

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SELAMA KEHAMILAN DAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYA KERJA PUSKESMAS SUNGAI RUMBAI KABUPATEN DHARMASRAYA TAHUN 2023

Peni¹, Ningsih Saputri^{2*}, Sri Andar Puji Astuti³

Prodi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharmas Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : ningsihsaputri378@gmail.com

ABSTRAK

Anak dengan status gizi *stunting* akan mengalami gangguan pertumbuhan hingga masa remaja sehingga pertumbuhan lebih rendah dibandingkan remaja normal. Untuk mengetahui adanya hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. Metode Penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dan Rancangan penelitian *cohort retrospectif* dengan instrument penelitian menggunakan kuisioner. Tempa dilaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Rumbai. Waktu dilaksanakan pada tanggal 15 Februari-15 Maret 2023. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Uji statistic yang digunakan yaitu *uji chi-square*. Dengan responden yang berjumlah 72 responden didapatkan hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan LILA Selama Kehamilan dengan Kejadian *Stunting* p value $0,205 > 0,05$, tidak ada hubungan berat badan total ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting* p value $0,498 > 0,05$, tidak ada hubungan kenaikan kadar HB ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting* p value $0,514 > 0,05$, tidak ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan kejadian *stunting*. Disimpulkan bahwa tidak ada Hubungan LILA selama kehamilan, berat badan total ibu selama kehamilan, kenaikan kadar HB ibu selama kehamilan dan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang menggunakan judul yang sama agar dapat memperluas dan mengembangkan metodologi lainnya dalam melakukan penelitian.

Kata kunci : ASI eksklusif, berat badan, HB, LILA, *stunting*

ABSTRACT

Children with *stunting* nutritional status will experience growth disturbances until adolescence so that growth is lower than normal adolescents. To determine whether there is a relationship between nutritional status during pregnancy and a history of exclusive breastfeeding with *stunting* in toddlers. This research method uses *descriptive analytic* and *retrospective cohort* research design with a research instrument using a questionnaire. The research was carried out in the Work Area of the Rumbai Community Health Center. It will be held on 15 February-15 March 2023. Sampling uses *total sampling*. The statistical test used is the *chi-square* test. With a total of 72 respondents, the results of this study showed that there was no relationship between LILA during pregnancy and the incidence of *stunting*, p value $0.205 > 0.05$, there was no relationship between total maternal weight during pregnancy and the incidence of *stunting*, p value $0.498 > 0.05$, there was no relationship between increased maternal HB levels during pregnancy and incidence of *stunting*, p value $0.514 > 0.05$, and there was no relationship between history of exclusive breastfeeding in infants aged 0-6 months and *stunting*. that there is no relationship between LILA during pregnancy, total maternal weight during pregnancy, increase in maternal HB levels during pregnancy and history of exclusive breastfeeding in infants aged 0-6 months which is significant with the incidence of *stunting*. It is hoped that future researchers who use the same title will be able to expand and develop other methodologies in conducting research.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Pregnant Women, LILA, weight, HB, *stunting*

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Apabila ibu hamil mengalami kekurangan gizi pada awal kehidupan pertama bagi janin maka hal ini akan berdampak pada kehidupan misalnya pertumbuhan janin akan terlambat, berat badan bayi lahir rendah, pendek, kurus, kecil, daya tahan tubuh menjadi rendah, dan akan berisiko meninggal dunia (Wicaksana, 2019). 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 menurun 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 (Lestari, Rohmah, & Utami, 2019).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kejadian stunting adalah status gizi ibu selama kehamilan yang dapat dilihat dari LILA (lingkar lengan atas) ibu, kadar HB (hemoglobin) ibu, kenaikan berat badan ibu hamil, konsumsi tablet Fe (tablet zat besi), dan riwayat pemberian ASI eksklusif (Konstitusi, 2021). Dampak stunting dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutamanya anak berusia di bawah dua tahun. Stunting berpotensi memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas. Selain itu, anak stunting juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa. Potensi kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh stunting sangat besar (Mulyana, 2020).

Peran petugas kesehatan dalam penanganan stunting yaitu pemberian pendidikan kesehatan (*health education*) kepada calon pengantin dan ibu hamil di posyandu dalam mencegah faktor risiko yang menyebabkan kejadian stunting pada anak. Stunting juga dapat dicegah dengan cara memperhatikan kecukupan gizi di 1000 hari pertama kehidupan pada ibu maupun anak. Dalam masa kehamilan, ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* dengan memperhatikan perkembangan pencatatan dan pelaporan program Kesehatan Ibu dan Anak, dan petugas kesehatan harus memperhatikan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan (Sari & Montessori, 2021).

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, disebutkan bahwa upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi spesifik yang mengatasi penyebab langsung dan intervensi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Bentuk intervensi spesifik dengan sasaran prioritas ibu hamil diwujudkan dengan memberikan makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronik, dan pemberian suplemen tablet tambah darah. Upaya ini didukung dengan pemberian suplemen kalsium dan pemeriksaan kehamilan. Untuk ibu menyusui dan anak 0-23 bulan, intervensi dilakukan dengan memberikan konseling dan promosi pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan bayi, penatalaksanaan gizi buruk, pemberian makanan tambahan bagi anak kurang gizi, pemantauan dan promosi pertumbuhan dengan pemberian dukungan suplemen vitamin A, suplemen bubuk tabur gizi, imunisasi, dan suplementasi zinc untuk pengobatan diare (Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, 2021). Tidak ada hubungan status gizi ibu selama kehamilan dan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada belita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Zaif, Mustika R, Wijaya, M & Hilmanto, D (2017) di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung yang menyatakan tidak ada hubungan antara KEK dengan kejadian stunting hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor kondisi ekonomi keluarga, polah asuh orang tua, dan lain-lain, penelitian Rahmatdiyati Hidayat, 2022 faktor

kenaikan Berat Badan Ibu pada saat kehamilan. Hasil penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kenaikan Berat Badan Ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting. Ibu yang memiliki kenaikan berat badan kurang (<7 kg) beresiko 1,18 kali memiliki anak stunting dibandingkan ibu yang kenaikan berat badannya sesuai dengan rekomendasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Vinda Nur Apriningtyas, Tri Dewi Kristini, 2019 pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara HB (hemoglobin) ibu dengan kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fenti Dewi Pertiwi, Tika Noor Prastia, Andreanda Nasution, 2020 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak ada hubungan signifikan dengan stunting pada balita.

Peran petugas kesehatan dalam penanganan stunting yaitu pemberian pendidikan kesehatan (*health education*) kepada calon pengantin dan ibu hamil di posyandu dalam mencegah faktor risiko yang menyebabkan kejadian stunting pada anak. Stunting juga dapat dicegah dengan cara memperhatikan kecukupan gizi di 1000 hari pertama kehidupan pada ibu maupun anak. Dalam masa kehamilan, ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* dengan memperhatikan perkembangan pencatatan dan pelaporan program Kesehatan Ibu dan Anak, dan petugas kesehatan harus memperhatikan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan (Sari & Montessori, 2021).

Menurut penelitian Malisa Ariani, 2020 faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita diantaranya pendidikan ibu yang rendah dan pengetahuan ibu yang kurang, pemahaman pemenuhan asupan nutrisi pada anak, tidak diberikan ASI Eksklusif, pemberian MP ASI yang tidak sesuai umur, riwayat BBLR, riwayat penyakit infeksi seperti penyakit ISPA dan diare berulang, sanitasi lingkungan yang buruk, dan status sosial ekonomi keluarga yang rendah dalam pemenuhan nutrisi pada anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil selama kehamilan dan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Dharmasraya.

METODE

Penelitian ini yaitu deskriptif analitik. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cohort retrospectif*. Penelitian *cohort retrospectif* adalah jenis. Alat penelitian yang dilakukan memiliki beberapa tahapan sebagian berikut: 1) menentukan subjek penelitian; 2) penarikan sampel dipilih secara total sampling; 3) memberikan questioner yang memuat variabel; 4) menggumpulkan hasil penelitian; 4) mengolah semua data yang dikumpulkan menjadi sebuah laporan.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang hubungan status gizi ibu selama kehamilan dan riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Frekuensi Status Gizi Ibu Selama Kehamilan Yang Dilihat Melalui LILA Selama Kehamilan

LILA ibu selama kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	61	82,4
KEK	13	17,6
Total	74	100

Berdasarkan tabel 1 dari 74 responden terdapat hampir keseluruhan yaitu 61 orang (82,4%) ibu yang mengalami LILA normal ($\geq 23,5$ cm) selama kehamilan dan terdapat sebagian kecil ibu hamil yang mengalami LILA tidak normal (KEK) $< 23,5$ cm sebanyak 13 orang (17,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Selama Kehamilan Yang Dilihat Melalui Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan

Berat badan total ibu selama kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	34	45,9
Normal	40	54,1
Total	74	100

Berdasarkan table 2 dari 74 responden terdapat sebagian besar yaitu 40 orang (54,1%) ibu hamil yang mengalami penambahan berat badan total selama kehamilan normal (>7 kg) dan terdapat hampir setengahnya yaitu 34 orang (45,9%) ibu yang mengalami kenaikan berat badan total selama kehamilan kurang (<7 kg).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Selama Kehamilan Yang Dilihat Melalui Kenaikan HB (hemoglobin) Ibu Selama Kehamilan

Kenaikan HB (Haemoglobin) ibu selama kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak anemia	42	56,8
Anemia	32	43,2
Total	74	100

Berdasarkan tabel 3 dari 74 responden terdapat sebagian besar yaitu 42 orang (56,8%) ibu hamil yang mengalami kenaikan HB (hemoglobin) selama kehamilan tidak anemia (TM 1 dan 3 = ≥ 11 gr%, TM 2 = $\geq 10,5$) dan terdapat hampir setengahnya yaitu 32 orang (43,2) ibu yang mengalami HB (hemoglobin) selama kehamilan anemia (TM 1 dan 3 = < 11 gr%, TM 2 = $< 10,5$).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan

riwayat pemberian ASI eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
ASI Eksklusif	51	68,9
Tidak ASI Eksklusif	23	31,1
Total	74	100

Berdasarkan tabel 4 dari 74 responden terdapat sebagian besar yaitu 51 orang (68,9%) yang memberikan ASI Eksklusif dan terdapat hampir setengahnya yaitu 23 orang (31,1) yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Balita

Kejadian stunting	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat pendek	19	25,7
Pendek	55	74,3
Total	74	100

Berdasarkan table 5 dari 74 responden terdapat sebagian besar yaitu 55 orang (74,3%) mengalami anak yang pendek dan terdapat hampir setengahnya yaitu 19 orang (25,7%) mengalami anak yang sangat pendek.

Tabel 6. Hubungan LILA Selama Kehamilan Dengan Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	Sangat pendek				Total		PValue
	Sangat pendek		Pendek				
	F	%	F	%	F	%	
LILA selama kehamilan							
Normal	14	18,9	47	63,5	61	82,4	0,205
KEK	5	6,8	8	10,8	13	17,6	
Total	19	25,7	55	74,3	74	100	

Berdasarkan tabel 6 dari 74 responden menunjukkan bahwa hampir keseluruhan responden memiliki ibu yang LILA selama kehamilan normal sejumlah 61 orang (82,4%) dan dari 74 responden tersebut sebagian besar mengalami pendek sejumlah 55 orang (74,3%), dibandingkan dengan sangat pendek memiliki hampir setengahnya sejumlah 19 orang (25,7%). Berdasarkan hasil uji bivariat antara hubungan LILA selama kehamilan dengan kejadian stunting dengan $p\ value 0,205 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara LILA selama kehamilan dengan kejadian stunting.

Tabel 7. Hubungan Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan Dengan Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	Sangat pendek				Total		PValue
	Sangat pendek		Pendek				
	F	%	f	%	F	%	
Berat badan total ibu selama kehamilan							
Kurang	10	13,5	24	32,4	34	45,9	0.498
Normal	9	12,2	31	41,9	40	54,1	
Total	19	25,7	55	74,3	74	100	

Berdasarkan tabel 7 dari 74 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu yang memiliki berat badan total selama kehamilan normal sejumlah 40 orang (54,1%) dan dari 74 responden tersebut sebagian besar mengalami pendek sejumlah 55 orang (74,3%), dibandingkan dengan sangat pendek memiliki hampir setengahnya sejumlah 19 orang (25,7%). Berdasarkan hasil uji bivariat antara hubungan berat badan total ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting dengan $p\ value 0,498 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara berat badan total ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting.

Berdasarkan tabel 8 dari 74 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu yang memiliki kenaikan kadar HB (hemoglobin) ibu selama kehamilan yang sejumlah 42 orang (56,8%) dan dari 74 responden tersebut sebagian besar mengalami pendek sejumlah 55 orang (74,3%), dibandingkan dengan sangat pendek memiliki hampir setengahnya sejumlah 19 orang (25,7%). Berdasarkan hasil uji bivariat antara hubungan kenaikan kadar HB (hemoglobin) ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting dengan $p\ value 0,514 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kenaikan kadar HB (hemoglobin) ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting.

Tabel 8. Hubungan Kenaikan Kadar HB (hemoglobin) Ibu Selama Kehamilan Dengan Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	Sangat pendek				Total		PValue
	Sangat pendek		Pendek				
	f	%	f	%	f	%	
Kadar HB (hemoglobin) ibu selama kehamilan							
Tidak anemia	12	16,2	30	40,5	42	56,8	0.514
Anemia	7	9,5	25	33,8	32	43,2	
Total	19	25,7	55	74,3	74	100	

Tabel 9. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Dengan Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	Sangat pendek				Total		PValue
	Sangat pendek		Pendek				
	F	%	f	%	F	%	
Pemberian ASI Eksklusif							
ASI eksklusif	11	14,9	40	54,1	55	74,3	0.228
Tidak ASI eksklusif	8	10,8	15	20,3	19	25,7	
Total	19	25,7	55	74,3	74	100	

Berdasarkan tabel 9 dari 74 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu yang memberikan ASI Eksklusif sejumlah 55 orang (56,8%) dan dari 74 responden tersebut sebagian besar mengalami pendek sejumlah 55 orang (74,3%), dibandingkan dengan sangat pendek memiliki hampir setengahnya sejumlah 19 orang (25,7%). Berdasarkan hasil uji bivariat antara hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan kejadian stunting dengan *p value* 0,228 > 0,05 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan kejadian stunting.

PEMBAHASAN

Jadi kesimpulannya faktor lain yang menyebabkan stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, dan hipertensi, jarak kelahiran anak yang pendek. Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak. Faktor penentu kualitas pertumbuhan yang optimal, apabila diberikan lingkungan bio-fisiko-psikososial yang adekuat. Faktor penentu kualitas pertumbuhan anak adalah faktor intrinsik (genetik, kelainan kongenital, dan hormonal) dan faktor ekstrinsik (kualitas dan kuantitas nutrisi, penyakit kronik, serta gangguan emosional). Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Selama Kehamilan Yang Dilihat Melalui LILA Selama Kehamilan. Berdasarkan tabel 1 dari 74 responden ditemukan bahwa responden diwilaya kerja Puskesmas Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya tahun 2023, terdapat hampir keseluruhan yaitu 61 orang (82,4%) memiliki ibu yang LILA nya selama kehamilan normal ($\geq 23,5$ cm) dan terdapat sebagian kecil yaitu 13 orang (17,6%) memiliki ibu yang KEK ($< 23,5$ cm).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zaif, Mustika R, Wijaya, M & Hilmanto, D (2017) di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung yang menyatakan tidak ada hubungan antara KEK dengan kejadian stunting hal tersebut di pengaruhi oleh beberapa faktor kondisi ekonomi keluarga, polah asuh orang tua, dan lain- lain. KEK merupakan kekurangan gizi yang berlangsung kronis hingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil secara relative

atau absolut satu atau lebih zat gizi. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi seperti jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang. Ibu hamil yang KEK ditandai dengan lingkaran lengan atas pada tangan yang tidak digunakan dengan kegiatan sehari-hari dengan panjang lingkaran <23,5 cm. Lingkaran Lengan Atas dapat memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak dibawah kulit. Tujuan pengukuran LILA adalah untuk menapis apakah ibu hamil tersebut masuk dalam kategori KEK atau tidak KEK. Tindakan ini penting dilakukan, karena bukan hanya untuk menapis ibu hamil yang KEK tapi juga untuk mengetahui kemungkinan resiko melahirkan stunting (Nilfar, 2018).

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa secara statistik tidak memiliki hubungan dapat disebabkan karena perbedaan karakteristik responden penelitian. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Astuti dkk pada tahun 2020 di dapatkan hasil bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung tidak mengalami stunting sejumlah 24 anak dan anak yang memiliki Ibu dengan riwayat KEK pada masa kehamilan cenderung mengalami stunting sejumlah 12 orang. Hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,000$ pada variabel pemberian ASI eksklusif maupun riwayat KEK. Adai ihubungan pemberiani iASI ieksklusif dan riwayat KEK selama kehamilan dengani ikejadian istunting ipada ibalita usia 24-60 bulani dii Kabupaten Pasaman Tahun 2020 (Andar, Astuti, Nadya, & Feriyani, 2021).

Menurut penelitian malisa ariani, 2020 faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita diantaranya pendidikan ibu yang rendah dan pengetahuan ibu yang kurang, pemahaman pemenuhan asupan nutrisi pada anak, tidak diberikan ASI Eksklusif, pemberian MP ASI yang tidak sesuai umue, riwayat BBLR, riwayat penyakit infeksi seperti penyakit ISPA dan diare berulang, sanitasi lingkungan yang buruk, dan status sosial ekonomi keluarga yang rendah dalam pemenuhan nutrisi pada anak. Menurut penelitian Rita Sari, Apri Sulistianingsih 2017 penelitian ini menunjukan faktor yang paling dominan adalah polah pemberian makan ($POR=18,074$). Resiko orang tua yang tidak melakukan pemberian makanan dengan baik berisiko 18,0 kali pada balitanya menderita stunting bila dibandingkan dengan balita yang orang tuanya memiliki pola pemberian makan baik.

Asumsi penelitian terus meningkatkan upaya pemberian pendidikan kesehatan berupa penyuluhan bagi ibu hamil mengenai gizi seimbang pada masa kehamilan. Ibu hamil hendaknya lebih meningkatkan kesadaran dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara aktif di posyandu atau puskesmas paling sedikit empat selama kehamilan

KESIMPULAN

Berdasarkan rumusan masalah dan pembahasan, maka dapat kesimpulan Berdasarkan hasil uji bivariat antara hubungan LILA selama kehamilan dengan kejadian stunting dengan $p \text{ value } 0,205 > 0,005$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara LILA selama kehamilan dengan kejadian stunting; Berdasarkan hasil uji bivariat antara hubungan berat badan total ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting dengan $p \text{ value } 0,498 > 0,005$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara berat badan total ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting; Berdasarkan hasil uji bivariat antara hubungankenaikan kadar HB (hemoglobin) ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting dengan $p \text{ value } 0,514 > 0,005$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kenaikan kadar HB (hemoglobin) ibu selama kehamilandengan kejadian stunting; Berdasarkan hasil uji bivariat antara hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan kejadian stunting dengan $p \text{ value } 0,228 > 0,005$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan kejadian stunting.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada pembimbing 1 dan pembimbing 2 yang telah membimbing saya untuk mengerjakan LTA.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainia, O. A. C., & Notobroto, H. B. (2018). Demographic Factor on WUS related to Nutritional Status based on LiLA at Pacarkeling Local Government Clinic 2017. *Biometrics and Demography Journal*, 7(2), 105–112.
- Alvarisi, D. (2019). Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Tahun 2021. In *Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin* (Vol. 1, Issue 1). <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/20443>
- Aridiyah, Rohmawati, & R. (2015). *status infeksi*.
- Cahyono, A. A. (2021). *Analisis Efektivitas Pembelajaran Daring berbasis Grup WhatsApp pada Mata Pelajaran Pemrograman Dasar di SMKN Kebonagung*. 1.
- Direktorat Bina Gizi dan KIA. (2012). *2.1.2 Karakteristik Balita*. 6–15.
- Fitri, R. (2020). 3 . 1 Desain Penelitian Penelitian ini adalah penelitian deskriptif , Menurut Notoatmodjo (2018) penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau masyarakat . Peneli. *Poltekkesbandung.Ac.Id*, 39–53.
- Muhammad Aris, A. (2014). No3(2), 1–46. <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>
- Mulyana, H. (2020). Dampak stunting terhadap kecerdasan intelektual. *Bhakti Kencana University Tasikmalaya*, 102–110.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis/Nursalam*. Jakarta: Salemba Merdeka, 172–191.
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021. (2021). *Candra*, 1(2), 1–14.
- Profil Dinas Kesehatan Dharmasraya*. (2021).
- Rondonuw, P., Kapantow, N. H., & Kawengian, S. (2018). Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Kesmas*, 7(4).
- Sari, R. P. P., & Montessori, M. (2021). Upaya Pemerintah dan Masyarakat dalam Mengatasi Masalah Stunting pada Anak Balita. *Journal of Civic Education*, 4(2), 129–136. <https://doi.org/10.24036/jce.v4i2.491>
- Sholiha, H., & Sumarmi, S. (2015). Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 57–63. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3127>
- SSGI. (2021). Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting 14 %. *Info Singkat*, 14(13), 25–30.
- Wicaksana, A. (2019). No Title No Title No Title. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Widanti, Y. A. (2017). Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak Stunting pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Teknologi Dan Industri Pangan*, 1(1), 23–28.
- Wijaya, R. (2017). Desain Gaji Pokok Pt Trans Mitra Samudra Semarang. *Metode Penelitian*, 37–54. http://repository.unika.ac.id/14816/4/13.30.0006_Ricky_Wijaya_BAB_III.pdf
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian Stunting pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, 2010. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20288982-S-CitaningrumWiyogowati.p>