

HUBUNGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA 2- 4 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PRINGGARATA

Fuji Khairani¹, Hasrun Ningsih²

Email : fujijegol@gmail.com

^{1,2} Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

Abstrak: *Stunting* menjadi perhatian pemerintah saat ini. Statistik PBB 2020 mencatat, lebih dari 149 juta (22%) balita di seluruh dunia mengalami *stunting*, dimana 6,3 juta merupakan anak usia dini atau balita *stunting* adalah balita Indonesia. Menurut UNICEF, *stunting* disebabkan anak kekurangan gizi dalam dua tahun usianya, ibu kekurangan nutrisi saat kehamilan, dan sanitasi yang buruk. Untuk mengetahui Hubungan antara Kurang Energi Kronik (KEK) dengan kejadian *Stunting* pada balita 2-4 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pringgarata. Penelitian ini menggunakan desain *case control* yang merupakan desain penelitian analisis observasional secara retrospektif dengan populasi keseluruhan adalah 833 balita. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *cluster random sampling*. Hasil uji *Chisquare* dengan SPSS menunjukkan bahwa nilai signifikan *Pearson Chisquare* adalah sebesar 0,038, karena nilainya < 0,05 berarti ada hubungan yang bermakna antara KEK saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita 2-4 tahun. Adapun nilai Odds ratio sebesar 2,667 menunjukkan resiko *stunting* lebih besar 2,667 kali pada ibu hamil dengan KEK. Terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Pringgarata dengan nilai *p-value* sebesar 0,038 dan nilai *odds ratio* sebesar 2,667.

Kata kunci : Kurang Energi Kronik, *Stunting*, Balita 2-4 tahun

Abstract: *Stunting* is currently a concern for the government. 2020 UN statistics record that more than 149 million (22%) toddlers worldwide experience *stunting*, of which 6.3 million are young children or stunted toddlers, namely Indonesian toddlers. According to UNICEF, *stunting* is caused by children being malnourished within two years of their age, mothers lacking nutrition during pregnancy, and poor sanitation. To determine the relationship between chronic energy deficiency (KEK) and the incidence of *stunting* in toddlers 2-4 years old in the UPTD work area of the Pringgarata Health Center. This study used a case control design which is a retrospective observational analysis research design with a total population of 833 toddlers. The sample in this study was taken using a cluster random sampling technique. The results of the *Chisquare* test with SPSS show that the significant *Pearson Chisquare* value is 0.038, because the value <0.05 means there is a significant relationship between KEK during pregnancy and the incidence of *stunting* in toddlers 2-4 years old. The Odds ratio value of 2.667 shows that the risk of *stunting* is 2.667 times greater in pregnant women with CED. There is a relationship between the mother's nutritional status and the incidence of *stunting* in the Pringgarata Community Health Center with an *IP-value* of 0.038 and an *IODDS* *Iratio* value of 2.667.

Keywords: Chronic Lack of Energy, *Stunting*, Toddlers 2-4 years

LATAR BELAKANG

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. Statistik PBB 2020 mencatat, lebih dari 149 juta (22%) balita di seluruh dunia mengalami *stunting*, dimana 6,3 juta merupakan anak usia dini atau balita *stunting* adalah balita Indonesia. Menurut UNICEF, *stunting* disebabkan anak kekurangan gizi dalam dua tahun usianya, ibu kekurangan nutrisi saat kehamilan, dan sanitasi yang buruk. (Sekneg, 2023).

Saat ini, prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 21,6%, sementara target yang ingin dicapai adalah 14% pada 2024. Persentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) pada balita berusia 0-59 bulan berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut provinsi tahun 2017, tertinggi diduduki oleh NTT (40,3%), sedangkan prevalensi terendah di Bali (19,1%) (Vinny I, et.al.2021).



Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut umur dibawah – 2 SD kurva pertumbuhan anak. *Stunting* merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama yang pada akhirnya menyebabkan penghambatan linear (Fikawati, 2019). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia dua tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severe stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan standar baku WHO. *Stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2 SD/ standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severe stunted*) (WHO, 2018).

Faktor dari orang tua yang menjadi penyebab *stunting* dilihat pada kondisi ibu saat hamil yaitu ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang menggambarkan Kurang Energi Kronik atau KEK, indeks masa tubuh, dan tinggi badan. Status gizi ibu pada masa sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Citra, 2018).

Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 di Indonesia prevalensi *stunting* mencapai angka 21.6 % dimana jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 24.4% maka dapat disimpulkan bahwa terjadi tren penurunan prevalensi. Sedangkan untuk angka *stunting* NTB yaitu sebesar 32.7% dan angka *stunting* di Kabupaten Lombok Tengah yaitu sebesar 37 %.

Angka *stunting* Lombok Tengah berada diatas angka NTB. Penyebab *stunting* diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak serta seringnya terkena infeksi selama masa awal kehidupan, anak memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir, anak yang mengalami berat lahir yang rendah pada saat dilahirkan dan pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai menurut usia disertai dengan konsistensi makanannya serta status gizi ibu saat hamil (Kusuma, 2013 dalam jurnal Sukmawati et.al 2018). Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Indonesia yaitu sebesar 17.3% (Risksdas, 2018) sedangkan di NTB sebesar 15% dan di Kabupaten Lombok Tengah yaitu sebesar 15%. (Target Indikator Kinerja, 2023). Upaya pemerintah dalam menanggulangi ibu hamil dengan resiko Kurang Energi Kronik menurut (Kemenkes RI, 2018) yaitu dengan cara meningkatkan pendidikan gizi ibu hamil tentang Kurang Energi Kronik melalui pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), memberikan pelayanan gizi dan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu Anak) pada ibu hamil berupa pemberian tablet Fe, melakukan skrining terhadap ibu hamil resiko Kurang Energi Kronik, dan Pemberian Makanan Tambahan PMT bagi ibu hamil dengan resiko Kurang Energi Kronik melalui bimbingan gizi dan KIA secara berjenjang. Hasil penelitian lain yaitu mengatakan melakukan skrining terhadap ibu hamil resiko Kurang Energi Kronik, dan Pemberian Makanan Tambahan PMT bagi ibu hamil dengan resiko Kurang Energi Kronik melalui bimbingan gizi dan KIA secara berjenjang (Kemenkes RI, 2018)

Menurut penelitian (Wiwin R, et.al, 2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil Kurang Energi Kronik dengan kejadian *stunting* pada balita di

wilayah kerja Puskesmas Juwiring dengan Nilai *chi square* hitung adalah 12,151 dengan $p < 0,002$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian lain yaitu mengatakan ada hubungan yang signifikan antara hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronik, memiliki risiko mempunyai balita stunting sebesar 27,4% dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami *stunting* (Sukmawati, dkk, 2018).

Hasil penelitian lain dari (Vinny I, et.al,2021) menunjukkan bahwa terdapat 16 balita (53,3%) yang masuk kategori pendek dan 14 balita (46,7%) masuk kategori sangat pendek. 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 $p < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah 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.

Hasil studi pendahuluan pada Jumat, 14 Juli 2023 di UPTD Puskesmas Pringgarata berdasarkan data laporan PWS KIA pada bulan Januari – Desember tahun 2022 terdapat 754 ibu hamil, 107 diantaranya mengalami kurang energi kronik (KEK) dan 647 tidak mengalami kurang energi kronik (KEK) dan data balita stunting terdapat 582 balita dengan rentang umur 2- 4 tahun dikarenakan menurut peneliti pada usia 2 tahun akan terlihat pertumbuhan dan perkembangan anak secara signifikan. Sedangkan hasil penimbangan massal pada bulan Februari 2023 jumlah balita stunting umur 2-4 tahun sebanyak 285 balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Kurang Energi Kronik (KEK) dengan kejadian *Stunting* pada balita 2-4 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pringgarata.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *case control* yang merupakan desain penelitian analisis observasional secara retrospektif. Desain ini terdiri dari dua kelompok subjek yaitu mereka yang memiliki efek atau penyakit (kasus) dan tanpa penyakit (kontrol). Kedua kelompok tersebut kemudian diidentifikasi riwayat paparan secara retrospektif (Sugiyono, 2019). Pendekatan dalam penelitian ini adalah bersifat retrospektif yaitu penelitian dimana pengambilan data variable akibat (Dependen) dengan melihat data yang lalu. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *cluster random sampling*. Populasi penelitian ini adalah semua balita berusia 2-4 tahun di dua desa wilayah kerja Puskesmas Pringgarata yaitu 833 balita sedangkan sampelnya yaitu 90 yang di tentuka dengan menggunakan rumus *Slovin*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan data sekunder dan data primer. Penelitian ini menggunakan instrument berupa ceklist yang berisi daftar pertanyaan yang akan diamati. Analisis data berupa analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi, besarnya proporsi dari masing-masing variabel yang akan disajikan. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara Kurang Energi Kronik (KEK) dengan kejadian *Stunting* pada balita 2-4 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pringgarata.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Sampel penelitian adalah balita usia 2-4 tahun yang dibagi dalam kelompok kasus (*stunting*) sebanyak 45 orang dan kelompok kontrol (tidak *stunting*) 45 orang dengan karakteristik sebagai berikut:

1) Golongan umur balita

Tabel 3.1 Golongan Umur Balita

No	Kelompok umur (Thn)	Total	
		N	%
1	2	16	17,8
2	3	20	22,2
3	4	54	60,0
Jumlah		90	100%

Sumber: Data Sekunder

Tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok umur terbanyak pada kelompok kasus adalah umur 2 tahun (42,2%) sedangkan pada kelompok kontrol adalah balita umur 4 tahun yaitu sebanyak 60%

2) Jenis kelamin

Tabel 3.2 Jenis Kelamin Balita

No	Jenis kelamin	Total	
		N	%
1	Laki-laki	46	51,1
2	Perempuan	44	48,0
		90	100

Sumber: Data Sekunder

Menurut tabel diatas pada kelompok kasus laki-laki lebih banyak (53,2%) dan pada kelompok kontrol proporsi perempuan lebih banyak yaitu 51,1%.

3) Umur ibu

Umur ibu adalah umur ketika hamil yang distribusinya ditunjukkan oleh tabel di bawah ini:

Tabel 3.3 Umur Ibu saat Hamil

No	Kelompok umur	Total	
		n	%
1	< 20	17	18,9
2	20-35	73	81,1
3	>35	0	0
Jumlah		90	100

Sumber: Data Sekunder

Dari tabel diatas diketahui bahwa usia ibu saat hamil sebagian besar termasuk dalam kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 81,1%.

4) Pendidikan ibu

Tabel 3.4 Pendidikan Ibu

No	Pendidikan	Total	
		n	%

1	SD	22	24,4
2	SMP	37	41,1
3	SMA	24	26,7
4	PT	7	7,8
Jumlah		90	100

Sumber: Data Sekunder

Menurut tabel diatas diketahui bahwa proporsi pendidikan ibu, sebagian besar SMP yaitu sebanyak 40% pada kelompok kasus dan 42,2 % pada kelompok kontrol.

5) Kejadian Kurang Energi Kronis KEK)

Kejadian KEK pada ibu balita adalah status KEK ibu saat hamil yang ditunjukkan oleh tabel di bawah ini:

Tabel 3. 5 Kejadian KEK pada Ibu saat Hamil

No	Status KEK	Total	
		N	%
1	KEK	27	30,0
2	Tidak KEK	63	70,0
Jumlah		90	100

Sumber: Data Sekunder

Menurut tabel diatas diketahui bahwa proporsi ibu dengan KEK saat hamil yaitu sebanyak 27 atau 30%.

6) Analisa Bivarian

Analisa bivariat dilakukan terhadap variabel independent yaitu status KEK ibu dengan variabel dependen yaitu stunting pada balita 2-4 tahun dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.6 Tabulasi Silang Status KEK dengan Stunting Balita 2-4 tahun

		Status stunting			P Value
			Stunting	Tdk stunting	
Satus KEK	KEK	N	18	9	=0,038
		%	40%	20%	
KEK	Tdk	N	27	36	
		%	60%	80%	
Total		N	45	45	
		%	100%	100%	

Sumber: uji SPSS

Pada tabel diatas diketahui bahwa pada kelompok kasus (balita *stunting*) yang ibu berstatus KEK ketika hamil adalah sebanyak 18 orang (40%) sedangkan pada kelompok kontrol (tidak *stunting*) jumlah ibu berstatus KEK sebanyak 9 orang (20%). Hasil uji *Chisquare* dengan SPSS menunjukkan bahwa nilai signifikan *Pearson Chisquare* adalah sebesar 0,038, karena nilainya $< 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara KEK saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita 2-4 tahun. Adapun nilai Odds ratio sebesar 2,667 menunjukkan resiko *stunting* lebih besar 2,667 kali pada ibu hamil dengan KEK.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Pringgarata dengan nilai *p-value* sebesar 0,038

dan nilai *odds ratio* sebesar 2,667. Penelitian ini ditemukan bahwa ibu dengan kekurangan energi kronis berpeluang berisiko 2,667 kali untuk melahirkan bayi yang di kemudian hari akan menjadi *stunting* dibandingkan ibu dengan status gizi normal.

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan di Puskesmas Bantoa Maros oleh Sukmawati pada tahun 2018 mengatakan bahwa ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi yang akan berdampak *stunting* pada anak di masa akan datang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Afni pada tahun 2019 yang juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan dengan nilai $p = 0.005 (<0.05)$ dengan resiko mengalami *stunting* sebesar 2,2 kali.

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

Status gizi ibu selama kehamilan yang baik mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat. Seperti pada pengertian status gizi secara umum, maka status gizi ibu hamilpun adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro. Oleh karena proses kehamilan menyebabkan perubahan fisiologi termasuk perubahan hormon dan bertambahnya volume darah untuk perkembangan janin, maka intake zat gizi ibu hamil juga harus ditambah guna mencukupi kebutuhan tersebut (Kemenkes, RI 2018).

Status gizi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi secara kronis pada trimester akhir ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janinpun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah dimana banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting*. Implikasi ukuran LiLA terhadap berat bayi lahir adalah bahwa LiLA menggambarkan keadaan konsumsi makan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang (Arisman, 2010)

Penentuan status gizi ibu hamil ini banyak pengukuran antropometri salah satunya dengan indikator pengukuran lingkaran lengan atas atau LiLA. Dimana hasil pengukuran LiLA ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) kurang dari atau sama dengan 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka ibu hamil tidak berisiko menderita KEK (Supariasa et al., 2014) Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari dan kemungkinan panjang lahir juga tidak normal. Ibu hamil yang

berisiko kekurangan energi kronis (KEK) adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm (Mukaddas et al., 2018).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Kemenkes RI, 2018). KEK merupakan gambaran status gizi ibu dimasa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang, akan menyebabkan tubuh yang pendek (*stunting*) atau kurus (*wasting*) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi lahir rendah. KEK terbentuk dikarenakan adanya kegagalan kenaikan berat badan ibu saat hamil. Bawasannya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan trimester 1 mempunyai peranan yang sangat penting, karena periode ini janin dan plasenta dibentuk namun kegagalan kenaikan berat badan ibu pada trimester 2 dan 3 akan meningkatkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Hal inilah yang menyebabkan adanya KEK dimana mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai makanan ke janin. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin daripada malnutrisi akut (Soetjiningsih & Gde Ranuh, 2015).

KEK adalah keadaan ibu mengalami kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang terjadi dalam waktu lama atau menahun (kronis) yang berdampak pada timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Penyebab KEK adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Simbolon, Jumiyati and Rahmadi, 2018). KEK mengganggu tumbuh kembang anak, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Simbolon, Jumiyati and Rahmadi, 2018). Pertumbuhan tidak normal adalah apabila hasil pengukurannya pada ambang batas atau nilai Zscore >3 SD dan $72 < -2$ SD, diantaranya tinggi, pendek (*stunting/ stunted*), dan sangat pendek (*severely stunted*) (Kemenkes RI, 2020).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita yang diakibatkan oleh kekurangan gizi yang terjadi pada masa kandungan dan setelah dilahirkan dalam jangka waktu yang lama sehingga mengalami hambatan dalam pertumbuhan linear. Stein (2010) menjelaskan bahwa kegagalan pertumbuhan terjadi selama masa kehamilan (*gestasi*) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak atau masa 1.000 hari pertama kehidupan anak (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020). Terdapat berbagai faktor penyebab *stunting*, salah satu faktor yang berpengaruh yaitu faktor ibu (*maternal*). Faktor ibu hamil, meliputi nutrisi yang buruk pada masa prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan usia remaja, kesehatan mental, IUGR dan prematuritas, jarak persalinan yang dekat dan jumlah paritas, dan hipertensi. Pertumbuhan tidak normal juga disebabkan akibat pemberian makan yang tidak adekuat, seperti pemberian makan yang jarang dengan kuantitas yang kurang cukup, kualitas makanan yang buruk dari kualitas, kandungan zat gizi, dan rendahnya keberagaman makanan, kebersihan yang buruk, dan pengolahan makan yang tidak aman, serta terjadinya masalah dalam pemberian ASI (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020)..

Menurut (Kemenkes, 2018) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* juga dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah, terutama ibu. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang akan suatu hal sehingga dapat merubah perilakunya dalam menerima informasi. 73 (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan tentang

nilai kebutuhan gizi yang baik akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan perilaku ibu dalam memberikan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizinya, baik ibu, anak, dan keluarganya (Irianto, 2014). Walaupun pekerjaan tidak mempengaruhi kejadian stunting, pekerjaan mempengaruhi pendapatan atau sosial ekonomi seseorang. Dimana keadaan ekonomi keluarga mempengaruhi daya beli terhadap makanan yang sehat dan bergizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Pertumbuhan tidak normal dapat disebabkan oleh tingkat pendapatan dan pendidikan yang rendah.. Tingkat pendapatan yang rendah membuat ibu tidak dapat membeli makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sehingga keluarga hanya mengambil bahan makanan dari lingkungan sekitar, dan biasanya proses pengolahannya sederhana dengan macam menu yang kurang bervariasi. Dan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu akan makanan yang mengandung gizi seimbang juga rendah sehingga ibu tidak tahu makanan apa yang dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Hal tersebut apabila berlangsung lama dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi kronis, sehingga mengakibatkan pertumbuhannya tidak normal dan salah satunya stunting

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan antara Kurang Energi Kronik (KEK) dengan kejadian *Stunting* pada balita 2-4 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pringgarata diperoleh hasil penelitian bahwa proporsi ibu dengan KEK saat hamil lebih banyak pada kelompok kasus yaitu sebanyak 40% sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 20% dan terdapat hubungan yang bermakna antara KEK saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita 2-4 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2015. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Atikah, R. 2018.dkk.2018. *Study Guide Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta: CV Mine.
- Budiarto, 2017. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dahlan, Sopiudin. 2019. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat dan Multivariat di Lengkapi Aplikasi menggunakan SPSS*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Kriebs, Jan M. et.al.2020. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Kurniati, Neng, et.al.2018. *Survei Cepat: Karakteristik Kejadian Anemia dan KEK di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang*
- Kementerian, Kesehatan RI. 2020. *Standar Antropometri*. Jakarta
- Manuaba. IAC.et.al.2019. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC
- Mullarni, P. 2018. *Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo.2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Predegarst, Andrew.J.2019. “*The Stunting Syndrome in Developing Countries, Pediatrics and International Child Health*”. Vo. 34 No. 4 USA. Diunduh Tanggal 20 Juli 2023 Dari <https://www.Nchi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed>
- Pusdatin. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Buletin Jendela. ISSN 2088 – 270 X.

- Sipahutar, H.F. et.al.2019. “*Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh.Pp.1-7
- Stephanie, P. et.al.2019. “*Gambaran kejadian Kurang Energi Kronik dan Pola makan Wanita Usia Subur di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali*. E Jurnal Medika.6(5). Pp. 1-6
- Stewart, CP.et.al.2018. “*Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences. Maternal and Child Nutrition*. Diunduh dari <https://www.WHO.Int/Nutrition/Events/2018>. Childhood Stunting colloqniun_14Oct_ConceptualFramework_colour. Pd.”
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Penerbit CV. Alfabeta
- Supriasa, 2018. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Thomas, W. Sadler.2020. *Embriologi Kedokteran Langman Edisi 10*. Jakarta: EGC
- Waryana, 2019. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Wemakor, A. et.al.2016. “*Association Between Maternal and Child Stunting in North Ghan: A Cross-Sectional Study*. BMC Public Health.”
- WHO.2018. *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences Conceptual Framework*. Diunduh dari [https:// www.WHO.Int/Nutrition/Events](https://www.WHO.Int/Nutrition/Events). Diakses pada Januari 2021.