidak memiliki asupan yang baik sehingga bayi mengalami kekurangan gizi dan akan menyebabkan terjadinya *stunting*. Penelitian yang sama juga dilakukan Mugianti (2018) menjelaskan bahwa ASI eksklusif merupakan asupan gizi yang penting dalam pertumbuhan anak untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak. Banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan ketidaktahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif.

Kemudian, faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya *stunting* adalah status ekonomi. Hasil Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa status ekonomi berkaitan dengan pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Penelitian yang dilakukan Mugianti (2020) dan Ni'mah (2020) menyatakan bahwa keluarga dengan status ekonomi yang baik, akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak lebih baik. Sebaliknya, status ekonomi yang tidak baik membuat balita sulit memperoleh pelayanan kesehatan dan pendidikan ibu yang rendah sehingga status gizi balita kurang baik.

Faktor selanjutnya yang menjadi penyebab terjadinya *stunting* adalah pemberian makan pada balita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nabuasa (2019) perilaku ibu yang salah dalam memilih dan memberikan makanan pada balita dapat menyebabkan gizi kurang dan *stunting*, karena asupan makanan berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa balita yang mengalami *stunting* tidak mengonsumsi makanan yang beragam dan sebagian mempunyai pantangan terhadap ikan, padahal ikan merupakan sumber protein yang baik untuk pertumbuhan balita.

Selanjutnya, berdasarkan penelitian Masrin (2018) ketahanan pangan dalam rumah tangga menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting* pada balita. Masrin dalam penelitiannya menjelaskan, rumah tangga yang tahan pangan, akan memudahkan keluarga dalam mengakses pangan, artinya pangan tersedia baik dalam segi jumlah maupun mutunya. Keluarga yang mempunyai balita akan terpenuhi asupan gizinya sehingga akan tercapai status gizi balita yang optimal. Sebaliknya rumah tangga yang rawan pangan akan menyebabkan keterlambatan pertumbuhan pada keluarga yang mempunyai balita, karena akses terhadap pangan kurang sehingga dalam hal ini porsi makan balita terbagi dengan anggota keluarga lainnya. Penelitian Tessema dalam Masrin jika penyediaan pangan dengan komposisi menu tidak seimbang dan tidak bervariasi dalam hal kualitas dan kuantitas maka akan menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan kekurangan gizi pada balita.

Penelitian yang dilakukan Aditianti dalam Rahmayana (2014) tentang faktor determinan *stunting* di Indonesia menyebutkan bahwa kebersihan diri/*hygiene* dan sanitasi lingkungan merupakan faktor yang dapat

menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita. Seorang ibu yang tidak dapat menjaga *hygiene* dan sanitasi lingkungan berpengaruh signifikan terhadap terjadinya *stunting*. Hasil dari penelitian ini adalah ibu yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, sebelum dan sesudah makan, setelah membuang air besar, setelah bermain dan pegang benda atau binatang pada balita, balita dengan status gizi normal lebih banyak jumlahnya dari pada balita *stunting*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayana (2018) bahwa sanitasi lingkungan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Ibu yang memperhatikan sanitasi lingkungan, seperti menyediakan jamban, menyediakan tempat pembuangan sampah dan membuang sampah ditempatnya, membuat SPAL di rumah, membersihkan tempat penampungan air akan berdampak positif terhadap status gizi anak.

Faktor selanjutnya yang menjadi penyebab terjadinya *stunting* pada balita adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud bisa berupa posyandu, puskesmas, praktik bidan dan dokter. Berdasarkan penelitian Kullu (2018) pelayanan kesehatan berfungsi sebagai upaya pencegahan dan pemeliharaan kesehatan balita dan upaya ibu untuk segera mencari pengobatan dan membawa balita ketika sakit ke pelayanan kesehatan. Ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan akan mendapatkan kondisi kesehatan yang baik, kondisi tersebut dapat dimulai sejak masa kehamilan. Ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, selalu memperoleh informasi yang baik untuk kesehatan dirinya dan janinnya, memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya. Maka dari itu, ibu maupun balita akan

memperoleh kondisi kesehatan yang optima dan balita akan tumbuh dan berkembang dengan sehat.

5. Dampak *Stunting*

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting* dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Rahayu, 2019).

Gangguan perkembangan adalah kondisi anak tidak mampu mencapai tugas perkembangan pada waktu diperkirakan. Gangguan dapat terjadi pada banyak area perkembangan, misalnya pada motorik, bahasa, sosial, atau berpikir. Grantham Mc Gregor menyimpulkan bahwa perkembangan motorik dan kognitif berhubungan erat dengan status gizi yang dinilai berdasarkan Tinggi Badan/Umur (Nova, 2018).

Stunting menyebabkan terhambatnya perkembangan motorik kasar maupun halus, karena pada anak *stunting* terjadi keterlambatan kematangan sel-sel saraf terutama di bagian cerebellum yang merupakan pusat koordinasi gerak motorik. *Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Ngaisyah, 2019).

Hadwart (2020) menyatakan bahwa balita yang mengalami *stunting* akan mengalami keterlambatan perkembangan organ tubuh salah satunya yaitu perkembangan otak sehingga fungsi kognitif otak anak tidak dapat bekerja secara maksimal. Kejadian *stunting* 67,1% dapat berdampak buruk pada perkembangan fungsi kognitif otak anak, sehingga jika anak mengalami gangguan fungsi kognitif dampak nyata yang dapat terjadi yaitu anak tidak dapat merespon dengan baik ketika berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Selain itu, pada anak usia sekolah, maka anak akan mengalami keterlambatan berfikir dibandingkan dengan anak normal lainnya.⁹ Kejadian *stunting* pada balita juga dapat berdampak pada organ tubuh lainnya seperti organ pencernaan. Taylor (2020) menyatakan bahwa 50,9% anak balita yang mengalami *stunting* mengalami masalah pada sistem pencernaan mereka yang ditandai dengan mudahnya terinfeksi penyakit salah satunya mengalami diare.

Selain berdampak pada perkembangan organ tubuh, *stunting* juga berdampak pada pertumbuhan balita. Dimana balita yang mengalami *stunting* tidak dapat tumbuh dengan normal seperti anak yang tidak mengalami *stunting* lainnya yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia balita. Mayoritas yaitu 90% balita yang mengalami *stunting* memiliki pertumbuhan tinggi badan abnormal yaitu dengan nilai Z Score kurang dari – 2 SD.

Berdasarkan penelitian para ahli kecepatan pertumbuhan otak manusia mencapai puncaknya 2 kali yaitu pada masa janin di usia kehamilan minggu ke 15-20 dan usia kehamilan minggu ke 30 sampai bayi berusia 18 bulan. Gangguan penyebab adanya gizi buruk dan kurang itu adalah salah satunya

diduga oleh kurangnya konsumsi asam lemak esensial omega. Menurut Seeley tahun 2020 bahwa stimulus kognitif bagian otak yang mengatur kemampuan kognitif seseorang disebut area asosiasi pre frontalis. Otak mempunyai kemampuan memanggil informasi lain dari daerah yang luas pada otak kemudian menggunakannya dalam pola pikir yang lebih dalam untuk mencapai tujuan, baik pada analisis intelektual maupun gerakan motorik. Kemampuan area ini dapat mempertahankan hasil dari sisa pemikiran-pemikiran sebelumnya dan secara simultan akan menghasilkan informasi kembali secara segera, hal tersebut disebut ingatan aktif dari otak. Selain itu, perkembangan otak sangat bergantung pada kualitas nutrisi dan stimulus dari pola asuh orang tua kepada anaknya. Semakin bervariasi rangsangan yang diterima anak maka semakin kompleks hubungan dari sel-sel otak. Semakin kompleks dan kuat hubungan antar sel-sel otak, maka semakin tinggi dan bervariasi kecerdasan anak di kemudian hari (Ambarwati, 2019).

Selain itu pengaruh asupan zat gizi terhadap gangguan perkembangan anak menurut Brown dan Pollit didahului dengan adanya penurunan status gizi. Status gizi yang kurang tersebut akan menimbulkan gangguan perkembangan yang tidak normal antara lain ditandai dengan lambatnya kematangan sel syaraf, lambatnya gerakan motorik, kurangnya kecerdasan dan lambatnya respon sosial. Semakin anak mengalami keadaan stunting yang lebih parah, maka akan berakibat pula pada keterlambatan perkembangan kognitif pada anak tersebut karena kurangnya stimulus kerja

otak yang disebabkan aliran oksigen yang kurang ke otak pada anak yang mengalami stunting (Ambarwati, 2019).

6. Pelayanan Pencegahan *Stunting*

Upaya intervensi untuk balita *stunting* difokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu pada masa ibu hamil, ibu menyusui, dan anak dari usia 0 – 23 bulan, pada masa inilah penanganan balita pendek paling efektif dilakukan. 1000 hari pertama kehidupan ini meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan yang telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode disebut dengan “periode emas”, “periode kritis” atau “*window of opportunity*” (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik seperti *stunting*, dan gangguan metabolisme dalam tubuh merupakan akibat buruk yang akan timbulkan akibat permasalahan gizi pada periode tersebut dalam jangka panjang. Upaya intervensi untuk mengatasi masalah diatas antara lain:

1. Ibu hamil

Cara terbaik untuk mengatasi *stunting* yaitu memperbaiki kesehatan dan gizi ibu hamil, saat ibu hamil mengalami masalah kesehatan Kurang Energi Kronis maka harus segera diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut dan mendapatkan makanan dengan kandungan gizi yang bagus. Tablet penambah darah perlu sekali diberikan kepada ibu ketika hamil, minimal 90 tablet selama proses kehamilan serta perlunya menjaga kondisi kesehatan tubuh ibu hamil.

2. Bayi lahir

Bayi ketika persalinan yang di tolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan bayi sampai usia 6 bulan diberi ASI Eksklusif saja.

3. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

Bayi yang sudah berusia 6 bulan diberikan Makanan Pendamping ASI. Pemberian ASI dilakukan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih, dan anak diberikan imunisasi lengkap dan vitamin A.

4. Upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan adalah memantau pertumbuhan Balita di Posyandu.

5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus dilaksanakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses air bersih dan fasilitas sanitasi, dan menjaga kebersihan lingkungan. PHBS akan menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi pertumbuhan dialihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, dan gizi sulit diserap oleh tubuh dan terlambatnya pertumbuhan (Jannah, 2020).

B. Kekurangan energi Kronik Dalam Kehamilan

1. Pengertian

Kekurangan energi kronik merupakan keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan klori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Seorang ibu yang mengalami KEK di ukur dengan Pita LILA. Pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian

merah pita LILA maka ibu menderita KEK, jika LILA ibu lebih dari 23,5 maka tidak beresiko menderita KEK (Demsu, 2018).

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Febriyenni, 2017).

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Diza, F, 2018).

KEK merupakan gambaran status gizi ibu hamil di masa yang lalu, kekurangan zat gizi pada masa yang lalu akan menyebabkan masa tubuh yang kurus dan pendek (stunting). Kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut

disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya (Demsu, 2018).

2. Etiologi

Kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan 2 faktor penyebab yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup atau penyakit sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah perseediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial (Demsu, 2018).

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh (Helena, 2013).

3. Dampak Kekurangan Energi Kronik

Kurang energi kronik pada ibu hamil dimulai sebelum hamil, dari pra nikah (calon pengantin) bahkan usia remaja, kehamilan usia remaja akan menimbulkan masalah, antara lain :

- a. Terjadi kompetensi kebutuhan zat gizi antara remaja dengan janin yang dikandung.
- b. Kekurangan gizi akan menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit.
- c. Organ reproduksi remaja masih dalam proses tumbuh kembang, seperti panggul belum berkembang maksimal (panggul sempit) yang akan menyulitkan persalinan.
- d. Melahirkan bayi BBLR
- e. Beresiko memiliki bayi dan balita stunting
- f. Mental remaja yang belum siap menjadi seorang ibu mengakibatkan pola asuh yang tidak baik

Berdasarkan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan oleh para ahli sebelumnya, ibu hamil yang mengalami KEK atau kekurangan energi kronik beresiko terhadap kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Pada umumnya, ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik, dengan sistem reproduksi yang normal, tidak sering menderita sakit dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun masa hamil akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu-ibu yang kondisinya tidak normal. Ibu-ibu dengan kondisi yang kurang normal seperti masalah gangguan gizi (KEK) sering melahirkan bayi BBLR, validitas yang rendah dan kematian yang tinggi (Demsu, 2018).

Status gizi ibu hamil bisa diketahui dengan mengukur ukuran lingkar lengan atas, bila kurang dari 23,5 cm maka ibu tersebut mengalami KEK, ini berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama, bila ini terjadi maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat, akibatnya melahirkan bayi BBLR (Demsu, 2018).

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi:

a. Akibat KEK pada ibu hamil yaitu :

- 1) Terus menerus merasa letih
- 2) Kesemutan
- 3) Muka tampak pucat
- 4) Kesulitan sewaktu melahirkan
- 5) Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.

b. Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain :

- 1) Keguguran
- 2) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) sehingga memicu terjadinya stunting
- 3) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur)
- 4) Kematian bayi (Helena, 2018).

4. Lingkar Lengan Atas

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur resiko KEK kronis pada wanita usia subur (WUS) / ibu hamil adalah lingkar lengan atas (LILA). Sasarannya adalah wanita pada usia 15 sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR (Demsu, 2018).

Cara mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan menggunakan pengukuran LILA adalah :

a. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) wanita usia subur dan ibu hamil. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek.

b. Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Apabila tidak tersedia pita LILA dapat digunakan pita sentimeter/metlin yang biasa dipakai penjahit pakaian. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya ibu hamil mempunyai resiko KEK (Subakti, 2017).

5. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK) antara lain : jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga. Adapun penjelasannya :

1) Status Gizi

Menurut penelitian Febriyenni (2017) Menurut asumsi peneliti, responden yang memiliki pola makan kurang disebabkan mereka tidak menerapkan pola makan gizi seimbang setiap harinya. Hal ini dapat diketahui dari hasil jawaban responden bahwa banyak diantara mereka yang jarang atau tidak pernah mengonsumsi susu ibu hamil 2 kali sehari, sering memasak sayur yang sudah layu dan lama disimpan di kulkas, dan sering memasak daging/ ikan yang tidak segar. Jumlah asupan makanan yang kurang akan memicu terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK).

2) Usia Ibu Hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan

energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik (Zahidatul Rizka, 2017).

3) Beban Kerja/Aktivitas

Kegiatan fisik atau beban pekerjaan dibagi menjadi 4 derajat yaitu: kegiatan ringan, sedang, berat dan sangat berat. Kegiatan ringan meliputi ibu rumah tangga dan kegiatan sedang, berat dan sangat berat terdiri dari ibu yang bekerja. Seseorang yang bekerja dapat meningkatkan pengetahuan karena pergaulan dan berinteraksi sosial serta mempunyai pengalaman yang luas.

4) Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi kebutuhan dirinya dan juga bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya.

5) Sikap Ibu

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi

yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik tidak baik dan sebagainya), jadi jelas disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010).

Sikap dapat juga dikatakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan bertindak sesuai dengan sikap yang obyek tadi. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal atau obyek (Purwanto, 2017).

Sikap berbeda dengan perilaku, sikap hanya sebatas kecenderungan bertindak atau bisa dikatakan merespon terhadap lingkungan setelah ada evaluasi dalam diri, evaluasi diri terjadi dengan komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dengan objek. Secord dan Backman mendefenisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (*afeksi*), Pemikiran (*kognisi*), dan predisposisi tindakan (*konasi*) seseorang terhadap aspek lingkungannya (Azwar, 2017).

Sikap mungkin saja terarah terhadap benda, orang dan bisa juga peristiwa-peristiwa, pandangan, norma-norma dan nilai-nilai. Ciri-ciri sikap yaitu:

- a) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan seseorang.
- b) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari.

- c) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi sering berhubungan dengan suatu obyek.
- d) Obyek dari sikap dapat merupakan hal tertentu.
- e) Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan (Purwanto, 2012).

Tiga komponen pokok sikap yaitu:

- a) Kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek
 - b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
 - c) Kecendrungan untuk bertindak
- 6) Pemberian Makanan Tambahan

Salah satu upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka BBLR adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-Pemulihan) pada ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (ibu hamil KEK). PMT-Pemulihan diberikan pada ibu hamil dengan nilai kalori 150-200 kkal, sehingga dengan penambahan kalori ini harapannya dapat meningkatkan berat badan ibu hamil dan secara tidak langsung meningkatkan kadar Hb.

Prinsip PMT-Pemulihan yang sulit untuk terpenuhi adalah bahwa PMT-Pemulihan dipergunakan sebagai makanan tambahan dan bukan sebagai makanan sehari-hari. Sebanyak 37,5% responden yang menerima PMT-Pemulihan mengaku bahwa telur dikonsumsi bersama dengan keluarga. Hal ini sulit sekali dihindarkan karena rata-rata kondisi ekonomi ibu hamil KEK masih kurang. Sehingga perlu adanya edukasi terhadap ibu hamil KEK penerima PMT-Pemulihan bahwa

bahan makanan yang diberikan sebagai PMT-Pemulihan diupayakan untuk dikonsumsi ibu hamil yang bersangkutan (Dahlia Indah, 2015).

7) Peran Petugas Kesehatan

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Bidan selaku petugas kesehatan diharapkan mampu menjalankan peran, fungsi dan kompetensinya, bidan memiliki banyak tugas serta peran seperti sebagai fasilitator, advocator, konselor, motivator, komunikator dimana meliputi pendidikan antenatal seperti pentingnya nutrisi ibu yang dapat dilihat dari kenaikan berat badan selama hamil, makanan yang baik selama kehamilan, persiapan persalinan, hingga kesehatan tumbuh kembang anak (Marianita, 2017).

8) Konsumsi PMT

Pemberian PMT diberikan hingga Ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori kurang energi kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA). Apabila berat badan sudah sesuai standar, dilanjutkan dengan mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang (Kemenkes RI, 2018).



Sumber : Kemenkes RI, 2020

Gambar 2.1
PMT Ibu Hamil

6. Pengaturan Diet Jika Keadaan KEK

Ibu perlu melakukan diet (pengaturan makan) untuk menambah bobot badan hingga mencapai normal. Jika bobor badan telah normal maka otomatis status gizinya pun akan normal. Diet atau pengaturan makan untuk menambah bobot badan, yaitu diet energi tinggi dan protein tinggi (ETPT), ketentuan diet ETPT bagi ibu hamil KEK sebagai berikut :

Tabel 2.1 Pembagian bahan makanan diet ETPT dalam satu hari

Bahan Makanan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Beras	300	4 $\frac{1}{2}$ gelas nasi
Daging	100	2 potong sedang
Ikan	100	1 potong sedang
Telur Ayam	50	1 butir
Tempe	100	4 potong sedang
Kacang hijau atau kacang lainnya	25	2 $\frac{1}{2}$ sdm
Sayuran	200	2 gelas
Buah	200	2 potong sedang
Gula	55	5 $\frac{1}{2}$ sdm
Minyak	30	3 sdm

Keterangan :

Berdasarkan pembagian bahan makanan diatas diperoleh nilai gizi sebagai berikut : energi 2.600 kcal, protein 103 gram, lemak 73 gram dan karbohidrat 420 gram (Anggarani, 2020).

Diet ETPT dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi seperti atau mendekati tabel diatas. Sementara itu, bahan makanan yang dianjurkan dan sebaiknya dihindari sebagai berikut (Anggarani, 2020).

Tabel 2.2 Sumber bahan makanan diet ETPT

Sumber Makanan	Dianjurkan	Tidak di anjurkan
Karbohidrat	Nasi, roti, pasta, hasil olah tepung-tepungan (cake, pudding, dodol), ubi, gula pasir, gula merah	
Protein hewani	Daging sapi, daging kambing, ayam, ikan, telur, susu dan hasil olahannya (keju dan ice cream)	Bahan makanan sumber lauk hewani yang dimasak dengan banyak minyak dan santan kental
Protein nabati	Semua kacang-kacangan dan hasil olahannya (tempe, tahu dan pindekas)	Bahan makanan sumber lauk nabati yang dimasak dengan banyak minyak dan santan kental
Sayuran	Semua jenis sayur-sayuran	Bahan makanan sumber sayuran yang dimasak dengan banyak minyak dan santan kental
Buah-buahan	Semua jenis buah-buahan (buah segar, buah kaleng dan jus buah)	
Lemak	Minyak goreng, mentega, margarine, santan encer, salad dressing	Santan kental
Minuman	Soft drink, sirup, madu, kopi encer dan teh	Minuman energi rendah

7. Pencegahan KEK Pada Ibu Hamil

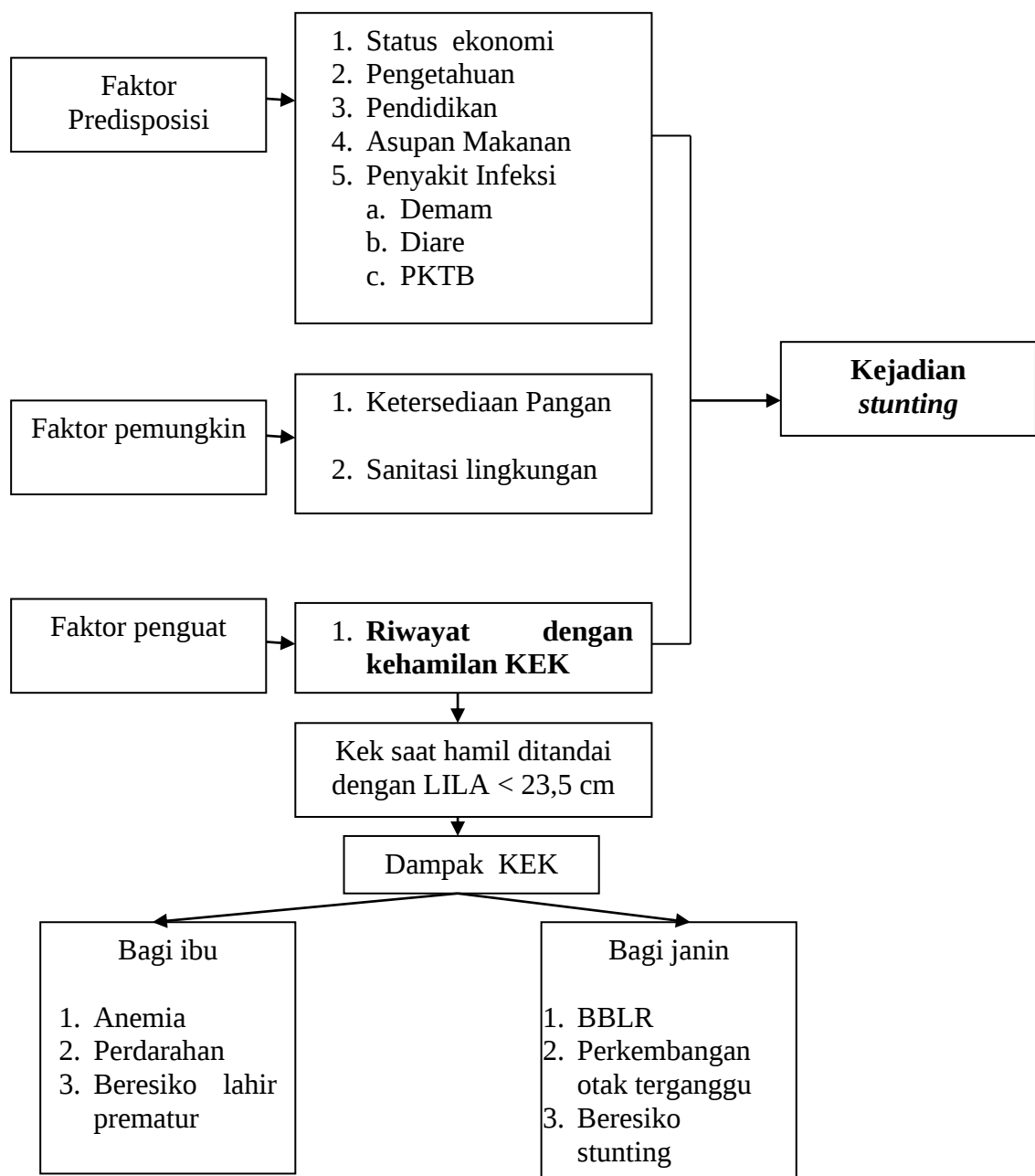
- 1) Mengonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) serta suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi ibu hamil yaitu tablet tambah darah (ferti zat besi dan asam folat), kalsium, seng, vitamin A, vitamin D dan yodium.
- 2) Pengaturan jarak kelahiran, pengobatan penyakit penyerta seperti kecacangan, malaria, HIV dan TBC
- 3) Segera mengatasi masalah kesehatan yang timbul pada ibu hamil KEK
- 4) Dalam upaya mencegah terjadinya kekurangan energi kronik dalam kehamilan pemerintah telah melakukan upaya PKH (program keluarga harapan). Program ini dibuat sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan. PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan dan fasilitas layanan pendidikan yang tersedia di sekitar tempat tinggal. Dalam upaya penanggulangan KEK program PKH memberikan bantuan kepada ibu hamil dengan ekonomi menengah kebawah berupa bahan makanan dan fasilitas layanan kesehatan dengan harapan dapat membantu memperbaiki gizi ibu selama kehamilan (Kemenkes, 2020).
- 5) Pemberian PMT Salah satu upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka BBLR adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-Pemulihan) pada ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (ibu hamil KEK). PMT-Pemulihan diberikan pada ibu

hamil dengan nilai kalori 150-200 kkal, sehingga dengan penambahan kalori ini harapannya dapat meningkatkan berat badan ibu hamil.

- 6) Mendapatkan pemeriksaan kehamilan dipelayanan kesehatan primer oleh tenaga kesehatan. Pelayanan antenatal terkait gizi yang wajib dilakukan adalah :
- a. Penimbangan berat badan
 - b. Pengukuran tinggi badan
 - c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas
 - d. Pemberian Tablet Tambah darah (Tablet Fe)
 - e. Penyulusan dan konseling gizi (Demsu, 2018).

C. Kerangka Teori

Berdasarkan teori Lawrence Green yang sudah dimodifikasi analisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Green menganalisis bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama faktor predisposisi, pemungkin dan penguat.



Sumber : Mubarak (2019), Arini (2019)

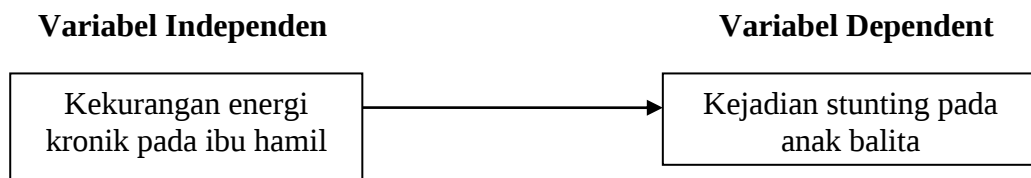
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Notoatmodjo, (2018) menjelaskan, yang dimaksud kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian, oleh karena itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung.



Gambar 3.1 Kerangka konsep

B. Defenisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi Operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Notoadmodjo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kejadian <i>Stunting</i> pada anak balita	Kejadian <i>stunting</i> ditandai dengan panjang badan atau tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur yang dinilai dengan menggunakan indikator nilai Z score TB/U	Pita ukur	Mengukur tinggi atau panjang Badan	1. <i>Stunting</i> jika Z Score < 2,0 2. Tidak <i>Stunting</i> jika Z score $\geq 2,0$ (Kemenkes, 2020)	Ordinal
2	Kekurangan energi kronik	Kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil yang ditandai dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm	Buku KIA	Melihat Lila ibu saat hamil di buku KIA	1.KEK jika Lingkaran lengan atas < 23,5 cm (kode 1) 2.Tidak KEK jika lingkaran lengan atas $\geq 23,5$ cm (kode 2) (Kemenkes, 2020)	Ordinal

C. Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang bersifat praduga yang masih harus dibuktikan kebenarannya, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan.

Hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang menekankan pada pengukuran variabel dan analisis data dalam bentuk angka untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti. Pendekatan kuantitatif digunakan karena penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis mengenai hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel independen adalah kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, sedangkan variabel dependen adalah kejadian stunting pada anak balita.

Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional, yaitu pengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan (satu waktu pengamatan). Dengan desain ini, peneliti dapat mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024, tanpa melakukan tindak lanjut atau pengamatan jangka panjang (Notoatmodjo, 2018).

B. Tempat dan waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Pelitian ini telah dilaksanakan Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – Mei 2024.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Menurut Nasir, dkk (2016), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Puskesmas Talawi yang berjumlah 722 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2016). Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Ket :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d^2 = Presisi yang ditetapkan $\rightarrow 0,1^2 = 0,01$

$$n = \frac{722}{1+722(0,01)}$$

$$n = \frac{722}{8,22}$$

$n = 87,83$ jadi sampel dalam penelitian ini adalah 88 orang

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik *purposive sampling* artinya sampel diambil berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan (Notoadmodjo, 2018). Adapun kriteria subjek penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia Menjadi Responden
- 2) Bisa tulis baca
- 3) Bisa diajak berinteraksi
- 4) Ibu yang masih memiliki buku KIA saat hamil untuk melihat status KEK
- 5) Ibu yang memiliki anak usia 24 – 59 bulan
- 6) Berada di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Balita yang ada penyakit penyerta seperti epilepsi dan lainnya
- 2) Berhalangan saat penelitian berlangsung

D. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diambil dari wawancara secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner, pada pengumpulan data ini sebelumnya peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian kepada responden, setelah itu peneliti memberikan lembaran persetujuan kepada

responden untuk ditandatangani sebagai bukti kesediaan responden dalam penelitian ini.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang didapat dari pencatatan Puskesmas tentang jumlah semua ibu yang memiliki balita bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Talawi yang berjumlah 722 orang.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner untuk melihat hubungan kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita yang dimodifikasi dari teori dan penelitian Jingga (2020).

F. Teknik Pengolahan

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan proses, data di olah secara komputerisasi dengan tahapan pengolahan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah kuisisioner diisi dan dikembalikan oleh responden pada peneliti, maka semua pertanyaan diperiksa kembali apakah semua pertanyaan sudah dijawab dan memastikan tidak ada jawaban yang kosong pada lembar kuisisioner.

2. Pengkodean data (*Coding*)

Memberikan kode pada kuesioner yang telah terkumpul sehingga lebih mudah dalam pengolahan data.

3. Memasukkan data (*Entry*)

Memasukkan data yang telah dikoding, kedalam master tabel lalu kedalam tabel distribusi frekuensi.

4. *Tabulating* (Mentabulasi data)

Setelah semua data berkumpul dengan baik, data tersebut diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok menurut sub variasi penelitian, kemudian dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan dipersentasekan.

G. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel independen dan dependen, dilakukan analisis univariat. Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian secara sederhana dalam bentuk angka, sehingga dapat diketahui karakteristik data yang diperoleh.

Distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk tabel yang memuat jumlah (frekuensi) dan persentase dari setiap kategori variabel. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, yang dikategorikan menjadi KEK dan tidak KEK. Sedangkan variabel dependen adalah kejadian stunting pada balita yang dikategorikan menjadi stunting dan tidak stunting.

Melalui analisis ini, peneliti dapat melihat gambaran umum mengenai sebaran responden berdasarkan masing-masing variabel, seperti berapa banyak ibu yang mengalami KEK dan berapa banyak

balita yang mengalami stunting. Hasil analisis univariat ini juga menjadi dasar untuk melanjutkan ke analisis bivariat guna mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis hubungan variabel dependen dengan variabel independent dengan menggunakan uji *chi square* (X^2).

Nilai p alpha yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05.

Hasil analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu:

- a. H_a diterima jika $p\ value \leq 0,05$ berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024” dengan jumlah responden sebanyak 88 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi pada buku KIA untuk mengetahui Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024, setelah data terkumpul kemudian diolah secara komputerisasi dengan uji statistik *chi-square* menggunakan program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel.

1. Analisa Univariat

a. Distribusi frekuensi kejadian stunting pada anak balita

Kejadian stunting dikategorikan dalam 2 kategori yaitu stunting dan tidak stunting, terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024

No	Kejadian stunting	<i>f</i>	Persentase (%)
1	Stunting	22	25.0
2	Tidak stunting	66	75.0
Jumlah		88	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 88 orang responden terdapat 22 orang (25%) responden yang mengalami stunting dan 66 orang (77%) tidak mengalami stunting.

b. Distribusi frekuensi kekurangan energi kronik pada ibu hamil

Kekurangan energi kronik dikategorikan dalam 2 kategori yaitu KEK dan tidak KEK, terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Saat Hamil di Wilayah
Kerja Puskesmas Biaro Kabupaten Agam Tahun 2024

No	Kekurangan energi kronik	<i>f</i>	Persentase (%)
1	KEK	38	43.2
2	Tidak KEK	50	56.8
Jumlah		88	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 88 orang responden terdapat hampir separoh yaitu 38 orang (43,2%) responden yang mengalami kekurangan energi kronik saat hamil.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita

Tabel 5.3
Hubungan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024

Kekurangan energi kronik	Kejadian stunting				Total		P Value	OR (95% CI)
	Stunting		Tidak stunting		N	%		
	n	%	n	%				
KEK	15	39,5	23	60,5	38	100	0,013	4,006 (1,430 – 11,223)
Tidak KEK	7	14,0	43	86,0	50	100		
Jumlah	22	25,0	66	75,0	88	100		

Berdasarkan tabel 5.3 Hasil analisis hubungan antara kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita di peroleh dari 38 orang responden yang mengalami kekurangan energi kronik saat hamil, terdapat sebanyak 15 orang (39,5%) reponden yang mengalami stunting dan 23 orang (60,5%) lainnya tidak mengalami stunting. Sedangkan dari 50 orang responden yang tidak mengalami kekurangan energi kronik saat hamil, terdapat sebanyak 7 orang (14,0%) reponden yang mengalami stunting dan 43 orang (86,0%) lainnya tidak mengalami stunting.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,013 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=4,006, artinya ibu yang mengalami

kekurangan energi kronik saat hamil memiliki peluang 4,006 kali lebih besar anaknya mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kekurangan energi kronik saat hamil.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Hasil Univariat

1. Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 88 orang responden terdapat 22 orang (25%) responden yang mengalami stunting dan 66 orang (77%) tidak mengalami stunting.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (Fitria, 2020).

Stunting merupakan hal yang dianggap orangtua sebagai sesuatu yang biasa. Orangtua menganggap bahwa anak mereka masih bisa mengalami pertumbuhan sebab usianya masih balita padahal bila *stunting* tidak terdeteksi secara dini, minimal sebelum berusia 2 tahun, maka perbaikan untuk gizinya akan mengalami keterlambatan untuk tahun berikutnya (Setiawan, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eko Setiawan (2020) tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan didapatkan bahwa 26,9% anak mengalami stunting sedangkan 73,1% lainnya tidak mengalami stunting.

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Susilawati tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting menyatakan bahwa 46,7% responden mengalami *stunting*. Agnes (2022) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa 34,9% responden mengalami stunting.

Peneliti berasumsi bahwa, berdasarkan hasil penelitian, beberapa faktor berpengaruh terhadap terjadinya stunting pada balita di masyarakat, yang meliputi penyebab langsung dan tidak langsung. Berdasarkan hasil penelitian dari 88 responden terdapat 22 orang (25%) yang mengalami stunting dan 66 orang (75%) yang tidak mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar balita memiliki status gizi normal, masih terdapat kelompok yang mengalami stunting sehingga memerlukan perhatian khusus.

Berdasarkan analisis hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian stunting, didapatkan bahwa dari 38 ibu yang mengalami KEK, sebanyak 15 anak (39,5%) mengalami stunting dan 23 anak (60,5%) tidak mengalami stunting. Sementara itu, dari 50 ibu yang tidak mengalami KEK, terdapat 7 anak (14,0%) yang mengalami stunting dan 43 anak (86,0%) yang tidak mengalami stunting. Namun demikian, peneliti juga menemukan adanya fenomena bahwa tidak semua ibu dengan KEK memiliki anak yang mengalami stunting, dan sebaliknya terdapat ibu yang tidak mengalami KEK tetapi anaknya mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja, melainkan merupakan hasil interaksi berbagai faktor lain. Anak dari ibu dengan KEK yang tidak mengalami

stunting kemungkinan dipengaruhi oleh faktor protektif seperti pola asuh yang baik, pemberian ASI eksklusif, asupan gizi yang cukup setelah lahir, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Sebaliknya, kejadian stunting pada anak dari ibu yang tidak KEK dapat disebabkan oleh faktor lain seperti penyakit infeksi berulang, pola pemberian makan yang kurang tepat, sanitasi lingkungan yang buruk, serta kondisi sosial ekonomi keluarga.

Selain itu, berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SMA dan berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman mengenai gizi serta pola asuh anak. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki akses informasi yang lebih baik sehingga mampu memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal. Sementara itu, pekerjaan ibu juga berperan dalam kondisi sosial ekonomi keluarga. Ibu yang bekerja dapat membantu meningkatkan pendapatan keluarga, namun keterbatasan waktu dalam pengasuhan juga dapat menjadi tantangan dalam pemenuhan kebutuhan anak.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa kejadian stunting pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik langsung seperti status gizi ibu (KEK), maupun tidak langsung seperti pendidikan, pekerjaan, pola asuh, dan kondisi sosial ekonomi. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting tidak hanya difokuskan pada perbaikan status gizi ibu selama kehamilan, tetapi juga perlu disertai dengan peningkatan pengetahuan ibu,

perbaikan pola asuh anak, pemenuhan gizi setelah lahir, serta peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan seperti kunjungan ANC secara optimal.

2. Kekurangan Energi Kronik

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 88 orang responden terdapat hampir separoh yaitu 38 orang (43,2%) responden yang mengalami kekurangan energi kronik saat hamil.

Menurut teori salah satu masalah gizi yang sering terjadi saat hamil yaitu kekurangan energi kronik. Kekurangan energi kronik merupakan keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan klori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Seorang ibu yang mengalami KEK di ukur dengan Pita LILA. Pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA maka ibu menderita KEK, jika LILA ibu lebih dari 23,5 maka tidak beresiko menderita KEK (Demsu, 2018).

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi

kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK (Febriyenni, 2020).

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Diza, F, 2018).

Penelitian oleh Sari (2021) mendukung temuan ini, yang menunjukkan bahwa 39% ibu hamil mengalami KEK, sebagian besar disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya akses terhadap makanan bergizi. Selain itu, penelitian oleh Fatmawati (2020) juga menemukan bahwa 45% ibu hamil mengalami KEK, yang berkaitan dengan faktor sosial ekonomi dan kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang selama kehamilan.

Peneliti berasumsi bahwa kondisi status gizi yang ditandai dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor yang saling terkait. Pertama, pola makan yang tidak seimbang dan rendahnya asupan kalori dapat menjadi penyebab utama KEK, terutama pada ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi terbatas. Selain itu, faktor ekonomi yang memengaruhi kemampuan keluarga untuk mengakses makanan bergizi juga turut berkontribusi terhadap status gizi ibu.

Berdasarkan hasil penelitian dari 88 responden, hampir separuh yaitu 38 orang (43,2%) mengalami kekurangan energi kronik selama

kehamilan. Data ini memperkuat asumsi peneliti bahwa KEK pada ibu hamil bukan hanya disebabkan oleh satu faktor, tetapi merupakan hasil interaksi antara pola makan, pengetahuan gizi, dan kondisi ekonomi keluarga.

Peneliti juga berasumsi bahwa faktor lain seperti usia ibu, paritas, dan jarak kehamilan turut memengaruhi terjadinya KEK. Ibu dengan usia terlalu muda atau terlalu tua cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pemenuhan gizi. Selain itu, ibu dengan paritas tinggi dan jarak kehamilan yang terlalu dekat berisiko mengalami kelelahan fisik dan kekurangan cadangan energi, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya KEK.

Selain faktor tersebut, rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti kunjungan Antenatal Care (ANC) juga dapat berkontribusi terhadap kejadian KEK. Ibu yang tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan berisiko tidak mendapatkan edukasi gizi yang cukup serta tidak terdeteksi secara dini apabila mengalami masalah gizi selama kehamilan.

Jika dikaitkan dengan kejadian stunting pada balita, peneliti berasumsi bahwa KEK pada ibu hamil menjadi salah satu faktor risiko penting yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin sejak dalam kandungan. Ibu yang mengalami KEK cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang selanjutnya berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan berkembang menjadi stunting pada usia balita.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa kejadian KEK pada ibu hamil merupakan masalah yang kompleks dan dipengaruhi oleh

berbagai faktor. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang komprehensif seperti peningkatan pengetahuan gizi ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan, peningkatan akses dan kualitas pelayanan ANC, serta dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan ibu hamil guna mencegah terjadinya KEK dan dampak lanjutannya seperti stunting.

B. Hasil Univariat

1. Hubungan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil dengan kejadian stunting pada anak balita

Berdasarkan tabel 5.3 Hasil analisis hubungan antara kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita di peroleh dari 38 orang responden yang mengalami kekurangan energi kronik saat hamil, terdapat sebanyak 15 orang (39,5%) reponden yang mengalami stunting dan 23 orang (60,5%) lainnya tidak mengalami stunting. Sedangkan dari 50 orang responden yang tidak mengalami kekurangan energi kronik saat hamil, terdapat sebanyak 7 orang (14,0%) reponden yang mengalami stunting dan 43 orang (86,0%) lainnya tidak mengalami stunting.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value}=0,013$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=4,006$, artinya ibu yang mengalami kekurangan energi kronik saat hamil memiliki peluang 4,006 kali lebih

besar anaknya mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kekurangan energi kronik saat hamil.

Menurut teori status gizi ibu selama hamil juga sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak balita. Status gizi ibu selama kehamilan memiliki dampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk risiko stunting. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi cenderung melahirkan bayi dengan risiko lebih tinggi mengalami stunting, yaitu kondisi kekurangan gizi kronis yang menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Nutrisi yang memadai selama kehamilan penting untuk memastikan pertumbuhan janin yang optimal dan persiapan tubuh ibu untuk menyusui setelah kelahiran. Kekurangan mikronutrien seperti zat besi, asam folat, dan vitamin dapat mempengaruhi perkembangan otak dan pertumbuhan fisik bayi, meningkatkan kemungkinan stunting. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki status gizi buruk atau kurang selama kehamilan lebih berisiko melahirkan anak-anak dengan berat badan lahir rendah dan gangguan pertumbuhan, yang merupakan faktor risiko utama stunting (Fitriani, 2020).

Penelitian oleh Ahmed et al. (2022) mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara status gizi ibu hamil dan kejadian stunting pada anak. Dalam studi yang melibatkan 450 ibu hamil dan anak balita di wilayah pedesaan, ditemukan bahwa ibu yang mengalami kekurangan gizi memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak dengan stunting. Analisis menunjukkan bahwa anak-anak dari ibu dengan status gizi buruk selama

kehamilan memiliki kemungkinan stunting yang lebih tinggi dengan nilai p-value sebesar 0,002. Penelitian ini menegaskan bahwa kekurangan mikronutrien dan protein pada ibu hamil berdampak langsung pada pertumbuhan anak, meningkatkan risiko stunting.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita. Status gizi ibu selama kehamilan berperan penting dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami KEK cenderung memiliki asupan nutrisi yang tidak adekuat, sehingga dapat berdampak pada pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko stunting setelah lahir.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 38 ibu yang mengalami KEK, sebanyak 15 anak (39,5%) mengalami stunting dan 23 anak (60,5%) tidak mengalami stunting. Sementara itu, dari 50 ibu yang tidak mengalami KEK, terdapat 7 anak (14,0%) yang mengalami stunting dan 43 anak (86,0%) tidak mengalami stunting. Data ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian stunting lebih tinggi pada kelompok ibu dengan KEK dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.

Namun demikian, peneliti juga menemukan fenomena bahwa tidak semua ibu yang mengalami KEK melahirkan anak stunting, dan sebaliknya terdapat ibu yang tidak mengalami KEK tetapi anaknya mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa stunting merupakan masalah yang kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor.

Pada ibu yang mengalami KEK tetapi anaknya tidak stunting (60,5%), hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor protektif setelah kelahiran. Beberapa faktor tersebut antara lain pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makan yang baik, pemenuhan gizi yang cukup selama masa bayi dan balita, serta akses terhadap pelayanan kesehatan seperti imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang. Selain itu, dukungan keluarga dan lingkungan yang baik juga dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi anak sehingga pertumbuhan tetap optimal meskipun ibu mengalami KEK saat hamil.

Sebaliknya, pada ibu yang tidak mengalami KEK tetapi anaknya mengalami stunting (14,0%), hal ini menunjukkan bahwa faktor setelah kelahiran memiliki peran yang sangat besar. Beberapa kemungkinan penyebabnya adalah pola asuh yang kurang tepat, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak adekuat baik dari segi kualitas maupun kuantitas, serta adanya penyakit infeksi berulang seperti diare dan ISPA yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi. Selain itu, faktor sanitasi lingkungan yang kurang baik, seperti ketersediaan air bersih dan kebersihan lingkungan, juga dapat meningkatkan risiko stunting.

Faktor lain yang turut berperan adalah pendidikan dan pengetahuan ibu. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi terkait gizi dan kesehatan anak. Di sisi lain, kondisi sosial ekonomi keluarga juga sangat memengaruhi kemampuan dalam menyediakan makanan bergizi dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Ibu yang bekerja dengan beban aktivitas tinggi juga

dapat memiliki keterbatasan waktu dalam pengasuhan anak, yang dapat berdampak pada pola pemberian makan dan perhatian terhadap kesehatan anak.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa kejadian stunting tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi gizi ibu saat hamil, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor setelah kelahiran seperti pola asuh, asupan gizi anak, penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting perlu dilakukan secara komprehensif, mulai dari perbaikan status gizi ibu selama kehamilan hingga pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak setelah lahir, sehingga pertumbuhan anak dapat berlangsung secara optimal.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat 22 orang (25%) responden yang mengalami stunting dan 66 orang (77%) tidak mengalami stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024.
2. Terdapat hampir separoh yaitu 38 orang (43,2%) responden yang mengalami kekurangan energi kronik saat hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024.
3. Terdapat hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024 dengan nilai p value 0,013 ($p < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian maka peneliti dapat merekomendasikan beberapa saran :

1. Bagi Peneliti

Peneliti disarankan untuk melakukan studi lanjutan yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan disarankan untuk mengintegrasikan kurikulum yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan ibu hamil, sehingga mahasiswa memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai faktor risiko stunting dan pentingnya nutrisi selama masa kehamilan.

3. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

Puskesmas dan tenaga kesehatan disarankan untuk meningkatkan program penyuluhan dan intervensi gizi, terutama bagi ibu hamil dan anak balita, guna menurunkan angka kejadian stunting melalui edukasi dan aksesibilitas layanan kesehatan yang lebih baik.

4. Bagi Bidang Penelitian

Penelitian di bidang gizi dan kesehatan masyarakat disarankan untuk mengeksplorasi lebih banyak variabel yang berpotensi berkontribusi terhadap stunting, seperti faktor lingkungan, pola makan keluarga, dan akses terhadap layanan kesehatan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi hubungan antara stunting dengan faktor sosial ekonomi, pola asuh, dan pendidikan orang tua, agar dapat memberikan wawasan yang lebih komprehensif dalam upaya pencegahan stunting pada anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarani, R. 2020. *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta : AgroMedia
- AASP. Candradewi. 2019. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronik) Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok*. Naskah Publikasi
- Almatsier, S. 2016. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi Cetakan Ke 2*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Arisman. 2016. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Cetakan III. Jakarta: EGC.
- Aristiani. 2020. *Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil*. Naskah Publikasi
- Ahmad, Aripin, Suryana, Yulia Fitri. 2020. *ASI Eksklusif Anemia dan Stunting pada Anak Baduta (6-24 bulan) Di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh: Aceh.
- Achadi LA .2019. *Seribu Hari Pertama Kehidupan Anak*. Disampaikan pada Seminar Sehari dalam Rangka Hari Gizi Nasional ke 60. FKM UI, Maret 2012. Depok.
- Agustina, Amanda. 2019. *Faktor-faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial*. Palembang.
- Booth, D. A. dan Booth, P. 2019. *Targeting Cultural Changes Supportive of the Healthiest Lifestyle Pattern. A Biosocial Evidence-Base for Prevention of Obesity*. Elsevier Ltd. 56(1): 210-221.
- Cmes, G, E. *et al*. 2019. *Eating Self-Efficacy: Development pf a Short-form WEL, Eating Behavior*. Elsevier Ltd. 13(4): 375-378.
- Dinkes Sawahlunto. 2022. *Prevalensi stunting Pada Anak Balita*. Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto
- Fitri. 2019. *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2019)*. Universitas Indonesia.
- Ghina, M. 2019. *evaluasi pelaksanaan program pencegahan stunting ditinjau dari intervensi gizi spesifik gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagang Baru*. Jurnal Kebidanan : ISSN : 7612 – 8856
- Gibney, M. J., Margetts, B. M. dan Kearney, J. M. 2019. *Public Health Nutrition*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Ini Penyebab Stunting pada Anak*. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. Diambil dari: <http://www.depkes.go.id/article/view/18058000006/ini-penyebab-stunting-pada-anak.html>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Menkes Lakukan Soft Launching Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia 2019*. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. Diambil dari: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19101900001/minister-of-health-announces-result-of-ssgbi-2019.html>.
- Khasanah, Nur. 2020. *ASI atau Susu Formula ya?*. Jogjakarta.
- Lgaisya, Dewi. 2020. *Evaluasi Program Pencegahan Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul*. Jurnal Medika Respati. Vol X: 65-70.
- Laporan Puskesmas Cubadak. 2022 - 2023. *Angka Kejadian Stunting*. Laporan Tahunan.
- Lusi, R. 2020. analisis faktor penyebab *stunting*. Jurnal Kebidanan : ISSN : 7712 – 8874
- Notoatmodjo S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktarina, Zilda dan Sudiarti, Trini. 2019. *Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera*. Jurnal Gizi dan Pangan. 8(3): 175-180.
- Sharlin, J & Edelstein, S. 2019. *Essentials of Life Cycle Nutrition*.
- Sulastri D. 2019. *Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang*. Majalah Kedokteran Andalas. 36(1): 39-50.
- Sjarif, Damayanti Rusli. 2019. *Impact of Micronutrients Malnutrition on Growth: The Stunting Syndrome and How to Prevent it*. Jakarta.
- Rahayu, Leni Sri. 2019. *Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Perubahan Status Stunting Dari Usia 6-12 Bulan Ke Usia 3-4 Tahun*. Jakarta. Diambil dari: <http://lemlit.uhamka.ac.id/files/makalah7leni.pdf>.
- Riezka, D. 2018. Evaluasi Pelaksanaan Program Gizi Yang Berkaitan Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Indramayu. Jurnal Kebidanan : No 1 Vol 1
- Yaumel, A. 2020. *Evaluasi Program Yang berkaitan Dengan Kejadian Stunting*

*Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidohardjo. Jurnal kebidanan :
ISSN : 7126 – 8867*

WHO. 2020. *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile
indicators: interpretation guide*. Switzerland: WHO press.

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

[illegible]

Lampiran

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan S-I Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi bermaksud mengadakan penelitian:

Nama : Fitria Kurniati
Nim : 221000415201088
Alamat : Sawahlunto

Melakukan penelitian dengan judul **“hubungan kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024”**.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas maka saya mohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang sudah merupakan kode etik penelitian. Atas kesediaan dan bantuan bapak/ibu, saya ucapkan terima kasih.

Sawahlunto,.....2024

Peneliti

Fitria Kurniati

Lampiran

FORM KUESIONER KEJADIAN STUNTING

I. Identitas Balita

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Tinggi Badan (cm) :
- d. Usia (bln/thn) :
- e. BB lahir :

II. Identitas Orang Tua

- a. Nama Ayah :
- b. Nama Ibu :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. Alamat :
- f. Pendapatan Orang Tua :

III. Data saat hamil

- a. Lahir UK :.....mg
- b. LILA saat hamil :.....cm
- c. Anak ke :

Lampiran

MASTER TABEL

HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALAWI KOTA SAWAHLUNTO TAHUN 2024

No	Inisial Ibu	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Bayi						STUNTING							Kekurangan Energi Kronik		
					Usia (Bulan)	JK	Anak Ke	BB Lahir (gram)	BB Sekarang (kg)	TB Sekarang (cm)	Nilai Median	Nilai SD	TB - Median	Simpangan Baku	Z Score	Kategori	Kode	Lila (cm)	Kategori	Kode
1	Ny A	24	SMA	Swasta	36	P	1	2800	16,5	105	95,1	98,9	9,9	3,8	2,60526	Tidak Stunting	2	25,5	Tidak KEK	2
2	Ny R	23	SMA	Swasta	32	L	1	3490	14,3	101	93,4	96,9	7,6	3,5	2,171429	Tidak Stunting	2	24	Tidak KEK	2
3	Ny T	28	SMA	Swasta	27	P	1	3100	14,2	92	82,7	85,7	9,3	3	3,1	Tidak Stunting	2	24,6	Tidak KEK	2
4	Ny K	38	SMA	IRT	25	L	1	2350	14,3	76	87,1	84,1	-11,1	3	-3,7	Stunting	1	21,5	KEK	1
5	Ny K	26	SMA	Swasta	25	P	3	3800	12	86	79,7	82,5	6,3	2,8	2,25	Tidak Stunting	2	22,5	KEK	1
6	Ny A	42	SMA	IRT	25	L	1	2350	14,3	96	87,1	84,1	8,9	3	2,96667	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
7	Ny G	27	SMA	IRT	36	P	1	2400	15,7	104	95,1	98,9	8,9	3,8	2,34211	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
8	Ny A	26	SMA	Berdagang	59	L	1	3500	22,4	121	109,4	114	11,6	4,6	2,52174	Tidak Stunting	2	24	Tidak KEK	2
9	Ny F	30	Perguruan Tinggi	Swasta	36	L	2	2900	17,1	110	96,1	99,8	13,9	3,7	3,75676	Tidak Stunting	2	27	Tidak KEK	2
10	Ny Z	33	SMA	IRT	59	L	1	3500	22,4	121	109,4	114	11,6	4,6	2,52174	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
11	Ny U	18	SMA	IRT	27	L	1	2700	14,1	86	89,6	86,4	-3,6	-3,2	1,125	Stunting	1	26,5	Tidak KEK	2
12	Ny L	21	SMP	IRT	25	P	2	3100	9,4	78	85,5	82,3	-7,5	3,2	-2,3438	Stunting	1	22,5	KEK	1
13	Ny F	24	SMA	IRT	32	L	1	3490	14,3	101	93,4	96,9	7,6	3,5	2,171429	Tidak Stunting	2	31	Tidak KEK	2
14	Ny E	29	SD	IRT	27	P	1	3100	14,2	92	82,7	85,7	9,3	3	3,1	Tidak Stunting	2	25,5	Tidak KEK	2
15	Ny G	21	SMP	IRT	59	L	1	3500	22,4	121	109,4	114	11,6	4,6	2,52174	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
16	Ny A	37	SMP	IRT	56	L	1	2400	21,7	125	109,4	114	15,6	4,6	3,3913	Tidak Stunting	2	22,5	KEK	1
17	Ny A	31	Perguruan Tinggi	IRT	22	P	3	4100	14,5	90	86,4	87,7	3,6	1,3	2,769231	Tidak Stunting	2	23,5	Tidak KEK	2
18	Ny M	25	SMA	Swasta	25	P	2	2900	13,1	90	83,7	86,7	6,3	3	2,1	Tidak Stunting	2	23,5	Tidak KEK	2
19	Ny O	25	SMA	IRT	27	L	4	2400	13,7	97	89,6	92,9	7,4	3,3	2,242424	Tidak Stunting	2	21	KEK	1
20	Ny E	28	SMP	Petani	50	P	3	3100	19,2	98	103,9	99,5	-5,9	-4,4	1,340909	Stunting	1	23	KEK	1
21	Ny F	33	SMP	Swasta	45	L	1	2400	17,1	110	101,6	105,7	8,4	4,1	2,04878	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
22	Ny Y	24	SMA	Swasta	25	L	2	2700	13	95	87,1	90,2	7,9	3,1	2,54839	Tidak Stunting	2	24,5	Tidak KEK	2
23	Ny S	24	SMP	IRT	26	L	1	3400	7,2	98	85,1	88	12,9	2,9	4,44828	Tidak Stunting	2	26	Tidak KEK	2
24	Ny GH	34	SMA	PNS	26	L	1	2600	14,7	102	86,9	89,9	15,1	3	5,03333	Tidak Stunting	2	24,5	Tidak KEK	2
25	Nv A	43	SMA	Swasta	47	P	1	2700	18,4	115	102,1	106,4	12,9	4,3	3	Tidak Stunting	2	28	Tidak KEK	2
26	Ny M	25	SMA	Swasta	25	P	2	2900	13,1	90	83,7	86,7	6,3	3	2,1	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
27	Ny F	24	SMA	IRT	32	L	1	3490	14,3	101	93,4	96,9	7,6	3,5	2,171429	Tidak Stunting	2	24	Tidak KEK	2
28	Ny L	21	SMP	IRT	25	P	2	3100	9,4	78	85,5	82,3	-7,5	3,2	-2,3438	Stunting	1	31	Tidak KEK	2
29	Ny F	24	SMA	Swasta	26	L	1	3400	7,2	98	85,1	88	12,9	2,9	4,44828	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
30	Ny A	25	SMA	Swasta	45	L	1	2400	17,1	110	101,6	105,7	8,4	4,1	2,04878	Tidak Stunting	2	26,5	Tidak KEK	2
31	Ny A	37	SMP	IRT	36	P	1	2800	16,5	105	95,1	98,9	9,9	3,8	2,60526	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
32	Ny M	38	SMP	IRT	37	L	3	3400	12,1	97	96,7	100,5	0,3	3,8	0,07895	Stunting	1	23	KEK	1
33	Ny A	31	Perguruan Tinggi	IRT	36	P	1	2800	16,5	105	95,1	98,9	9,9	3,8	2,60526	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
34	Ny F	24	SMA	IRT	32	L	1	3490	14,3	101	93,4	96,9	7,6	3,5	2,171429	Tidak Stunting	2	28	Tidak KEK	2
35	Ny A	26	SMA	Berdagang	32	L	1	2500	14,3	105	93,4	96,9	11,6	3,5	3,314286	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
36	Nv A	24	SMA	Swasta	36	P	1	2800	16,5	105	95,1	98,9	9,9	3,8	2,60526	Tidak Stunting	2	22,5	KEK	1
37	Ny R	23	SMA	Swasta	26	L	1	3400	7,2	98	85,1	88	12,9	2,9	4,44828	Tidak Stunting	2	26,5	Tidak KEK	2
38	Ny U	37	SD	IRT	48	P	1	4000	18,9	105	102,7	107	2,3	4,3	0,53488	Stunting	1	31	Tidak KEK	2
39	Ny S	35	SMA	IRT	50	P	3	3100	19,2	98	103,9	99,5	-5,9	-4,4	1,340909	Stunting	1	23	KEK	1
40	Ny F	34	SMA	Swasta	25	P	2	2900	13,1	90	83,7	86,7	6,3	3	2,1	Tidak Stunting	2	24	Tidak KEK	2

41	Ny Z	27	SMA	Swasta	32	L	1	3490	14.3	101	93.4	96.9	7.6	3.5	2.171429	Tidak Stunting	2	26	Tidak KEK	2
42	Ny A	37	SMP	IRT	27	P	1	3100	14.2	92	82.7	85.7	9.3	3	3.1	Tidak Stunting	2	25	Tidak KEK	2
43	Ny A	31	Perguruan Tinggi	IRT	27	L	4	2400	13.7	97	89.6	92.9	7.4	3.3	2.242424	Tidak Stunting	2	21	KEK	1
44	Ny I	28	Perguruan Tinggi	PNS	26	L	1	3400	7.2	98	85.1	88	12.9	2.9	4.44828	Tidak Stunting	2	24.5	Tidak KEK	2
45	Ny W	26	SMA	Swasta	45	L	1	2400	17.1	110	101.6	105.7	8.4	4.1	2.04878	Tidak Stunting	2	26	Tidak KEK	2
46	Ny E	28	SMP	Petani	25	P	2	3100	9.4	78	85.5	82.3	-7.5	3.2	-2.3438	Stunting	1	26	Tidak KEK	2
47	Ny M	36	SMA	PNS	26	L	1	2600	14.7	102	86.9	89.9	15.1	3	5.03333	Tidak Stunting	2	24	Tidak KEK	2
48	Ny A	26	SMA	Berdagang	36	P	1	2800	16.5	105	95.1	98.9	9.9	3.8	2.60526	Tidak Stunting	2	22.5	KEK	1
49	Ny M	25	SMA	Swasta	25	P	2	2900	13.1	90	83.7	86.7	6.3	3	2.1	Tidak Stunting	2	28	Tidak KEK	2
50	Ny F	24	SMA	IRT	32	L	1	3490	14.3	101	93.4	96.9	7.6	3.5	2.171429	Tidak Stunting	2	26.5	Tidak KEK	2
51	Ny E	29	SD	IRT	27	P	1	3100	14.2	92	82.7	85.7	9.3	3	3.1	Tidak Stunting	2	27.5	Tidak KEK	2
52	Ny C	42	SMP	IRT	37	L	3	3400	12.1	97	96.7	100.5	0.3	3.8	0.07895	Stunting	1	22.5	KEK	1
53	Ny U	25	SMA	Swasta	25	L	1	2350	14.3	76	87.1	84.1	-11.1	3	-3.7	Stunting	1	20.5	KEK	1
54	Ny S	37	SMA	IRT	27	L	4	2400	13.7	97	89.6	92.9	7.4	3.3	2.242424	Tidak Stunting	2	24	Tidak KEK	2
55	Ny C	37	SMP	Swasta	38	L	3	3400	12.1	97	96.7	100.5	0.3	3.8	0.07895	Stunting	1	22.5	KEK	1
56	Ny R	34	SMA	IRT	32	L	1	3490	14.3	101	93.4	96.9	7.6	3.5	2.171429	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
57	Ny S	24	SMP	IRT	26	L	1	3400	7.2	98	85.1	88	12.9	2.9	4.44828	Tidak Stunting	2	28	Tidak KEK	2
58	Ny G	34	SMA	Berdagang	45	L	1	2400	17.1	110	101.6	105.7	8.4	4.1	2.04878	Tidak Stunting	2	25	Tidak KEK	2
59	Ny G	30	Perguruan Tinggi	PNS	45	L	1	2400	17.1	110	101.6	105.7	8.4	4.1	2.04878	Tidak Stunting	2	24.5	Tidak KEK	2
60	Ny A	24	SMA	Swasta	36	P	1	2800	16.5	105	95.1	98.9	9.9	3.8	2.60526	Tidak Stunting	2	23.5	Tidak KEK	2
61	Ny R	23	SMA	Swasta	25	L	1	2350	14.3	96	87.1	84.1	8.9	3	2.96667	Tidak Stunting	2	24	Tidak KEK	2
62	Ny E	45	Perguruan Tinggi	PNS	36	P	1	2400	15.7	104	95.1	98.9	8.9	3.8	2.34211	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
63	Ny S	26	SMP	Swasta	59	L	1	2700	22.4	121	109.4	114	11.6	4.6	2.52174	Tidak Stunting	2	22.5	KEK	1
64	Ny U	20	SMA	IRT	36	L	2	2900	17.1	110	96.1	99.8	13.9	3.7	3.75676	Tidak Stunting	2	28	Tidak KEK	2
65	Ny F	24	SMA	IRT	32	L	1	3490	14.3	101	93.4	96.9	7.6	3.5	2.171429	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
66	Ny S	29	SMA	Swasta	25	P	2	3100	9.4	78	85.5	82.3	-7.5	3.2	-2.3438	Stunting	1	22.5	KEK	1
67	Ny U	18	SMA	IRT	27	L	1	2700	14.1	86	89.6	86.4	-3.6	-3.2	1.125	Stunting	1	22.5	KEK	1
68	Ny U	37	SD	IRT	50	P	1	2400	19.2	98	103.9	99.5	-5.9	-4.4	1.340909	Stunting	1	22.5	KEK	1
69	Ny Z	26	SMA	Swasta	36	P	1	2800	16.5	105	95.1	98.9	9.9	3.8	2.60526	Tidak Stunting	2	24	Tidak KEK	2
70	Ny K	38	SMP	IRT	25	P	3	3800	12	86	79.7	82.5	6.3	2.8	2.25	Tidak Stunting	2	24	Tidak KEK	2
71	Ny K	38	SMA	IRT	25	L	1	2350	14.3	76	87.1	84.1	-11.1	3	-3.7	Stunting	1	21.5	KEK	1
72	Ny K	26	SMA	Swasta	27	P	1	3100	14.2	92	82.7	85.7	9.3	3	3.1	Tidak Stunting	2	21	KEK	1
73	Ny D	42	SMA	IRT	59	L	1	3500	22.4	121	109.4	114	11.6	4.6	2.52174	Tidak Stunting	2	26	Tidak KEK	2
74	Ny N	27	SMA	IRT	56	L	1	2400	21.7	125	109.4	114	15.6	4.6	3.3913	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
75	Ny M	38	SMP	IRT	27	L	1	2700	14.1	86	89.6	86.4	-3.6	-3.2	1.125	Stunting	1	22.5	KEK	1
76	Ny C	42	SMP	IRT	25	P	3	2500	9.4	79	85.5	82.3	-6.5	3.2	-2.0313	Stunting	1	22.5	KEK	1
77	Ny F	34	SMA	Swasta	25	P	1	3700	13.6	93	85.7	88.9	7.3	3.2	2.28125	Tidak Stunting	2	28	Tidak KEK	2
92	Ny C	37	SMP	Swasta	25	P	2	2400	9.4	78	85.5	82.3	-7.5	3.2	-2.3438	Stunting	1	26.5	Tidak KEK	2
78	Ny ZC	28	SMA	IRT	32	L	1	3490	14.3	101	93.4	96.9	7.6	3.5	2.171429	Tidak Stunting	2	25	Tidak KEK	2
79	Ny F	24	SMA	IRT	32	L	1	3490	14.3	101	93.4	96.9	7.6	3.5	2.171429	Tidak Stunting	2	26.5	Tidak KEK	2
80	Ny T	26	SMA	IRT	59	L	1	3500	22.4	121	109.4	114	11.6	4.6	2.52174	Tidak Stunting	2	23.5	Tidak KEK	2
81	Ny U	37	SD	IRT	48	P	2	2600	18.9	105	102.7	107	2.3	4.3	0.53488	Stunting	1	31	Tidak KEK	2
82	Ny S	35	SMA	IRT	50	P	3	2750	19.2	99	103.9	99.5	-4.9	-4.4	1.113636	Stunting	1	23	KEK	1
83	Ny S	37	SMA	IRT	27	L	4	2400	13.7	97	89.6	92.9	7.4	3.3	2.242424	Tidak Stunting	2	26	Tidak KEK	2
84	Ny A	33	SMA	Berdagang	27	P	1	2400	14.2	101	82.7	85.7	18.3	3	6.1	Tidak Stunting	2	28	Tidak KEK	2
85	Ny N	21	SMA	Swasta	59	L	1	2800	22.4	126	109.4	114	16.6	4.6	3.6087	Tidak Stunting	2	23	KEK	1
86	Ny E	28	SMP	Petani	25	L	2	1900	14.3	76	87.1	84.1	-11.1	3	-3.7	Stunting	1	26	Tidak KEK	2
87	Ny U	20	Perguruan Tinggi	PNS	32	L	1	3490	14.3	108	93.4	96.9	14.6	3.5	4.171429	Tidak Stunting	2	25	Tidak KEK	2
88	Ny F	24	SMA	IRT	27	L	3	2100	13.7	101	89.6	92.9	11.4	3.3	3.454545	Tidak Stunting	2	23	KEK	1

ANALISA UNIVARIAT

1. FREKUENSI

Statistics

		Kejadian Stunting	Kekurangan energi kronis pada saat hamil
N	Valid	88	88
	Missing	0	0

Kejadian Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	22	25.0	25.0	25.0
	Tidak Stunting	66	75.0	75.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Kekurangan energi kronis pada saat hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	38	43.2	43.2	43.2
	Tidak KEK	50	56.8	56.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

1. Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024

Kekurangan energi kronis pada saat hamil * Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Kekurangan energi kronis pada saat hamil	KEK	Count	15	23	38
		% within Kekurangan energi kronis pada saat hamil	39.5%	60.5%	100.0%
		% of Total	17.0%	26.1%	43.2%
	Tidak KEK	Count	7	43	50
		% within Kekurangan energi kronis pada saat hamil	14.0%	86.0%	100.0%
		% of Total	8.0%	48.9%	56.8%
Total	Count	22	66	88	
	% within Kekurangan energi kronis pada saat hamil	25.0%	75.0%	100.0%	
	% of Total	25.0%	75.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.472 ^a	1	.006	.012	.006
Continuity Correction ^b	6.175	1	.013		
Likelihood Ratio	7.492	1	.006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.387	1	.007		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kekurangan energi kronis pada saat hamil (KEK / Tidak KEK)	4.006	1.430	11.223
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	2.820	1.277	6.224
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	.704	.532	.931
N of Valid Cases	88		

DOKUMENTASI PENELITIAN

1. Kunjungan hari pertama di Posyandu Mawar Tumpuk Tengah dan Melati Kumanis Atas



2. Kunjungan hari kedua di Posyandu Flamboyan Batu Quali dan Nusa Indah
Batu Tanjung



3. Kunjungan hari ketiga di Posyandu Anyelir Kandang Batu dan Harapan Kumbayau



4. Kunjungan hari keempat di Posyandu Simaung Indah Talawi Mudik dan Posyandu Mutiara Mandeh Tapian Nambur



5. Kunjungan hari Kelima di Posyandu Pelita Hati Sijantang dan Posyandu Bina Lestari Salak



6. Kunjungan hari Keenam Posyandu Mawar Putih Talawi Hilir





**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 292/UPNB/SP/8.NA/IV/2024

Bukittinggi, 02/04/2024

Lamp : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan

Terpadu Satu Pintu Dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto

di

Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Tbu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Fitria Kurniati

NIM : 221000415201088

Semester : 3 (Tiga)

Program Studi : S1 Kebidanan

Alamat : Jln patapang balik pañt dusun sago kec talawi kota Sawahlunto

Akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Kekurangan Energi

Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah

Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Puskesmas Talawi

Waktu : 02 April - 06 Mei 2024

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Debby Ratno Kustanto, SKM, MScPH
NUPN. 9910676799

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

<http://upnb.ac.id> univ.pnb@gmail.com +62 752 6218242 +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat



**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA KOTA SAWAHLUNTO
UPTD PUSKESMAS TALAWI**

Jalan Prof. M. Yamin, SH No 1 – KodePos 27445
Telp (0754) 410444 Email : puskesmas.talawi@gmail.com



Nomor : 800/354/PUSK-TLW/VII/2024
Lampiran : -
Perihal : Telah selesai melakukan penelitian

Talawi, 6 Juli 2024
Kepada Yth ,
Ka. LP2M Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Nomor : 503/54/DPMPTSPNaker-SWL/2024 Tanggal 5 April 2024 dengan Perihal Surat Keterangan Penelitian Dalam Rangka Penyelesaian Tugas akhir Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi a/n **Fitria Kurniati** dengan judul " Hubungan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto".

Dalam hal tersebut yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 12 April s/d 6 Mei 2024.

Demikianlah surat ini disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas



dr. Mareza Dwithania, MKM
NIP. 19901206 201902 2 006



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

FAKULTAS KEBIDANAN

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI SKRIPSI
FM -08.1.1-17

Nama Mahasiswa : Fitria Kurniati
NIM : 221000415201088
Nama Pembimbing : Tuti Oktriani, S.ST, Bd., M.Keb
Judul : Hubungan kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2024

NO	Hari/Tanggal	Materi	Paraf Pembimbing
1			
2			
3			
4			
5			

Bukittinggi, Maret 2026
Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan

Suci Rahmadheny, S.ST. Bd., M.Keb