

HUBUNGAN RIWAYAT STATUS KESEHATAN BAYI DAN STATUS GIZI IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTED PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERSAM KABUPATEN BATANG HARI TAHUN 2015

RELATIONSHIP OF INFANT HEALTH STATUS AND THE NUTRITIONAL STATUS OF PREGNATHS WOMEN TOWARD INCIDENCE OF SUNTED IN CHILDREN AGE 12-24 MONTHS IN REGION PUSKESMAS MERSAM IN BATANGHARI DISTRICT 2015

Erna

STIKES Prima Jambi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

*Korespondensi Penulis : erna.elfrida@stikesprima-jambi.ac.id

ABSTRAKs

Masalah kekurangan gizi yang mendapat banyak perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek atau "*stunted*" kurang gizi akut dalam bentuk anak kurus ("*wasting*").

Stunted didefinisikan sebagai indikator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dan standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar (WHO, 2006). Ini adalah indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada anak pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan keadaan sosial ekonomi.

Penelitian ini bersifat kuantitatif yang menggunakan pendekatan *case control* dengan matching umur anak dengan modifikasi 1 kasus berbanding 2 kontrol. Pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder yang bersumber dari buku kohort ibu hamil dan bersallin, buku kohort bayi dan balita, serta buku kegiatan SDIDTK Puskesmas Mersam Kabupaten Batang Hari. Dengan jumlah sampel 14 sampel kasus dan 28 sampel control. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 – 23 Juli 2015. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat .

Hasil penelitian menunjukkan 10 (71,4 %) anak dengan riwayat berat badan lahir rendah akan menjadi anak dengan tubuh pendek (*stunted*) dan 10 Ibu (71,4%) dengan riwayat LILA < 23,5 cm akan melahirkan anak dengan *stunted*. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dan riwayat LILA < 23,5 cm dengan kejadian *stunted*. Disarankan kepada Dinas Kesehatan dan instansi terkait agar melaksanakan pemantauan status gizi ibu hamil dan bayi secara berkala, pengukuran TB/U pada bayi agar dapat dilaksanakan secara rutin sebagaimana pelaksanaan pengukuran BB/U agar dapat dilakukan deteksi dan intervensi dini untuk mencegah terjadinya *stunted* pada anak.

Kata Kunci : BBLR, LILA, *Stunted*.

ABSTRACT

Lately, Malnutrition has become interested issues. The malnourished in children will deficits inhibit growth or "Stunted" and the stunted children will look so skinny. Stunted is defined as an indicator of the nutritional status of height/age.

Is equal or less than minus and standard deviation (-2SD) below the average standard (WHO,2006). This is an indicator of the children health who are chronically malnourished, which give the description of children history which influenced by the environment and socio-economic circumstances.

This research is quantitative approach with case control by matching the child age with modification 1 case of 2 control. Data were obtained by using secondary data from Cohort book of pregnant and post partum women , book cohort of infant and toddlers as well as activity book SDIDTK Puskesmas Mersam in BatangHari district. With the total of sample were 14 cases and 28 control samples. This study was conducted in 20 – 23 of July 2015. The analysis of the research were univariate and bivariate.

The results showed 10 (71,4%) children with a history LBW (low birth weight) have stunted body and 10 mother (71,4%) with a history of MUAC <23,5 cm will give birth a stunted child. This study showed no significant association between a history of LBW and history of MUAC <23,5 cm with stunted incidence.

Keywords : LBW, MUAC, *Stunted*.

PENDAHULUAN

Stunted merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan (Manary & Solomons, 2009). *Stunted* dapat di diagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. *Stunted* merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit (ACC/SCN, 2000).

Stunted didefinisikan sebagai indikator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dan standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar (WHO, 2006). Ini adalah indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada anak pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan keadaan sosial ekonomi.

Indikasi dari *stunted* adalah pertumbuhan yang rendah dan efek kumulatif dari ketidak cukupan asupan energy, zat gizi makro dan zat gizi mikro dalam waktu panjang, atau hasil dari infeksi kronis/infeksi yang terjadi berulang kali (Umeta,2003).

Kejadian *stunted* muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit secara berulang karena *hygiene* maupun sanitasi yang kurang baik (Depkes RI,2008).

Stunted pada anak balita merupakan salah satu indicator gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan social ekonomi secara keseluruhan dimasa lampau dan pada 2 tahun awal kehidupan anak dapat memberikan dampak yang sulit diperbaiki (sudirman,2008).

Kejadian *stunted* pada balita secara langsung dapat disebabkan oleh karena asupan makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi seperti diare atau demam dapat menyebabkan anak kurang gizi karena terjadi penurunan utilisasi zat gizi sedangkan kebutuhan

meningkat. Begitu pula dengan anak yang makan tidak mencukupi kebutuhan, daya tahan tubuhnya akan lemah dan mudah kena penyakit. Sebaliknya anak yang sakit kurang nafsu makan, sehingga asupan makanannya endah dan akhirnya kurang gizi (Soekirman,2000).

Banyak faktor yang mempengaruhi *stunted*, diantaranya adalah karakteristik orang tua balita (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status gizi ibu saat hamil, tinggi badan ibu), karakteristik balita (berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat menyusui dan riwayat imunisasi), status ekonomi keluarga, tingkat konsumsi zat gizi balita, pola konsumsi balita, pola asuh keluarga terhadap balita, kejangkitan penyakit infeksi, dan praktek hygiene sanitasi ibu pada balita (Welasasih, 2012).

Berat badan lahir rendah (BBLR) bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu orang tua yang memiliki berat badan lahir rendah maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan sehingga pertumbuhan janin tidak optimal yang mengakibatkan bayi yang lahir memiliki panjang badan lahir pendek (Fitri, 2012).

Status gizi ibu hamil akan sangat mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya, ibu hamil yang anemia dan menderita KEK (Kurang energi kronis) tentu akan mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya, karena akan menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah. Bila tidak bisa tumbuh kejar bayi BBLR besar kemungkinan akan menderita *stunted*.

Menurut Depkes RI (1994) pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur adalah salah satu cara untuk mendeteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) (Depkes RI,1999).

METODE PENELITIAN

Besarnya peranan berat badan lahir, dan status kesehatan ibu saat hamil dapat menentukan keadaan seorang anak apakah anak tersebut sehat atau tidak

yang di ukur dengan melihat tinggi badan anak usia 12-24 bulan, menjadi landasan pemikiran untuk dilakukannyapenelitian dengan tujuan melihat hubungan riwayat status kesehatan bayi, dan status gizi ibu hamil dengan kejadian *stunted* pada anak usia 12-24.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *case control*, karena pendekatan ini bersifat sesaat pada waktu tertentu dan tidak diikuti secara terus menerus dalam kurun waktu tertentu dan bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012). Adapun variabel yang diteliti yaitu berat badan lahir, danstatus gizi ibu saat hamil dan terhadap kejadian *stunted* pada anak usia 12-24 bulan.

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mersam Kabupaten Batang Hari pada bulan Juli 2015. Populasinya adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti dan memiliki sifat-sifat yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah total populasi kasus yaitu ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan dengan stunting, sebanyak 14 anak.Sampel Kontrol dalam penelitian ini dengan melakukan matching berdasarkan umur anak dengan menggunakan efek modifikasi 1 kasus : 2 Kontrol. Berdasarkan uraian diatas maka didapat jumlah sampel kontrol sebanyak 42 sampel.

Pengambilan sampel pada kelompok kasus dengan menggunakan teknik *sampling jenuh*, yaitu seluruh populasi kasus dijadikan sampel.Pengambilan sampel pada kelompok control dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*(Matching usia anak) .

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh di Puskesmas Mersam . data tersebut di isikan kedalam form isian, yaitu mengisi data sesuai dengan data sekunder yang diambil kedalam form isian. Selanjutnya dilakukan tabulasi data.

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data sekunder. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan melalui laporan Dinas Kesehatan Batang Hari dan laporan Puskesmas Mersam., Buku kohort ibu dan kohort ibu bersalin, serta buku kohort bayi dan balita.

Pengolahan data yang didapat selanjutnya dengan bantuan komputer data tersebut diolah melalui tahapan-tahapan ; *Editing, Coding, Scoring, Entry data* dan *Cleaning* .

Analisis univariat digunakan untuk melihat pola distribusi frekuensi pada variabel dependen dan independen. Analisis univariat dilakukan dengan melihat frekuensi kejadian dalam bentuk persentase ataupun proporsi yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

Analisis Bivariat untuk membuktikan adanya hubungan yang bermakna atau tidak antara variabel independen dan dependen maka dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistic (X^2) *Chi Square*, dan untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas Kemaknaan uji 5% (0,05),dan menganalisis probabilitas risiko (OR) kejadian stunting akibat faktor – faktor penyebab . (Notoatmodjo,2012)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Stunted pada anak usia 12-24 bulan dalam penelitian ini masih cukup tinggi, yaitu sebesar 3,5 % dari seluruh anak yang berusia 12-24 bulan. Pengukuran tinggi badan / panjang badan anak bertujuan untuk melihat pertumbuhan anak yang merupakan cerminan status gizi anak selain dengan pengukuran berat badan anak dan indek massa tubuh (IMT) anak .

Stunted didefinisikan sebagai indikator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dan standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar (WHO, 2006). Ini adalah indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada anak

pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan keadaan sosial ekonomi.

Stunted merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis, yang menghambat pertumbuhan linier. Biasanya pertumbuhan goyah dimulai pada sekitar usia enam bulan, sebagai transisi makanan anak yang sering tidak memadai dalam jumlah dan kualitas, dan peningkatan paparan dari lingkungan yang meningkatkan terkena penyakit. Terganggunya pertumbuhan bayi dan anak-anak karena kurang memadai asupan makanan dan terjadinya penyakit infeksi berulang. Mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan meningkatkan kebutuhan metabolik (Caufiel, 2006).

Pertumbuhan panjang secara proporsional lebih lambat dari pada berat badan. Kekurangan tinggi badan cenderung terjadi lebih lambat dan pemulihan akan lebih lambat, sedangkan kekurangan berat badan bisa cepat kembali dipulihkan. Oleh karena itu, kekurangan berat badan adalah sebagian proses akut dan *stunted* adalah proses kronis yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Waterlow, 1992).

Berdasarkan analisis univariat terhadap variabel yang diteliti adalah sebagai berikut :

a.
b. a. **Berat Badan Lahir**

Dalam penelitian ini ditemukan anak dengan riwayat berat badan lahir normal yaitu sebanyak 26 anak (61,9%) dan 16 anak (38,1%) dengan riwayat berat badan lahir rendah.

Distribusi frekuensi berat badan lahir anak usia 12-24 bulan berdasarkan Kategori Berat Lahir di Puskesmas Mersam Kabupaten Batang Hari Tahun 2015.

Kategori Berat Badan Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	26	61,9
BBLR	16	38,1
Jumlah	42	100

Sedangkan berdasarkan uji normalitas ditemukan rata-rata berat badan lahir anak adalah 2.528,9 gram. Dengan nilai minimal 2300 gram dan nilai maksimal 3100 gram.

Bayi lahir dengan berat lahir rendah akan beresiko tinggi terhadap morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan, *stunted* di awal periode neonatal sampai masa kanak-kanak. Bayi dengan berat lahir 2000-2499 gr 4 kali beresiko meninggal 28 hari pertama hidup daripada bayi dengan berat 2500-2999 gr, dan 10 kali lebih beresiko dibandingkan dengan bayi dengan berat 3000-3499 gr. Berat lahir rendah dikaitkan dengan gangguan fungsi kekebalan tubuh, perkembangan kognitif yang buruk, dan beresiko tinggi terjadinya diare akut atau pneumonia (Podja dan Kelley, 2000).

Berat badan lahir rendah akan mempengaruhi perkembangan anak dimasa mendatang. Anak dengan berat lahir rendah cenderung menjadi anak dengan *stunted* dan akan sulit untuk menyusul pertumbuhan badan anak. Hal ini akan mengakibatkan gangguan perkembangan anak. Baik perkembangan motorik maupun perkembangan kognitif. (Dewey dan Huffman, 2009).

Bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami gangguan pencernaan, sehingga akan terjadi gangguan proses penyerapan makanan. (Blanc. 2005).

Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan cerminan dari adaptasi janin ketika dalam kandungan. adaptasi janin didalam kandungan akan membuat janin melakukan adaptasi yang sama ketika telah dilahirkan. Apabila lingkungan berbeda pada pasca salin maka akan terjadi yang disebut dengan "*Mismatch*" yaitu perbedaan apa yang telah dipersiapkan janin didalam kandungan dengan pasca salin. sehingga akan meningkatkan resiko terjadinya PTM (penyakit tidak menular) seperti Jantung dan stroke dikemudian hari. (Barker. DJP. 2008).

b. **LILA ibu**

Dalam penelitian ini ditemukan ibu dengan riwayat status gizi berdasarkan ukuran LILA < 23,5 cm sebanyak 17 ibu (40,5%) dan ukuran LILA \geq 35 cm

sebanyak 25 ibu (59,5%). Dengan rata-rata ukuran LILA 24,3 cm .
Distribusi Riwayat ukuran LILA Ibu Hamil yang memiliki anak usia 12-24 bulan di Puskesmas Mersam Kabupaten BatangHari Tahun 2015

Ukuran LILA	Frekuensi	Persentase (%)
< 23,5 cm	17	40,5
≥23,5 cm	25	59,5
Jumlah	42	100

Lingkar lengan atas < 23,5 cm disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang diperoleh ibu semasa hamil. Kurangnya asupan makanan ini juga dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan budaya serta tingkat pendidikan ibu. Pendapatan keluarga sangat mempengaruhi terhadap daya beli keluarga. Begitupun dengan tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu mengenai jenis makanan semasa hamil dan perawatan semasa hamil. Ibu dengan LILA < 23,5 cm akan membuat dampak terhadap kehamilan, terutama terhadap pertumbuhan janin dalam kandungan. (Arisman,2007).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puji Rahayu Fajaria Kartikawati di jember tahun 2004 yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ukuran LILA ibu semasa hamil terhadap kejadian *stunted* pada balita.

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat terhadap variable yang diteliti dapat digambarkan sebagai berikut :

Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terhadap kejadian *stunted* pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mersam Kabupaten BatangHari Tahun 2015

Hasil penelitian berat badan lahir rendah (BBLR) terhadap kejadian *stunted* pada anak usia 12-24 bulan di Puskesmas

Mersam Kabupaten BatangHari menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian *stunted* pada anak dengan riwayat BBLR dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$). Anak dengan riwayat BBLR akan menjadi anak dengan tubuh pendek (*stunted*) yaitu sebesar 71,4 % dan hanya 21,4 % yang akan tumbuh normal.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 9,167.artinya anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai peluang 9,167 kali menjadi anak dengan *stunted*.

	Panjang Badan			
	Berat Badan Lahir		Stunted	
	n	%	n	%
BBLR	10	71,4	6	21,4
Norma I	4	28,6	22	78,6
Total	14	100	28	100

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010) bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intera uterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya setelah lahir.

Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh.Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak

mencukupi, sering mengalami infeksi dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak *stunted*.

Standar pertumbuhan anak yang dipublikasikan pada tahun 2006 oleh WHO menunjukkan bahwa Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak, perkembangan anak dan tinggi badan pada saat dewasa.

Untuk mencegah terjadinya *stunted* pada anak lahir dengan berat badan lahir rendah hendaknya Dinas kesehatan Kabupaten Batang Hari dan Puskesmas Mersam lebih memperhatikan tentang pemenuhan gizi dan penanggulangan penyakit pada anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Pemenuhan gizi terhadap anak dengan BBLR sangat terkait dengan ketersediaan pangan dan ragam pangan, serta kemampuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan pangan Untuk itu agar Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari dan Puskesmas Mersam lebih meningkatkan kegiatan Promotif dan preventif selain kegiatan kuratif pada anak sakit dengan BBLR.

Kegiatan Promotif yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan penyuluhan tentang Gizi, dan *stunted* pada anak. Sedangkan kegiatan preventif dilakukan dengan bekerja sama dengan Lintas Program dan Lintas sektoral. Kerja sama dengan Lintas sektoral terutama Dinas Pertanian dan tanaman pangan pada tingkat kabupaten dan Penyuluh pertanian pada tingkat kecamatan. Serta dengan PKK kecamatan.

Ketersediaan pangan pada keluarga dapat dengan mengaktifkan kembali kegiatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Lumbung keluarga, Dapur Keluarga dan lebih mengaktifkan kembali kegiatan Dasa Wisma di masyarakat terutama pada keluarga.

Dengan adanya kegiatan tersebut diatas dengan dibantu oleh Lintas Sektoral terkait diharapkan ketersediaan pangan pada keluarga dapat dipenuhi.

Selain kegiatan diatas Puskesmas Mersam agar lebih meningkatkan lagi kegiatan SDIDTK, hendaknya pengukuran Panjang badan Bayi tidak hanya dilakukan 6 bulan sekali tetapi dapat dilakukan 1 bulan sekali, minimal 3 bulan sekali dengan menggandeng lintas program

terutama program gizi agar anak dengan *Stunted* sedini mungkin dapat di ketahui dan sedini mungkin dapat di intervensi.

Peningkatan kemampuan petugas kesehatan baik dokter, perawat dan bidan Desa serta tenaga gizi hendaknya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kabupaten Batang Hari terutama tentang Tata laksana bayi dengan BBLR. Sehingga bayi dengan BBLR dapat ditangani dengan baik oleh petugas berdasarkan standar kompetensi petugas kesehatan.

Bayi lahir dengan BBLR juga disebabkan oleh perkawinan usia muda dan kesiapan ibu dalam kehamilan. Peran serta lintas sektoral terutama PKK dan Kementerian Agama dan Dinas Pendidikan sangat diperlukan dalam hal ini. Penerapan peraturan menteri agama tentang batas usia perkawinan, Dinas Pendidikan berperan dalam pendidikan reproduksi pada remaja.

Hubungan Riwayat status gizi ibu hamil (LILA) terhadap kejadian stunted pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mersam Kabupaten BatangHari Tahun 2015

Dari hasil penelitian riwayat status gizi ibu hamil (lingkaran atas /LILA) terhadap kejadian *stunted* pada anak usia 12-24 bulan di Puskesmas Mersam menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan LILA < 23,5 cm anak melahirkan anak *stunted* atau pendek.

Panjang Badan					
Ukura	Stunted	Normal	P		
n LILA	n	%	n	%	Value
< 23,5 cm	10	71,4	7	25, 0	0,011
≥23,5 cm	4	28,6	21	75, 0	
Total	14	100	28	100	

Dari hasil penelitian dapat digambarkan bahwa ibu hamil dengan

riwayat status gizi (LILA) < 23,5 cm akan melahirkan anak dengan BBLR dan *stunted*. Karena ibu hamil dengan gizi kurang akan mengalami retardasi intra uterin dan akan menghambat proses pertumbuhan janin didalam kandungan.

Salah satu alat ukur untuk menilai status gizi ibu hamil adalah dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) . LILA 23,5 cm menggambarkan Status gizi kurang dan LILA > 23,5 menggambarkan Status gizi normal (DepKes. RI.2005).

Lingkar lengan atas (LILA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh banyak terhadap cairan tubuh. Pengukuran ini berguna untuk skrining malnutrisi protein yang biasanya digunakan oleh Depkes untuk mendeteksi ibu hamil dengan resiko melahirkan BBLR bila LILA < 23,5 cm (Wirjatmadi B,2007).

Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK). Ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm.

Gangguan gizi pada masa janin akan mengganggu pertumbuhan janin dalam uterin. Janin akan menyesuaikan atau beradaptasi dengan lingkungannya. Maka akan terbentuklah organ tubuh janin yang kecil maupun tulang janin yang pendek.

Berdasarkan Mekanisme *Developmental plasticity* / plastisitas pada periode perkembangan. Esensinya adalah : suatu periode kritis saat suatu sistem bersifat plastis dan sensitif terhadap lingkungannya, diikuti dengan hilangnya plastisitas dan kapasitas fungsional yg menetap. Sebagian besar organ dan sistem, masa kritisnya adalah saat dalam kandungan.

Respon janin terhadap perubahan gizi ibu, melalui mekanisme *developmental plasticity*, menyebabkan bayi membutuhkan lingkungan yang sama dengan saat dalam kandungan. Apabila lingkungan pasca-salin berbeda, maka akan menyebabkan apa yg disebut sebagai situasi "*Mismatch*" antara apa yg sudah dipersiapkan oleh janin dalam kandungan untuk menghadapi situasi pasca-salin.(Barker.DJP.2008)

Untuk mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari hendaknya harus lebih meningkatkan mutu dari kegiatan PWS-KIA, hendaknya kegiatan PWS-KIA dijadikan sebagai kegiatan untuk pengkajian ibu hamil secara lebih mendalam. Sesuai dengan tujuan pelaksanaan program PWS-KIA yaitu untuk mengetahui kondisi dan situasi ibu hamil, sehingga ibu hamil dengan faktor resiko dapat ditanggulangi dengan cepat. Kegiatan PWS-KIA juga hendaknya melibatkan lintas program terutama program gizi. Sehingga keadaan gizi ibu hamil dapat dipantau dan dilakukan intervensi sehingga tidak terjadi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan asupan gizi pada trimester I dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum, kelahiran prematur, kematian janin, keguguran dan kelainan pada sistem syaraf pusat.

Sedangkan pada trimester II dan III dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu, dan berat badan lahir rendah (BBLR).selain itu juga akan berakibat terjadi gangguan kekuatan rahim saat persalinan, dan perdarahan post partum.

Supervisi status gizi ibu hamil sangat diperlukan , agar Dinas Kesehatan dan Puskesmas dapat memetakan kondisi gizi ibu hamil dan dapat menyusun langkah-langkah penanggulangannya.

Peran serta lintas sektoral seperti PKK sangat diharapkan terutama mengenai kesehatan ibu dan anak. Hal ini sesuai dengan 10 Program pokok PKK. Dan merupakan program kerja POKJA IV PKK bidang kesehatan. Selain meningkatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan P4K. Diharapkan dari kegiatan yang dilaksanakan maka permasalahan gizi ibu hamil dapat diatasi secara dini dan akan mengurangi ibu hamil yang menderita KEK.

Agar kegiatan ini berjalan sebaiknya kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) di tiap-tiap kecamatan diaktifkan kembali. Jadikan masalah gizi ibu hamil menjadi program prioritas kegiatan GSI tingkat kecamatan. Lakukan evaluasi antar program dan lintas sektoral. Karena gizi seimbang pada 1000 hari kehidupan yang

dimulai pada masa konsepsi sampai anak berusia 2 tahun akan menentukan kehidupan anak di masa akan datang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) terhadap kejadian *stunted* pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mersam kabupaten batang Hari dengan nilai P Value = 0,005 ($p=0,05$) dan nilai OR = 9,167. artinya anak dengan riwayat BBLR mempunyai risiko 9,167 kali menjadi anak dengan *stunted*.

Adanya hubungan yang signifikan antara riwayat status gizi ibu hamil (Lingkar lengan atas/LILA) terhadap kejadian *stunted* pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mersam kabupaten Batang Hari dengan nilai P Value = 0,011 ($p=0,05$) dan nilai OR=7,500, artinya ibu dengan LILA <23,5 cm mempunyai risiko 7,500 kali melahirkan anak dengan *stunted*.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, endang (2014). *Materi ajar pentingnya gizi seimbang dalam 1000 hari pertama kehidupan*. Disajikan pada workshop gizi tahun 2014. Bekasi
- Admarita, (2005). *Nutrition problem in indonesia*. The article for an integrated international seminar and workshop on lifestyle- related disease, gajah mada university Jokjakarta.
- Almatsier, S.(2003). *Prinsip dasar ilmu gizi*. PT.gramedia pustaka utama Jakarta.
- Astria, LD, Nastion, A & dwiriani, CM. (2006). *Hubungan konsumsi ASI dan mp-asi serta kejadian stunting anak usia 6-12 bulan di kabupaten bogor*. Media gizi dan keluarga 30 (1) : 15-23
- Azwar, A . (2004). *Kecendrungan masala gizi dan tantangan di masa depan*. www.gizi.net
- Bosch A, B, Baqui, A. H. & Gimneka, J. K. (2008). Early-life determinants f stunted adolescent girls and boy in matlab, banglades. International center for diarrhoeal disease research, banglades 2: 189-199.
- Daniels, M, C. & Adair, L, S. (2004) *Growht standards based on length/height and age*. Acta paediatrica; 450: 76-85.USA.
- Depkes RI.(2007). *Pedoman operasional keluarga sadar gizi*. Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI.(2005). *Pencegahan dan penanggulangan gizi buruk*. Depkes RI, Jakarta
- Estwood, M. (2003). *Principle of human nutrition second edition*. Bleckwell science Ltd, a Blackwell publishing company
- Jahari, B, A. (2002). *Penilaian status gizi berdasarkan antropometri*. Puslitbang gizi dan makanan. Depkes RI. Jakarta
- Jahari, B, A (2010). *Riset kesehatan dasar 2010* badan penelitian dan pengembangan kesehatan, kementerian kesehatan RI.,Jakarta
- Jahari, B, A (2013). *Riset kesehatan dasar 2013* badan penelitian dan pengembangan kesehatan, kementerian kesehatan RI.,Jakarta
- Jahari, B, A (2013). *Pokok – Pokok Hasil Riset kesehatan dasar 2013 Propinsi Jambi* .badan penelitian dan pengembangan kesehatan, kementerian kesehatan RI.,Jakarta
- Jahari, B, A (2013). *Riset kesehatan dasar 2013 dalam Angka Propinsi Jambi* .badan penelitian dan pengembangan kesehatan, kementerian kesehatan RI.,Jakarta.

Poskitt, J. & Kelley, L. (2000) *Low birthweight-nutrition in early life* editor: morgan J.B. & Dikerson, J. W.T. Jhon wiley & sons ltd England.

Santoso, S & lies, A (2004) *kesehatan dan gizi*. PT.Rineka cipta. Jakarta:

Suhardjo, (2003). *Perencanaan pangan dan gizi*.: PT.Bumi Aksara. Jakarta

Sediaoetama A,D. (2000) *ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi jilid 1*. :PT.Bhatara karya akbar. Jakarta

Supariasa, I,D. Y. (2002). *Penilaian status gizi*. : EGC Jakarta