

SKRIPSI

**HUBUNGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) IBU HAMIL
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA UMUR 24-59 BULAN
DI UPTD PUSKESMAS LUBUK BESARBANGKA TENGAH TAHUN 2022**



**RIRI PUSPITASARI
P07124322092**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) IBU HAMIL
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA UMUR 24-59 BULAN
DI UPTD PUSKESMAS LUBUK BESAR BANGKA TENGAH TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**RIRI PUSPITASARI
P07124322092**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Naskah Publikasi

“Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting*
Pada Balita Umur 24-59 Bulan Di Uptd Puskesmas Lubuk Besar
Bangka Tengah Tahun 2022”

Disusun oleh:

Riri Puspitasari
NIM. P07124322092

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dr. Agus Wijanarka, S.Si.T.M.Kes
NIP. 197403061998031002

Pembimbing Pendamping,



Nanik Setiyawati, SST, M.Kes
NIP. 198010282006042002

Yogyakarta, 30 Juli 2023

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, SSiT., M.Keb
NIP. 197606202002122001

SKRIPSI

**HUBUNGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA UMUR 24-59 BULAN
DIPUSKESMAS LUBUK BESAR BANGKA TENGAH TAHUN 2022**

Disusun oleh :

**RIRI PUSPITASARI
P07124322092**

Telah dipertahankan dalam seminar skripsi di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal:.....

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Agus Kharmayana Rubaya, SKM.MPH
NIP. 196608121989031001

(.....)

Anggota,
Dr. Agus Wijanarka, S.Si.T.M.Kes
NIP. 197403061998031002

(.....)

Anggota,
Nanik Setiyawati, SST.M.Kes
NIP. 198010282006042002

(.....)

Yogyakarta, 31 Juli 2023
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, SSiT.,M.Keb
NIP. 197606202002122001

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, SSiT.,M.Keb
NIP. 19751123 200212 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Riri Puspitasari
NIM : P07124322092
Tanda Tangan :



Tanggal : Juni 2023

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riri Puspitasari
NIM : P07124322092
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti- Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA UMUR 24-59 BULAN DI PUSKESMAS LUBUK BESAR BANGKA TENGAH TAHUN 2022.

Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini poltekkes kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta

Pada tanggal:

Yang menyatakan



(Riri Puspitasari)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan di Puskesmas Lubuk Besar Bangka Tengah Tahun 2022” dapat terwujud.

Penulisan skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, arahan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Bapak/Ibu:

1. Dr. Iswanto, S.Pd, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Dr. Sujiyatini, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
4. Dr. Agus Wijanarka, S.Si.T.M.Kes selaku pembimbing utama yang dengan penuh kesabaran, ketulusan, dan kesungguhan hati dalam memberikan ilmu, pemikiran, gagasan serta koreksi berharga bagi penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Nanik Setyawati, SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang dengan ikhlas dan sabar memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Dr. Agus Kharmayana Rubaya, SKM.MPH selaku penguji proposal yang telah memberikan bimbingan, masukan, ide-ide serta arahan kepada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.

7. Ananto Pratikno, SKM, sebagai kepala Puskesmas Lubuk yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Lubuk Besar.
8. Suami Rahmat Setiadi, M.Pd, selaku suami tersayang yang telah memberikan semangat dan doa dalam menyelesaikan pendidikan
9. Rifqie dan Rizkia, selaku Anak-anak tercinta yang telah memberikan semangat dan doa dalam menyelesaikan pendidikan
10. Bapak dan Ibu serta Mertua, Selaku Orangtua yang telah memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan pendidikan
11. Riko Dwiyanasyah, selaku Adik tersayang yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini
12. IBI Bangka Tengah, Selaku Organisasi yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan ini
13. Sahabat yang telah banyak membantu, memberikan informasi dan menyemangati penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga masukan, kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan, untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata saya berdoa agar Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dari semua pihak yang telah membantu memberi masukan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Yogyakarta, Mei 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| SKRIPSI | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | v |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| ABSTRAK | xiv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| D. Ruang Lingkup..... | 6 |
| E. Manfaat penelitian | 6 |
| F. Keaslian Penelitian | 8 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| A. Telaah Pustaka..... | 9 |
| B. Kerangka Teori..... | 21 |
| C. Kerangka Konsep | 22 |
| D. Hipotesis Penelitian..... | 22 |
| | |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 23 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian..... | 23 |
| B. Rancangan Penelitian | 24 |
| C. Populasi dan Sampel | 24 |
| D. Waktu dan Tempat..... | 27 |
| E. Variabel Penelitian | 27 |
| F. Definisi Operasional Variabel Penelitian..... | 27 |
| G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data..... | 28 |
| H. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian | 28 |
| J. Manajemen Data | 29 |
| K. Etika Penelitian | 32 |

| | |
|---|-----------|
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 34 |
| A. Hasil Penelitian | 34 |
| B. Pembahasan..... | 36 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 48 |
| A. Kesimpulan..... | 48 |
| B. Saran..... | 48 |
| DAFTAR PUSTAKA | 50 |
| LAMPIRAN..... | 55 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Keaslian Penelitian..... | 8 |
| Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian..... | 27 |
| Tabel 3. Perhitungan Odds Rasio Tabel..... | 32 |
| Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar | 35 |
| Tabel 5. Distribusi Frekuensi Riwayat Status KEK Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar | 35 |
| Tabel 6. Hasil Analisa Besar Risiko (OR) Ibu dengan Riwayat Status KEK terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar.. | 36 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian..... | 21 |
| Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian | 22 |
| Gambar 3. Rancangan Penelitian Case Control | 24 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1. Anggaran Penelitian | 55 |
| Lampiran 2. Jadwal Penelitian | 56 |
| Lampiran 3. Master Tabel | 57 |
| Lampiran 4. Master Tabel | 59 |
| Lampiran 5. Surat Izin Penelitian..... | 61 |
| Lampiran 6. <i>Ethical Clearance</i> | 62 |
| Lampiran 7. Hasil olah data SPSS | 63 |

HUBUNGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA UMUR 24-59 BULAN
DI PUSKESMAS LUBUK BESAR BANGKA TENGAH
TAHUN 2023

Riri Puspitasari¹, Agus Wijanarka², Nanik Setiyawati³
^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Kota Yogyakarta
Email:

ABSTRAK

Latar Belakang : Data BPS-Kemenkes, prevalensi *stunting* di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2019 adalah 19,93 %. Prevalensi *stunting* tahun 2019 di Kabupaten Bangka adalah 20,86%, Bangka Tengah 16,42%. Pada Tahun 2021 kasus *stunting* di Bangka Tengah sebesar 20%, dan Prevelensi balita pendek tertinggi ke dua adalah kecamatan Lubuk Besar sebesar 4,60%. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 7 Oktober 2022 ke Puskesmas Lubuk Besar kasus *stunting* masih ditemukan di wilayah Puskesmas Lubuk Besar sebanyak 4,03 persen atau 52 balita dari 1.291 balita sepanjang tahun 2022 dan ibu hamil KEK sebanyak 41 orang.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24– 59 bulan di Puskesmas Lubuk Besar Tahun 2023.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Subjek penelitian adalah 76 balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Lubuk Besar, teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Data dianalisis univariat dan analisis bivariat.

Hasil Penelitian: Hasil analisis bivariat menunjukkan hasil pengujian *chi square* menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka disimpulkan ada hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Lubuk Besar. Nilai *odds rasio* (OR) sebesar 8.156 (CI 95% 2,953–24,561).

Kesimpulan : Ada hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Lubuk Besar. Ibu hamil dengan KEK 8 kali lebih berisiko mengakibatkan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

Kata Kunci : *stunting*, KEK, balita.

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) IN PREGNANT WOMEN WITH THE INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AGED 24-59 MONTHS AT THE LUBUK BESAR PUBLIC HEALTH CENTER IN CENTRAL BANGKA IN 2023

Riri Puspitasari¹, Agus Wijanarka², Nanik Setiyawati³
123Midwifery Department, Health Polytechnic of Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ/III/304, Mantrijeron, Kota Yogyakarta
e-mail :

ABSTRACT

Background: Data from the Central Bureau of Statistics Ministry of Health, the prevalence of stunting in 2019 in Bangka Regency was 20.86%, Central Bangka 16.42%. In 2021, stunting cases in Central Bangka were 20%, and the second highest prevalence of short toddlers was Lubuk Besar sub-district at 4.60%. The results of a preliminary study that has been conducted by researchers on October 7, 2022, the Lubuk Besar Health Center, stunting cases are still found in the Lubuk Besar Health Center area as many as 4.03 percent or 52 toddlers out of 1,291 toddlers throughout 2022 and Chronic Energy Deficiency (CED) pregnant women as many as 41 people.

Objective: To determine the relationship between Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months at Lubuk Besar Health Center in 2023.

Method: This study uses a case-control design. The subjects of the study were 76 toddlers aged 24-59 months in the Lubuk Besar Health Center area, sampling technique using purposive sampling. The data were analyzed univariately and bivariate analysis.

Results: The results of the bivariate analysis showed a p-value of 0.003 ($p < 0.05$), so it was concluded that there was a relationship between Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months at the Lubuk Besar Health Center. The odds ratio (OR) value is 8.156 (CI 95% 2,953–24,561).

Conclusion: There is a relationship between Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months at the Lubuk Besar Health Center. Pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED) are 8 times more likely to cause stunting in toddlers aged 24-59 months.

Keywords: stunting, Chronic Energy Deficiency (CED), toddler.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah yang dapat menghambat perkembangan manusia secara global adalah *Stunting*. *Stunting* menjadi perhatian pemerintah saat ini. Kejadian *stunting* sering disebut balita “pendek” muncul akibat permasalahan kekurangan nutrisi yang menyebabkan pertumbuhan tinggi badan terhambat. *Stunting* yang terjadi akan berakibat buruk saat mereka dewasa kelak.. Pada saat ini terdapat sekitar 162 juta anak berusia di bawah lima tahun mengalami *stunting*. Jika tren seperti ini terus berlanjut diproyeksikan bahwa pada tahun 2025 terdapat 127 juta anak berusia di bawah lima tahun akan mengalami *stunting*.⁽¹⁾

Perkembangan masalah gizi semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah lain adalah masalah *stunting*. *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronik yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola nutrisi yang tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Resiko *stunting* dapat berdampak sejak janin dalam kandungan.⁽²⁾ Upaya penurunan *stunting* tidak semata tugas sektor kesehatan karena penyebabnya yang multidimensi, sehingga harus ditangani melalui aksi multisektor. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan, sementara intervensi sensitif dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan.

Terdapat lima pilar penanganan stunting, yakni komitmen politik, kampanye dan edukasi, konvergensi program, akses pangan bergizi, dan monitoring program. Stunting menimbulkan dampak jangka pendek yakni perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, dan penurunan fungsi kekebalan tubuh. Dalam jangka panjang dapat menurunkan produktivitas pada orang dewasa serta lebih rentan terhadap penyakit degeneratif.⁽³⁾

Seperti halnya gizi balita, faktor determinan *stunting* secara langsung yaitu kurangnya asupan energi oleh janin yang berasal dari ibu hamil dan juga asupan energi yang didapatkan setelah bayi lahir. Faktor lain terkait erat dengan kejadian pendek adalah kejadian kurang energi kronis (KEK) pada Wanita usia subur 15-49 tahun dan anemia dalam kehamilan. Kebutuhan gizi 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. Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan.⁽⁴⁾

Ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa. Jumlah anak yang mengalami *stunting* di

negara berkembang yaitu 165 juta anak dan sekitar 80% negara berkembang menyumbang untuk kasus *stunting*. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi *stunting* nasional meningkat tahun 2018 sebanyak 20,3% dan ada peningkatan dari hasil survei status gizi balita Indonesia tahun 2019 menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 27,67%.⁽⁵⁾

Menurut Data BPS-Kemendes, prevalensi *stunting* di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2019 adalah 19,93%. Prevalensi *stunting* tahun 2019 di Kabupaten Bangka adalah 20,86%, Belitung 16,43%, Bangka Barat 23,30%, Bangka Tengah 16,42%, Bangka Selatan 21,59%, Belitung Timur 22,13% dan Kota Pangkalpinang sebesar 20,27%. Tahun 2021 kasus *stunting* di Kepulauan Bangka Belitung sebesar 18,6% dan Tahun 2020 sebesar 4,62%. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sendiri masuk dalam daftar lima provinsi di Indonesia yang mempunyai masalah gizi kategori akut, yakni *stunting* <20%. Pada Tahun 2021 kasus *stunting* di Bangka Tengah sebesar 20%, dan Prevalensi balita pendek tertinggi ke dua adalah kecamatan Lubuk Besar sebesar 4,60%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 7 Oktober 2022 ke UPTD Puskesmas Lubuk Besar kasus *stunting* masih ditemukan di wilayah Puskesmas Lubuk Besar sebanyak 4,03 persen atau 52 balita dari 1.291 balita sepanjang tahun 2022. Dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 41 ibu hamil. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK)

pada Ibu Hamil dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24 – 59` bulan di UPTD Puskesmas Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Salah satu masalah yang dapat menghambat perkembangan manusia secara global adalah *Stunting*. Pada saat ini terdapat sekitar 162 juta anak berusia di bawah lima tahun mengalami *stunting*. Jika tren seperti ini terus berlanjut diproyeksikan bahwa pada tahun 2025 terdapat 127 juta anak berusia di bawah lima tahun akan mengalami *stunting*. Jumlah anak yang mengalami *stunting* di negara berkembang yaitu 165 juta anak dan sekitar 80% negara berkembang menyumbang untuk kasus *stunting*. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi *stunting* nasional meningkat tahun 2018 sebanyak 20,3% dan ada peningkatan dari hasil survei status gizi balita Indonesia tahun 2019 menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 27,67 %.¹²

Menurut Data BPS-Kemenkes, prevalensi *stunting* di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2019 adalah 19,93 %. Prevalensi *stunting* tahun 2019 di Kabupaten Bangka adalah 20,86%, Belitung 16,43%, Bangka Barat 23,30%, Bangka Tengah 16,42%, Bangka Selatan 21,59%, Belitung Timur 22,13% dan Kota Pangkalpinang sebesar 20,27%. Tahun 2021 kasus *stunting* di Kepulauan Bangka Belitung sebesar 18,6% dan Tahun 2020 sebesar 4,62%. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sendiri masuk dalam daftar lima provinsi di

Indonesia yang mempunyai masalah gizi kategori akut, yakni *stunting* <20%. Pada Tahun 2021 kasus *stunting* di Bangka Tengah sebesar 20%, dan Prevelensi balita pendek tertinggi ke dua adalah kecamatan Lubuk Besar sebesar 4,60%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 7 Oktober 2022 ke UPTD Puskesmas Lubuk Besar kasus *stunting* masih ditemukan di wilayah Puskesmas Lubuk Besar sebanyak 4,03 persen atau 52 balita dari 1.291 balita sepanjang tahun 2022 dan ibuhamil KEK sebanyak 41 orang. Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan, dapat dirumuskan masalah “Apakah ada hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di UPTDPuskesmas Lubuk Besar Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamildengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di UPTD Puskesmas Lubuk Besar Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui persentase karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar.
- b. Diketahui persentase balita yang mengalami *stunting* dengan riwayat KEK

dan tidak KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar.

- c. Diketahui persentase balita yang tidak mengalami *stunting* dengan riwayat KEK dan tidak KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar
- d. Diketahui besar risiko (OR) ibu hamil dengan status KEK memiliki balita yang mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar.

D. Ruang Lingkup

1. Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini yakni gizi balita dikarenakan penelitian mengambil topik *stunting* yang akan dihubungkan dengan status gizi ibu saat hamil yaitu kekurangan energi kronis

2. Tempat

Penelitian mengambil tempat di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar

3. Ruang lingkup Waktu

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data yang ada di register puskesmas Lubuk Besar sejak Januari - Desember 2022.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkaya bukti empiris untuk mengetahui Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting*.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Kepala Puskesmas Lubuk Besar hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Lubuk Besar dalam peningkatan mutu pelayanan kebidanan dan bagian gizi
- b. Bagi Bidan Puskesmas Lubuk Besar hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi serta bahan acuan bagi petugas kesehatan dalam menangani pasien KEK yang beresiko mengalami *Stunting*.
- c. Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk memperluas ilmu dan wawasan serta dapat dijadikan rujukan untuk penelitian selanjutnya

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Nama Peneliti | Judul | Variabel | Metode | Persamaan | Perbedaan |
|----|-----------------------------|--|--|--|---|--|
| 1. | Fajrina nurul (2016) | Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul | Variabel bebas :Faktor ibu Variabel terikat : Kejadian stunting pada balita | Sifat : observasional Rancangan penelitian : <i>Case control</i> | Variabel terikat : Stunting pada balita Sifat : observasional Rancangan penelitian: <i>Case control</i> | Dalam penelitian ini perbedaan terletak dalamvariable luar |
| 2. | Dyah Ayu,dkk (2023) | Analisis Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil Terhadap Balita <i>Stunting</i> di Popongan Kabupaten Karanganyar | Variabel bebas :KEK Variabel terikat : Stunting pada balita | Sifat : observasional Rancangan penelitian : <i>Cross Sectional</i> | Variabel bebas : KEK Variabel terikat : Stunting pada balita Sifat : observasional | Perbedaan dalam penelitian ini Judul, Waktu, Tempat dan Jumlah sampel berbeda Rancangan Penelitian ini : Case Control |
| 3. | Rohmawati wiwin, dkk (2020) | Hubungan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadiann Stunting Di Klaten | Variabel bebas : KEK Variabel terikat : Stunting pada balita | Sifat : observasio nal Rancangan penelitian : <i>Case control</i> | Variabel bebas : KEK Variabel terikat : Stunting pada balita Sifat : observasional Rancangan peneitian <i>case control</i> | Perbedaan dalam Penelitian Ini Judul,Waktu, Tempat, dan Jumlah Sampel yangberbeda |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Stunting

a. Pengertian

Stunting adalah kondisi ketika anak lebih pendek dibandingkan anak-anak lain seusianya atau dengan kata lain tinggi badan anak berada di bawah standar. Standar yang dipakai sebagai acuan adalah kurva pertumbuhan yang dibuat oleh WHO.⁽⁶⁾ Pendek atau *stunting* merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang mencakup dua kategori yaitu pendek dan sangat pendek. Perbandingan pertumbuhan linier tersebut kemudian dibandingkan dengan standar baku WHO- MGRS.⁽⁶⁾

Menurut Kemenkes RI, *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar buku WHO nilai Z-scorenya -2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z-scorenya -3 SD.⁽⁷⁾

Apabila nilai 14 *Z-score* berada kurang dari -2SD maka dikategorikan sebagai pendek/*stunted* dan apabila nilai *Z-score* berada kurang dari -3SD maka diategorikan sebagai sangatpendek/*severely stunted*.

- 1) Sangat pendek : ambang batas (z score = < -3 SD)
- 2) Pendek : ambang batas (z score = -3 SD sampai <-2 SD)
- 3) Normal : ambang batas (z score = -2 SD sampai 2 SD)
- 4) Tinggi : ambang batas (z score = > 2 S)⁽⁸⁾

Pertumbuhan linier pada awal masa kanak-kanak telah dianggap sebagai penanda pertumbuhan yang sehat, hal ini dikarenakan pertumbuhan berasosiasi dengan perkembangan anak pada beberapa domain meliputi kognitif, bahasa, dan kapasitas sensoris dan motoris.⁽⁹⁾ *Stunting* pada anak merupakan kondisi gagal pertumbuhan baik tubuh maupun otak yang disebabkan kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Peluang *stunting* pada anak dapat terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Anak pada usia dua tahun pertama kehidupan disebut dengan baduta terjadi perkembangan fisik, emosi dan komunikasi. *Stunting* berbahaya jika terjadi pada baduta karena berisiko lebih tinggi mengidap penyakit degeneratif, kanker, diabetes, dan terjadi obesitas.⁽¹⁰⁾

b. Faktor – Faktor Penyebab *Stunting*

Menurut WHO 2013 penyebab terjadinya *stunting* dibagimenjadi 4 kategori yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, pemenuhan nutrisi

dan pemberian makanan pendamping yang tidak memadai, praktek menyusui dan infeksi. ⁽¹⁰⁾ Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

1) Factor Ibu (*factor maternal*) meliputi :

- a) Status gizi buruk selama masa pra kehamilan, kehamilandan menyusui
- b) Perawakan ibu pendek
- c) Infeksi
- d) Kehamilan pada usia remaja
- e) Kesehatan mental ibu
- f) *Intrauterine grown rettiction* (IUGR) dan kelahiran premature
- g) Jarak kelahiran antar anak singkat
- h) Hipertensi

2) Faktor pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi meliputi :

- a) Buruknya kualitas pangan :
 - i. Kandungan gizi mikro yang rendah
 - ii. Makanan tidak bervariasi dan kurang sumber protein.
 - iii. Praktik pemberian makanan yang tidak sesuai
 - iv. Frekuensi pemberian rendah
 - v. Pemberian makanan yang kurang selama dan setelah sakit
- b) Keamanan makanan dan air yang tidak terjaga:

- i. Makanan dan minuman terkontaminasi
 - ii. Buruknya praktik kebersihan makanan dan air
- 3) Faktor pemberian ASI
 - a) Inisiasi menyusui dini yang tertunda
 - b) Tidak asi eksklusif
 - c) Penghentian menyusui dini
- 4) Infeksi klinis dan sub klinis
 - a) Infeksi enteric seperti penyakit diare, enteropati lingkungan, caceng,
 - b) Infeksi pernapasan
 - c) Malaria
 - d) Penurunan nafsu makan karena infeksi
- c. Dampak *Stunting*

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidupanak.⁽¹¹⁾ Menurut UNICEF (2012) anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun.⁽¹⁰⁾ Menurut WHO pada tahun 2011 dampak yang diakibatkan oleh *stunting* terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas, dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya

kesehatan.⁽¹²⁾ menurut Kemenkes, *Stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas, dan penurunan kesehatan reproduksi di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.⁽⁸⁾ Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* yaitu :

- 1) Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.⁽¹³⁾
- 2) Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes,kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa.⁽¹³⁾

Menurut penelitian yang dilakukan Irawan *et al.* tahun 2022 menyatakan dari 300 anak dilibatkan dalam penelitian yang terdiri dari 150 anak non-*stunted*. Anak *stunting* mempunyairesiko lebih tinggi dan dicurigai mengalami keterlambatan perkembangan kognitif anak

dibandingkan anak tanpa *stunting*. Rasio odds mentah adalah 2,98, 4,24, 4,75 dengan nilai p 0,006, 0,001. Dan 0,001 masing-masing rasio odds yang disesuaikan adalah 0,34, 0,24, 0,21, dengan nilai p masing-masing 0,008, 0,001 dan 0,001.

2. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

a. Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat kekurangan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi.⁽⁶⁾ Kekurangan Energi Kronik (KEK) sering diderita oleh wanita usia subur (WUS). Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berada pada masa kematangan organ reproduksi dan organ reproduksi tersebut telah berfungsi dengan baik, yaitu pada rentang usia 15 – 49 tahun termasuk wanita hamil, wanita tidak hamil, ibu nifas, calon pengantin, remaja putri, dan pekerja wanita. KEK menggambarkan asupan energi dan protein yang tidak adekuat. Salah satu indikator untuk mendeteksi risiko KEK dan status gizi WUS adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada lengan tangan yang tidak sering melakukan aktivitas gerakan yang berat. Nilai ambang batas yang digunakan di Indonesia adalah nilai rerata LILA < 23,5 cm yang menggambarkan terdapat risiko kekurangan energi kronik pada kelompok wanita usia subur.⁽¹⁴⁾

B. Etiologi KEK

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.

c. Fisiologis

Kekurangan energi kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Menurut Supriasa (2014), tanda klinis KEK meliputi :

- 1) Berat badan < 40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm.
- 2) Tinggi badan < 145 cm
- 3) Ibu menderita anemia dengan HB < 11 gr/dl
- 4) Lelah, letih, lesu dan lunglai
- 5) Bibir tampak pucat
- 6) Nafas pendek
- 7) Denyut jantung meningkat
- 8) Susah BAB
- 9) Nafsu makan berkurang
- 10) Kadang-kadang pusing
- 11) Mudah mengantuk

d. Patofisiologis

Patofisiologis penyakit gizi kurang terjadi melalui lima tahap yaitu : Pertama, ketidakcukupan zat gizi, apabila ketidakcukupan zat gizi ini berlangsung lama maka persediaan/cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu. Kedua, apabila ini berlangsung lama, maka akan terjadi kemerosotan jaringan, yang ditandai dengan penurunan berat badan. Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. Keempat, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas. Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat darimuncunya tanda klasik.⁽⁸⁾

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik (KEK)

- 1) Jumlah asupan makanan
- 2) Usia ibu
- 3) Beban kerja/aktivitas
- 4) Penyakit/infeksi
- 5) Pengetahuan ibu tentang gizi
- 6) Pendapatan keluarga

f. Dampak KEK

Kekurangan energi kronik dapat memberi dampak pada kesehatan. Individu yang menderita KEK akan mengalami berat badan kurang atau rendah, serta produktivitasnya akan terganggu karena tidak dapat

bergerak aktif sebab kekurangan gizi. Apabila KEK terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil maka akan berdampak pada proses kehamilan, melahirkan, dan berat badan bayi. Ibu hamil yang berisiko KEK (LILA < 23,5 cm) kemungkinan akan mengalami kesulitan persalinan, pendarahan, dan berpeluang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang akhirnya dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan/atau bayi.⁽⁷⁾

Status gizi sebelum hamil atau selama hamil memiliki peluang 50% dalam mempengaruhi tingginya kasus kejadian bayi BBLR di negara berkembang. Hasil meta analisis World Health organization (WHO) Collaboration Study menyimpulkan bahwa berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil, indeks masa tubuh dan lingkaran lengan atas (LILA) merupakan faktor yang mempengaruhi bayi BBLR.¹⁹ Wanita hamil yang mengalami KEK sejak mudanya memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR 4,8 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami KEK.⁽¹⁵⁾

Status kekurangan energi kronis sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin (Siti, 2013). Kurang energi kronis pada masa usia subur khususnya masa persiapan kehamilan maupun saat kehamilan dapat berakibat pada

ibu maupun janin yang dikandungnya. Terhadap persalinan pengaruhnya dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, dan pendarahan. Pengaruhnyaterhadap janin dapat menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan berat badan lahir rendah (BBLR).⁽¹⁶⁾

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan LILA dapat dilakukan untuk menunjang penegakan diagnosa klien. Lingkar lengan atas (LILA) adalah pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi dan untuk mengetahui resiko KEK atau gizi kurang. Kategori KEK adalah LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA.⁽⁶⁾

1) Tujuan pengukuran LILA

- a) Mengetahui risiko KEK wanita usia subur (WUS), baik ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran

WUS yang menderita KEK

- e) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.⁽⁶⁾

2) Ambang batas

Ambang batas atau *cut off point* ukuran LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK.⁽⁶⁾

3) Cara mengukur LILA

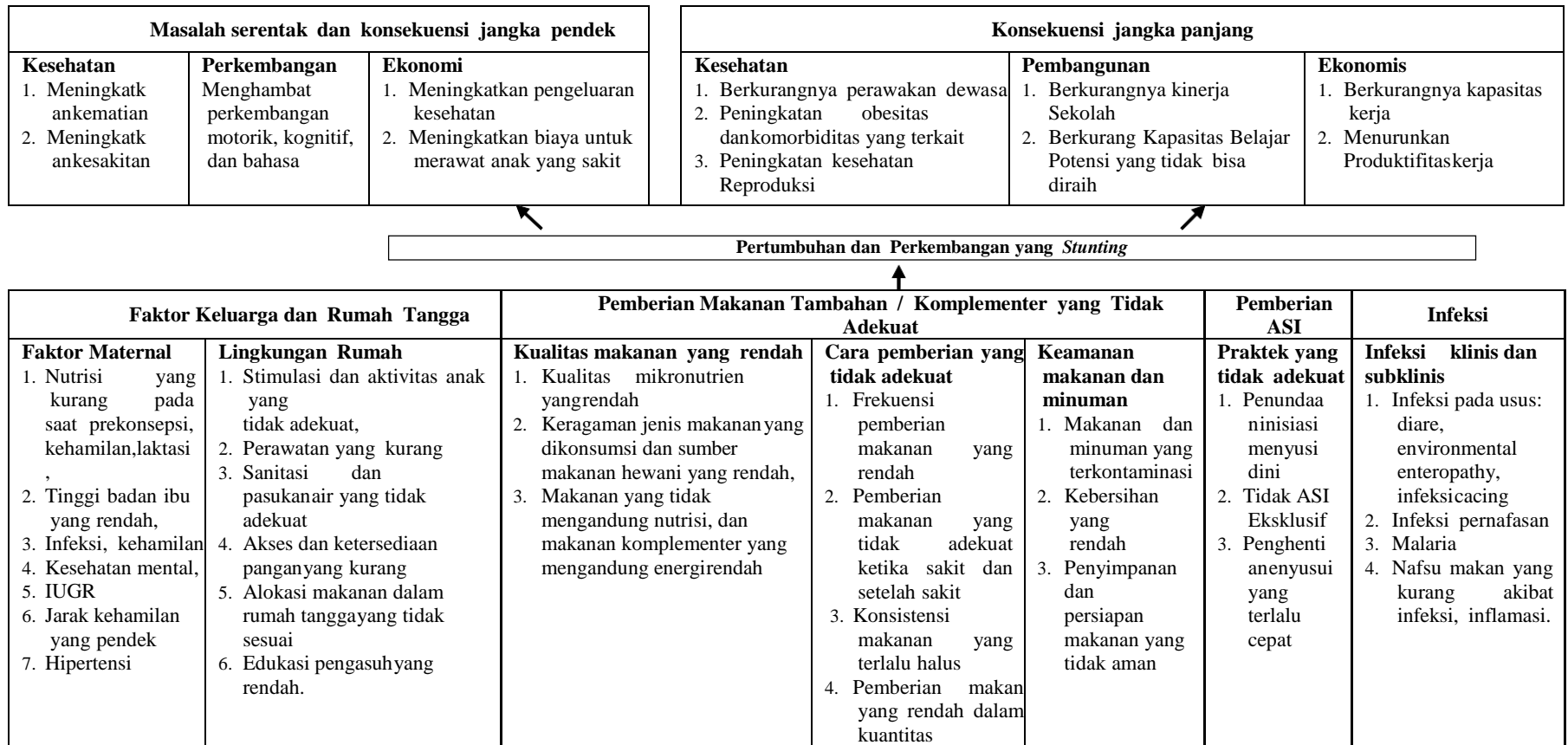
Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan, pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter. Terdapat 7 urutan pengukuran LILA yaitu :

- a) Tetapkan posisi bahu dan siku, yang diukur adalah pertengahan lengan atas sebelah kiri dan lengan dalam keadaan tidak tertutup kain/pakaian.
- b) Letakkan pita antara bahu dan siku
- c) Tentukan titik tengah lengan, beri tanda.
- d) Lingkar pita LILA pada tengah lengan
- e) Pita jangan terlalu ketat atau longgar
- f) Cara membaca sesuai dengan skala yang benar
- g) Catat hasil pengukuran LILA.⁽⁶⁾

4) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Status gizi untuk dewasa (usia 18 tahun keatas) dapat menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Di Indonesia sejak tahun 1958 digunakan cara perhitungan berat badan normal berdasarkan rumus : Berat badan normal = (tinggi badan – 100) – 10% (tinggi badan – 100). IMT merupakan alat yang digunakan untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan berat badan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai harapan hidup berkepanjangan.⁽⁶⁾ Menurut Permenkes nomor 41 tahun 2014 yang dimaksud dengan berat badan normal untuk orang dewasa adalah : Jika IMT 18,5-25,0 untuk mengetahui nilai IMT, dapat dihitung dengan rumus berikut : $IMT = \text{Berat Badan (Kg)} / \text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan (m)}$.

B. Kerangka Teori

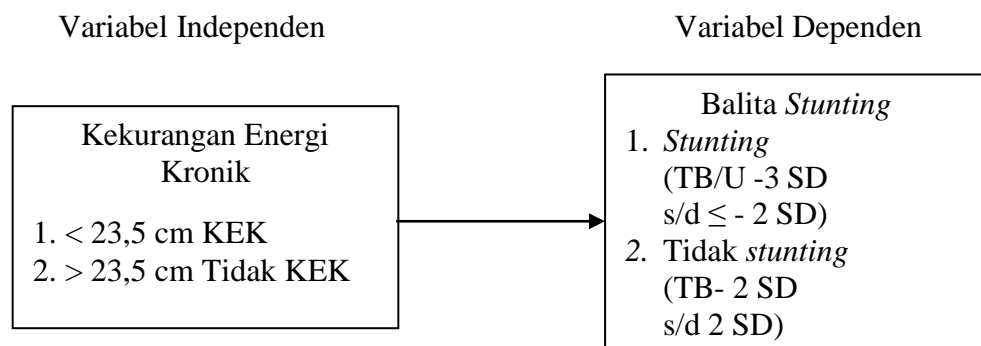


Sumber: WHO Conceptual Framework, 2013

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dapat dirumuskan kerangka konseptual sebagai berikut: variabel terikat penelitian ini diduga mempunyai hubungan kuat dengan kejadian *stunting*, sedangkan variabel bebas penelitian ini adalah KEK yang digambarkan dalam diagram di bawah ini:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di UPTD Puskesmas Lubuk Besar Tahun 2022.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

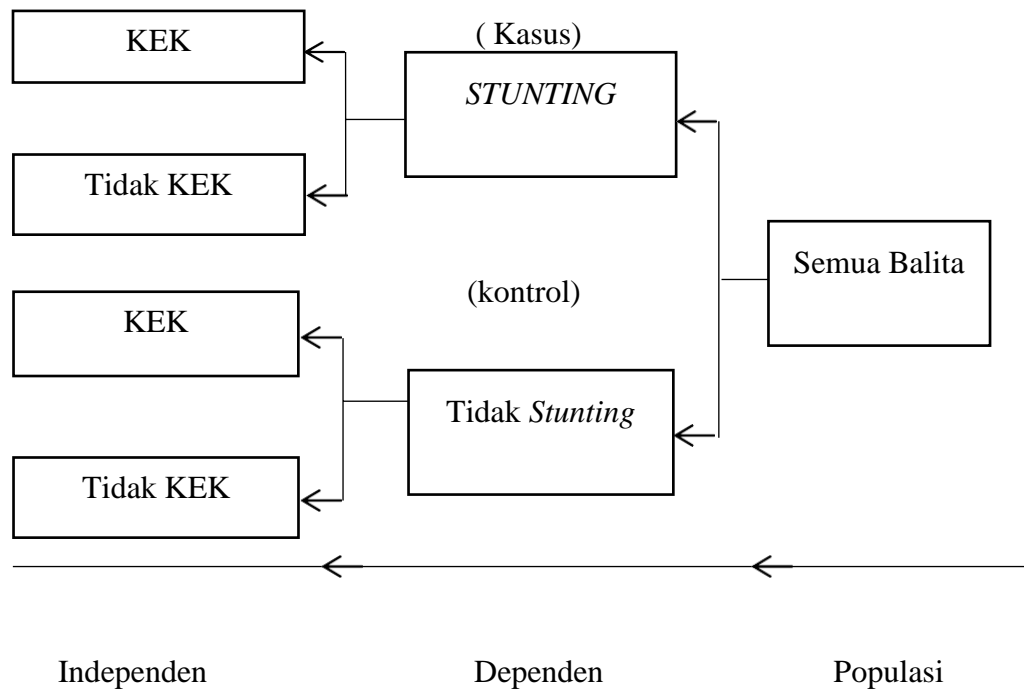
1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *kuantitatif*. Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan yang lain. Sedangkan observasional yaitu dengan melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap berbagai variabel dari subjek penelitian yang menurut keadaan ilmiah tanpa mengubah atau memberi intervensi apapun.⁽¹⁷⁾

2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *case control*. *Studi case control* ini digunakan untuk mempelajari lebih mendalam tentang faktor risiko penyebab secara retrospektif dengan kata lain penyakit atau masalah kesehatan diteliti saat ini sedangkan faktor risiko atau dugaan penyebab diduga terjadi pada masa yang lampau. Penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol.⁽¹⁷⁾

B. Rancangan Penelitian



Gambar 3. Rancangan Penelitian Case Control

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita di Kecamatan Lubuk Besar wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar. Data yang diperoleh dari Puskesmas Lubuk Besar, diketahui bahwa populasi balita di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar berjumlah 1.291.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua balita usia 24-59 bulan yang tidak mengalami *stunting* sebagai control dan balita usia 24-59

bulan yang mengalami *stunting* sebagai kelompok kasus. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria yang dikenakan baik untuk kelompok kasus maupun untuk kontrol. Besar sampel yang diperlukan untuk pengujian dua sisi diperoleh dari rumus (Lemeshow, 1997) sebagai berikut:

Diketahui :

Jumlah populasi = 1291

Jumlah *stunting* = 52

Berikut rumus Lemeshow:

$$n_1 = n_2 = \frac{2[z_{\alpha}\sqrt{2PQ} + z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}]}{2(P_1 - P_2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

Z_{α} = deviate baku alfa/ tingkat kemaknaan (1,96)

Z_{β} = deviate baku beta/ estimasi kesalahan (0,84)

Berdasarkan pada hasil penelitian dari Paulina (2019), didapatkan data:

P_1 = proporsi efek pada kelompok kasus (0,7)

P_2 = perkiraan proporsi efek pada control (0,4) $P = \frac{1}{2}$

$(P_1 + P_2) = 0,55$

Q = $1 - P = 0,45$

Q_1 = $1 - P_1 = 0,3$

Q_2 = $1 - P_2 = 0,6$

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \frac{2[z_{\alpha}\sqrt{2PQ} + z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}]}{2(P_1 - P_2)} \\ &= \frac{2[1,96\sqrt{2 \times 0,55 \times 0,45} + 0,84\sqrt{(0,7 \times 0,3) + (0,4 \times 0,6)}]}{2(0,7 - 0,4)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &= \frac{2[1,96\sqrt{0,5} + 0,84\sqrt{0,45}]}{0,09} \\ &= \frac{2[1,27 + 0,56]}{0,09} \\ &= 37,21 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka didapatkan besar sampel minimal sebanyak 37,21 sampel yang dibulatkan keatas menjadi 38 sampel. Perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah 1:1, dimana sampel terdiri dari 38 responden sebagai kelompok kasus dan 38 responden sebagai kelompok kontrol, sehingga jumlah sampel total adalah 76 sampel dari wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar. Sampel kasus dan kontrol dikelompokkan terlebih dahulu sesuai umur. Setelah dikelompokkan masing-masing sampel diberi nomor urut yang kemudian dipilih dari masing-masing sampel baik case maupun kontrol.

3. Kriteria inklusi

- 1) Balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar
- 2) Balita yang terdaftar dalam catatan register balita di Puskesmas Lubuk Besar

4. Kriteria eksklusi

- 1) Balita dengan kelainan kongenital (penyakit jantung bawaan, dysplasia tulang, gangguan kromosom).
- 2) Balita yang pernah menderita sakit infeksi seperti TB dan pneumonia

- 3) Balita dengan cacat fisik
- 4) Ibu hamil dengan tinggi badan ≥ 145 cm
- 5) Balita yang tidak ASI Eksklusif

D. Waktu dan Tempat

1. Tempat

Penelitian dilakukan di Kecamatan Lubuk Besar Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2023

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu.⁽¹⁷⁾ Variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil yang merupakan sebab atau variabel yang mempengaruhi.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* yang merupakan variabel yang terikat akibat.

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

| Variabel | Definisi Operasional Variabel | Parameter | Skala |
|----------------------------|-------------------------------|-----------|-------|
| Variabel Independen | | | |

| | | | |
|--------------------------------|---|---|---------|
| Kekurangan Energi Kronis (KEK) | Hasil pengukuran lingkar lengan atas ibu yang ada di Buku KIA | 1. $< 23,5$ cm KEK 2. $\geq 23,5$ cm Tidak KEK | Nominal |
| Variabel Dependen | | | |
| Kejadian <i>Stunting</i> | Keadaan tubuh balita yang pendek dinilai dari tinggi badan menurut umur (TB/U) z-score kurang dari -2 sd berdasarkan tabel standar antropometri penilaian status gizi anak Kementerian Kesehatan RI dilihat dari pencatatan di kohort bagian gizi puskesmas | 1. <i>Stunting</i> : < -2 SD 2. Tidak <i>stunting</i> : ≥ -2 SD s/d 2SD | Nominal |

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder diperoleh dari laporan bagian gizi, register balita dan dokumen buku register KIA di Puskesmas Lubuk Besar tahun 2022 yang terdiri dari nama ibu dan balita, umur ibu, umur balita, pemeriksaan LILA, dan pendidikan ibu.

2. Tehnik Pengumpulan Data

Peneliti akan mengumpulkan data KEK dan stunting yang sudah ada di puskesmas lubuk besar. Baik data yang diperoleh dari register balita dan dokumen register KIA. Untuk selanjutnya data yang diperoleh akan dicatat dan di masukan ke dalam tabel master yang sudah terlampir.

H. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Instrumen

Instrumen pengumpulan merupakan alat yang digunakan dalam mengumpulkan data dari seluruh variabel penelitian serta datapenunjang

seluruh sampel. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah master table.

2. Bahan Penelitian

Penelitian ini memerlukan bahan untuk mendukung keberhasilannya, diantara bahan penelitian tersebut di atas adalah kertas dan alat tulis.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Peneliti mengurus surat perizinan penelitian dan ethical clearance dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta setelah didapatkan, peneliti mengurus kelengkapan berkas ke Dinas Kesehatan Bangka Tengah untuk mendapatkan rekomendasi penelitian. Selanjutnya, memasukkan surat perizinan penelitian ke Puskesmas untuk mendapatkan persetujuan penelitian dan menyelesaikan administratif.

2. Tahap Pengumpulan data

Peneliti akan mengumpulkan data KEK dan stunting yang sudah ada di Puskesmas Lubuk Besar. Baik data yang diperoleh dari register balita dan dokumen register KIA. Untuk selanjutnya data yang diperoleh akan dicatat dan di masukan ke dalam tabel master yang sudah terlampir.

3. Tahap Akhir

Peneliti menyusun laporan hasil penelitian, penyajian laporan, dan penyerahan laporan hasil penelitian

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing (pemeriksaan data), yaitu memeriksa kelengkapan dan kebenaran data yang dicatat dalam format pengumpulan data. Peneliti melakukan koreksi pada kelengkapan ataupun kesalahan pencatatan data.

b. *Coding*

Coding (pemberian kode), yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. *Coding* berguna untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada *entry* data. Kode yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1) *Stunting*

1 = *Stunting* (kasus)

2 = Normal (kontrol)

2) KEK

1 = KEK

2 = Tidak KEK

c. *Transferring*

Transferring yaitu suatu proses entri data atau memindahkan ke dalam master data.

d. *Tabulating* (Penyusunan Data)

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata

untuk disajikan dan dianalisis univariat dan bivariat.

2. Analisis Data

Analisis data untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dan variabel dependen, maka data yang dikumpulkan selanjutnya dianalisis. Data yang dikumpulkan dikelompokkan menjadi 2 yaitu analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis diskriptif univariat dalam penelitian ini akan dilakukan pada karakteristik subjek penelitian dengan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan:

P = Presentase subjek pada kategori tertentu

f = \sum sample dengan karakteristik tertentu

n = \sum sample total

b. Analisis Bivariat

Untuk menguji hipotesis menggunakan uji *Chi Square* (X^2). *Chi Square* merupakan ukuran asosiasi yang berusaha menguji hipotesis bahwa antara variabel independen (KEK) dan variabel dependen (*stunting*) terdapat hubungan yang signifikan dengan $\alpha = 5\%$ (0,05). Pada penelitian kasus control yang dapat dinilai adalah

berapa seringnya terdapat pajanan pada kasus dibandingkan dengan kontrol, yaitu dengan menghitung *odds ratio* (OR). Odds Ratio pada penelitian kasus kontrol dapat dihitung dalam tabel 2 x 2 sebagai berikut :

Tabel 3. Perhitungan Odds Rasio Tabel

| KEK | Kasus (<i>Stunting</i>) | Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>) |
|-----------------|---------------------------|----------------------------------|
| Normal Risiko + | A | B |
| Pendek Risiko - | C | D |

6 rumus odds ratio

Odds Ratio dihitung dengan formula :

$$OR = \frac{A \times D}{B \times C}$$

Interpretasi nilai OR dengan interval kepercayaan yakni $OR > 1$ menunjukkan bahwa faktor risiko mempengaruhi *stunting* pada balita 24 – 59 bulan. Apabila $OR < 1$ maka variabel yang diteliti belum tentu benar merupakan faktor protektif.

K. Etika Penelitian

Penelitian sudah memperhatikan dan menerapkan unsur-unsur etika penelitian yang tertuang dalam surat persetujuan etik dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan nomor DP.04.03/e-KEPK.1/554/2023 pada tanggal 15 Mei 2023 dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Anonymity* atau tanpa nama

Peneliti menjaga identitas kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama subjek penelitian dari data register. Peneliti cukup memberi kode tertentu.

2. *Confidentiallity*

Semua data yang diperoleh dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya oleh penelitian.

3. *Justice* adalah suatu tindakan memberikan keadilan.

Setiap subjek penelitian memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama untuk diacak dan diambil sebagai sampel penelitian tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. *Beneficience* adalah memberikan keuntungan pada obyek penelitian

Pada penelitian ini peneliti diberikan keuntungan terkait data yang belum lengkap atau tidak sesuai untuk dilakukan *cross check*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil sampel di Puskesmas Lubuk Besar. Puskesmas Lubuk Besar merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah kecamatan Lubuk Besar dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah. Puskesmas Lubuk Besar bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan Lubuk Besar mencakup empat desa yaitu Desa Lubuk Lingkok, Desa Lubuk Besar, Desa Lubuk Pabrik, dan Desa Batu Beriga.

Gambaran wilayah Puskesmas Lubuk Pabrik memiliki luas 338,90 km² yang terdiri dari berbagai kondisi yaitu dataran rendah, dataran tinggi, rawa-rawa, bekas galian tambang timah, dan pantai dengan kepadatan penduduk tidak terlalu tinggi kecuali pada daerah-daerah tertentu.

2. Karakteristik Ibu di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar

| Variabel | Kelompok | |
|---------------------------|-----------|----------------|
| | Stunting | Tidak Stunting |
| Umur | | |
| <20 tahun | 5 (13.2) | 7 (18.4) |
| ≥20 tahun | 33 (86.8) | 31 (81.6) |
| Total | 38 (100) | 38 (100) |
| Tinggi Badan | | |
| <150 cm | 2 (5.3) | 2 (5.3) |
| ≥150 cm | 36 (94.7) | 36 (94.7) |
| Total | 38 (100) | 38 (100) |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Rendah | 27 (71.1) | 24 (63.2) |
| Tinggi | 11 (28.9) | 14 (36.8) |
| Total | 38 (100) | 38 (100) |

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu saat hamil berusia ≥ 20 tahun pada kelompok stunting 33 orang (86.8%) dan kelompok tidak stunting 31 orang (81.6%). Riwayat tinggi badan ibu saat hamil mayoritas memiliki tinggi badan ≥ 150 cm pada kedua kelompok yaitu masing-masing 36 orang (94.7%). Selanjutnya, tingkat pendidikan ibu yaitu mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah pada kelompok stunting 27 orang (71.1%) dan kelompok tidak stunting 24 orang (63.2%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Riwayat Status KEK Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar

| Variabel | Kelompok | |
|-------------------|-----------|----------------|
| | Stunting | Tidak Stunting |
| Status KEK | | |
| KEK | 31 (81.6) | 13 (34.2) |
| Tidak KEK | 7 (18.4) | 25 (65.8) |
| Total | 38 (100) | 38 (100) |

Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi riwayat status KEK ibu pada kelompok stunting menunjukkan bahwa mayoritas KEK sebanyak 31 orang (81.6%) dan pada kelompok tidak stunting mayoritas tidak KEK sebanyak 25 orang (65.8%).

Tabel 6. Hasil Analisa Besar Risiko (OR) Ibu dengan Riwayat Status KEK terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar

| Riwayat Status KEK | Kejadian Stunting | | | | | | <i>p-value</i> | <i>OR (95%CI)</i> |
|--------------------|-------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|----------------|-----------------------------|
| | Stunting | | Tidak | | Total | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| KEK | 31 | 81,5 | 13 | 34,2 | 44 | 57,8 | 0,000 | 8.156 (2.953- 24.561) |
| Tidak KEK | 7 | 18,5 | 25 | 65,7 | 32 | 42,2 | | |
| Total | 38 | 100 | 38 | 100 | 76 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 6 hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan *p-value* $0,000 < \alpha 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan ibu hamil KEK dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Lubuk Besar Kabupaten Bangka tengah. Nilai OR (besar risiko) antara Ibu Hamil KEK dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan yaitu 8.156 ($OR > 1$) artinya bahwa faktor risiko riwayat status KEK mempengaruhi kejadian stunting pada balita 24 – 59 bulan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu saat hamil berusia ≥ 20 tahun pada kelompok stunting 33 orang (86.8%) dan

kelompok tidak stunting 31 orang (81.6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan uji penelitian ini juga menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian stunting di mana nilai korelasi sig. (2-tailed) 0,018, kecil dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$). Apabila seorang ibu yang memiliki usia reproduksi muda (≤ 20 tahun) kemudian mengandung, maka sangat rentan untuk memiliki keturunan stunting dibandingkan dengan seorang ibu yang memiliki usia reproduksi aman (20-34 tahun)⁽¹⁸⁾.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Cunningham dalam Dewi (2019) bahwa usia reproduksi perempuan adalah 20-35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun maka organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna sedangkan pada usia di atas 35 tahun telah terjadi penurunan reproduktif. Penelitian yang dilakukan oleh Jiang dalam Dewi, (2019) menyebutkan bahwa kehamilan diatas usia 35 tahun memiliki resiko melahirkan anak stunting 2,74 kali⁽¹⁹⁾. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat tinggi badan ibu saat hamil mayoritas memiliki tinggi badan ≥ 150 cm pada kedua kelompok yaitu masing-masing 36 orang (94.7%). Menurut teori Haris (2020) anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan ≤ 150 cm memiliki risiko 30,8% lebih tinggi untuk terjadinya stunting. Sedangkan anak yang dilahirkan dari ibu dengan tinggi badan >150 cm memiliki risiko 13,6% lebih rendah untuk terjadinya stunting. Tinggi badan ibu berkaitan dengan stunting. Ibu dengan tinggi badan normal cenderung memiliki anak dengan tinggi

badan yang normal yaitu 82,6%, sedangkan ibu dengan tinggi badan pendek 34,8% memiliki anak dengan tinggi badan pendek. Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman*, didapatkan P value = 0,000 ($p < 0,05$), terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Kopelma Darussalam dengan nilai $r = 0,529$ yang berarti kekuatan hubungan kuat⁽²⁵⁾.

Anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan ≤ 150 cm mempunyai risiko 30,8% lebih tinggi mengalami stunting, sedangkan anak dari ibu dengan tinggi badan > 150 cm mempunyai risiko lebih kecil mengalami stunting. Secara genetik orang tua dengan tinggi badan pendek akan menurunkan sifat pendek kepada anaknya. Tinggi badan orang tua memberikan efek terhadap pertumbuhan seorang anak. Jika salah satu orang tua memiliki tinggi badan yang kurang ideal, maka anak akan memiliki tinggi badan yang sama dengan orang tuanya⁽²⁶⁾. Orang tua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya, karena genetik seseorang diwariskan dari orang tua melalui gen. Kebanyakan tinggi badan anak diturunkan dari ibu karena apabila ibu memiliki tinggi badan pendek dapat meningkatkan risiko kegagalan pertumbuhan intrauterine. Pertumbuhan janin yang terganggu akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang lebih rendah⁽²⁷⁾.

Berdasarkan fakta dan teori diatas, peneliti berasumsi tinggi badan orang tua berkaitan dengan kejadian stunting karena keluarga termasuk

dalam faktor internal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan karena kecenderungan keluarga dalam memiliki tubuh yang tinggi maupun pendek serta faktor genetik menjadi salah satu faktor yang dapat berpengaruh dimana ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh terhadap tubuh kembang seperti halnya kerdil.

Selanjutnya tingkat pendidikan ibu yaitu mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah pada kelompok stunting 27 orang (71.1%) dan kelompok tidak stunting 24 orang (63.2%). Pendidikan adalah usaha dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara⁽²⁸⁾. Umumnya ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap bersih. Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah⁽²⁹⁾.

Tingkat pendidikan terutama tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap kesehatan keluarganya, salah satunya adalah status gizi dari anggota keluarga. Pendidikan ibu juga mempengaruhi pola asuh pada anak, karena ibu sebagai pembina pertama dan utama terhadap kesehatan anak, pengelola makanan dalam keluarga serta memiliki peranan besar dalam meningkatkan status gizi anggota keluarga⁽³⁰⁾.

Berdasarkan fakta dan teori, menurut peneliti berasumsi kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini dikarenakan di masyarakat masih berkembang pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta terkait dukungan dari keluarga untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi yang masih belum maksimal. Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi. Hal ini juga menyebabkan kurangnya kemampuan ibu dalam memilih makanan dengan harga yang murah dengan nilai gizi yang seimbang dan berkualitas, karena makanan yang memiliki nilai gizi baik dan berkualitas tidak harus didapatkan dari makanan yang mahal, banyak makanan dengan harga yang murah memiliki kualitas dan nilai gizi yang baik yang dibutuhkan oleh tubuh.

2. Riwayat Status KEK Ibu saat hamil terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar

Riwayat status KEK ibu saat hamil pada kelompok stunting menunjukkan bahwa mayoritas KEK sebanyak 31 orang (81.6%) dan pada kelompok tidak stunting mayoritas tidak KEK sebanyak 25 orang (65.8%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Vinny, dkk., (2021) menunjukkan balita yang mengalami stunting dengan riwayat ibu mengalami KEK berjumlah 12 balita (40,0%) sedangkan balita stunting dengan ibu tidak memiliki riwayat KEK berjumlah 2 balita (6,67%).

Hasil analisis korelasional didapati nilai p sebesar 0,004 (nilai $p < 0,05$) terdapat hubungan antara riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita berusia 24-59 bulan di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul. Ibu hamil yang mengalami KEK adalah ibu hamil yang menderita kekurangan nutrisi makro yakni kurang energi dan juga protein dalam waktu yang lama atau menahun⁽³¹⁾.

Kondisi ini tidak hanya berakibat buruk pada kesehatan ibu tapi juga janin yang dikandung. Untuk pertumbuhan di dalam rahim, janin membutuhkan dukungan berupa transfer nutrisi dari ibu melalui uteroplasenta⁽³²⁾. Beberapa permasalahan kesehatan yang muncul akibat KEK pada ibu hamil adalah perdarahan postpartum, berat bayi lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan janin, prematuritas, bahkan bisa menyebabkan abortus atau keguguran⁽³³⁾.

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan permasalahan nutrisi dimana terjadi kekurangan nutrisi secara kronik atau berlangsung lama dan menahun. Permasalahan nutrisi ini menyebabkan berbagai gangguan kesehatan baik pada ibu hamil maupun janin yang di kandunginya. Ibu hamil akan tampak kurus dan mengalami kelelahan bahkan setelah beristirahat akibat kekurangan energi secara kronik. Pertambahan berat badan ibu hamil juga tidak signifikan. Pertambahan berat badan selama hamil cenderung kurang dari 9 kg. Seorang ibu yang mengalami KEK diukur dengan pita lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, maka ibu menderita KEK.

Jika LILA ibu lebih dari 23,5 cm maka tidak berisiko menderita KEK⁽³⁶⁾.

Permasalahan berupa kekurangan nutrisi meliputi kekurangan gizi makro dan kekurangan gizi mikro. KEK termasuk dalam permasalahan kekurangan gizi makro, dimana tubuh secara kronik atau menahun mengalami kekurangan asupan sumber energi dan juga protein. Ibu hamil yang mengalami KEK, akibat kekurangan energi dan protein akan mengalami permasalahan dengan kandungannya, seringnya akan melahirkan bayi berat lahir rendah yang nantinya banyak dihubungkan dengan gangguan pertumbuhan bayi berupa tinggi badan yang kurang atau stunting⁽³⁷⁾. Ibu hamil yang menderita KEK akan memiliki risiko 2-3kali lebih besar untuk memiliki BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami permasalahan nutrisi⁽³⁸⁾.

Penelitian yang dilakukan oleh Apriningtyas et al (2019), yakni berupa penelitian case control dengan menggunakan sampel berjumlah 62 responden ibu yang terbagi dalam 2 kelompok, yakni 31 ibu memiliki anak stunting dan 31 ibu sisanya memiliki anak normal. Penelitian tersebut menunjukkan hasil terdapat 19 ibu yang mengalami KEK dan anaknya mengalami stunting (61,3%). Dari penelitiannya menyimpulkan terdapat kaitan antara status KEK ibu selama hamil dengan munculnya stunting pada balitanya ($p < 0,05$). Pada penelitian tersebut juga terlihat kecenderungan, dimana ibu hamil yang mengalami KEK akan cenderung 7,028 kali berisiko untuk memiliki anak stunting⁽³⁹⁾.

Hasil penelitian Ringgo, (2019) menunjukkan kelompok ibu yang

mengalami KEK didapatkan hasil yaitu sebanyak 85 (35,9%), ibu dengan KEK memiliki balita (stunting) $\leq -2SD$ sebanyak 45 (52,9%) dan sebanyak 40 (47,1%) balita normal. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,005 = (0,05)$, maka diambil kesimpulan bahwa H_a diterima, dan H_0 ditolak, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting⁽⁴⁰⁾.

3. Besar risiko (OR) ibu dengan riwayat status KEK terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar

Hasil penelitian menunjukkan *p-value* $0,000 < \alpha 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan ibu hamil KEK dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Lubuk Besar Kabupaten Bangka tengah. Nilai OR (besar risiko) antara Ibu Hamil KEK dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan yaitu 8.156 ($OR > 1$) artinya bahwa faktor risiko riwayat status KEK mempengaruhi kejadian stunting pada balita 24 – 59 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nonce, dkk., (2022) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian stunting balita 24-60 bulan, karena sesuai dengan hasil penelitian sebagian besar ibu balita pada saat hamil tidak KEK⁽⁴¹⁾. Penelitian ini didukung oleh Warsini dkk (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan ibu hamil yang kurang energi kronik (KEK) dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0.23$ dengan pengertian kesadaran ibu hamil untuk rajin memeriksakan kehamilannya,

sehingga ibu hamil yang sejak awal sudah diketahui mengalami kekurangan energi kronis dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan, sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin⁽⁴²⁾.

Penelitian Dyah (2020) Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa ibu hamil yang mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan memiliki balita stunting yaitu persentase sebesar 21,3%, hasil ini lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan memiliki balita tidak stunting yaitu sebesar 36,2%. Berdasarkan analisis data statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kabupaten Sukoharjo dengan nilai $p = 0,626$ ⁽⁴³⁾.

Penelitian Winda, (2023) Ibu hamil dengan riwayat KEK lebih dominan pada kelompok kasus yaitu 38,7% sedangkan pada kelompok kontrol 19,4%. Hasil analisis didapatkan (OR: 2,632 dan 95% CI: 0,836-8,288), hal tersebut menunjukkan nilai OR lebih dari 1, namun rentang CI 95% untuk batas bawah kurang dari 1 dan batas atas lebih dari 1 sehingga dikatakan melewati angka 1 yang berarti riwayat KEK pada ibu hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting⁽⁴⁴⁾.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vera, dkk., (2023) Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman ($p = 0,000$) dan hasil *Odds Ratio*

(OR) sebesar 12,066 (5,350- 27,213). Hasil tersebut berarti ibu yang memiliki status gizi KEK berisiko sebesar 12,066 kali melahirkan anak dengan kondisi Panjang lahir pendek dibanding dengan ibu yang memiliki status gizi normal⁽⁴⁵⁾. Studi penelitian Ningrum & Cahyaningrum (2018) menunjukkan hasil adanya hubungan yang mengartikan antara status ibu hamil KEK yang panjang badan bayi baru lahir ($p = 0,008$) dan status ibu hamil KEK memiliki risiko sebesar 6,2 kali melahirkan anak dengan panjang badan lahir pendek dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK⁽⁴⁶⁾.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jannah & Mifhatul (2021), yaitu Dua puluh anak kecil yang memiliki riwayat ibu mereka menderita KEK mengalami stunting (54,1%). Hasil penelitian Jannah & Nadimin (2021), juga menegaskan bahwa adanya hubungan signifikan antara riwayat KEK ibu dengan kejadian balita stunting ($p = 0,016$)⁽⁴⁷⁾. Penelitian Ruaida & Soumokil (2018), juga menunjukkan hasil yang serupa yaitu bila anak yang dilahirkan ibu hamil dengan status KEK lebih banyak yang stunting (57,8%). Menurut penelitian ini, ibu yang mengalami KEK saat hamil memiliki risiko 4,85 kali lebih tinggi melahirkan anak yang stunting dibandingkan ibu yang tidak⁽⁴⁸⁾.

Penelitian Tatty (2021) menunjukkan pada anak 6-24 bulan di Puskesmas Suradita diperoleh 26,4% bayi mengalami stunting, dan 13,2% ibu mengalami KEK. Status gizi dengan kejadian stunting diperoleh nilai p-value sebesar 0,003 ada hubungan antara status gizi ibu

terhadap kejadian stunting dengan peluang resiko 2,1 kali menjadi stunting untuk bayi dengan status gizi ibu KEK⁽⁴⁹⁾. Sedangkan penelitian Wilis (2022) menunjukkan bahwa Angka KEK pada ibu hamil adalah 47,7%. Ibu hamil KEK berpengaruh signifikan terhadap stunting (OR=14,2). Ibu hamil dengan riwayat KEK mempunyai kecenderungan anak menderita stunting 14,2 kali dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK. Hal ini disebabkan ibu hamil yang menderita KEK berisiko mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan mempunyai berat lahir rendah (BBLR)⁽⁵⁰⁾. Pada kehidupan selanjutnya anak berisiko mengalami masalah gizi kurang, penurunan perkembangan fungsi motorik dan mental serta mengurangi kapasitas fisik⁽⁵¹⁾.

Berdasarkan fakta dan teori, peneliti berasumsi bahwa KEK berisiko terjadinya stunting pada anak. Stunting berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan pada saat hamil sampai dengan anakberumur dua tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan). Periode 1000 HPK merupakan pondasi yang sangat menentukan kesehatan dan perkembangan yang optimal selama kehidupan seseorang. Pemeliharaan kesehatan yang tidak optimal pada periode ini menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, stunting, penyakit infeksi, dan kematian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Diketuainya karakteristik ibu dalam kejadian stunting pada balita yaitu mayoritas memiliki usia ≥ 20 tahun, tinggi badan ≥ 150 cm, dan tingkat pendidikan rendah.
2. Diketuainya riwayat status KEK ibu saat hamil pada kejadian stunting pada balita yaitu mayoritas ibu memiliki riwayat KEK.
3. Diketuainya bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada status KEK terhadap kejadian stunting pada balita dan faktor risiko riwayat status KEK mempengaruhi kejadian stunting pada balita 24 – 59 bulan.

B. Saran

1. Bagi Bidan Puskesmas Lubuk Besar

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi bidan dalam memberikan penyuluhan terhadap tentang penyebab stunting dan Kurang Energi Kronis (KEK) akan pentingnya penanganan pertama kehidupan serta dalam memberikan asuhan BBL khususnya pengukuran panjang badan lahir bayi yang sesuai standar operasional prosedur untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi Peneliti

Sebaiknya kepada peneliti selanjutnya yang mengambil penelitian dipuskesmas lubuk besar dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel dan tempat penelitian yang lebih banyak lagi.

3. Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar

Dihimbau kepada masyarakat melalui kader posyandu agar terus selalu aktif untuk megajak ibu-ibu balita memanfaatkan posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan balita serta terus menerapkan lima perilaku dari KADARZI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ismawati V, Kurniati Fd, Suryati S, Oktavianto E. Kejadian Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Syifa' Med J Kedokt Dan Kesehat*. 2021;11(2):126.
2. Hevrialni R, Sartika Y. Intervensi Pendampingan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Pendekatan Continuity Of Midwifery Care (Comc) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *J Ris Kesehat Poltekkes Depkes Bandung*. 2021;13(2):310–8.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 13. Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. *Menteri Kesehat Republik Indobesia*. 2022;(3):1–592.
4. Griffiths Lj, Johnson Rd, Broadhurst K, Bedston S, Cusworth L, Alrouh B, Et Al. Maternal Health, Pregnancy And Birth Outcomes For Women Involved In Care Proceedings In Wales: A Linked Data Study. *Bmc Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):1–13.
5. Bps. Badan Pusat Statistik. In 2019. Available From: <https://www.bps.go.id/>
6. Supariasa Idn. Pendidikan Dan Konsultasi Gizi. Jakarta: Egc; 2014.
7. Proverawati, A , Ismawati C. Berat Badan Lahir Rendah. 2010;
8. Setianingsih1* Rk, Suyani2 S. Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Baduta. *J Ilm Permas J Ilm Stikes Kendal*. 22ad;
9. Fay Dl. Kejadian Kek Pada Wanita Usia Subur (Wus) Dan Ibu Hamil. *Angew Chemie Int Ed*. 2017;6(11):951–2.
10. Dewey Kg B K. Why Stunting Matters A Dan T Technical Brief Issue 2. 2010;
11. Sipahutar,Helena, Evawany Y Aritonang Mas. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Pola Makan Dalam Pemenuhan Gizi. 2013;
12. Putri, Pratiwi Np. Huubungan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo. *Poltekes Jogja*. 2019.
13. Sutrio S, Lupiana M. Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *J Kesehat Metro Sai Wawai*. 2019;12(1):21.
14. Anggraini A. Asupan Gizi, Nutrisional Care Process. 2018;

15. Syofianti H. Pengaruh Risiko Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah (Analisi Data Kohort Ibu Di Kabupaten Sawahlunto- Sijunjung Tahun 2007) = Influenced Of Chronic Malnutrition Risk On Pregnancy To Low Birth Weight (Lbw) In District S. 2007;8:2007.
16. Pratiwi Sk. Hubungan Pendapatan Keluarga Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengankejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018. Skripsi. 2018;
17. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif. 2010
18. Sri Henny Siregar, Albiner Siagian. 2021. Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 6 – 24 Bulan Di Kabupaten Langkat. *Trophico: Tropical Public Health Journal* Volume 1, Nomor 1, Maret 2021
19. Dewi Sri Sumardilah, Antun Rahmadi. 2019. Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 Bulan). *Jurnal Kesehatan* Volume 10, Nomor 1, April 2019
20. Erfince Wanimbo, Minarni Wartiningsih. 2020. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs.Dr.Soetomo* Vol.6 No.1 April 2020
21. Wemakor, A., Garti, H., Azongo, T., Garti, H., & Atosona, A. (2018). Young Maternal Age Is A Risk Factor For Child Undernutrition In Tamale Metropolis, Ghana. *Bmc Research Notes*, 11(1). Doi:10.1186/S13104-018-3980-7
22. Yu, S. H., Mason, J., Crum, J., Cappa, C., & Hotchkiss, D. R. (2016). Differential Effects Of Young Maternal Age On Child Growth. *Global Health Action*, 9(1), 31171. Doi:10.3402/Gha.V9.31171
23. Manggala, A. K., Kenwa, K. W., Kenwa, M. M., Sakti, A. A., & Sawitri, A. A. (2018). Risk Factors Of Stunting In Children Aged 24-59 Months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205-12. Doi:10.14238/Pi58.5.2018.205-12
24. Stephenson, T. J., & Schiff, W. J. (2019). *Human Nutrition Science For Healthy Living* (2nd Editio). New York: Mcgraw-Hill.
25. Haris Ramadhan, Liza Salawati, Sulaiman Yusuf. 2020. Hubungan Tinggi Badan Ibu, Sosial Ekonomi Dan Asupan Sumber Zinc Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Kopelma Darussalam. *Jurnal Averrous* Volume 6 No.1 Mei 2020
26. Ayuningtias. Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baru Sekolah. 2016

27. Miko A, Rahmad Ah. Kajian Stunting Pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh Dan Pendapatan Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesmasindo*. 2016;8(2):58–77.
28. Hardini, A.T.A., 2017. The Implementation Of Inquiry Method To Increase Students' Participation And Achievement In Learning Social Studies. *Scholaria: Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 7(2), Pp.190- 198.
29. Yesi Nurmalasari, Anggunan, Tya Wihelmia Febriany. 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Vol 6, No 2, April2020* : 205-211
30. Noviyanti, L.A., Rachmawati, D.A. And Sutejo, I.R., 2020. An AnalysisOf Feeding Pattern Factors In Infants At Kencong Public Health Center. *Journal Ams*, 6(1), Pp.14-18.
31. Vinny Ismawati, Fitri Dian Kurniati, Suryati, Eka Oktavianto. 2021. Kejadian Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Syifa' Medika*, Vol.11 (No.2), Maret 2021, 126- 138
32. Handayani S, Kapota Wn, Dan Oktavianto E. 2019. Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugadjah Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 14(4): 287-300.
33. Kementerian Kesehatan, R.I., 2018. Buletin Stunting Di Indonesia. Jakarta: Kemeskes Ri
34. Apriningtyas Nv Dan Tri Dk. 2019. Faktor Prenatal Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 14(2): 13-17
35. Ringgo Alfarisi, Yesi Nurmalasari, Syifa Nabilla. 2019. Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Vol 5, No 3, Juli 2019* : 271-278
36. Dyah Ayu Oktifasari, Difla Tanggun Salsabiila, Dinari Febriyanti, Dinka Tyas Rahma Dewi, Riswi Alinda Fatmawati, Yulia Sari, Niken Bayu Argaheni, Kusnita Ariesanti. 2022. Analisis Hubungan RiwayatKekurangan Energi Kronis Ibu Hamil Terhadap Balita Stunting Di Popongan Kabupaten Karanganyar. *Avicenna : Journal Of Health Research*, Vol 5 No 2. Oktober 2022 (112 - 119)
37. Nonce Nova Legi, Muksin Pasambuna, Rivolta G.M. Walalangi, Yohanis Tomastola, Daniel Robert, Rudolf Boyke Purba Dan Elfrida Batewa. 2022. Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil, Pemberian Asi Eksklusif, Dan

Penyakit Infeksi (Diare) Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Puskesmas Gogagoman. *Gizido* Vol 14 N0 1 Mei 2022

38. Warsini, Kristiana Tri, Hamam Hadi, Dan Detty Siti Nurdiati. (2016). Riwayat Kek Dan Anemia Pada Ibu Hamil Tidak Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 4(1:29-40).
39. Dyah Ayu Kusumaningrum. 2020. Hubungan Riwayat Anemia Dan Kurang Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kabupaten Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta
40. Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P., & Murti, B. (2018). Determinants Of Stunting And Child Development In Jombang District. *Journal Of Maternal And Child Health*, 3(1), 68-80
41. Winda Miftakul Jannah. 2023. Iwayat Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil Dan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Anak Balita Di Puskesmas Jumapolo Karanganyar. Universitas Muhammadiyah Surakarta
42. Vera Pratiwi, Siswanto Pabidang, Waryana. 2023. Hubungan Antara Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Panjang Badan Lahir Pendek Di Kabupaten Sleman. *Jurnal Ners* Volume 7 Nomor 1 tahun 2023 Halaman 293 – 302
43. Jannah, M., & Nadimin. (2021). Riwayat Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Dan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale.
44. Ruaida, R., & Soumokil, O. (2018). Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon.
45. Hendrixson, T. D., Manary, J. M., Trehan, I., & Wall, L. L. (2021). Undernutrition In Pregnancy. Evaluation, Management And Outcome In Resourch-Limited Areas
46. Puspitsari, R., & Hastuti. (2017). Risk Factors Of Postpartum Hemorrhage In Bondwoso District, East Java.
47. Ellyani, A., & Putri, L. A. R. (2020). Korelasi Antropometri Ibu Hamil Dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Sebagai Prediktor Stunting. Promotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
48. Tatty Setiawati. 2021. Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Suradita Tahun 2021. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

49. Wilis Agustina, Fathurrahman. 2022. Ibu Hamil Kek, Berat Bayi Lahir Rendah Dan Tidak Asi Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting. *Jurnal Kesehatan Tambusai* Volume 3, Nomor 1, Maret 2022
50. Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, & Nurhumaira. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada BalitaUsia 06-36 Bulan Di Puskesmas Bontoa. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 18.
51. Rakhmahayu, A., Dewi, Y. L. R., & Murti, B. (2019). Logistic Regression Analysis On The Determinants Of Stunting Among Children Aged 6-24 Months In Purworejo Regency, Central Java. *Journal Of Maternal And Child Health*, 4(3), 158–169.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

| No | Kegiatan | Volume | Satuan | Unit Cost | Jumlah |
|----|---------------------------|--------|--------|-------------|--------------|
| 1 | Proposal Skripsi | | | | |
| | Tinta print warna | 1 | Paket | Rp. 300.000 | Rp 300.000 |
| | Tinta Print hitam | 2 | Botol | Rp. 200.000 | Rp 200.000 |
| | Kertas HVS | 4 | Rim | Rp. 280.000 | Rp 280.000 |
| | Pengadaan dan jilid | 4 | Paket | Rp. 100.000 | Rp 400.000 |
| 2 | Perizinan Penelitian | | | | |
| | Biaya izin penelitian(EC) | 1 | Tempat | Rp. 135.000 | Rp 135.000 |
| | Transportasi | 3 | Tempat | Rp. 200.000 | Rp 200.000 |
| 3. | Penyusunan skripsi | | | | |
| | Kertas HVS | 4 | Rim | Rp. 280.000 | Rp. 280.000 |
| | Pengadaan dan jilid | 4 | Paket | Rp. 150.000 | Rp. 600.000 |
| | Publis jurnal | 1 | Paket | Rp. 700.000 | Rp. 700.000 |
| | Jumlah | | | | Rp. 3.090.00 |

Lampiran 3. Master Tabel

Tabel Kelompok Kasus

| No Rresponden | Nama Ibu | Nama Balita | Umur Balita | Stunting | LILA | Ket.. |
|---------------|----------|-------------|-------------|----------|------|-----------|
| 1. | Ny.N | An.B | 24Bulan | 1 | 24,2 | Tidak kek |
| 2. | Ny. A | An.K | 30Bulan | 1 | 24,1 | Tidak kek |
| 3. | Ny.R | An. M | 45Bulan | 1 | 23 | KEK |
| 4. | Ny. C | An.M.A | 20Bulan | 2 | 23,9 | Tidak kek |
| 5. | Ny.K | An.A | 35Bulan | 1 | 23,1 | KEK |
| 6. | Ny.S | An. Y | 50Bulan | 1 | 23,7 | Tidak kek |
| 7. | Ny.H | An.C | 36Bulan | 2 | 23,7 | Tidak kek |
| 8. | Ny. Z | An.S | 55Bulan | 1 | 23,4 | KEK |
| 9. | Ny.Y | An.J | 46Bulan | 1 | 23,9 | Tidak kek |
| 10. | Ny.J | An.B.I | 52Bulan | 2 | 23,7 | Tidak kek |
| 11. | Ny.A | An.M.S | 27Bulan | 2 | 23,9 | Tidak kek |
| 12. | Ny. W | An.L | 24Bulan | 1 | 23,3 | KEK |
| 13. | Ny.D | An.Z | 36Bulan | 1 | 23,8 | Tidak kek |
| 14. | Ny. K | An. L.A | 45Bulan | 2 | 24,1 | Tidak kek |
| 15. | Ny. L | An.S.M | 25Bulan | 1 | 23,3 | KEK |
| 16. | Ny.S | An.P | 35Bulan | 1 | 24,5 | Tidak kek |
| 17. | Ny. K | An. Y.U | 50Bulan | 2 | 24.2 | Tidak kek |
| 18. | Ny.A | An.H | 46Bulan | 1 | 23,3 | KEK |
| 19. | Ny. L | An.L.S | 35Bulan | 1 | 23,4 | KEK |
| 20. | Ny.D | An.M.K | 24Bulan | 2 | 23,9 | Tidak kek |

| | | | | | | |
|-----|-------|--------|---------|---|------|-----------|
| 21. | Ny. S | An.C | 45Bulan | 1 | 23,1 | KEK |
| 22. | Ny.U | An.U | 25Bulan | 1 | 23,7 | Tidak kek |
| 23. | Ny.H | An.E | 46Bulan | 1 | 22,7 | KEK |
| 24. | Ny.I | An.N | 26Bulan | 1 | 23,8 | Tidak kek |
| 25. | Ny.S | An.F | 55Bulan | 2 | 23,6 | Tidak kek |
| 26. | Ny.D | An.R | 35Bulan | 1 | 23,4 | KEK |
| 27. | Ny.K | An.M.P | 28Bulan | 1 | 24,9 | Tidak kek |
| 28. | Ny.A | An.Z | 56Bulan | 1 | 23,2 | KEK |
| 29. | Ny.C | An.B | 48Bulan | 1 | 23,7 | Tidak kek |
| 30. | Ny.W | An.O | 50Bulan | 1 | 23,1 | KEK |
| 31. | Ny. M | An.A.z | 43Bulan | 2 | 24 | Tidak kek |
| 32. | Ny.N | An.P | 35Bulan | 1 | 23,6 | Tidak kek |
| 33. | Ny.L | An.S | 40Bulan | 1 | 23,9 | Tidak kek |
| 34. | Ny.S | An.J | 46Bulan | 2 | 24,6 | Tidak kek |
| 35. | Ny.K | An.K | 45Bulan | 1 | 23,2 | KEK |
| 36. | Ny.A | An.T | 46Bulan | 2 | 24 | Tidak kek |
| 37. | Ny.D | An.H | 35Bulan | 1 | 23,4 | KEK |
| 38. | Ny.A | An.D | 30Bulan | 1 | 23,7 | Tidak kek |

- 1) *Stunting*
 1 = Ya (kasus)
 2 = Tidak (kontrol)
- 2) KEK
 1 = KEK
 2 = tidak KEK

Lampiran 4. Master Tabel

Tabel Kelompok Kontrol

| No Rresponden | Nama Ibu | Nama Balita | Umur Balita | Stunting | LILA | Ket.. |
|---------------|----------|-------------|-------------|----------|------|-----------|
| 1. | Ny.D | An.R | 24Bulan | 1 | 24,2 | Tidak kek |
| 2. | Ny. J | An.I | 30Bulan | 1 | 24,1 | Tidak kek |
| 3. | Ny.K | An. P | 45Bulan | 1 | 23 | KEK |
| 4. | Ny. H | An.A | 20Bulan | 2 | 23,9 | Tidak kek |
| 5. | Ny.Y | An.C | 35Bulan | 1 | 23,1 | KEK |
| 6. | Ny.M | An.J | 50Bulan | 1 | 23,7 | Tidak kek |
| 7. | Ny.T | An.O | 36Bulan | 2 | 23,7 | Tidak kek |
| 8. | Ny. H | An.P | 55Bulan | 1 | 23,4 | KEK |
| 9. | Ny.K | An.J.K | 46Bulan | 1 | 23,9 | Tidak kek |
| 10. | Ny.R | An.S | 52Bulan | 2 | 23,7 | Tidak kek |
| 11. | Ny.R.E | An.S | 27Bulan | 2 | 23,9 | Tidak kek |
| 12. | Ny. P | An.L | 24Bulan | 1 | 23,3 | KEK |
| 13. | Ny.L | An.Z | 36Bulan | 1 | 23,8 | Tidak kek |
| 14. | Ny. A | An. L.A | 45Bulan | 2 | 24,1 | Tidak kek |
| 15. | Ny. F | An.S.M | 25Bulan | 1 | 23,3 | KEK |
| 16. | Ny.S | An.P | 35Bulan | 1 | 24,5 | Tidak kek |
| 17. | Ny. Y | An.U | 50Bulan | 2 | 24.2 | Tidak kek |
| 18. | Ny.Y.K | An.H | 46Bulan | 1 | 23,3 | KEK |
| 19. | Ny. O | An.L | 35Bulan | 1 | 23,4 | KEK |

| | | | | | | |
|-----|--------|--------|---------|---|------|-----------|
| 20. | Ny.T | An.K | 24Bulan | 2 | 23,9 | Tidak kek |
| 21. | Ny. V | An.C.P | 45Bulan | 1 | 23,1 | KEK |
| 22. | Ny.A | An.Y | 25Bulan | 1 | 23,7 | Tidak kek |
| 23. | Ny.W | An.T | 46Bulan | 1 | 22,7 | KEK |
| 24. | Ny.C | An.P | 26Bulan | 1 | 23,8 | Tidak kek |
| 25. | Ny.F | An.G | 55Bulan | 2 | 23,6 | Tidak kek |
| 26. | Ny.L | An.K | 35Bulan | 1 | 23,4 | KEK |
| 27. | Ny.F | An.B | 28Bulan | 1 | 24,9 | Tidak kek |
| 28. | Ny.D | An.D | 56Bulan | 1 | 23,2 | KEK |
| 29. | Ny.S | An.P | 48Bulan | 1 | 23,7 | Tidak kek |
| 30. | Ny.S.K | An.Z | 50Bulan | 1 | 23,1 | KEK |
| 31. | Ny. T | An.A.P | 43Bulan | 2 | 24 | Tidak kek |
| 32. | Ny.D | An.Y | 35Bulan | 1 | 23,6 | Tidak kek |
| 33. | Ny.L | An.J | 40Bulan | 1 | 23,9 | Tidak kek |
| 34. | Ny.G | An.WS | 46Bulan | 2 | 24,6 | Tidak kek |
| 35. | Ny.K.P | An.T | 45Bulan | 1 | 23,2 | KEK |
| 36. | Ny.R | An.T.Y | 46Bulan | 2 | 24 | Tidak kek |
| 37. | Ny.L | An.F | 35Bulan | 1 | 23,4 | KEK |
| 38. | Ny.G | An.C | 30Bulan | 1 | 23,7 | Tidak kek |

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



Nomor : PP.07.01/4.3/1069 /2023

5...April 2023

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Kepala UPTD Puskesmas Lubuk Besar
Di

LUBUK BESAR

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama : Riri Puspitasari
NIM : P07124322092
Mahasiswa : Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Lubuk Besar
Judul Penelitian : Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 24-59 Bulan di UPTD Puskesmas Lubuk Besar Bangka Tengah Tahun 2022

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Henri Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP.197511282002122002

Jurusan Gigi
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Kesehatan Lingkungan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-560962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Ngadiregatan PO 03/62, Yogyakarta 55143
Telp./ Fax : 0274-374220

Jurusan Kebidanan
Jl. Hengkyawallen PO 03/004 Mantrijeron Yogyakarta
Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243
Telp./ Fax : 0274-514306

Lampiran 6. *Ethical Clearance*
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id


**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.DP.04.03/e-KEPK.1/554/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Riri Puspitasari Amd.Keb
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"HUBUNGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA UMUR 24-59 BULAN DI UPTD PUSKESMAS LUBUK BESAR BANGKA TENGAH TAHUN 2022"**

*"THE RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANT WOMEN'S CHRONIC ENERGY LACK (KEK) AND STUNTING
INCIDENCE IN TODDLERS AGED 24-59 MONTHS AT THE UPTD PUSKESMAS LUBUK BESAR BANGKA CENTRAL,
2022"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2023 sampai dengan tanggal 15 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 15, 2023 until May 15, 2024.

May 15, 2023

Professor and Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 7. Hasil olah data SPSS

1. Univariat

| S_KEK | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | KEK | 31 | 81.6 | 81.6 | 81.6 |
| | Tidak KEK | 7 | 18.4 | 18.4 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

| S_KEK | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | <20 tahun | 5 | 13.2 | 13.2 | 13.2 |
| | >20 tahun | 33 | 86.8 | 86.8 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

| S_TB | | | | | |
|-------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | <150 | 2 | 5.3 | 5.3 | 5.3 |
| | >150 | 36 | 94.7 | 94.7 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

| S_Pendidikan | | | | | |
|---------------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Rendah | 27 | 71.1 | 71.1 | 71.1 |
| | Tinggi | 11 | 28.9 | 28.9 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

| T_KEK | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | KEK | 13 | 34.2 | 34.2 | 34.2 |
| | Tidak KEK | 25 | 65.8 | 65.8 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

| T_Umur | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | <20 tahun | 7 | 18.4 | 18.4 | 18.4 |
| | >20 tahun | 31 | 81.6 | 81.6 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

| T_Tinggi Badan | | | | | |
|-----------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | <150 | 2 | 5.3 | 5.3 | 5.3 |
| | >150 | 36 | 94.7 | 94.7 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

| T_Pendidikan | | | | | |
|---------------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Rendah | 24 | 63.2 | 63.2 | 63.2 |
| | Tinggi | 14 | 36.8 | 36.8 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

2. Bivariat

| Case Processing Summary | | | | | | |
|---------------------------|-------|------------|---------|---------|-------|------------|
| | Cases | | | | | |
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Riwayat KEK * Kelompok | 76 | 100.0 % | 0 | 0.0% | 76 | 100.0 % |

| Riwayat KEK * Kelompok Crosstabulation | | | | |
|--|-----------|----------|----------------|-------|
| Count | | | | |
| | | Kelompok | | Total |
| | | Stunting | Tidak Stunting | |
| Riwayat KEK | KEK | 31 | 13 | 44 |
| | Tidak KEK | 7 | 25 | 32 |
| Total | | 38 | 38 | 76 |

| Chi-Square Tests | | | | | |
|---|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 17.489 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 15.599 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 18.325 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 17.259 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 76 | | | | |
| a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.00. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

| Risk Estimate | | | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | Value | 95% Confidence Interval | |
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Riwayat KEK (KEK / Tidak KEK) | 8.516 | 2.953 | 24.561 |
| For cohort Kelompok = Stunting | 3.221 | 1.628 | 6.371 |
| For cohort Kelompok = Tidak Stunting | .378 | .231 | .618 |
| N of Valid Cases | 76 | | |