Relationship Of Nutritional Status Of Pregnant Women With Stunting Events In The Working Area Of Maja Pesawaran District

by Eka Ana Marliana

Submission date: 28-Jun-2022 11:56AM (UTC-0500)
Submission ID: 1864223211
File name: 6_ok.docx (36.6K)
Word count: 4802
Character count: 28823

Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Maja Kabupaten Pesawaran

Relationship Of Nutritional Status Of Pregnant Women With Stunting Events In The Working Area Of Maja Pesawaran District

Eka Ana Marliana[1*]Astriana[2], Vida Wira Utami[3]
[1,2]Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas Malahayati
[3]Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Malahayati

Corresponding Author:
ekamarliana1934@gmail.com

How to Cite :
Marliana, Eka Ana dkk. (2022). *Relationship Of Nutritional Status Of Pregnant Women With Stunting Events In The Working Area Of Maja Pesawaran District : A Review ..* ANJANI Journal:Health Sciences Study

Kata kunci :
Status gizi, stunting, balita

ABSTRAK

Latar Belakang: Kependekan yang terjadi dalam periode kritis: seribu hari pertama sejak dalam kandungan sampai usia 2 tahun, bila tidak ditanggulangi akan berdampak permanen atau tidak dapat dikoreksi. Data stunting Kabupaten Pesawaran di tahun 2018 sebesar 35.28%, penyebab stunting salah satunya adalah gizi saat ibu hamil adapun tujuan dalam penelitian ini yaitu diketahui hubungan Status gizi ibu saat Hamil dengan kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Maja Kabupaten Pesawaran tahun 2020. **Metode:** Jenis penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*, subjek dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 6-23 bulan. berjumlah 319 anak dan sampel 124 balita, tekhnik sampling proportional sampling. Obyek dalam penelitian adalah kejadian *stunting* dan status gizi ibu saat hamil. Penelitian telah dilaksanakan bulan Agustus di Wilayah Kerja Puskesmas Maja Kabupaten Pesawaran tahun 2020. pengumulan data dengan lembar ceklist. analisis data secara univariat dan bivariat (*chi square*). **Hasil peneltian:** diketahui sebanyak 21 (16,9%) responden balita stunting dan tidak stunting sebanyak 103 (83,1%) responden balita stunting, diketahui sebanyak 33 (26,6%) status gizi saat ibu hamil tidak normal dimana LiLA dengan ukuran ≤23,5 cm dan sebanyak 91 (73,4%) balita dengan status gizi ibu saat hamil normal dimana LiLa dengan ukuran > 23,5 cm.
Kesimpulan terdapat hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12 - 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maja Kabupaten Pesawaran tahun 2020. (*P-Value 0,000* : OR 23,109) Saran Peningkatan peran program desa seperti Dasa Wisma keluarga dalam pencegahan stunting dengan pemberian makanan bagi keluarga tidak mampu yang ada di kelompok

Keywords:
nutritional status, stunting, toddlers

ABSTRACT

Introduce*: Shortness that occurs in the critical period: the first thousand days from conception until the age of 2 years, if not addressed, will have permanent or irreversible impacts. The stunting data of Pesawaran District in 2018 was 35.28%, one of the causes of stunting was nutrition during pregnant women, as for the purpose of this study, namely to know the relationship between maternal nutritional status during pregnancy and the incidence of stunting in the Work Area of Maja Health Center, Pesawaran Regency in 2020.*

Methode*: This type of quantitative analytic research with a cross sectional approach, the subjects in this study were all toddlers aged 6-23 months. totaled 319 children and a sample of 124 toddlers, sampling technique proportional sampling. The object of this research is the incidence of stunting and nutritional status of mothers during pregnancy. The research was conducted in August in the Work Area of the Puskesmas Maja, Pesawaran Regency, in 2020. data collection using a checklist sheet. data analysis by univariate and bivariate (chi square)*

The results*: of the study showed that as many as 21 (16.9%) respondents were stunting and non-stunting as many as 103 (83.1%) respondents under five with stunting, it was known that 33 (26.6%) nutritional status when pregnant women were not normal where LiLA with size ≤ 23.5 cm and as many as 91 (73.4%) children under five with normal maternal nutritional status while LiLa was> 23.5 cm in size.*

Conclusion there is a relationship between the nutritional status of mothers during pregnancy and the incidence of stunting in children aged 12 - 59 months in the Work Area of the Maja Puskesmas, Pesawaran District, 2020. (P-Value 0,000: OR 23,109) Suggestion Increasing the role of village programs such as Dasa Wisma family in preventing stunting by giving food for poor families in the group

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Kondisi *stunting* saat lahir berpengaruh terhadap perkembangan atau pertumbuhan anak sehingga Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Tahun 2015 – 2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada bayi dibawah 2 tahun (Baduta) adalah menjadi 28% (Renstra 2015-2019).

Kependekan yang terjadi dalam periode kritis: seribu hari pertama sejak dalam kandungan sampai usia 2 tahun, bila tidak ditanggulangi akan berdampak permanen atau tidak dapat dikoreksi (Soetjiningsih, 2013). Dampaknya pada usia dewasa sangat luas termasuk pada perkembangan motorik dan konitif, mortalitas, timbulnya penyakit kronis, dan lainnya (Mitra, 2015). Periode sejak kehamilan sampai usia 2 tahun disebut periode kritis atau periode emas atau *window of opportunity*. Pertumbuhan janin atau bayi dalam periode ini sangat bergantung pada faktor lingkungan. Bila faktor lingkungan buruk (tidak mendukung) pertumbuhan janin atau bayi, gagal tumbuh yang terjadi dapat berkembang menjadi balita atau dewasa pendek (Lamid, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (dalam buletin jendela data dan informasi kesehatan, 2018) kondisi stunting menimbulkan dampak bagi kesehatan anak, yang terdiri dari dampak jangka pendek dan jangka panjang, dampak jangka panjang yang ditimbulkan karena stunting adalah (1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek di bandingkan pada umumnya); (2) Meningkatnya kejadian obesits; (3) Menurunnya Kesehatan Reproduksi; (4) Kapasitas belanja dan performan yang kurang optimal saat masa sekolah; (5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal, sedangkan dampak jangka pendek yang ditimbulkan karena stunting adalah (1) Peningkatnya angka kejadian kesakitan dan kematian; (2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan (3) Meningkatnya biaya kesehatan.(Pusat Data dan Informasi RI, 2018).

Stunting mempengaruhi sekitar 22,9 % atau 154,8 juta anak di bawah 5 tahun di seluruh dunia, di Asia sebanyak 87 juta anak mengalami *stunting*, di Afrika sebanyak 59 juta anak mengalami stunding, di Amerika Latin dan Karibia sebanyak 6 juta anak mengalami *stunting* , Jika tren saat ini berlanjut, diperkirakan bahwa sebanyak 127 juta anak di bawah 5 tahun akan mengalami kerdil pada tahun 2025. Oleh karena itu, diperlukan investasi dan tindakan lebih lanjut mengurangi jumlah tersebut (WHO, 2018).

Kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah gizi ibu saat hamil. Status gizi yang kurang saat hamil, berpengaruh terhadap outcome bayi baru lahir ibu yang memiliki gizi kurang cenderung memiliki bayi yang *stunting* , dibandingkan dengan ibu yang memiliki gizi yang baik. Kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan salah satu masalah gizi utama yang harus dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, balita pendek (*stunting*) memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevelensi balita pendek (*stunting*) sampai saat ini masih mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil laporan pemantauan gizi Ditjen Kesehatan Masyarakat tahun 2017 menunjukkan terjadi peningkatan kejadian *stunting* pada tahun 2016 ke tahun 2017 yaitu sebesar 2,1 %.

Faktor resiko terjadinya Stunting antara lain, status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya, dimana permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan, maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (Alfarisi, 2019).

Berdasarkan data Kabupaten Pesawaran di tahun 2016 kejadian stunting sebesar 26,69%, dan di tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 27,49%, di tahun 2018 kembali mengalami peningkatan sebesar 35.28% (Dinkes Provinsi Lampung, 2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas Maja diketahui bahwa tahun 2017 kasus stunting sebanyak 68 kasus dan balita pendek sebanyak 125 kasus. Kemudian di tahun 2018 kejadian stunting meningkat menjadi sebesar 96 kasus dan balita pendek sebanyak 168 kasus. Ditahun 2019, terjadi kembali peningkatan kasus stunting di Puskesmas Maja menjadi sebanyak 153 kasus dengan balita pendek sebanyak 225 kasus (Puskesmas Maja, Januari 2020).

Berdasarkan hasil prasurvey yang dilakukan oleh peneliti di wilayah Kerja Puskesmas Maja, terhadap 15 ibu balita yang memiliki anak dengan kategori berat badan bawah garis merah (BGM), diketahui bahwa dari 15 ibu tersebut sebanyak 11 (73,3%) tidak memberikan ASI eksklusif, dari 15 orang ibu tersebut sebanyak 14 (93,3%) pendidikan dasar yaitu SD dan SMP, dari 15 orang ibu tersebut sebanyak 3 (20%) mengalami kurang gizi saat hamil dengan lila 19cm, 20cm dan 22 cm., dari 15 orang tersebut sebanyak 6 (40%) orang dengan tinggi badan dibawah 150 cm, dan dari 15 orang tersebut sebanyak 3 (20%) hamil pada saat usia kurang dari 20 tahun.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul tentang Hubungan Status gizi ibu saat Hamil dengan kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Maja Kabupaten Pesawaran tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*, subjek dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan. Obyek dalam penelitian adalah kejadian *stunting* dan status gizi ibu saat hamil. Penelitian telah dilaksanakan bulan Juli - Agustus di Wilayah Kerja Puskesmas Maja Kabupaten Pesawaran tahun 2020.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Ibu

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Umur	< 20 tahun	32	25,8
	20-35 tahun	84	67,7
	> 35 tahun	8	6,5
Pendidikan	SD	13	10,5
	SMP	94	75,8
	SMA	15	12,1
	Sarjana	2	1,6
Pekerjaan	IRT	53	42,7
	Buruh	28	22,6
	Pedagang	26	21,0
	p. swasta	10	8,1
	PNS	7	5,6

Berdasarkan table diketahui bahwa dari 124 responden Sebanyak 84 (67,7%) responden berusia 20-35 tahun. Sebanyak 94 (75,8%) responden dengan pendidikan SMP. Sebanyak 53 (42,7%) responden sebagai IRT

Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Status gizi saat ibu hamil dan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Maja Kabupaten Pesawaran tahun 2020

Variabel	kategori	Jumlah	%
Status Gizi	tidak normal (jika LILA ≤ 23,5 cm)	33	26,6
	nomal (jika LILA > 23,5 cm)	91	73,4
Stunting	Stunting	21	16,9
	tidak stunting	103	83,1

Berdasarkan tabel diketahui dari 124 responden, sebanyak 91 (73,4%) responden dengan status gizi saat hamil normal dan sebanyak 103 (83,1%) responden dengan balita tidak stunting.

Analisis Bivariat

Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian *Stunting* pada anak usia 12 - 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maja Kabupaten Pesawaran tahun 2020

Status gizi	Stunting				N	%	*p-value*	OR 95% CI
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Tidak normal (jika LILA ≤ 23,5 cm)	17	51,5	16	48,5	33	100,0	0,000	23,109 (6,873- 77,704)
Nomal (jika LILA > 23,5 cm)	4	4,4	87	95,6	91	100,0		

Berdasarkan tabel 3 dari hasil penelitian diketahui dari 33 ibu dengan status gizi saat hamil yang tidak normal (LILA ≤ 23,5 cm) sebanyak 17 (51,5%) dengan kondisi balita stunting sedangkan sebanyak 16 (48,5%) dengan kondisi balita tidak stunting. Dari hasil ini juga diketahui pada 91 ibu dengan status gizi saat hamil yang normal (LILA> 23,5 cm) sebanyak 4 (4,4%) mengalami stunting sedangkan sebanyak 87 (95,6%) dengan kondisi balita tidak stunting

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti *p*<α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24 - 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maja Kabupaten Tasawaran tahun 2020. Status gizi secara signifikan mempengaruhi kejadian stunting dengan nilai OR 23,1 artinya ibu dengan status gizi saat hamil dengan kategori tidak normal (LILA ≤ 23,5 cm) memiliki kemungkinan melahirkan anak beresiko stunting sebanyak 23,1 kali jika dibandingkan dengan ibu status gizi dalam kategori nomal (LILA > 23,5 cm).

PEMBAHASAN

Pembahasan Univariat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 124 responden, sebanyak 21 (16,9%) responden merupakan balita dengan stunting, dan sebanyak 103 (83,1%) responden balita tidak stunting dari hasil penelitian ini juga diketahui berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 124 responden sebagian besar dengan Status Gizi Ibu saat Hamil dalam kategori Nomal (jika LILA > 23,5 cm) sebanyak 91 (73,4%) responden dan sebanyak 33 (26,6%) responden dengan Status Gizi Ibu saat Hamil dalam kategori Tidak normal (jika LILA ≤ 23,5 cm).

Stunting merupakan salah satu wujud gizi kurang yang ditandai dengan indikator PB/U kurang dari -2SD berisiko mengalami kematian empat kali lebih besar pada usia kurang dari lima tahun dibandingkan dengan anak berstatus gizi baik. Balita Pendek *(Stunting)* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas *(Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek*/ stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek / *severely stunted*) (Sulistyawati, 2012). Untuk melahirkan bayi yang sehat serta mempunyai anak dengan otak yang cerdas sebenarnya bisa dirancang sejak dalam kandungan, yakni dengan cara memberi asupan gizi yang dapat menunjang perkembangan janin (Maryam, 2016). Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) selama masa kehamilan akan berdampak negatif pada siklus kehidupan keturunannya. Ibu dengan KEK umumnya memiliki kenaikan berat badan hamil yang rendah tidak memadai untuk mendukung kehamilannya, akibatnya berat badan bayi yang dilahirkan rendah (BBLR) dimana berat badan lahir < 2500 gram. Bayi dengan BBLR memiliki resiko pertumbuhan yang lambat, jika di ikuti dengan konsumsi gizi yang tidak cukup maka tumbuh kembang makin terhambat sehingga berpeluang lebih besar untuk mengalami stunting (Fikawati, 2015).

LILA merupakan indikator status gizi yang digunakan terutama untuk deteksi Kurang Energi Protein pada anak-anak dan merupakan alat yang baik untuk mendeteksi wanita usia subur dan ibu hamil dengan resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Supariasa, 2012).

Kekurangan zat gizi pada kehamilan yang terjadi terus menerus akan melahirkan anak yang mengalami kurang gizi. Kondisi ini jika berlangsung dalam kurun waktu yang relatif lama akan menyebabkan anak mengalami kegagalan dalam pertumbuhan (stunting). Selain itu ibu yang pendek juga berisiko melahirkan anak yang pendek. Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti 1) kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak; 2) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak; 3) hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil (Yongky dkk, 2009; Fikawati dkk, 2015).

Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam waktu yang telah lama, bila ini terjadi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat sehingga ibu berisiko melahirkan bayi BBLR. Pertumbuhan saat balita memiliki dampak terhadap kehidupan selanjutnya karena masa balita merupakan masa kritis (golden period).

Status gizi anak harus diperhatikan sejak dalam kandungan. Asupan gizi yang baik pada saat kehamilan penting untuk pertumbuhan janin sampai bayi dilahirkan. Bayi lahir dengan berat badan rendah dapat mengalami risiko gangguan pertumbuhan dengan gizi kurang, pendek dan kurus (Paramashanti, 2019) stunting merupakan gambaran kekurangan gizi pada balita dalam kurun waktu yang relatif lama Indeks TB/U menggambarkan status gizi balita masa lampau. Ada banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya masalah stunting di luar faktor tersebut,

diantaranya adalah status gizi ibu balita ketika mengandung. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi akan mengakibatkan janin yang dikandung juga mengalami kekurangan zat gizi (Ni'mah, 2015).

Penelitian Nadiyah, dkk (2014) yang berjudul faktor risiko stunting pada anak umur 0-23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. Hasil penelitian menujukkan prevalensi stunting usia 0-23 bulan sebesar 45.0% dan pada usia 0—59 bulan sebesar 58.4%. Penelitian Septriana (2016) yang berjudul hubungan tinggi badan orang tua dengan kejadian stunting. Prevalensi kejadian stunting pada balita terlihat cukup tinggi yakni sebesar 48,2%. Penelitian Ibrahim, dkk (2014) dengan judul hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas barombong kota makassar tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah stunting sebesar 54,7% (37,5% pendek dan 17,2% sangat pendek). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Septamarini (2019) Prevalensi baduta stunting di Kelurahan Bandarharjo 22,6% .Penelitian Prakhasita (2019) dengan judul Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya, hasil penelitian univariat di dapatkan bahwa balita yang mengalami stunting sebanyak 25,9%. Penelitian Ni'mah (2015) Berdasarkan indeks TB/U, hampir setengahnya yaitu sebesar 46,9% balita mengalami stunting. Sejalan dengan penelitian Fajrina (2016) dengan judul Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. Berdasarkan hasil penelitian dari 82 responden, ibu yang mengalami KEK sebanyak 20 (24,4%) responden, sementara 62 (75,6) lainnya tidak mengalami KEK. Penelitian Sukmawati, dkk (2018) dengan judul status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 95 orang responden untuk kategori Status Gizi Ibu berdasarkan LILA, sebanyak 27 orang (28.4%) mengalami status gizi KEK dan sebanyak 68 orang (71.6%) ibu yang status gizi normal.

Berdasarkan teori dan penelitian terkait serta hasil penelitian, diketahui bahwa dari 124 responden, sebanyak 21 (16,9%) responden merupakan balita dengan stunting, menurut pendapat peneliti kekurangan zat gizi pada kehamilan yang terjadi terus menerus akan melahirkan anak yang mengalami kurang gizi. Kondisi ini jika berlangsung dalam kurun waktu yang relatif lama akan menyebabkan anak mengalami kegagalan dalam pertumbuhan (stunting)., dan sebanyak 103 (83,1%) responden balita tidak stunting. Ibu memegang peranan penting dalam mendukung upaya mengatasi masalah gizi, terutama dalam hal asupan gizi keluarga, mulai dari penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan, sampai menu makanan. Ibu yang memiliki status gizi baik akan melahirkan anak yang bergizi baik. Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan baik dalam jumlah maupun mutu gizinya sangat berpengaruh bagi status gizi anak. Keluarga dengan penghasilan relatif tetap, prevalensi berat kurang dan prevalensi kependekan lebih rendah dibandingkan dengan keluarga yang berpenghasilan tidak tetap. Sebagaimana diketahui bahwa asupan zat gizi yang optimal menunjang tumbuh kembang balita baik secara fisik, psikis, maupun motorik atau dengan kata lain, asupan zat gizi yang optimal pada saat ini merupakan gambaran pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pula di hari depan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 124 responden sebagian besar dengan Status Gizi Ibu saat Hamil dalam kategori Nomal (jika LILA > 23,5 cm) sebanyak 91 (73,4%) responden dan sebanyak 33 (26,6%) responden dengan Status Gizi Ibu saat Hamil dalam kategori Tidak normal (jika LILA ≤ 23,5 cm) Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dan mikronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh. Kebutuhan wanita hamil meningkat dari biasanya dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. ibu hamil mengalami KEK karena disebabkan kurangnya asupan nutrisi yang mengandung gizi seimbang. Pada trimester I biasanya ibu hamil mengalami nausea (mual) ataupun emesis (muntah) yang menyebabkan ibu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang atau bervariasi, sehingga absorbsi makanan didalam tubuh tidak berlangsung dengan baik yang dapat mempengaruhi dampak kesehatan ibu dan janin. pada awal trimester I hendaknya ibu hamil mengkonsumsi makanan dengan porsi sedikit tapi sering, dengan banyak mengkonsumsi buah-buahan/sayur-sayuran dan menghindari makanan yang dapat merangsang mual dan muntah agar absorbsi makanan yang dikonsumsi diserap dengan baik oleh tubuh. Selama kehamilan ibu hamil harus menjaga dan meningkatkan pasokan gizi yang diperlukan oleh ibu dan janin, dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin

Pembahasan Bivariat

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti $p<\alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24 - 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maja Kabupaten Pesawaran tahun 2020. Status gizi secara signifikan mempengaruhi

kejadian stunting dengan nilai OR 23,109 artinya ibu dengan status gizi saat hamil dalam kategori tidak normal (LILA ≤ 23,5 cm) memiliki kemungkinan melahirkan anak beresiko stunting sebanyak 23,109 kali jika dibandingkan dengan responden dengan status gizi dalam kategori nomal (LILA > 23,5 cm).

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti 1) kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak; 2) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak; 3) hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil (Yongky dkk, 2009; Fikawati dkk, 2019).

Wanita hamil dan WUS digunakan ambang batas LILA <23,5 cm dikategorikan risiko KEK (Kemenkes R.I, 2013). Pengukuran LILA ini dilakukan dengan mengukur lengan atas ibu hamil tangan yang jarang digunakan dengan menggunakan alat pengukur LILA. Penelitian terdahulu Fajrina (2016) dengan judul Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. Pada penelitian ini terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan p-value = 0,01 (< 0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartono (2013) yang juga menunjukan hasil bahwa aterdapat hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronis pada kehamilan (KEK) dengan kejadian stunting dengan nilai p = 0,042 < 0,05. Penelitian Sukmawati, dkk (2018) dengan judul status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p= (0,01) yang lebih kecil dari nilai α (0.05) yang berarti ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian stunting. Penelitian berbeda dilakukan oleh Warnisi (2016) di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta mengatakan bahwa riwayat KEK saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian Sukmawati (2018) Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p= (0,01) yang lebih kecil dari nilai (0.05) yang berarti ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian stunting.

Empat kelompok rawan masalah gizi adalah bayi, anak usia bawah lima tahun, ibu hamil dan para usia lanjut. Ibu hamil yang merupakan salah satu kelompok rawan gizi perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas agar ibu tersebut dapat menjalani kehamilannya dengan sehat (Kemenkes RI, 2012). Pada negara-negara berkembang, status gizi wanita dan remaja putri dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yang saling berhubungan, seperti rendahnya akses mendapatkan makanan, kurangnya pengaruh kaum perempuan dalam mengatur rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki, tradisi dan adat-istiadat yang mempengaruhi konsumsi makanan yang kaya gizi, kebutuhan zat gizi untuk ibu hamil dan menyusui, rendahnya cadangan energi untuk mengantisipasi penyakit berulang serta terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan (*Save The Children*, 2012). Menurut kulasekaran (2012), umur, tempat tinggal, kasta, pendidikan, status sosial ekonomi (indeks kesejahteraan) dan status pekerjaan pada wanita merupakan faktor penentu status gizi wanita. Kondisi kesehatan dan status gizi ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuha dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggibadan yang kurang atau stunting.Oleh karena itu diperlukannya upaya pencegahan dengan menetapkan dan/atau memperkuat kebijakan untuk meningkatkan intervensi gizi ibu dan kesehatan mulai dari masa remaja (WHO, 2014).

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui dari 33 ibu dengan status gizi saat hamil yang tidak normal (LILA ≤ 23,5 cm) sebanyak 17 (51,5%) dengan kondisi balita stunting, berdasarkan teori yang mendukung hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Maja Kabupaten Pesawaran tahun 2020 mengatakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi ibu saat hamil. Hal ini disebabkan oleh masalah gizi, masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia gizi. Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam waktu yang telah lama, bila ini terjadi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat sehingga ibu berisiko melahirkan bayi BBLR (Fikawati, 2015). Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi kondisi sejak dalam kandungan ibu. Ibu hamil KEK merupakan penyebab 25-30 % *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) pada janin dan keadaan ini akan diturunkan dari satu generasi ke generasi dan pertumbuhan anak tidak maksimal di tahun-tahun berikutnya (Prameswhari, 2019).

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui dari 33 ibu dengan status gizi saat hamil yang tidak normal (LILA ≤ 23,5 cm) 16 (48,5%) dengan kondisi balita tidak stunting. Berdasarkan teori yang mendukung hasil penelitian yang dilakukan mengatakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dengan kejadian stunting yaitu kurangnya asupan gizi selama kehamilan, sakit berat, komplikasi kehamilan, kurang gizi, keadaan stress pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin melalui efek buruk yang menimpa ibunya, atau pertumbuhan plasenta dan transport zat-zat gizi ke janin. Sehingga dari hasil ini diketahui terdapat ibu dengan status gizi kurang

namun anak tidak mengalami stunting, dikarenakan tidak semua ibu yang status gizi kurang menyebabkan anak mengalami stunting. Stunting tidak terjadi dengan mudah dan membutuhkan waktu yang lama. Artinya anak stunting cenderung lebih sering mengalami sakit, stress dan kekurangan asupan zat gizi serta perawatan selama atau pada periode pertumbuhan dan perkembangan otak tercepat. Kejadian stunting banyak dijumpai pada masa kanak – kanak karena pada masa ini individu bergantung pada orang dewasa untuk memenuhi kebutuhannya (Lamid, 2015).

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui dari 91 ibu dengan status gizi saat hamil yang normal (LILA> 23,5 cm) sebanyak 4 (4,4%) mengalami stunting. kemungkinan yang menyebabkan stunting adalah adanya faktor lain yang dialami bayi setelah lahir yaitu pola asuh ibu yang salah, pada saat bayi mulai mendapatkan MP-ASI adalah ketahanan pangan rumah tangga yang kurang, jenis makanan MP-ASI yang tidak berkualitas, dan frekuensi pemberian tidak tepat. Hal ini akan berpengaruh juga terhadap asupan zat gizi pada bayi sehingga anak akan menderita stunting (PERSAGI, 2009).

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui dari 91 ibu dengan status gizi saat hamil yang normal (LILA> 23,5 cm) sebanyak 87 (95,6%) dengan kondisi balita tidak stunting. Berdasarkan teori, penelitian terkait dan hasil penelitian, peneliti memiliki asumsi bahwa selama kehamilan seorang ibu hamil membutuhkan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri selama proses kehamilan dan untuk janin yang ada dalam kandungannya. Intervensi nutrisi yang baik akan menurunkan resiko kematian janin, keguguran, gangguan tumbuh kembang janin, dan kematian ibu.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24 - 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maja Kabupaten Pesawaran tahun 2020. (*P-Value 0,000* : OR 23,109)

SARAN

Peningkatan upaya promosi kesehatan yang berkaitan dengan peningkatan status gizi ibu hamil dalam upaya pencegahan kejadian stunting pada anak balita seperti meningkatkan informasi terkait dengan stunting, membuat leaflet terkait dengan penyebab stunting, pembagian makanan tambahan bagi ibu dengan kategori gizi kurang.Peningkatan peran program desa seperti Dasa Wisma keluarga dalam pencegahan stunting dengan pemberian makanan bagi keluarga tidak mampu yang ada di kelompok, membantu pemantauan pertumbuhan anak yang telah terdeteksi pertumbuhan pendek dengan memotivasi keluarga untuk pemantauan rutin dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). *Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita*. Jurnal Kebidanan Malahayati, 5(3), 271-278.

Gizi, D. B., Kesehatan, I. K., Gizi, I. D. J. B., & Ibu, K. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri penilaian status gizi anak-[BUKU]*.

Hastono, Sutanto Priyo. (2016). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan.* Jakarta : Raja Grafindo Persada

Kemenkes RI. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017*. Jakarta: Indonesia

Kementrian Kesehatan, R. I. (2015). *Rencana strategis kementrian kesehatan (Renstra) tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kesmas. Dirjen. (2017). *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017.* Jakarta : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerain Kesehatan.

Lamid, A. (2015). *Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita: Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia*.

Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. B. G. F., & Manuaba, I. B. G. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta: EGC, 421-424.

Marmi, J. (2013). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar

Maryam. (2016). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi.* Jakarta: Selemba Medika.

Ningrum, E. W., & Cahyaningrum, E. D. (2018). *Status gizi pra hamil berpengaruh terhadap berat dan panjang badan bayi lahir.* MEDISAINS, 16(2), 89-94.

Notoatmodjo, S. *(*2014). *Kesehatan masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam, Susilaningrum, R. & Utami, S.(2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Paramashanti. 2019. *Gizi Bagi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Permenkeu. (2019). *Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi*. Jakarta : Peraturan Mentri Keuangan.
Pusdatin Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2018.
Riyanto, A. (2016). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
Soetjiningsih, R. G. (2013). *Buku Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
Syafaah, H., Muwakhidah, S. K. M., & Sarbini, D. (2016). *Hubungan Status Gizi Dan Asupan Gizi Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Panjang Bayi Lahir Di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)*.
Kemiskinan, T. N. P. P. (2017). *100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).
W. H. O. (2018). *Levels And Trends In Child Malnutrition 2017*. World Health Organization
.

Relationship Of Nutritional Status Of Pregnant Women With Stunting Events In The Working Area Of Maja Pesawaran District

ORIGINALITY REPORT

38%	38%	20%	27%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docplayer.info Internet Source	7%
2	media.neliti.com Internet Source	7%
3	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	6%
4	adoc.pub Internet Source	4%
5	repository.unigal.ac.id:8080 Internet Source	3%
6	journal.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	2%
7	core.ac.uk Internet Source	2%
8	stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	2%
	repositori.unsil.ac.id	

9	Internet Source	2%
10	journal.aisyahuniversity.ac.id Internet Source	1%
11	www.scribd.com Internet Source	1%

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		