

HUBUNGAN ANTARA KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN *STUNTING* BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS KABUPATEN PEKALONGAN

Bestari Welas Asih Waskita¹, Ratnawati²

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan, email: bestariwaskita@gmail.com

² Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi sehingga ingin mengetahui kejadian pada ibu dengan *stunting*. Penelitian ini mendeskripsikan hubungan antara kurang energi kronik pada ibu hamil dengan *stunting* bayi baru lahir di Puskesmas Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasi*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total *sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 84 responden. Alat pengumpulan data menggunakan dengan melihat dokumentasi catatan ibu bersalin di Puskesmas terkait. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*. Analisa univariat gambaran kekurangan energi kronik ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Pekalongan sebanyak 65 responden (77,4%) mengalami kekurangan energi kronik dan gambaran *stunting* bayi baru lahir 60 responden (71,4%) mengalami *stunting* bayi baru lahir. Analisa bivariat hasil penelitian menunjukkan bahwa p value sebesar $0,003 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang berarti Ada hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronik ibu hamil dengan kejadian *stunting* bayi baru lahir di Puskesmas Kabupaten Pekalongan. Bagi profesi keperawatan untuk menerapkan atau mengimplementasikan sehingga dapat memberikan program pendamping nutrisi pada pasien kekurangan energi kronik yang nantinya bertujuan untuk meningkatkan gizi ibu hamil.

Kata kunci : Bayi Baru Lahir, Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronik, *Stunting*

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHRONIC ENERGY DEFICIENCY OF PREGNANT WOMEN AND STUNTING OF NEWBORNS AT PUBLIC HEALTH CARE, PEKALONGAN REGENCY

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency is a condition caused by an imbalance in nutrient intake between energy and protein, so that the nutrients needed by the body are not fulfilled so they want to know the incidence of SEZ in mothers with stunting. This study describes the relationship between chronic energy deficiency of pregnant women and stunting of newborns at Public Health Care, Pekalongan Regency. The design of this study uses descriptive correlation. The sampling technique uses total sampling with a total sample of 84 respondents. Data collection tool uses by looking at the documentation of the records maternity at Public Health Care. Data analysis using Chi Square test. Univariate analysis of the picture of chronic energy deficiency of hami patients in Pekalongan District Health Care as many as 65 respondents (77.4%) experienced chronic energy deficiency and newborn stunting description 60 respondents (71.4%) had newborn stunting. Bivariate analysis of the results of the study shows that p value is $0.003 < 0.05$, so H_0 is rejected which means there is a significant the relationship between chronic energy deficiency of pregnant women and stunting of newborns at public health care, Pekalongan Regency for the nursing profession to implement or implement so that it can provide a nutrition companion program for patients with chronic energy deficiency whose aim aims to improve the nutrition of pregnant women.

Keywords : Chronic Energy Deficiency, Newborn, Pregnant Women, Stunting

PENDAHULUAN

Pelayanan gizi merupakan salah satu program untuk mewujudkan perbaikan gizi pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi. Kelompok rawan gizi tersebut antara lain meliputi: bayi dan balita, anak usia sekolah, remaja perempuan, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui; pekerja wanita dan usia lanjut. Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas.

Masalah gizi kurang pada ibu hamil pada saat ini merupakan fokus perhatian, karena masalah tersebut sangat membahayakan khusus nya pada ibu hamil yang anemia dan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) (Marsedi, S,dkk, 2016).

Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronik) terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya (Chinue. C, 2009). Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi. Ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbul nya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan di dunia secara global 35-75% lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan (Rukiah, 2016). Prevalensi KEK di Asia Tenggara seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal dan Thailand, prevalensi KEK adalah 15-47%. Negara yang mengalami prevalensi tertinggi di Bangladesh 47%,

sedangkan Indonesia menjadi urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25% (Sigit, 2016).

Berdasarkan hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia angka KEK 2016 sebesar 16,2% lebih tinggi dari tahun 2015 sebesar 13,3% (Laporan Kinerja DIRJEN Kesmas, 2016). Berdasarkan Data dan Informasi Profil Kesehatan Kemenkes RI Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 angka prevalensi KEK tertinggi ke 4 di Indonesia sebesar 84,7% dari yang tertinggi di Provinsi Sulawesi Utara sebanyak 91,7%, Provinsi NTB sebanyak 88,7% dan Jawa Timur sebanyak 85,6%.

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten pekalongan tahun 2017, selama 1 tahun terakhir yaitu data dari bulan Januari-Desember 2017 didapatkan bahwa di Kabupaten Pekalongan mempunyai 17.233 sasaran ibu hamil dan diantara ibu hamil tersebut 11,41% (1.967 orang) hamil dengan KEK. Sedangkan angka tertinggi didapatkan data di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan, selama 1 tahun terakhir yaitu data dari bulan Januari-Desember 2017 didapatkan bahwa di Puskesmas Karanganyar mempunyai 778 sasaran ibu hamil dan diantara ibu hamil tersebut 32,26% (251 orang) hamil dengan KEK.

Ibu hamil KEK sangat mempengaruhi status gizi bayi dalam kandungan yang selanjutnya akan menentukan perkembangan bayi tersebut, khususnya pada masa pertumbuhan. Beberapa penelitian yang ditujukan oleh Ernawati, dkk (2013) menunjukan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan kurang energi atau gizi pada trimester ke-dua mempunyai risiko 1,6 kali mengalami *Stunting*. Penelitian lain ditujukan oleh Ruchayati (2012) menunjukan bahwa panjang bayi lahir dipengaruhi oleh kadar hemoglobin, LiLA pada trimester ke -tiga dan penambahan berat badan selama hamil.

Ibu hamil kurang nutrisi menyebabkan bayi berisiko kurang nutrisi juga, sehingga bayi yang dilahirkan dari ibu KEK kemungkinan mengalami dampak tumbuh kembang, salah satunya adalah bayi pendek/*Stunting*.

Postur tubuh pendek (*Stunting*) adalah peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (Kemenkes Bina Gizi, 2011). *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang (WHO, 2010). Bayi dengan panjang badan lahir pendek (*Stunting*) bisa disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua yang pendek. Penelitian ini ditujukan oleh LK Zottarelli, dkk (2007) di Mesir menunjukkan bahwa anak yang lahir dari Ibu dengan tinggi badan kurang dari 150cm lebih berisiko untuk tumbuh *Stunting*. Selain itu juga dikemukakan oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) menunjukan bahwa praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Begitu pentingnya masa kehamilan dalam menentukan kualitas manusia, terutama saat usia dini, yakni dua tahun pertama, maka pemerintah memberikan perhatian pada anak usia dibawah 2 tahun. Bahkan, telah menjadi gerakan gizi nasional dan internasional luas, yang dikenal sebagai gerakan *Scaling Up Nutrition (SUN)*. Gerakan ini di Indonesia disebut sebagai Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam rangka Percepatan Perbaikan Gizi pada 1000 Hari Pertama

Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan) (Kemenkes, 2017).

Periode seribu hari ini, yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi, merupakan periode sensitif karena dampak yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Jika terjadi kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) pada periode emas ini, tidak saja berdampak terhadap pertumbuhan fisik, melainkan juga perkembangan kognitif dan kecerdasan lainnya (Fitrah Ernawati, dkk, 2013).

Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang bayi yang akan dilahirkan, karena anak usia di bawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi bakteri kronis. Infeksi tersebut, disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Maka, pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terhambat. Dampaknya, terancam menderita *stunting*, yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu, sehingga potensinya tak dapat berkembang dengan maksimal (*Millenium Challenge Account Indonesia*, 2013).

Angka prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi sebanyak 37,2% yang meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-

negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (Risksdas, 2013). Target penurunan prevalensi *stunting* pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28% (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, 2015-2019). Dan di Indonesia panjang badan bayi lahir dengan panjang badan >48 cm sebesar 20,2%, sementara tingkat provinsi tertinggi di NTT sebesar 28,7% dan terendah di Bali sebesar 9,6% (Risksdas, 2013).

Bayi panjang badan lahir pendek atau *stunting* sangat berdampak pada perkembangannya. Dari hasil penelitian Ernawati, dkk (2014) menunjukkan bahwa panjang badan kurang atau *stunting* akan berdampak pada keterlambatan dalam perkembangan motorik, sosial emosi, dan bahasa dibanding dengan yang normal dampak *stunting* dapat mengakibatkan penurunan *inteligensia* (IQ), karena itu anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas (Menkes, 2010).

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Bayi Baru Lahir”.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini “Apakah ada hubungan antara kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* bayi baru lahir di Puskesmas Kabupaten Pekalongan?”.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Bayi Baru Lahir.

2. Tujuan Khusus

Penelitian yang telah dilakukan ini mempunyai tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Mengetahui gambaran mengenai Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.
- b. Mengetahui gambaran mengenai *Stunting* bayi baru lahir.
- c. Mengetahui hubungan antara Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *Stunting* bayi baru lahir.

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelasi*.

POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan dengan kondisi KEK. Total populasi Ibu KEK di 5 Puskesmas terbesar yaitu Puskesmas Karanganyar, Puskesmas Doro II, Puskesmas Bojong I, Puskesmas Wonokerto II, Puskesmas Wiradesa dengan total sebanyak 84 data Ibu bersalin pada bulan Maret-April 2019.

SAMPLE

Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu pengambilan sampel dimana seluruh catatan ibu yang melahirkan KEK dibulan Maret-April 2019 di 5 puskesmas Kabupaten Pekalongan sebanyak 84 data ibu bersalin antara lain: 16 data di Puskesmas Karanganyar, 5 data di Puskesmas Doro II, 12 data di Puskesmas Bojong I, 4 data di Puskesmas Wonokerto, 47 data di Puskesmas Wiradesa

INSTRUMEN PENELITIAN

Instrument dalam penelitian ini antara lain :

1. Dokumentasi catatan ibu melahirkan di puskesmas terkait.
2. Lembar observasi yaitu lembar yang berisi identitas ibu yang melahirkan, yang meliputi no. Responden, umur, pencatat hasil pengukuran hasil LiLa pada ibu hamil, dan panjang badan bayi, lembar persetujuan izin dari puskesmas terkait.

TEKNIK ANALISIS DATA

1. *Analisa Univariat*
Analisa Univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012, h. 182). Pada analisis *univariat* lebih cocok dalam menjelaskan data berjenis kategorik. Penelitian ini telah dilakukan analisa *univariat* yang menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase LLA ibu hamil. Distribusi frekuensi dan prosentase panjang badan bayi.

2. *Analisa Bivariat*
Analisa Bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan berkorelasi

(Notoatmodjo, 2012, h. 183). Pada penelitian ini analisis *bivariat* digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) ibu hamil dengan kejadian *stunting* bayi baru lahir. Uji statistik yang digunakan adalah *uji kai kuadrat (chi square)* dimana hanya bisa digunakan jika data non parametrik dengan skala nominal/ordinal dengan nilai alpha 5% ($\alpha=0.05$).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil dari penelitian karakteristik didapatkan karakteristik responden berdasarkan umur paling tinggi ibu dengan usia 17-34 tahun sebanyak 74 orang (88,1 %). Pada umur ≥ 35 tahun ada 10 orang yang berada diusia resiko.

Karakteristik pendidikan didapatkan hasil 45 responden (53,6%) berpendidikan SMP, 38 responden (45,2%) berpendidikan Sekolah dasar, dan 1 responden (1,2%) berpendidikan SMA. Karakteristik pekerjaan 50 responden (59,5%) mempunyai pekerjaan dan 34 responden (40,5%) tidak mempunyai pekerjaan. Pada pendidikan dan pekerjaan sangat berperan penting pendidikan yang rendah akan cenderung kurang pemahaman ibu tentang gizi yang baik untuk bayi namun dari segi ekonomi juga sangat berpengaruh karena dari ekonomi yang rendah maka akan cenderung pemenuhan gizi minimal.

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian Nisa tahun (2016) yang berjudul “Penyebab Kejadian Kekurangan Energi

Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember“ didapatkan hasil Sebagian besar responden dalam penelitian ini berasal dari ibu hamil risiko tinggi yang mengalami KEK dengan umur antara 20-35 tahun sebanyak 29 orang responden (69%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir tamat SD/Sederajat sebanyak 13 orang responden (31%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 25 orang.

2. Gambaran Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Di Puskesmas Kabupaten Pekalongan

Dari analisis univariat diketahui diperoleh data responden sebanyak 65 responden (77,4%) mengalami Kekurangan energi kronik (KEK). Sedangkan 19 responden (22,6%) tidak kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil.

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK jika LILA < 23,5 cm (Depkes RI,2012).

Berdasarkan hasil penelitian dari Syukur (2016)“Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda” diatas dapat disimpulkan bahwa dari 88 responden (100%). Ibu yang menderita kurang energi kronis

(KEK) sebagian besar pendidikan terakhir terbanyak SMP dengan jumlah 40 responden (22,73%) dan rentang usia kurang dari 20 tahun sebanyak 53 responden (60,23%) dengan jumlah parietas lebih dari 2 sebanyak 44 responden (50%).

Karakteristik pendidikan dipenelitian ini didapatkan hasil 45 responden (53,6%) berpendidikan SMP, dan karakteristik pekerjaan 50 responden (59,5%) mempunyai pekerjaan dan 34 responden (40,5%) tidak mempunyai pekerjaan. Penelitian ini, bahwa Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan gizi, karena seringkali masalah kesehatan dan gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang kesehatan atau gizi yang memadai.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Anni (2012) “Gambaran Pola Makan Dan Status KEK Ibu Hamil Di Pesisir Tallo Kota Makassar” Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa prevalensi KEK ibu hamil ditemukan sebesar 30,0% dari delapan puluh ibu hamil yang diperiksa. Angka yang didapat cukup mencengangkan dan sudah termasuk dalam golongan masalah kesehatan masyarakat yang moderat. KEK pada ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor sosial maupun faktor biologi yang mempengaruhi status kehamilan ibu (KEK) antara lain: pola makan yang bermanifestasi langsung pada status KEK dan beberapa faktor tidak langsung seperti pendidikan, pekerjaan, budaya, jumlah keluarga, dan akses pelayanan kesehatan, kemudian

unsur gizi makro karbohidrat, protein dan lemak merupakan zat gizi penyuplai energi bagi tubuh dengan prioritas pada karbohidrat, lemak dan terakhir pada protein.

3. Gambaran *Stunting* bayi baru lahir Di Puskesmas Kabupaten Pekalongan

Dari analisis univariat diperoleh data responden 60 responden (71,4%) mengalami *stunting* bayi baru lahir. Sedangkan 24 responden (28,6%) tidak mengalami *stunting* bayi baru lahir

Stunting (panjang pendek) adalah panjang atau tinggi badan yang kurang menurut umur ($<-2SD$), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak (Kemenkes, 2011).

Stunting bayi baru lahir seseorang dapat disebabkan karena Faktor gizi buruk dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *anc-ante natal care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *post natal care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses kepada makanan bergizi, hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa masih ada responden mempunyai bayi baru lahir sangat pendek, hal ini dapat berdampak pada anak seperti mudah sakit, kemampuan kognitif

berkurang, saat tua berisiko terkena penyakit berhubungan dengan pola makan, fungsi-fungsi tubuh tidak seimbang, mengakibatkan kerugian ekonomi dan postur tubuh tak maksimal (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Aridiyah (2015) yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan” Jumlah ibu yang melahirkan *stunting* berpendidikan rendah masing-masing adalah sebesar 96,7%. Pada status pekerjaan ibu yang melahirkan *stunting* yang berada di wilayah desa terbanyak adalah tidak bekerja yaitu sebesar 71%, sedangkan untuk bekerja dengan persentase sebesar 53,3%.

Pada penelitian ini karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan paling tinggi SMP/Sederajat sebanyak (53,6%), karakteristik pekerjaan paling banyak ibu pekerja sebanyak (59,5%). Kejadian *stunting* pada ibu yang melahirkan bayi dengan hasil sangat pendek didapatkan sebesar 71,4% hal ini disebabkan faktor yang mempengaruhi perkembangan bayi itu sendiri ada beberapa faktor yang dapat berpengaruh seperti faktor ibu dan pola kesehatan yang diterapkan ibu saat proses kehamilan. *Stunting* bayi baru lahir akan terbentuk setelah ibu hamil mengetahui dan menilai terhadap perkembangan dan asupan yang ada saat proses persalinan. Faktor keluarga juga merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam membangun *stunting* bayi baru lahir dalam mencegah terjadinya kejadian – kejadian yang tidak diinginkan yang diakibatkan dari pasien yang mengalami *stunting* bayi baru lahir yang tidak terkontrol yang dapat

mengganggu perkembangan janin (Rivanica, 2016).

4. Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kabupaten Pekalongan
Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada H_0 hubungan kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil dengan kejadian *stunting* bayi baru lahir di Puskesmas Kabupaten Pekalongan. Hasil ini didasarkan pada hasil p value = 0,003 ($0,003 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil dengan kejadian *stunting* bayi baru lahir di Puskesmas Kabupaten Pekalongan.

Nilai yang didapatkan dengan menggunakan Uji *Chi Square* ini diketahui bahwa nilai yang diperoleh sebesar 0,003 hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil dengan kejadian *stunting* bayi baru lahir di Puskesmas Kabupaten Pekalongan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 65 responden (77,4%) yang kekurangan energi kronik terdapat 52 responden (61,9%) mengalami *stunting* bayi baru lahir dan 13 responden (15,5%) tidak *stunting*. Sedangkan 19 responden (22,6%) yang tidak kekurangan energi kronik (KEK) terdapat 8 responden (9,5%) mengalami *stunting* dan 11 responden (13,1%) tidak *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian dari Supadmi (2018) “Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan *Stunting* Balita dan Cakupan Gizi Spesifik, Gizi Sensitif” dalam penelitian ini didapatkan hasil pemberian Gizi baik Sebesar 37,36%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan bahwanya 22,6% ibu

yang tidak mengalami kekurangan energi kronik.

Menurut Notoadmojo (2010) dalam proses *stunting* bayi baru lahir responden dapat dikatakan normal jika dapat memiliki aspek – aspek dalam *stunting* bayi baru lahir dengan hasil Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) istilah *stunted* (pendek) dan *severelydengannilai-2 SD* sampai dengan 2 SD, jika:Bayi laki-laki dengan panjang badan 46,1-53,7 cm. Bayi perempuan dengan panjang badan 45,4-52,9 cm (Kemenkes, 2010).

Begitu pula dalam mempengaruhi Kekurangan energi kronik (KEK) responden dalam *stunting* bayi baru lahir pasien hamil memerlukan gizi yang cukup kebutuhan gizi bayi lebih sedikit dari kebutuhan orang dewasa, namun jika dibandingkan per unit berat badan maka kebutuhan gizi bayi jauh lebih besar dari perkembangan lain. Makanan bergizi menjadi kebutuhan utama bayi pada proses tumbuh kembangnya. Energi protein sangat penting pada tumbuh kembang bayi sejak di dalam kandungan ibu sampai dilahirkan.

Sehingga protein harus selalu ada dalam makanan yang dikonsumsi. Asupan protein yang kurang akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan jaringan dan organ serta terhambatnya pertumbuhan yang berpengaruh terhadap panjang/tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala (Sulistyoningsih, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fajrina (2016)

“Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul” menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang berpendidikan rendah berada pada ibu dalam kelompok kasus (*stunting*) yaitu sebanyak 25 ibu (67,6%).

Ibu yang berpendidikan lebih memungkinkan untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan kesehatan gizi dan anak-anaknya. Usia ibu saat hamil juga sangat menentukan kesehatan ibu dan berkaitan erat dengan kondisi kehamilan dan persalinan. Ibu hamil juga merupakan salah satu kelompok rawan gizi sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu faktor genetik seperti tinggi merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan.

Kekurangan energi kronik mengakibatkan *stunting* bayi baru lahir disebabkan adanya kurangnya pemberian informasi dan pemahaman responden yang kurang ingin mengerti tentang informasi sehingga perlu adanya pemahaman dan kesadaran bagi masyarakat itu sendiri yang akan menimbulkan pemikiran, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu (Niven, 2013). Ibu hamil dengan berat badan kurang harus mengatur asupan gizinya sehingga bisa mencapai berat badan normal, sedangkan ibu dengan berat badan berlebih tetap dianjurkan makanan yang seimbang dengan bahan makanan bervariasi, dengan mengurangi bahan makanan berkalori tinggi serta lemak. Selain melihat penambahan berat badan selama hamil, status gizi ibu hamil (Ruchayati, 2012).

SIMPULAN

1. Gambaran kekurangan energi kronik (KEK) pasien hamil di Puskesmas Kabupaten Pekalongan disimpulkan sebanyak 65 responden (77,4%) mengalami kekurangan energi kronik (KEK).
2. Gambaran *stunting* bayi baru lahir 60 responden (71,4%) mengalami *stunting* bayi baru lahir.
3. Ada hubungan yang signifikan antara kekurangan Energi Kronik (KEK) ibu hamil dengan kejadian *stunting* bayi baru lahir di Puskesmas Kabupaten Pekalongan dengan didapatkan nilai p value sebesar $0,003 < 0,05$.
4. Nilai OR 5.500 menunjukkan bahwa pasien ibu hamil yang memiliki kekurangan energi kronik berpeluang 5 kali daripada ibu hamil yang tidak kekurangan energi kronik artinya pasien yang mengalami kekurangan gizi akan lebih beresiko dari pada ibu yang tidak kekurangan gizi.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan
Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam pemberian asuhan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang mengacu pada asupan gizi pasien khususnya dalam Kekurangan Energi Kronik (KEK)nya sehingga dapat memberikan program pendamping nutrisi pada

- pasien Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang nantinya bertujuan untuk meningkatkan gizi ibu hamil.
2. Bagi Pendidikan
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi institusi Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan mengenai gizi ibu hamil guna menciptakan karakteristik perawat dengan pengetahuan yang baik serta meningkatkan gizi pasien dengan ibu hamil.
 3. Bagi Profesi
Penelitian dapat dijadikan pedoman dalam menjalankan tugas dan kewajibannya sebagai tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya perawat maternitas.

REFERENSI

- Aminin Fidyah, dkk, (2014). *Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*:Tanjungpinang
- Anni. (2013). *Gambaran Pola Makan Dan Status Kek Ibu Hamil Di Pesisir Tallo Kota Makassar*
- Arikunto, Suharsimi. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta: Jakarta
- Arsy Prawita, dkk, (2015) *Jurnal Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor*, Jatinangor Jawa Barat
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2013). *Penyajian Hasil Pokok Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Chinue, C. (2009). *Kekurangan energi kronik (KEK)*. Jakarta
- Dharma Kelana Kusuma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media: Jakarta
- Mulati Erna, dkk. (2016). *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Bambang Trim Deden Sopandy: Jakarta
- Ernawati Fitrah, dkk. (2013). *Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil Dan Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 Bulan Kabupaten Bogor*
- Marsedi Gotri S, dk, (2016). *Jurnal Hubungan Sosial Ekonomi Dan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang*. Tanjung Pinang
- Handayani Sri Dan Budianingrum Suci. (2011). *Journal Kebidanan Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten*. Klaten
- Kemenkes RI. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Standart Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak: Jakarta
- Kemenkes RI. (2016). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Dan Penjelasannya*, Jakarta
- Kemenkes RI Pusat Data Dan Informasi. (2016). *Situasi Balita Pendek*, Jakarta

- Lubis Lili Anggraini, dkk. (2015). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*, Kota Langsa
- L.K. Zottarelli, Sunil TS, Rajaram S. (2007). *Influence of Parental and Socioeconomics Factors on Stunting in Children Under 5 Years in Egypt*. Eastern Mediterranean Health Journal [internet]
- Millenium Challenge Corporation (MCA). (2013). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta
- Notoadmojo Soekidjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Imtihanatun Najahah. (2014). *Faktor Risiko Panjang Lahir Bayi Pendek Di Ruang Bersalin RSUD Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat*. Media Bina Ilmiah. Politeknik Kemenkes: Mataram
- Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta
- Reeder Sharon J. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga Edisi 18 Volume 2*. EGC: Jakarta
- Rivanica Rhipiduri, Oxyandi Miming. 2016. *Buku Ajar Deeksi Dini Tumbuh Kembang Dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. Salemba Medika. Jakarta
- Ruchayati Fitri (2014). *Hubungan Kadar Hemoglobin Dan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Panjang Bayi Lahir Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat: Semarang
- Rukiyah, Ai Yeyeh. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Trans Info Media: Jakarta
- Sandjojo Putro Eko. (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Kementrian Desa, pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi 2017: Jakarta
- Saragih. (2007). *Pengaruh Pemberian Pangan Fortifikasi Zat Multi Gizi Mikro Pada Ibu Hamil Terhadap Pertumbuhan Linier, Tinggi Lutut Dan Status Anemia Bayi*. Gizi Indonesia: Bogor
- Saraswati Edwi dan Iman Sumarno. (2000). *Risiko Ibu Hamil KEK dan Anemia melahirkan Bayi BBLR Sukabumi Jawa Barat*
- Stephanie, dkk. (2016). *Gambaran Kejadian Kek Dan Pola Makan Wanita Usiasubur Di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawah Klungkung Bali*. E Jurnal Media. VOL 5 NO. 6 Juni 2014: Bali
- Sulistyoningsih Hariyani. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Syukur Nursani Abdul. (2016). *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda*.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Stunting*. Jakarta
- UNICEF Indonesia. (2012). *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta
- Vaktskjold A, Van Tri D, Trong Phi D and Sandanger T. (2010). *Stunted Growth In A Cohort Of Two-Year Old In The Khanh Hoa Province In*

*Vietnam: A Follow Up Study. J
Rural Trop Public Health: Vietnam*

WHO. (2010), *Nutrition Landscape
Information System (NLES)
Country Profile Indicators.*
Interpretation Guide: Swetrzland

Yustiana Kurnia. (2013). *Artikel Penelitian
Perbedaan Panjang Badan Bayi
Baru Lahir Antara Ibu Hamil KEK
Dan Tidak KEK.* Universitas
Diponegoro Semarang