

STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24 BULAN DI DESA KUTA KECAMATAN PUJUT KABUPATEN LOMBOK TENGAH TAHUN 2023

¹Baiq Reni Pratiwi

¹Dosen D III Kbidanan, Universitas Qamarul huda Badaruddin Bagu
Email: rennybaiq@gmail.com

Abstrak: Latar Belakang: Kasus stunting nampaknya menjadi kasus cukup serius di Kabupaten Lombok Tengah khususnya Puskesmas Kuta dengan jumlah balita 3574 tercatat stunting sebanyak 528. Sementara hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Kuta kecamatan Pujut yang memiliki 16 Dusun dimana memiliki angka stunting yang cukup signifikan berdasarkan perhitungan usia dibawah 5 tahun (balita). Beberapa observasi dalam catatan rekam medis di Puskesmas Kuta, dengan 10 sampel balita yang mengalami stunting, 6 ibu hamil diantaranya dalam pengukuran status gizi menggunakan IMT dalam keadaan status gizi kurang. Tujuan Penelitian: mengetahui Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24 bulan di desa Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023 Metode penelitian: Desain penelitian ini menggunakan case control Sampel dalam penelitian ini yaitu anak usia 24 bulan di Desa Kuta. teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian : hubungan yang kuat dan signifikan antara hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24 bulan di Desa Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah dengan nilai uji Chi-Square dengan nilai signifikan = 0.000 dan OR = 51,6 sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting.

Kata kunci: status gizi, stunting, ibu hamil

LATAR BELAKANG

Ibu hamil memiliki banyak tantangan dan tugas penting terkait dengan bayi yang dikandungnya. Dimulai dari kondisi ibu hamil, bahkan sebelum hamil akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan beresikomelahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama, sehingga status gizi pada anak akan mempengaruhi banyak kondisi pada anak yang akan dilahirkan. Stunting adalah masalah penting apabila ibu hamil tidak memperhatikan kondisi kehamilannya. Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus, maka perlu memperhatikan kesehatan pada ibu hamil tersebut. Stunting akan menyebabkan resiko gangguan pada anak yang mengalaminya. Stunting pada anak dapat dicegah sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, atau disebut juga sebagai periode 1000 hari pertama kehidupan (Noya, 2020). Stunting didefinisikan sebagai kondisi status gizi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang tergolong kurang jika dibandingkan dengan umur dimana pengukuran dilakukan menggunakan standar pertumbuhan anak dari WHO, yaitu dengan interpretasi stunting jika lebih dari minus dua standar deviasi median (BAPPENAS, 2020). Balita stunting dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi yang pada umumnya berbagai penyebab ini berlangsung dalam jangka waktu lama (Nirmalasari, 2020).



Data penderita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) yang dirilis pada tahun 2019 menyebutkan bahwa wilayah Southeast Asia masih merupakan wilayah dengan angka prevalensi stunting yang tertinggi (31,9%) di dunia setelah Afrika (33,1%) dan Indonesia termasuk ke dalam negara keenam di wilayah South-East Asia setelah Bhutan, Timor Leste, Maldives, Bangladesh, dan India, yaitu sebesar 36,4% (Nirmalasari, 2020). Masalah stunting di Indonesia adalah ancaman serius yang memerlukan penanganan yang tepat. Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019, *prevelensi* stunting di Indonesia mencapai 27,7%. Artinya, sekitar satu dari empat anak balita (lebih dari delapan juta anak) di Indonesia mengalami stunting. Angka tersebut masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu 20%. (WHO et al., 2018).

Dalam upaya penanganan stunting di Indonesia, pemerintah sendiri sudah menargetkan Program Penurunan Stunting menjadi 14% pada tahun 2024 mendatang. Memenuhi target tersebut merupakan sebuah tantangan besar bagi pemerintah dan rakyat Indonesia di tengah pandemi ini. Terlebih lagi, aktivitas di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) kurang maksimal saat ini. Padahal, Posyandu adalah tonggak utama pemantau tumbuh kembang balita pada lingkup wilayah yang lebih kecil. (Setiawan, Machmud, & Masrul, 2018).

Di Indonesia sendiri, akses terhadap makanan bergizi seimbang belum merata. Padahal faktor utama terjadinya stunting adalah kurangnya asupan gizi anak pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pertumbuhan otak dan tubuh berkembang pesat pada 1000 HPK yang dimulai sejak janin hingga anak berumur dua tahun. Pemenuhan gizi pada tahap tersebut sangat penting agar tumbuh kembang anak dapat optimal. (Setiawan, Machmud, & Masrul, 2018).

Pola asuh orang tua juga berperan penting dalam mencegah stunting. Oleh karena itu, perlu digencarkan penyuluhan kepada masyarakat mengenai bahaya stunting dan cara pencegahannya. Sehingga kelak ketika sudah menjadi orang tua diharapkan masyarakat dapat berperan dalam mencegah stunting sejak dini. Sehingga, *prevelensi* stunting di Indonesia tidak berada di angka mengkhawatirkan lagi. (Schmid et al., 2018; Setiawan et al., 2018)

Prevalensi stunting NTB Pertama, berdasarkan data e-PPGBM tahun 2022, Kabupaten Lombok Barat termasuk ke dalam tiga Kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi (18.98%) di Provinsi NTB, bersama dengan Kabupaten Lombok Utara (22.94%) dan Kabupaten Lombok Tengah (20.81%).

Berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) menginformasikan bahwa angka kejadian stunting secara nasional rata-rata sebesar 30,8%, di NTB sebesar 33,49%. Tingginya angka kejadian stunting dan gizi buruk tersebut menunjukkan bahwa kondisi kesehatan balita di NTB sangat memprihatinkan dan diperlukan perhatian yang serius karena akan berimbas pada kualitas generasi penerus dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa 1 (satu) dari 3 (tiga) anak di NTB rentan mengalami stunting dan gizi buruk (Asmawatui, et al, 2021).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan case control Sampel dalam penelitian ini yaitu anak usia 24 bulan di Desa Kuta. teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan usia responden, pendidikan dan status gizi. Distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Analisa Univariat

No	Karakteristik	Frekuensi	%	
1	Umur	20 - 35 Tahun	71	77.2 %
		< 20 atau > 35 Tahun	21	22.8 %
		Total	92	100.0 %
2	Pendidikan	SD	9	9.8 %
		SMP	11	11.9%
		SMA	56	60.9%
		PT	16	17.4%
		Total	92	100.0 %
3	pekerjaan	IRT	46	50.0 %
		Swasta	34	37.0 %
		PNS	12	13.0 %
		Total	92	100.0 %
4	Status gizi ibu hamil	KEK	39	42.4 %
		Tidak KEK	53	57.6 %
		Total	92	100.0 %
5	Kejadian stunting	Stunting	46	50%
		Tidak stunting	46	50%
		Total	92	100%

Tabel diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak adalah 20-35 tahun yaitu sebanyak 71 responden (77.2%), berdasarkan pendidikan responden terbanyak adalah berpendidikan SMA yaitu 56 responden (60.9%), berdasarkan pekerjaan responden terbanyak adalah IRT sebanyak 46 responden (50%), berdasarkan Status gizi ibu hamil responden terbanyak adalah tidak Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 53 responden (57.6%) dan angka kejadian stunting berdasarkan study yang di ambil adalah sebanyak 46 responden (50%) dan tidak stunting sebanyak 46 responden (50%).

2. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24 bulan di Desa Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023, maka dilakukan analisis menggunakan Uji Chi-Square. Distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting

Status gizi ibu	Kejadian stunting		Total	P-Value	95% Ci	
	stunting	Tidak stunting			lower	upper
KEK	36	3	39		13.19	0

TIDAK KEK	10	18.9 %	43	81.1 %	53	P=0.00 0	201 .86
Total	46	50%	46	50%	92		3

Berdasarkan table 2 diketahui bahwa jumlah responden stunting sebanyak 46 responden (50%) dimana responden yang status gizi KEK sebanyak 36 responden (92,3%) sedangkan status gizi yang tidak KEK sebanyak 10 responden (18.9%). Responden yang tidak stunting sebanyak 46 responden (50%) dimana responden dengan status gizi KEK sebanyak 3 responden (7.7%) sedangkan status gizi tidak KEK sebanyak 43 responden (81.1%).

Berdasarkan hasil uji Chi-square P-Value 0.000 (<0.05) dan OR = 51,6 sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting.

Balita yang ibunya pada saat hamil mengalami KEK memiliki resiko stunting sebesar 51.6 kali dibandingkan dengan balita yang ibunya tidak mengalami KEK. Balita merupakan kelompok umur yang rawan dengan masalah gizi yang paling utama bagi balita ialah stunting dan kurang gizi. Stunting atau pendek merupakan salah satu gizi kurang yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai perkembangan pada usia anak atau tinggi badan menurut umur serta menimbulkan gangguan pada perkembangan fisik yang menyebabkan penurunan kemampuan kognitif, motorik serta penurunan performa kerja. Anak dengan stunting memiliki IQ (Intelligence Quotient) lebih rendah dari pada anak yang normal (Setiawan dan Machmud, 2018). Faktor terjadinya Stunting disebabkan faktor status sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular serta gizi mikro defisiensi dan lingkungan (WHO, 2018). Ibu yang memiliki gizi KEK terjadi dikarenakan adanya kegagalan kenaikan berat badan ibu saat hamil sehingga LiLA juga mengalami penurunan. Kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan kenaikan LiLA mempunyai peranan yang sangat penting bagi bayi yang dikandungnya (Alfaris dkk, 2019). Gizi ibu hamil yang kurang atau mengalami KEK berpengaruh terhadap kandungan dikarenakan makanan juga dikonsumsi oleh bayi yang dikandung, apabila terdapat kenaikan pada LiLA Ibu hamil, perkembangan bayi yang di kandung juga mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita yang salah satunya ialah status gizi ibu saat hamil, yang disebabkan karena tidak dapat memenuhi kebutuhan makanan gizi yang baik dan cukup sesuai kebutuhan, sehingga mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal dan mudah terserang penyakit infeksi yang dimasa akan datang mengakibatkan risiko terjadinya stunting pada balita. Ibu hamil perlu makan-makan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan seperti tempe, tahu yang kaya protein, susu, ikan, telur, kacang-kacangan, sayuran dan buah-buahan untuk kenaikan berat badan saat hamil sehingga LiLA juga bertambah, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya stunting pada anaknya. Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa ibu yang gizinya baik saat hamil namun balitanya mengalami stunting yaitu sebanyak 1 responden hal ini bisa terjadi karena tindakan yang tidak tepat yaitu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai dengan gizi seimbang. Dimana pemberian MP-ASI yang

tidak diberikan pada waktu dan jumlah yang tepat maka dapat menurunkan status gizi (Widyawati, 2019).

Selain itu, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif juga berpengaruh terhadap pertumbuhan balita. Balita yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting. Air susu ibu mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting (Fajrina, 2019). Pola makan diartikan sebagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang di makan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri kelompok masyarakat tertentu (Kardjati,dkk,2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak adalah 20-35 tahun yaitu sebanyak 71 responden (77.2%), karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden terbanyak adalah berpendidikan SMA yaitu 56 responden (60.9%), karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden terbanyak adalah IRT sebanyak 46 responden (50%), karakteristik responden berdasarkan Status gizi ibu hamil responden terbanyak adalah tidak Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 53 responden (57.6%) dan karakteristik responden berdasarkan kejadian stunting sebanyak 46 responden (50%) dan tidak stunting sebanyak 46 responden (50%).
2. Status gizi ibu hamil tidak kekurangan energi kronik (tidak KEK) yaitu sebanyak 53 responden (57.6%). Sedangkan status gizi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 39 responden (42.4%)
3. Kejadian stunting di Desa Kuta yaitu dengan kategori pendek sebanyak 29 responden (31,5%), responden dengan kategori sangat pendek sebanyak 17 responden (18.8%) dan responden dengan kategori normal sebanyak 46 responden (50%) .
4. Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24 bulan di Desa Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah dengan nilai uji Chi-Square dengan nilai signifikan = 0.000 dan OR = 51,6 sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Aramico, Sudargo, T., & Susilo, J. (2013). *Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah. Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia.*
- Ariani, A. P. (2017). *Ilmu Gizi Dilengkapi Dengan Standar Penilaian Status Gizi dan Daftar Komposisi Bahan Makanan.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aridiyah, F, Rohmawati, N. Dan Ririanty, M. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan.* 3 (1) : 163-170.
- Black, R.E, Allen dkk. *Maternal and Child Undernutrition : Global And Regional Axposures and Health Consequences.* Lancet 371 (9608) : 243-60

- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2015). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24 - 59 Bulan*. Public Health Science Journal, 7, 63–75.
- Kemenkes. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- Kemenkes. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*.
- Kemenkes, R. (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Warta kesmas; gizi investasi masa depan bangsa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kristiyanasari, W. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sistiarani, C. (2017). *Multilevel Intervention Model to Improve of Mother and Children in Banyumas Regency*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12(2).
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Media Gizi Indonesia.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- RISKESDAS. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Ruslianti, D. (2015). *Gizi dan Kesehatan Anak Prasekolah*. PT Remaja Rosdikarya.
- Sari, dkk. (2016). *Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang 2014*. Jurnal Kesehatan Andalas.