



**HUBUNGAN KEK DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA  
USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PABELAN  
KECAMATAN PABELAN KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2019**

**ARTIKEL**

**Oleh :**

**KURATUL AINI  
030218A075**

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO SEMARANG  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PRODI D-IV KEBIDANAN  
2018/2019**

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Artikel berjudul :

**HUBUNGAN KEK DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA  
USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PABELAN  
KECAMATAN PABELAN KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2019**

**Disusun oleh:**

**KURATUL AINI**

**NIM: 030218A075**

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama Skripsi Program Studi D IV  
Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Juli 2019

**Ketua/Pembimbing Utama**

Vistra Veftisia., S.SiT.,MPH  
NIDN. 0630108702

**HUBUNGAN KEK DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA  
USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PABELAN  
KECAMATAN PABELAN KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2019**

Kuratul Aini<sup>1</sup>, Vistra Veftisia<sup>2</sup>, Chichik Nirmasari<sup>3</sup>

Program Studi DIV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Ngudi Waluyo  
Email : ainikuratul7@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) dan salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah stunting. Faktor yang mempengaruhi stunting yaitu nutrisi menahun dari ibu seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) menyebabkan bayi mengalami kegagalan pertumbuhan sejak awal konsepsi yang terjadi di Puskesmas Pabelan.

**Tujuan :** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan KEK dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-24 bulan di Puskesmas Pabelan.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi dengan rancangan *case control* menggunakan length board. Populasinya adalah seluruh baduta pada bulan februari 2019, dengan perbandingan 1:1, teknik pengambilan sampel kasus yaitu purposive sampling sejumlah 37 baduta dan sampel kontrol yaitu dengan matching sampel sejumlah 37 baduta. Data analisis menggunakan univariat yang berisi distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan *chi square*.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan gambaran kejadian riwayat KEK ibu hamil pada baduta dengan stunting yaitu 22 (59,4%). Gambaran kejadian riwayat KEK ibu hamil pada baduta dengan panjang badan normal yaitu 2 (5,4%) dan ada hubungan KEK dengan kejadian stunting (*p-value* 0,000 dan OR 25,667).

**Saran :** Untuk upaya menurunkan prevalensi kejadian stunting melalui peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai makanan yang bergizi dengan melakukan penyuluhan sehingga dapat mengurangi kejadian KEK.

Kata kunci : Riwayat KEK, Kejadian Stunting  
Pustaka : 44 Referensi (2002-2018)

## ABSTRACT

**Background:** Stunting Is a description of chronic malnutrition status during the period of growth and development from the beginning of life. Many factors that influence stunting are influenced by maternal nutritional history like Chronic Energy Deficiency (CED) Incidence at Pabelan Public Health.

**Aim:** The purpose of this study was to determine The Correlation Between Chronic Energy Deficiency (CED) and Stunting Incidence of Toddlers Aged 6-24 Months at Pabelan Public Health Center Pabelan Subdistrict Semarang Regency Year 2019.

**Method:** The type of this study is analytical correlation with case control design using length board. The population was all toddlers in February 2019, the sample was 1: 1, the sampling technique was purposive sampling with 37 toddlers as case sample and the control sample is 37 samples. Data analysis used univariate analysis containing frequency distribution and bivariate analysis using chi square.

**Result:** The results showed that there was a correlation between CED and the incidence of stunting at one million (p-value 0,000 and OR 25,667).

**Suggestion:** One of the efforts to the prevalence of stunting is through improvement of knowledge of pregnant women about nutrition food by conducting counseling so that it can reduce the incidence of CED

Keywords : History of CED, Stunting Incidence

Literature : 43References (2002-2018)

## PENDAHULUAN

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan data pemantauan gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017, sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 29,9%. Prevalensi status gizi balita menurut berat badan dan usia yaitu balita dengan gizi buruk 0,38% di tahun 2016 dan 0,28% pada tahun 2017, dan balita dengan gizikurang pada tahun 2016 yaitu 3,18% dan menjadi 2,19% di tahun 2017, balita dengan gizi baik ditahun 2016 yaitu 93,21% dan pada tahun 2017 menjadi 94,75% sedangkan balita dengan gizi lebih sebanyak 3,23% di tahun 2016 dan menjadi 2,78% ditahun 2017 (Risikesdas, 2018).

Studi pendahuluan di Wilayah kerja Puskesmas diketahui dari 10 baduta terdapat 6 baduta stunting dan 4 baduta tidak mengalami stunting. Terdapat 4 baduta stunting dengan riwayat ibu mengalami KEK dan 2 baduta stunting dengan riwayat ibu tidak mengalami KEK dan 4 baduta tidak stunting dengan riwayat ibu tidak mengalami KEK.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh baduta usia 6-24 bulan yang ada di wilayah kerja puskesmas Pabelan 607 baduta. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu baduta stunting 37 baduta dan 37 dengan panjang badan normal sebagai kelompok control. Analisis data menggunakan uji statistic *chi square*

## HASIL

Karakteristik responden melalui analisis univariat

1. Gambaran paritas di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang Tahun 2019

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Paritas di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang Tahun 2019**

Paritas	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Primipara	18	49	16	43
Multipara	19	51	21	57
Total	37	100	37	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden sample kasus dengan multipara yaitu 19 (51%).

2. **Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang Tahun 2019**

Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
PNS	2	5		
Swasta	14	38	9	24
IRT	21	57	28	76
Jumlah	37	100	37	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden sample kasus yaitu ibu rumah tangga 21 (57 %).

3. **Gambaran jenis kelamin baduta di Puskesmas Pabelan Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang.**

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang Tahun 2019**

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	26	70,3	15	41
Perempuan	11	29,7	22	59
Total	37	100	37	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden sample kasus berjenis kelamin laki-laki yaitu 26 (70%).

4. **Gambaran umur ibu baduta di Puskesmas Pabelan Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang.**

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis umur ibu di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang Tahun 2019**

Umur Ibu	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<20	2	5,4	3	8
20-35	33	89,1	33	89
>35	2	5,4	1	3
Jumlah	37	100	37	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden sample kasus berusia 20-35 tahun yaitu 33 (89,1).

## **PEMBAHASAN**

### **A. Analisis Univariat**

#### **1. Gambaran kejadian KEK di Puskesmas Pabelan Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang Tahun 2019**

Hasil penelitian sebagian kecil ibu hamil di Puskesmas Pabelan mengalami KEK yaitu 22 (29,7%), hal ini disebabkan karena usia ibu hamil masih ada yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 3(12,5%) yang tergolong merupakan kehamilan yang memiliki resiko tinggi bagi ibu dan janin, umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung, sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung, jika ibu tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisi ini selama kehamilannya maka nutrisi yang tersimpan didalam tubuh ibu akan digunakan untuk memenuhi kebutuhannya yang apabila ini terjadi terus menerus maka ibu akan mengalami malnutrisi (KEK).

Agustin (2010), juga mendukung hasil penelitian rentang usia yang memiliki resiko tinggi dalam kehamilan, prognosis kehamilan sangat ditentukan oleh usia seseorang, kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko yang disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil, sedangkan diatas umur 35 tahun organ reproduksi sudah tidak subur serta membesar kemungkinan akan mengalami masalah sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan janin yang sedang dikandung.

Ana (2018), juga mendukung hasil penelitian bahwa semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya juga digunakan untuk janinnya, sedangkan umur yang tua perlu energi besar karena fungsi organ yang melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup, sehingga usia paling baik adalah 20 sampai 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sharlin (2015), yang mendukung teori tentang hubungan usia ibu dengan KEK, mengatakan bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian KEK dengan nilai p-value=0,015 dan OR=3,298 yang berarti ibu hamil yang usianya beresiko mempunyai resiko terkena KEK sebesar 3,298 kali dibandingkan ibu hamil yang usianya tidak beresiko. Penelitian Efrinita (2010), juga mengatakan bahwa ada pengaruh antara usia ibu dengan

kejadian KEK, dengan nilai  $p\text{-value}=0,04$ , semakin muda atau semakin tua seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan.

Hasil penelitian sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Pabelan tidak KEK 50 (67,6%), dilihat dari hasil pada penelitian ini umur ibu sebagian besar tidak beresiko yaitu 20-35 tahun 45(90%), usia ibu tidak beresiko dikarenakan semakin dewasa seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berfikir maupun bekerja dan usia ini adalah paling baik untuk proses hamil dan gizi ibu hamil akan lebih baik.

Saryono (2011), juga mendukung hasil penelitian usia yang aman untuk kehamilan dikenal juga dengan istilah reproduksi sehat yaitu 20 hingga 35 tahun, dikatakan aman dikarenakan kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada rentang usia tersebut ternyata 2 sampai 5 kali lebih rendah dari pada kematian maternal yang terjadi di rentang usia kurang dari 20 atau pun lebih dari 35 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sri Handayani (2011), dari hasil uji chi square diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,049$ , yang berarti ada hubungan usia dengan KEK, semakin muda (<20 tahun) atau semakin tua (>35 tahun) seorang ibu hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan kejadian KEK terjadi pada ibu dengan paritas multipara yaitu 28 (56,0%), paritas dalam penelitian ini lebih banyak multipara yang berarti tingkat kesadaran masyarakat di Puskesmas Pabelan baik, dikarenakan paritas juga memicu masalah gizi pada ibu hamil yang bisa menyebabkan kekurangan energi dalam tubuh sehingga terjadi KEK terutama pada ibu dengan paritas lebih dari empat.

Rusilanti (2014), juga mendukung hasil penelitian terkait paritas dengan kejadian KEK, paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan, semakin banyak jumlah kehamilan baik bayi yang dilahirkan hidup ataupun mati mempengaruhi status gizi ibu hamil, ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari empat orang lebih beresiko KEK dibandingkan ibu yang mempunyai paritas kurang dari empat.

## B. Analisis Bivariat

### 1. Hubungan antara kejadian KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-24 bulan di Puskesmas Pabelan Tahun 2018

Hasil analisis diperoleh ibu hamil yang KEK melahirkan bayi dengan stunting didapatkan  $p\text{-value}$  0,000 dan OR 25,667, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian KEK dengan kejadian stunting, dimana seorang ibu hamil dengan LILA <23,5 cm (KEK) memiliki resiko 25,667 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan stunting dibandingkan dengan ibu hamil yang LILA >23,5 cm (Non KEK).



Asupan zat gizi dari makanan merupakan salah satu faktor yang ikut menentukan status gizi ibu sebelum hamil dan selama hamil, dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Wanita yang mengalami malnutrisi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sum-sum tulang karena sistem saraf pusat sangat peka pada 2-5 minggu pertama dan jika ini terjadi sepanjang masa kehamilan maka akan beresiko dengan pertumbuhan janin dan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sehingga terjadi stunting, hal ini diperparah apabila kejadian kurang gizi pada masa janin diikuti dengan asupan makanan yang kurang pada masa dua tahun pertama kehidupan.

Kristiyanasari (2010) juga mendukung hasil penelitian yang dikutip dalam buku gizi ibu hamil, bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin. Gizi kurang pada trimester I akan berpengaruh terhadap janin, antara lain dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan pertumbuhan setelah lahir. Kurang energi kronik pada saat kehamilan dapat menyebabkan komplikasi salah satunya yaitu abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan dan BBLR (Waryono, 2010).

Penelitian Ruaida N (2018), hasil penelitian menunjukkan bahwa dari uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu sewaktu hamil dengan kejadian stunting yang dapat dilihat dari nilai *p-value*=0,000 dan OR 4,85, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ibu hamil dengan KEK sewaktu hamil mempunyai peluang 4,85 kali lebih besar mengakibatkan anak stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan Michelle dan Linda (2008) menyatakan bahwa faktor permasalahan perkembangan kognitif anak yaitu malnutrisi yang kronis. Penelitian Branca F dan Ferrari M (2002) juga mengatakan stunting terjadi karena kegagalan pertumbuhan sejak awal atau sejak konsepsi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Agho (2009), permasalahan stunting disebabkan karena faktor nutrisi yang menahun, dari sejak kandungan nutrisi ibu sudah tidak terpenuhi sehingga nutrisi untuk bayinya pun kurang dan membuat komplikasi sejak dalam kandungan.

Hasil penelitian di Puskesmas Pabelan juga menunjukkan ibu hamil KEK tapi juga melahirkan bayi tidak stunting sebanyak 2 (5,4%), hal ini disebabkan karena asih, asah dan asuh atau pemberian nutrisi pada bayi mencukupi, dalam keluarga peran ibu sangat penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga, juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak.

Menurut Soetijiningsih (2016), kebutuhan fisik biomedis (asuh) meliputi pangan dan gizi merupakan kebutuhan terpenting dan stimulasi mental merupakan merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak, stimulasi mental (asah) ini

mengembangkan perkembangan mental, psikososial, kecerdasan, kemandirian dan kreativitas.

Menurut Aramico Basri (2013), hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan status gizi dengan nilai  $p\text{-value}= 0,001$  dan  $OR=8,07$ , hal ini menunjukkan bahwa dengan pola asuh yang kurang baik memiliki resiko menjadi stunting 8 .07 kali lebih besar dibandingkan dengan pola asuh yang baik.

Ibu hamil tidak KEK melahirkan bayi dengan stunting sebanyak 15 (40,5%), hal ini disebabkan karena penyebab stunting tidak hanya KEK, sedangkan dalam penelitian ini hanya mengontrol terkait usia, pekerjaan paritas dan jenis kelamin, sedangkan masih banyak faktor yang menyebabkan bayi stunting seperti BBLR, tidak ASI eksklusif, genetik, infeksi.

Hasil penelitian menunjukkan stunting terjadi pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 4 (10,8%), kehamilan yang terjadi pada usia yang cukup beresiko akan menimbulkan dampak salah satunya permasalahan pertumbuhan atau stunting yang disebabkan karena ibu yang belum bisa memenuhi kebutuhan nutrisinya saat hamil karena harus dibagi dengan janinnya.

Cungningham (2016) mendukung hasil penelitian ini menyatakan bahwa usia reproduksi perempuan adalah 20-35 tahun, pada usia kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna dan pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan reproduktif. Hal ini sejalan dengan penelitian Y.Jiang (2014) dimana usia diatas 35 tahun saat hamil memiliki resiko melahirkan anak stunting 2,74 kali dibandingkan ibu yang melahirkan pada usia 25-35 tahun, kehamilan dengan usia ibu 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan dan persalinan sudah siap.

Faktor keturunan juga mempengaruhi dalam pertumbuhan seorang anak , meskipun hanya berpengaruh 30-40% faktor genetik tetap berperan dalam pertumbuhan anak yang diturunkan baik dari ibu maupun ayah.

Menurut Supriasa (2017), tinggi badan dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan selama periode pertumbuhan, kegagalan pertumbuhan linier sebagian besar disebabkan pada periode intrauterine dan beberapa tahun pertama kehidupan dan disebabkan oleh asupan yang tidak memadai, tinggi bada ibu yang pendek dan gizi ibu yang buruk berhubungan dengan peningkatan resiko kegagalan pertumbuhan, salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat dari kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat mengakibatkan anak balita akan mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi pendek atau stunting.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan KEK dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-24 bulan di Puskesmas Pabelan Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang Tahun 2019 disimpulkan bahwa sebagai berikut:

1. Sebagian besar kejadian riwayat KEK ibu hamil pada baduta dengan stunting di Puskesmas Pabelan yaitu 22 (59,4%).
2. Sebagian besar kejadian riwayat KEK ibu hamil pada baduta dengan panjang badan normal di Puskesmas Pabelan yaitu 2 (5,4%).
3. Ada hubungan antara kejadian KEK dengan stunting di Puskesmas Pabelan Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang Tahun 2018 (*p-value* 0,000 dan OR 25,667, dan CI 95%=5.346-123.225).

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, E. (2010). Hubungan antara asupan protein dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Jebres Surakarta. *Kesehatan Gizi* , 27-48.
- Ana, V. (2018). Kejadian stunting berdasarkan umur dan jenis kelamin di Kota Semarang. *Ilmu Kesehatan* , 11-23.
- Basri Aramico, T. s. (2013). hubungan sosial ekonomi , pola asuh, pola makanan dengan stunting pada siswa sekolah dasar Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Gizi dan Dietik Indonesia* , 121-130.
- Cunningham. (2016). *Obstetri William*. Jakarta: EGC.
- Kristiyanasari. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rusilanti, D. (2014). *Gizi dan Kesehatan Anak Prasekolah*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.P
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto: UPT UNSOED
- Sharlin. (2015). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Soetijiningsih, & Ranuh, G. (2016). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Supariasa, Bakri, B., & Fajar, I. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

