

BBLR DAN STATUS GIZI IBU SELAMA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-60 BULAN

Yulianti Wulandari¹, Rachmawaty M. Noer², Abdul Somad³

^{1,3}) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros

²) Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros

Email : woelan@gmail.com, rachmawatymnoer1977@gmail.com,
asmd052016@gmail.com

RINGKASAN - Menurut world health organization tahun 2017 Di wilayah afrika Jumlah anak Stunting telah meningkat di tahun 2021 berdasarkan Data SSGI, maka akan tetap perlu dilakukan evaluasi apabila angka stunted (pendek menurut usia) diikutkan dengan angka wasted (kurus menurut tinggi badan) sesuai standar dari WHO, Bali adalah satu-satunya provinsi dengan angka stunted yang rendah rendah (≤ 20 persen) yakni 10,9 persen dan wasted rendah (≤ 5 persen) yakni 3 persen. Provinsi yang di kategorikan kronik dengan angka stunted rendah dan wasted tinggi, terdapat 5 provinsi yaitu Bangka Belitung, Lampung, Kepulauan Riau, Yogyakarta, dan DKI Jakarta. Lalu , angka stunted tinggi dan wasted rendah (kategori akut) adalah Bengkulu. Tujuan Peneitian Ini Untuk mengetahui Hubungan BBLR Dan Faktor Gizi Ibu Selama Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-60 Bulan Di Puskesmas Kota Batam Tahun 2022 Teknik sampling yang digunakan simple random sampling, instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan uji statistik Chi Square. Hasil Penelitian Ini , Ada hubungan BBLR dengan Kejadian stunting pada balita Puskesmas Kota Batam , dengan nilai p value 0,05 dan Ada hubungan status gizi Ibu saat hamil dengan kejadian stunting di wilayah Kerja Puskesmas Kota Batam dengan nilai p value 0,05, Berdasarkan hasil penelitian diharapkan bagi Puskesmas agar dapat memaksimalkan program edukasikan kepada ibu hamil agar dapat mencegah terjadinya BBLR dan stunting sehingga semua anggota keluarga memiliki status gizi yang baik.

Kata Kunci : Berat Badan Lahir Rendah, Balita, Stunting, Gizi Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Menurut world health organization tahun 2017 Di wilayah afrika Jumlah anak Stunting telah meningkat dari tahun 2000 jumlah Stunting mencapai 50,4 juta dan pada tahun 2016 mencapai 58,5 juta, sedangkan di wilayah Zambia mencapai 40%. Pemantauan Status Gizi (PSG) mengenai prevalensi balita pendek di Indonesia

pada tahun 2015 sebesar 29% balita, Indonesia termasuk kategori pendek dengan persentase tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Barat. balita sangat pendek sebesar 8,6% dan pendek sebesar 19,0%. Angka Stunting secara nasional menunjukkan perbaikan dengan turunnya tren sebesar 3,3% dari 27.7% tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021. Data ini disampaikan oleh Wakil Menteri Kesehatan dr. Dante Saksono Harbuwono saat acara Launching Hasil Studi Satus Gizi Balita Indonesia (SSGI) 2021 di Jakarta (27/12). (Hayyudini, 2017).

Di tahun 2021 berdasarkan Data SSGI, maka akan tetap perlu dilakukan evaluasi apabila angka stunted (pendek menurut usia) diikuti dengan angka wasted (kurus menurut tinggi badan) sesuai standar dari WHO, Bali adalah satu-satunya provinsi dengan angka stunted yang rendah rendah (≤ 20 persen) yakni 10.9 persen dan wasted rendah (≤ 5 persen) yakni 3 persen. Provinsi yang di kategorikan kronik dengan angka stunted rendah dan wasted tinggi, terdapat 5 provinsi yaitu Bangka Belitung, Lampung, Kepulauan Riau, Yogyakarta, dan DKI Jakarta.

Berat badan lahir rendah merupakan suatu gambaran kesehatan masyarakat dan ibu kekurangan nutrisi, kesehatan yang tidak baik, kehamilan yang tidak baik. Secara individual, BBLR merupakan pencetus yang penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Berat lahir pada sangat berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan. Maka dari itu, dampak dari BBLR dapat menyebabkan pertumbuhan yang gagal. Anak yang lahir dengan BBLR akan kesulitan untuk mengejar ketinggalan dengan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang lambat akan menyebabkan anak menjadi Stunting.

Jika kekurangan nutrisi pada saat kehamilan maka anak mengakibatkan BBLR karena asupan gizi ibu tidak terpenuhi sehingga, janin pun kekurangan asupan gizi, hal ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga akan menyebabkan berat badan lahir rendah. Kekurangan nutrisi kronis pada saat hamil disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah. Hal ini menunjukkan pengaruh penting bagi kesehatan selanjutnya sehingga BBLR merupakan penyebab balita pendek sehingga kejadian BBLR dikarenakan gizi selama kehamilan sehingga risiko

pertumbuhan pada bayi balita menyebabkan masalah dengan masalah pertumbuhan yang terhambat.

Pada masa itu ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya karena itu merupakan masa terpenting untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat pula. Gizi ibu merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu. Masa hamil sangat banyak memerlukan berbagai unsur gizi.

Selain untuk kebutuhan tubuh ibu berbagai zat gizi itu juga sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, selama kehamilan seorang ibu tidak boleh kekurangan gizi karena akan menyebabkan efek yang tidak baik untuk ibu dan janinnya. Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun 2005 yaitu 32/1000 Kelahiran Hidup berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI).

Indonesia merupakan salah satu negara tertinggi dengan angka BBLR sebesar 10-14% (Husaini 2018), pada hasil penelitian terdahulu tahun 2015 di ruang bersalin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, angka BBLR sebanyak 193 kasus (11,8%) dari 1628 jumlah kelahiran hidup. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2015 yakni maksimal 7%.

Resiko melahirkan bayi BBLR 1,5–2 kali lipat pada usia ibu kurang dari 20 tahun dibandingkan ibu hamil dalam rentang usia 20–35 tahun. Pada usia >35 tahun usia yang beresiko melahirkan dikarenakan adanya penurunan fungsi organ dan kesehatannya maka akan memungkinkan mengalami perdarahan dan partus lama, serta BBLR. Ibu dengan usia risiko tinggi akan lebih banyak memerlukan energi tambahan pada saat hamil. Usia sangat berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu karena berkaitan dengan kematangan organ reproduksi, dan kondisi psikologis kesiapan Ibu dalam menerima kehamilan. Paritas atau jumlah kehamilan/persalinan sebelumnya merupakan bagian dari faktor yang mempengaruhi berat badan bayi, hal ini berkaitan dengan kesuburan rahim seorang wanita.

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah. Masalah gizi kurang pada ibu hamil ini dapat dilihat dari kejadian anemia (Waryana, 2016). Ibu hamil yang menderita anemia mempunyai

risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trisemester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, dan pasca-kehamilan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan .

Menurut Marmi (2013) dan Istiany (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil, diantaranya adalah umur, pendidikan, tingkat pekerjaan fisik dan paritas. Umur mempengaruhi karena ibu hamil yang berumur kurang dari 16 tahun dan lebih dari 35 tahun termasuk golongan yang berisiko tinggi, selain itu, energi yang dibutuhkan bertambah. Aktifitas/tingkat pekerjaan fisik mempengaruhi karena semakin banyak aktifitas yang dilakukan ibu hamil, maka energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Keadaan sosial ekonomi dikaitkan dengan rendahnya pendidikan sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah. Paritas mempengaruhi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi dalam tubuh menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuni Uswatun Khasanah dan Sudilah umur, pendidikan, pekerjaan status pekerjaan, dan paritas merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil.

Kehamilan lebih dari 4 anak termasuk kehamilan risiko tinggi yang dapat menyebabkan BBLR, nutrisi kurang, tumbuh kembang lebih lambat, lebih sering terkena penyakit, serta pendidikan/intelegensia akademis lebih rendah. Jumlah paritas ibu berbanding lurus dengan pengetahuannya, hal ini berkaitan dengan pengalaman sendiri maupun orang lain, seperti seorang ibu hamil yang telah memiliki paritas dia akan mempunyai pengalaman sebelumnya jika dibandingkan dengan mereka yang belum mempunyai paritas. Status gizi ibu hamil sangat penting dapat mempengaruhi pertumbuhan janin sejak pembuahan dan selama kehamilan. Gizi ibu hamil juga menentukan berat bayi yang dilahirkan, oleh sebab itu pemantauan gizi ibu hamil perlu dilakukan. Untuk mengetahui status gizi didasarkan pada ukuran antropometri Lingkar Lengan Atas dengan standard Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun Apabila ukuran lila kurang dari 23,5 cm.

Menurut Dinas kesehatan kota batam tahun 2018 jumlah balita yang mengalami Stunting sebanyak 1.984 balita (1,4%), berdasarkan data tersebut kejadian Stunting tertinggi terdapat wilayah Puskesmas Batu Aji sebanyak 746 (4,9%), Puskesmas Sambau 54 (5,0%), Puskesmas Botania sebanyak 204 (1,7%), Puskesmas Sei Pancur sebanyak 139 (1,4 %). Data dari Puskesmas Batu Aji Kota Batam. menunjukkan jumlah Balita adalah 17.500 Balita. Jumlah Posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas batu Aji adalah 40 Posyandu Balita yang terkena Stunting berjumlah 31 balita.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi kronis, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh, dan risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Dampak BBLR dalam jangka panjang, yaitu gangguan yang dapat muncul antara lain: gangguan pertumbuhan dan perkembangan, penglihatan (retinopati), pendengaran, penyakit paru kronis, kenaikan angka kesakitan dan frekuensi kelainan bawaan serta sering masuk rumah sakit. Komplikasi langsung yang dialami bisa terjadi hipotermi, gangguan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia, sindroma gawat nafas, paten duktus arteriosus, infeksi perdarahan intraventrikuler apnea of prematurity dan anemia (Depkes, 2010). Peran dalam menanggulangi Stunting diantaranya adalah memberikan asi eksklusif dan makanan pendamping, asi yang bergizi, pemberian tablet zat besi atau multivitamin, pemberian obat cacung pada anak, pemberian suplemen vitamin A untuk anak balita.

Dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Mentarau pada Tanggal 7 Januari 2022 didapatkan data dari Puskesmas Mentarau 3 bulan pada tahun 2021 terakhir di dapatkan balita 83 orang mengalami Stunting Posyandu Patam Lestari dan Tiban Indah, 51 balita yang memiliki riwayat BBLR, Balita yang mengalami Stunting. dari data tersebut didapatkan 33 balita yang BB normal mengalami Stunting.

Upaya dalam memperbaiki praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan /higiyene, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki peran yang besar dalam pertumbuhan tinggi badan anak. Sedangkan penelitian yang di lakukan oleh (venny marisai kullu,dkk, 2017) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pola asuh Ibu dengan kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017 (Distia Hayyudini, 2017).

Berdasarkan uraian-uraian di atas dan dari data-data yang ada, maka peneliti memandang masalah ini sangat tepat di kaji melalui sebuah penelitian. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : Hubungan BBLR Dan Faktor Status Gizi Ibu Selama Kehamilan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mentarau Kota Batam Tahun 2022

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 45 balita usia 12-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mentarau Kota Batam dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini melalui observasi dan lembar kuesioner. Teknik analisa data menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Univariat

1. Status Gizi Ibu saat Hamil

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu saat Hamil

LILA	Frekuensi	
	N	%
KEK	45	100
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa LILA untuk ibu dengan KEK 45 orang (100%).

2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR	Frekuensi	
	N	%
BBLR	45	100
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari kelompok kasus sebanyak 45 balita (100%) mengalami BBLR.

B. HASIL BIVARIAT

1. Hubungan BBLR dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Umur 12-60 bulan

Tabel 4.3
Hubungan BBLR dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Umur 12-60 bulan

BBLR	Kejadian <i>Stunting</i>		Total	OR (CI 95%)	pvalue
	n	%			
BBLR	45	100	100%	(1,295- 3,834)	0,005
Total	45	100	100%		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa yang mengalami BBLR dan juga *stunting* sebanyak 45 Orang (100 %).

Pengolahan data untuk mengetahui hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 20-60 Bulan adalah menggunakan Uji *Chi Square*. Uji ini digunakan untuk membuktikan hipotesis yaitu ada tidaknya hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak 20-60 Bulan Di Puskesmas Kota Batam wilayah kerja Puskesmas Mentarau Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dengan nilai *continuity correction* didapatkan nilai $p=0,02 < \alpha=0,05$, maka dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan.

2. Hubungan Status Gizi Ibu saat Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Tabel 4.4
Hubungan Gizi Ibu saat Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Umur 12-60 bulan

Status Gizi Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>		Total	OR (CI 95%)	pvalue
	n	%			
					0,005

KEK LILA (<23,5 cm)	45	100	100%	(1,295- 3,834)
Total	45	100	100%	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa yang mengalami Status Gizi dan juga *stunting* sebanyak 45 Orang (100 %).

Pengolahan data untuk mengetahui hubungan Gizi Ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 20-60 Bulan adalah menggunakan Uji Chi Square. Uji ini digunakan untuk membuktikan hipotesis yaitu ada tidaknya hubungan gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada anak 20-60 Bulan Di Puskesmas Kota Batam wilayah kerja Puskesmas Mentarau Berdasarkan hasil uji Chi Square dengan nilai continuity correction didapatkan nilai $p= 0,02 < \alpha= 0,05$, maka dapat dikatakan ada hubungan.

Pembahasan

A. Analisa Univariat

1. BBLR

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari kelompok kasus sebanyak 45 balita (100%) mengalami BBLR.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristanti di Wonosobo yang mendapatkan bahwa BBLR memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Penelitian lainnya yang mendapatkan hasil yang sama dengan ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sirajudin tahun 2011 menyatakan bahwa anak pendek 3 kali lebih besar di banding non BBLR, pertumbuhan terganggu, penyebab wasting, dan risiko malnutrisi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Nepal yang dilakukan oleh Paudel, et.al (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting*. Berat badan lahir yang rendah memiliki risiko *stunting* 4,47 kali lebih besar dari pada balita dengan berat lahir normal.

Berat lahir merupakan prediktor kuat terhadap penentuan ukuran tubuh di kemudian hari. Hal ini karena pada umumnya bayi yang mengalami Intra Uterine Growth Rsetardation (IUGR) tidak dapat mengejar pertumbuhan ke bentuk normal selama masa kanak-kanak (Barker, 2008). Kesimpulan Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga,

dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (growth faltering). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting. Menurut peneliti Dalam upaya memperbaiki status gizi dan kesehatan anak maka perlu adanya pola asuhan nutrisi yang baik bagi ibu sejak masa hamil, masa bayi, masa balita, dan anak-anak agar terpenuhi kebutuhan gizi dan tercapainya pertumbuhan yang optimal.

2. Status Gizi Ibu saat Hamil

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari kelompok kasus sebanyak 45 balita (100%) mengalami BBLR Ibu hamil perlu menjaga makan-makanan yang dikonsumsi yang dibutuhkan oleh tubuh agar gizi saat hamil terpenuhi. Gizi Ibu yang baik dengan makan-makanan yang kaya protein, lemak, kalsium, kalori seperti tempe, tahu, ikan, telur, sayuran, buah-buahan dan kacang-kacangan. Ibu yang berstatus gizi baik mempunyai LILA $\geq 23,5$ cm dan LILA yang kurang atau KEK $< 23,5$ cm berisiko mengalami kelahiran berat badan kurang. Kelahiran berat badan yang kurang rentan terserang penyakit infeksi yang akan menghambat pertumbuhan sehingga lebih berisiko terjadinya stunting pada balita.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa yang mengalami BBLR dan juga stunting sebanyak 45 Orang (100 %)

Pengolahan data untuk mengetahui hubungan BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 Bulan adalah menggunakan Uji Chi Square. Uji ini digunakan untuk membuktikan hipotesis yaitu ada tidaknya hubungan BBLR dengan kejadian stunting pada anak 12-60 Bulan Di Puskesmas Kota Batam wilayah kerja Puskesmas Mentarau Berdasarkan hasil uji Chi Square dengan nilai continuity correction didapatkan nilai $p = 0,02 < \alpha = 0,05$, maka dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan, Empat kelompok rawan masalah gizi adalah bayi, anak usia bawah lima tahun, ibu hamil dan para usia lanjut. Ibu hamil yang merupakan salah satu kelompok rawan gizi perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan

berkualitas agar ibu tersebut dapat menjalani kehamilannya dengan sehat (Kemenkes RI, 2012).

Berat badan lahir rendah adalah gambaran multimasalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan predictor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak. Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting.

Kondisi kesehatan dan status gizi ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting. Oleh karena itu diperlukannya upaya pencegahan dengan menetapkan atau memperkuat kebijakan untuk meningkatkan intervensi gizi ibu dan kesehatan mulai dari masa remaja (WHO, 2014).

Hasil penelitian asupan energi yang dikonsumsi lebih sering makan makanan nasi 50 gram dengan frekuensi 3 kali sehari, ikan goreng 50 gram dengan frekuensi 3 kali sehari, dan sayur kangkung 10-20 gram sehari sekali. Asupan tersebut belum terpenuhi jika tidak minum susu, seperti penelitian yang dilakukan oleh Hidayati menunjukkan bahwa kurangnya asupan energi pada anak tersebut dikarenakan kurangnya asupan nasi dan susu. Susu sebenarnya mengandung energi yang cukup baik, dianjurkan pada anak-anak untuk mengkonsumsi sedikit namun sering (Hidayati dkk, 2010).

Asupan energi kurang yang terjadi pada anak-anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tuminting karena faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan makanan anak yaitu kebiasaan menerima makanan, dan pengaruh dari orangtua yaitu ketersediaan makanan dan pengetahuan gizi dari orangtua tersebut (Almatsier, 2011). Asupan energi kurang lebih banyak terjadi pada usia 13-24 bulan, hal itu

disebabkan oleh perilaku makan anak tersebut yang susah/rewel makan, makanan yang dikemut dimulut dan meminta makanan yang sama setiap makan (Soetardjo, 2011).

Susu selain mengandung energi, juga mengandung zink dan kalsium yang bisa memicu pertumbuhan fisik anak terutama tinggi badan seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dkk (2010) dengan judul Kekurangan Energi dan Zat Gizi Merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunted pada Anak Usia 1-3 tahun yang Tinggal di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta yang mengungkapkan bahwa asupan energi kurang dikarenakan tidak mengkonsumsi susu, sehingga asupan energi yang rendah memiliki risiko terhadap kejadian anak stunting 2,52 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang asupan energinya baik atau normal. Kesimpulan pada penelitian didapatkan nilai $p = 0,02 > \alpha = 0,05$. Jika $\text{sig} > 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 di terima, maka ada hubungan BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia

Ibu Anak Puskesmas Mentarau memiliki status sosial ekonomi yang cukup bervariasi. Rata-rata pekerjaan masyarakat adalah buruh harian lepas. Keadaan kasus dan kontrol sudah terbiasa dengan keadaan ekonomi mereka yang mencukupi kebutuhan hariannya. Sehingga pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mentarau .

2. Hubungan Status Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa yang mengalami Status Gizi dan juga stunting sebanyak 45 Orang (100 %)

Pengolahan data untuk mengetahui hubungan Gizi Ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 Bulan adalah menggunakan Uji Chi Square. Uji ini digunakan untuk membuktikan hipotesis yaitu ada tidaknya hubungan gizi ibu dengan kejadian stunting pada anak 12-60 Bulan Di Puskesmas Kota Batam wilayah kerja Puskesmas Mentarau Berdasarkan hasil uji Chi Square dengan nilai continuity correction didapatkan nilai $p = 0,02 < \alpha = 0,05$, maka dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil menggunakan LILA dan kejadian Stunting. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sukmawati, 2018; Alfarisi, Nurmalasari, & Nabilla, 2019 dan Erna, 2015 bahwa ada hubungan antara

status gizi ibu hamil berdasarkan LILA dengan kejadian stunting pada balita. 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 (Alfarisi, Nurmalasari, & Nabilla, 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,

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan BBLR dan status gizi ibu selama hamil terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mentarau Kota Batam Tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Agency, A. &. (2014). *Mengembangkan Pola Asuh Demokratis*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Cholifatun Ni'mah dkk. (2015). Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan kejadian *Stunting* dan wasting pada balita keluarga miskin. *Media gizi indonesia*, 84-90.
- Distia Hayyudini, S. Y. (2017). Hubungan Karakteristik ibu, Pola asuh dan pemberian Imunisasi dasar terhadap status gizi ana usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas kedungmundu. *Kesehatan Masyarakat, Vol.5, NO 1*, 788-800.
- Dharma, K. K. (2015). *Metode Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dahlan, M. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- H.TjeTjep Yudiana, A. Y. (2018). *Executive Summary Kasus Gizi Buruk Provinsi Kepulauan Riau 2017*. provinsi Kepulauan Riau: Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau.
- Hanindita, M. (2018). *"MOMMYCLOPEDIA" Tanya Jawab Tentang Nutrisi Di 1.000 Hari Pertama Kehidupan Anak*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia;2016 Pusat Data dan Informasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemertrian kesehatan RI. (2016). *infodatin situasi balita pendek*. jakarta selatan: kemertrian kesehatan RI.
- Lilis Madyawati. (2017). *Strategi Pengembangan Bahasa Pada Anak*. Jakarta: KENCANA.
- Mardani, R.A.D., Wetasin, K., Suwanwaiphatthana, W. 2015. Faktor Prediksi yang Mempengaruhi *Stunting* pada Anak Usia di Bawah Lima Tahun. *Kemas Jurnal*. 11 (1): 1-7.
- Merryani Adriani,dkk. (2014). *Gizi Dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, Vol. 10(No. 1), 13–19.

