

STATUS GIZI IBU HAMIL DAPAT MENYEBABKAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Ringgo Alfarisi¹⁾, Yesi Nurmalasari²⁾, Syifa Nabilla³⁾

¹ Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati

Email: ringgo_alfarisi@yahoo.co.id

² Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati

Email: yesinurmalasari.dr@gmail.com

³ Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati

Email: syifanabila@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stunting is still a nutritional problem in Indonesia. Stunting is a description of the malnutrition status that is chronic in the period of growth and development since the beginning of life. The prevalence of stunting for toddlers in 2017 in Central Lampung Regency is highest in Lampung Province. Many factors cause the occurrence of stunting for toddlers. One of the influencing factors include maternal nutritional status during pregnancy seen from the status of the upper arm circumference measurement in the 3rd trimester.

Purpose: The research was conducted to determine the correlation of maternal nutritional status during pregnancy with stunting in children aged 6-59 months in Mataram Ilir Village Seputih Surabaya District Central Lampung on 2019.

Methods: Study designed used was observational analytic with cross sectional approach. The sample of this study was 237 mothers who brought KIA books in Mataram Ilir Village and their children. Data was analyzed with chi-square test.

Result: Univariate analysis found that the majority of mothers had normal nutritional status (64.1%) and the majority of children under five did not experience stunting (59.5%). Bivariate analysis found a significant correlation between maternal nutritional status during pregnancy and the incidence of stunting in children aged 6-59 months ($p = 0.005$).

Conclusion: Maternal nutritional status during pregnancy with stunting in children aged 6-59 months is proved to have a significant correlation.

Keywords : Maternal Nutritional, Pregnancy, Stunting

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting masih menjadi permasalahan gizi di Indonesia. Stunting merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Prevalensi stunting balita tahun 2017 di Kabupaten Lampung Tengah tertinggi di Provinsi Lampung. Banyak faktor yang menyebabkan kejadian stunting pada balita. Salah satu faktor yang memengaruhi di antaranya status gizi ibu selama kehamilan yang di lihat dari status pengukuran lingkaran lengan atas di trimester.

Tujuan: Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Lampung Tengah Tahun 2019.

Metode: Desain studi yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini 237 ibu yang membawa buku KIA di Desa Mataram Ilir beserta anaknya. Analisis penelitian ini menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Hasil analisis univariat didapatkan bahwa mayoritas ibu memiliki status gizi normal (64,1%) dan mayoritas balita tidak mengalami stunting (59,5%). Analisis bivariat didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan ($p=0,005$).

Kesimpulan: Status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan terbukti terdapat hubungan secara signifikan.

Kata Kunci : Status Gizi Ibu, Kehamilan, *Stunting*.

PENDAHULUAN

Pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. Provinsi Lampung urutan ke 6 prevalensi stunting tertinggi nasional yaitu 42,62% untuk balita sangat pendek dan pendek. Data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung, prevalensi stunting di Kabupaten Lampung di tahun 2017 sebagai berikut Kabupaten Lampung Barat 34,60%, Tanggamus 39,66%, Lampung Selatan 43,01 %, Lampung Timur 43,17%. Lampung Tengah 52,68%, Lampung Utara 32,44%, Way Kanan 29,80 %, TulangBawang 40,99%, Pesawaran 50,81%, Pringsewu 36,99%, Mesuji 43,43%, TulangBawang Barat 40,08%, Bandar Lampung 44,59%, dan Metro 47,34%. Berdasarkan data diatas, kabupaten Lampung Tengah dijadikan daerah tempat penelitian karena memiliki 10 lokus Desa stunting. Salah satunya di Desa Mataram Ilir, kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah mempunyai 96 balita usia 6-59 bulan yang menderita stunting (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016).

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru tampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*Severely Stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai Z-scorenya kurang dari $-2SD$ /standardeviasi (*Stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*Severely Stunted*) (Kemenkes, 2017).

Faktor resiko terjadinya Stunting antara lain, status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya, dimana permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan

maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (Zaif dkk, 2017).

Di Indonesia, salah satu parameter untuk menentukan status gizi ibu hamil adalah Indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu, dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA) $<23,5$ cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting. Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Indonesia, K.K.R., 2018)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional korelatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah pada bulan Februari 2019. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki balita yang berdomisili di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki balita di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung. Pengambilan sampel dengan metode *purpose sampling* sesuai dengan sampel yang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi, tahap selanjutnya melakukan teknik secara pengambilan sampel secara acak. Besar sampel diketahui dengan menggunakan rumus slovin dengan ukuran sampel minimum sebesar 237. Penelitian ini menggunakan data sekunder ukuran LiLA ibu saat

hamil yang diambil dari catatan buku KIA ibu dan data primer tinggi badan balita yang diperoleh melalui hasil pengukuran saat penelitian dengan menggunakan alat pengukur tinggi (*microtoise*). Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan

perangkat lunak pengolah data. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi square* untuk menguji signifikansi antar variabel. Tingkat signifikansi hasil uji $p < 0.05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin Balita		
Perempuan	132	55,7
Laki- Laki	105	44,3
Usia Balita		
6 – 12 bulan	50	21,1
13 – 24 bulan	78	32,9
25 – 36 bulan	46	19,4
37 – 48 bulan	39	16,5
48 – 59 bulan	24	10.1
Kejadian Stunting		
Stunting	96	40,5
Normal	141	59,5
Status Gizi Ibu		
Normal (LiLA \geq 23,5 cm)	152	64,1
KEK (LiLA $<$ 23,5 cm)	85	35,9

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa balita berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini sebagian besar adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 132 balita (55,7%) dan balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 105 balita(44,3%).

Usia balita yang paling tinggi dalam penelitian ini yaitu pada usia 13-24 bulan sebanyak 78 balita (32,9%). Balita terbanyak selanjutnya adalah pada usia 6-12 bulan sebanyak 50 balita (21,1%). Balita dengan usia 23-36 sebanyak 46

balita (19,4%). Balita dengan usia 37-48 bulan sebanyak 39 balita (16,5%). Selanjutnya, balita dengan usia 45-59 bulan sebanyak 24 balita (10,1%). Distribusi frekuensi balita berdasarkan kejadian *stunting* dalam penelitian ini sebanyak 96 balita (40,5%), dan distribusi frekuensi balita normal sebanyak 141 balita (59,5%).Distribusi frekuensi status gizi ibu selama kehamilan yang memiliki LiLA normal sebanyak 152 (64,1%) ibu, dan distribusi frekuensi status gizi ibu selama kehamilan yang menderita KEK sebanyak 85 (35,9%) ibu.

Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan Status Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting

Status Gizi Ibu	Kejadian Stunting				Total	P value	OR (CI 95%)
	Normal -2 s/d + 2 SD		Stunting \leq -2 SD				
	N	%	N	%			
Normal LiLA (>23,5 cm)	101	66,4	51	33,6	152	100	2,228 (1,295-3,834)
KEK LiLA (<23,5 cm)	40	47,1	45	52,9	85	100	
Total	141	59,5	96	40,5	237	100	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil pada kelompok ibu dengan LiLA normal sebanyak 152 (100%) ibu. Ibu memiliki anak balita dengan (stunting) ≤ -2 SD sebanyak 51 (33,6%) ibu dan sebanyak 101 (66,4%) ibu yang memiliki balita normal. Sedangkan pada kelompok ibu yang mengalami KEK didapatkan hasil yaitu sebanyak 85 (100%) ibu. Ibu dengan KEK yang memiliki balita dengan (stunting) ≤ -2 SD sebanyak 45 (52,9%) ibu dan sebanyak 40 (47,1%) ibu yang memiliki balita normal. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,005 = (0,05)$, yang bermakna bahwa ada hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2,228$, artinya status gizi ibu selama kehamilannya mengalami KEK mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar terjadinya balita stunting dibandingkan dengan status gizi ibu selama kehamilannya yang memiliki LiLA normal.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Dimana kondisi stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan pada bayi. Balita stunting dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes, RI 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan prevalensi balita menurut TB/U di provinsi Lampung menurut riset kesehatan dasar (Indonesia, K, K, R.) (2018) yaitu lebih dominan balita normal sebanyak 72,7% dibanding balita dengan stunting sebanyak 27,3% balita. Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Illahi (2017) yang melakukan penelitian kejadian stunting di Bangkalan, dimana balita non stunting lebih dominan yaitu sebanyak 44 balita (71,0%) dan balita stunting sebanyak 18 balita (29,0). Penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah (2015) dengan judul faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting

pada balita juga didapatkan bahwa balita normal sebanyak 30 balita (88,2%) dan stunting sebanyak 4 balita (11,8%).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui pula bahwa distribusi frekuensi status gizi ibu selama kehamilan yang memiliki LiLA normal sebanyak 152 (64,1%) ibu, dan distribusi frekuensi status gizi ibu selama kehamilan yang menderita KEK sebanyak 85 (35,9%) ibu. Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilannya dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Di dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi di dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek, rendahnya kemampuan kognitif atau kecerdasan sebagai akibat tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan otak. Reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi juga meningkatkan resiko terjadinya berbagai penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, penyakit jantung koroner dan diabetes (RI, K.K.B.K.R., 2013).

Prevalensi ibu hamil dengan KEK di provinsi Lampung menurut riset kesehatan dasar (Indonesia, K, K, R., 2018) yaitu ibu yang mengalami KEK lebih sedikit dibanding ibu dengan LiLA normal yaitu sebanyak 13,6% ibu. Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Mukaddas (2018) yang berjudul hubungan aktifitas fisik dan pantangan makanan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di puskesmas Anggaberu Kecamatan Anggaberu Kabupaten Konawe dimana ibu yang tidak KEK (LiLA $>23,5$ cm) lebih dominan besar sebanyak 28 ibu (68,3%) daripada ibu dengan KEK (LiLA $<23,5$ cm) sebanyak 13 ibu (31,7%). Hasil penelitian yang

dilakukan oleh Zaif (2017) yang berjudul Hubungan antara riwayat status gizi ibu selama kehamilan dengan pertumbuhan anak balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung juga membuktikan bahwa Ukuran LiLA ibu sebagian besar tidak KEK sebanyak 90 ibu (82,6%) dibanding ibu dengan KEK sebanyak 19 ibu (19,4%)

Analisis Bivariat

Hasil analisis hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting didapatkan hasil pada kelompok ibu yang memiliki LiLA normal sebanyak 152 (64,1%) dimana, balita (stunting) $\leq -2SD$ sebanyak 51 (33,6%) dan 101 (66,4%) yang memiliki balita normal. Sedangkan pada kelompok ibu yang mengalami KEK didapatkan hasil yaitu sebanyak 85 (35,9%), ibu dengan KEK memiliki balita (stunting) $\leq -2SD$ sebanyak 45 (52,9%) dan sebanyak 40 (47,1%) balita normal. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,005 = (0,05)$, maka diambil kesimpulan bahwa H_0 diterima, dan H_0 ditolak, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2,228$, artinya status gizi ibu selama kehamilannya mengalami KEK mempunyai resiko 2,2 kali lebih besar terjadinya balita stunting dibandingkan dengan status gizi ibu selama kehamilannya yang memiliki LiLA normal.

Status gizi ibu selama kehamilan dapat dimanifestasikan sebagai keadaan tubuh akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi ibu waktu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya. Pada umumnya, ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik yang tidak ada gangguan gizi pada masa pra-hamil maupun saat hamil, akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat daripada ibu hamil yang kondisinya memiliki gangguan gizi. Kurang energi kronis akan menyebabkan lahirnya anak dengan bentuk tubuh "stunting" (Soetjingsih, 2015)

Status gizi ibu selama kehamilan yang baik mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat. Seperti pada pengertian status gizi secara umum, maka status

gizi ibu hamilpun adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro. Oleh karena proses kehamilan menyebabkan perubahan fisiologi termasuk perubahan hormon dan bertambahnya volume darah untuk perkembangan janin, maka intake zat gizi ibu hamil juga harus ditambah guna mencukupi kebutuhan tersebut (Kemenkes, RI 2018).

Status gizi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi secara kronis pada trimester akhir ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janinpun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah dimana banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting. Implikasi ukuran LiLA terhadap berat bayi lahir adalah bahwa LiLA menggambarkan keadaan konsumsi makan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang (Arisman, 2010).

Penentuan status gizi ibu hamil ini banyak pengukuran antropometri salah satunya dengan indikator pengukuran lingkaran lengan atas atau LiLA. Dimana hasil pengukuran LiLA ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) kurang dari atau sama dengan 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka ibu hamil tidak berisiko menderita KEK (Supariasa dkk, 2014)

Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari dan kemungkinan panjang lahir juga tidak normal. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm (Mukaddas, 2018).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan

kesehatan pada ibu (Kemenkes RI, 2018). KEK merupakan gambaran status gizi ibu dimasa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang, akan menyebabkan tubuh yang pendek (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi lahir rendah. KEK terbentuk dikarenakan adanya kegagalan kenaikan berat badan ibu saat hamil. Bawasannya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan trimester 1 mempunyai peranan yang sangat penting, karena periode ini janin dan plasenta dibentuk namun kegagalan kenaikan berat badan ibu pada trimester 2 dan 3 akan meningkatkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Hal inilah yang menyebabkan adanya KEK dimana mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai makanan ke janin. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin daripada malnutrisi akut (Soetjningsih, 2015).

Manifestasi dari masalah gizi makro pada ibu hamil KEK adalah bayi BBLR. Masalah gizi makro adalah masalah yang utamanya disebabkan kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi protein. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan BBLR dimana banyak dihubungkan tinggi badan yang kurang atau stunting (Kemenkes RI, 2018)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Sukmawati (2018) yang berjudul status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita dimana status gizi ibu (LiLA) dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0.01$ ($< 0,05$) yang artinya ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LiLA dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini juga serupa dengan penelitian dari Fajrina (2016) yang berjudul hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul bahwa ukuran lingkaran lengan atas ibu dengan nilai $p = 0,01$ ($< 0,05$) dengan OR = 4,154; 95% CI 1,341-12,870 yang artinya Ibu dengan LiLA kurang dari 23,5 cm 4,154 kali berisiko anaknya mengalami

kejadian stunting dibandingkan ibu dengan LiLA lebih dari sama dengan 23,5 cm.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dari Zaif (2017) dengan nilai $p = 0,089$ ($< 0,05$) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kekurangan energi kronis semasa kehamilan dengan kejadian stunting di kecamatan Soreang. Faktor ini dikarenakan kesadaran ibu selama kehamilannya di Kecamatan Soreang untuk memeriksakan kehamilannya minimal empat kali. Dengan demikian ibu hamil yang sejak awal sudah diketahui mengalami kekurangan energi kronis dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan, sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin. Intervensi yang diberikan kepada ibu hamil dapat meningkatkan berat badan bayi dan panjang badan bayi. Adanya program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil yang menderita kurang energi kronis di Kecamatan Soreang merupakan salah satu bentuk intervensi yang diberikan sehingga bayi didalam kandungan dapat tetap tumbuh dan berkembang dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui masih terdapat sebagian status gizi ibu selama kehamilannya dengan LiLA normal tetapi masih memiliki balita stunting sebanyak 51 (33,6%) balita. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh adanya faktor lain yang turut berkontribusi terhadap kejadian stunting seperti pendidikan ibu yang kurang dimana ibu tidak bisa menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Hal ini menyebabkan ibu tidak tanggap dengan adanya masalah gizi di dalam keluarga dan tidak bisa mengambil tindakan yang tepat (Illahi, 2017). Salah satu tindakan yang tidak tepat yaitu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai dengan status gizi seimbang. Dimana pemberian MP-ASI yang tidak diberikan pada waktu dan jumlah yang tepat maka dapat menurunkan status gizi (Widyawati, 2016). Selain itu, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif juga berpengaruh terhadap pertumbuhan balita. Balita yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting. Dimana ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan

pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting(Fajrina, 2016).

KESIMPULAN

Mayoritas distribusi frekuensi balita dengan tinggi badan normal sebanyak 141 (59,5%) balita.,mayoritas distribusi frekuensi status gizi ibu selama kehamilan berdasarkan dengan LiLA normal sebanyak 152 (64,1%) ibu,terdapat hubungan yang bermakna antara Status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting*dengan nilai *p-value* 0,005 (0,005<0,05).

SARAN

Dinas Kesehatan hendaknya 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 kali selama kehamilan.Peneliti selanjutnya disarankan mencari indikator lain sebagai alat pengukur dan variabel yang akan diteliti, serta dapat menambahkan variabel lain sebagai variabel independen baik berasal dari faktor eksternal yaitu status sosial ekonomi atau tingkat pendidikan maupun faktor internal yaitu pengetahuan ibu, tinggi badan ibu, berat badan ibu guna mengetahui variabel-variabel yang dapat memperkuat dan mempengaruhi atau memperlemah variabel dependen.

DAFTAR PUSTAKA

Arisman. 2010.*Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Penerbit Buku kedokteran EGC. Jakarta

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2016. *Ayo Cegah Stunting, Gizi Baik Dan Berprestasi*. Retrieved from Dinas Kesehatan provinsi Lampung. Di unduh dari website <https://dinkes.lampungprov.go.id> di akses pada tanggal 13 Oktober 2018.

Fajrina, N., 2016. *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).

Illahi, R.K. 2017. *Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan*.Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo, 3(1), pp.1-7.

Indonesia, K.K.R. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*.Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan, R.I., 2017. *Data dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan, R.I., 2018. *Buletin Stunting Di Indonesia*. Jakarta. Indonesia. Di unduh dari website <http://www.depkes.go.id/> diakses pada tanggal 21 Februari 2019.

Mukaddas, H., Indonesia, K.K.R. And Kendari, P.K. *Hubungan Aktifitas Fisik Dan Pantangan Makanan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anggaberu Kecamatan Anggaberu*. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kendari

Ni'mah, K. and Nadhiroh, S.R., 2016. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Media Gizi Indonesia, 10(1), pp.13-19.

RI, K.K.B.K.R., 2013. *Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Republik Indonesia.

Sukmawati, S., Hendrayati, H., Chaerunnimah, C. and Nurhumaira, N., 2018. *Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita Usia 06-36 Bulan Di Puskesmas Bontoa*. Media Gizi Pangan, 25(1), pp.18-24.

Supariasa, I., Bakri, B. Fajar, I. 2014.*Penilaian Status Gizi*. EGC, Jakarta

Soetjningsih, Gde Ranuh IGN. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. EGC

Widyawati, W.W., Febry, F. and Destriatania, S. 2016. *Analisis Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 7(2).

Zaif, R. M., Wijaya, M., & Hilmanto, D. 2017.
*Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu
Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan*

*Anak Balita di Kecamatan Soreang
Kabupaten Bandung. Jurnal Sistem
Kesehatan, 2(3).*