

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena masa ini terjadi pertumbuhan perkembangan yang sangat pesat (Kemenkes RI, 2010). Salah satu masalah gizi yang diderita oleh balita yaitu stunting yang merupakan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang terjadi akibat kekurangan gizi dan penyakit berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan seorang anak (Black *et al.*, 2008).

Stunting (kerdil) 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 standart deviasi median standart pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat ibu hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (kemenkes,2018).

United Nation Children's Fund pada tahun 2014 mengeluarkan hasil bahwa lebih dari 162 juta anak dibawah 5 tahun di dunia mengalami stunting (pendek). Keadaan tersebut, mengalami efek jangka panjang berdampak bagi dirinya, keluarga, dan pemerintah, bahkan berisiko tinggi meninggal (UNICEF, 2014). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Indonesia mencatat bahwa prevalensi stunting sebesar 37,2%, meningkat dari tahun 2007 (35,6%) dan tahun 2010 (36,8%). Artinya, diperkirakan lebih dari sepertiga atau lebih dari 8,9 juta anak usia dibawah 5 tahun di Indonesia mengalami pertumbuhan yang tidak sesuai ukuran standar internasional untuk tinggi badan berbanding usia (Kemenkes R1, 2013)

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. WHO mengartikan stunting adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Keadaan ini terjadi akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia (host) yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi (Rudert, 2014). Stunting mengindikasi masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya resiko morbiditas dan mortalitas, penurunan perkembangan fungsi motorik, mental serta mengurangi kapasitas fisik (Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition [ACC/SCN], 2000).

Stunting disebabkan oleh akumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama, yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh). Hal ini mengakibatkan menurunnya pertumbuhan apabila dibandingkan dengan anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan yang mendukung. Kejadian stunting pada balita akan mempengaruhi kondisi balita pada periode siklus kehidupan berikutnya (*intergenerational impact*). Berbagai faktor risiko penyebab kejadian stunting diantaranya sosio ekonomi rumah tangga, asupan gizi, pelayanan kesehatan dan faktor genetik. Salah satu penyebab kejadian stunting adalah BBLR yang kebanyakan terjadi pada ibu yang menderita anemia (Kusharisupeni, 2008).

Stunting juga akan berdampak pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia sekarang berada pada peringkat 113 dari 188 negara di seluruh dunia. Rendahnya IPM ini dipengaruhi oleh status gizi dan kesehatan penduduk Indonesia ditunjukkan dengan tingkat kemiskinan dan kelaparan sekitar 140 juta orang yang hidup dengan biaya kurang dari Rp 20.000/hari dan 19,4 juta orang menderita gizi buruk. Tingginya angka kematian bayi, balita dan ibu menunjukkan hasil yang belum maksimal pada upaya perbaikan atau pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia (UNDP, 2016).

Salah satu faktor resiko kejadian stunting pada anak balita adalah status gizi ibu saat hamil. Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil mempunyai kontribusi terhadap tingginya stunting di Indonesia diperkirakan mencapai 350.000 bayi setiap tahunnya (Hadi, 2005).

Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017.

Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita sangat pendek dan pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Namun prevalensi balita sangat pendek dan pendek kembali menurun pada tahun 2018 yaitu menjadi 30,8%. Menurut Riskesdas (2018) proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada baduta di Indonesia adalah sangat pendek 12,8 % dan pendek 17, 1%. Jadi total proporsinya sebesar 29,9%, sedangkan target RPJMN 2019 sebesar 28%.

Survei PSG diselenggarakan sebagai monitoring dan evaluasi kegiatan dan capaian program. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017.

Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Riskesdas tahun 2018 adalah 11,5% dan 19,3%. Kondisi balita sangat pendek menurun jika dibandingkan Riskesdas tahun 2013 yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 18,0%, sedangkan untuk balita pendek meningkat yaitu prevalensi balita pendek sebesar sebesar 19,2%.

Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020 adalah 9,1% dan 3,4%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Puskesmas Balai Jaya tahun 2020 adalah 11,8% dan 3,6%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Desa Balam Sempurna tahun 2020 adalah 3,4% dan 8,2%.

Menurut Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebanyak 48,9% ibu hamil mengalami anemia atau setara dengan 5 dari 10 ibu hamil, untuk itu pemerintah berharap program pemberian tablet tambah darah untuk mengatasi anemia pada ibu hamil dengan cara teratur konsumsi 90 butir tablet tambah darah atau lebih (cnnindonesia.2020).

Stunting masih jadi pekerjaan rumah bagi banyak orang. Salah satu cara untuk mencegah stunting adalah dengan mencegah anemia pada ibu hamil. Menurut Direktur Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan ibu hamil anemia beresiko melahirkan bayi stunting dan angka kematian ibu yang tinggi (cnnindonesia.2020).

Anemia kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat besar di dunia terutama bagi wanita usia reproduksi (WUS). Anemia kehamilan sangat berisiko terhadap bayi yang akan dilahirkan dan akan menyebabkan *stunting* pada balita. Hal ini dikarenakan asupan gizi yang didapatkan tidak mencukupi. Anemia kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr/dl sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (*erythropoetic*) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal (WHO, 2014).

Anemia pada ibu hamil berdampak buruk bagi ibu dan janin .kemungkinan dampak buruk terhadap ibu hamil yaitu proses persalinan yang membutuhkan waktu lama dan mengakibatkan perdarahan serta syok akibat kontraksi. dampak buruk pada janin yaitu terjadinya prematur, BBLR, kecacatan bahkan kematian bayi (Fikawati, 2015).

Kadar haemoglobin ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar HB semakin panjang ukuran bayi yang dilahirkan. Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang

mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin ([unisayogya, 2016](#)).

Data dari *World Health Organization (WHO)* 2010, secara global prevalensi anemia pada ibu hamil diseluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia meningkat dibandingkan dengan 2013 sebanyak 37,1% ibu hamil anemia, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 48,9% ([Riskasdes, 2018](#)).

Pemberian zat besi pada ibu hamil merupakan salah satu syarat pelayanan kesehatan K4 pada ibu hamil. Jumlah zat besi yang diberikan selama kehamilan ialah sebanyak 90 tablet (Fe3). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018, cakupan ibu hamil yang mendapat tablet Fe Tahun 2018 sebesar 82,80% cakupan ini mengalami penurunan dibandingkan Tahun 2017 (87,20%). Data tersebut belum mencapai target program Tahun 2018, yaitu sebesar 95%. Cakupan pemberian Fe Kabupaten Rokan Hilir sebesar 66,24% ([Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2018](#)).

Prevalensi anemia di Kabupaten Rokan Hilir sebesar 7,5% dengan sasaran ibu hamil 5928 orang dan jumlah anemia ibu hamil sebanyak 444 orang. Prevalensi anemia ibu hamil di Puskesmas Balai Jaya 33,9% dengan sasaran ibu hamil 581 orang dan jumlah anemia ibu hamil sebanyak 197 orang. Prevalensi anemia ibu hamil di Desa Balam Sempurna 40,0% dengan sasaran ibu hamil 50 orang ([Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, 2018](#)).

Menurut penelitian Nifar Ruaida, dkk (2013) tentang hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta. Hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara anemia ibu hamil dengan kejadian stunting, begitu pula antara anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR. Tetapi terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian BBLR dengan kejadian stunting.

Menurut penelitian Dian Anisia W, dkk (2018) tentang riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan riwayat anemia kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. Ibu hamil yang menderita anemia memiliki resiko 4 kali terjadinya anak mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Berdasarkan permasalahan dalam uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “*Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Desa Balam Sempurna Tahun 2020*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan anemia kehamilan dengan kejadian stunting di Desa Balam Sempurna Puskesmas Balai Jaya Tahun 2020”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan anemia kehamilan dengan kejadian stunting di Desa Balam Sempurna Puskesmas Balai Jaya Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian anemia dan kejadian stunting di Desa Balam Sempurna Puskesmas Balai Jaya tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui hubungan anemia kehamilan dengan kejadian stunting di Desa Balam Sempurna Puskesmas Balai Jaya tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Mahasiswa, penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan anemia kehamilan dengan kejadian stunting.
- b. Bagi Peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi media media pengembangan ilmu pengetahuan serta memberi referensi untuk penelitian selanjutnya yang serupa.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan agar kejadian stunting di Desa Balam Sempurna dapat ditekan dengan cara mencegah anemia pada ibu hamil sedini mungkin.
- b. Bagi Pemerintah, dapat dijadikan bahan evaluasi tentang kebijakan-kebijakan yang telah dibuat atau yang akan diputuskan selanjutnya untuk pencegahan anemia kehamilan dengan kejadian stunting.
- c. Bagi Tokoh Masyarakat Setempat, diharapkan penelitian ini akan membuat tokoh masyarakat berperan aktif dalam memberi motivasi kepada ibu hamil dalam rangka penekanan kejadian anemia kehamilan terhadap kejadian stunting terutama di Desa Balam Sempurna.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Gizi Balita

a. Pengertian

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-60 bulan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012).

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani dan Bambang, 2014).

b. Karakteristik Balita

Menurut Persagi (1992) dalam buku Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health), berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1 - 5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari

tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia “prasekolah” (Irianto, 2014).

c. **Kebutuhan Gizi Balita**

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat 10 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Adriani dan Bambang, 2014).

Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan penimbangan anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Proverawati dan Erna, 2010).

1) Energi

Menurut Depkes RI (2006) kebutuhan energi pada balita umur 6 - 24 bulan yang se bagai mana terdapat pada tabel 1.

Tabel 1. Kebutuhan Energi pada Balita 6-24 Bulan

Umur balita (bulan)	Total Kebutuhan Energi (Kkal)	Energi ASI (Kkal)	Energi MP-ASI (Kkal)
6-12	650	400	250
12-24	850	350	500

Sumber : Depkes RI, (2006)

Kebutuhan energi pada tahun pertama 100 - 200 Kkal/kg BB. Untuk tiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 Kkal/kg BB (Adriani dan Bambang, 2014).

2) Protein

Menurut Depkes RI (2006) kebutuhan protein pada balita umur 6 - 24 bulan Se bagai mana terdapat pada tabel 2.

Tabel 2. Kebutuhan Protein pada Balita 6-24 Bulan

Umur balita (bulan)	Total Kebutuhan Protein (g)	Energi ASI ASI (g)	Energi MP-(g)
6-12	16	10	6
12-24	20	8	12

Sumber : Depkes RI, (2006)

Protein di perlukan zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan sumber energi. Disarankan untuk memberikan 2,5-3 BB bagi bayi dan 1, 5-2 g/kg BB bagi anak sekolah (Adriani dan Bambang, 2014).

3) Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak. WHO (1990) menganjurkan komsumsi lemak sebanyak 20-30 % kebutuhan energi total di anggap baik untuk kesehatan. Jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak esensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut dan lemak (Alamatsier, 2009).

4) Karbohidrat

Untuk memelihara kesehatan, WHO (1990) menganjurkan agar 50- 65% komsumsi energi total berasal dari karbohidrat kompleks dan paling banyak 10 % berasal dari gula sederhana (Alamatsier, 2009).

d. Pemantauan Pertumbuhan

Bayi sehat diharapkan tumbuh dengan baik, pertumbuhan fisik merupakan indikator status gizi bayi dan anak. Pertumbuhan anak hendaknya dipantau secara teratur. Pemantauan pertumbuhan anak di bawah lima tahun (balita) mengukur berat dan tinggi badan menurut umur (Almatsier, dkk, 2011).

Kekurangan asupan energi dan zat gizi anak, atau kemungkinan pengaruh keturunan terhadap pertumbuhan, akan terefleksi pada pola pertumbuhannya. Anak yang kurang makan akan menunjukkan penurunan pada grafik berat badan menurut umur. Jika kekurangan makan cukup berat dan berlangsung lama, kecepatan pertumbuhan akan berkurang dan pertumbuhan akan berhenti (Almatsier, dkk, 2011).

e. Status Gizi Balita Berdasarkan Antropometri dan Konsumsi Pangan

1. Pengertian

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, dkk, 2012). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat - zat gizi (Almatsier, 2009).

2. Penilaian antropometri dan konsumsi makanan

1) Penilaian Antropometri (BB/U)

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, dkk, 2012).

Dalam ketentuan umum penggunaan standar antropometri WHO 2005, kategori dan ambang batas status gizi anak Berdasarkan indeks (BB/U) sebagai mana terdapat pada tabel 3.

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Umur 0 – 60 Bulan Berdasarkan Indeks (BB/U)

indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut	Gizi Buruk	<- SD
	Gizi Kurang	-3 SD s.d <-2 SD
	Gizi Kurang	-2 SD s.d 2 SD
	Gizi Kurang	> 2 SD

Sumber : Kemenkes RI, (2010)

Standar Deviasi Unit (SD) disebut juga Z - skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (Supariasa, dkk, 2012) :

$$\text{Rumus perhitungan } Z = \frac{\text{Nilai individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

2) Penilaian Konsumsi Makanan

Hasil pengukuran asupan zat gizi merupakan indikator status gizi paling umum digunakan. Penilaian konsumsi makanan yang dilakukan melalui survei memberikan informasi kualitatif atau kuantitatif tentang konsumsi makanan. Data hasil survei, yang terkumpul pada tingkat nasional, atau perorangan, dapat dinyatakan dalam bentuk zat - zat gizi atau makanan (Almatsier, dkk, 2011).

Metode ingatan 24 jam adalah metode untuk menilai konsumsi pangan individu dengan cara mengingat - ingat pangan apa saja yang dikonsumsi seseorang pada kurun waktu 24 jam yang lalu. Pewawancara menggunakan suatu alat bantu yang dikenal sebagai formulir ingatan 24 jam (Siagian, 2010).

2. Stunting

1. Pengertian

Stunting/pendek merupakan kondisi yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standart Antropometri Penilaian status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan Menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunded* (pendek) dan *severely stunded* (sangat

pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standart buku WHO, nilai Z –Scorenya $< -2SD$ dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z-scorenya $< -3SD$ (Kemenkes RI 2016).

Stunting anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen (Anisa, 2012).

2. Etiologi

Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, di pengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi 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 (Menko Kesra, 2013).

3. Dianosis dan Klasifikasi

Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standart dan hasilnya berada dibawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan dengan balita seumurnya (Kemenkes, RI 2016).

Kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. Stunting adalah pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang sub optimal (Anisa, 2012). Berikut klasifikasi status gizi stunting berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur :

1. Sangat pendek

Ambang batas $<-3SD$

2. Pendek

Ambang batas $-3SD$ s/d $<-2SD$

3. Normal

Ambang batas $-2SD$ s/d $2 SD$

4. Tinggi

Ambang batas $>2S$

Sumber diatas dari Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2011).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting

WHO (2013) membagi penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 4. Kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan dan Komplementer yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prakonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah infeksi, kehamialan pada usia remaja, kesehatan mental, IUGR dan kelahiran preterm, jarak kelahiran yang pendek dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi dalam rumah tangga yang tidak sesuai dan edukasi pengasuh yang rendah. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita menurut Zottarelli dalam Roudhotun (2012) antara lain berat badan lahir balita, riwayat infeksi balita, riwayat penyakit kehamilan, tinggi badan orangtua dan faktor sosial ekonomi. Faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan perkapita, pendidikan orangtua, pengetahuan ibu tentang gizi dan jumlah anggota dalam keluarga secara tidak langsung juga berhubungan dengan kejadian stunting (Nasikhah & Margawati, 2012)

Tingkat pendidikan ayah dan ibu juga merupakan determinan yang kuat terhadap kejadian *stunting* pada anak di Indonesia dan Bangladesh.

Pada anak yang berasal dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki tinggi badan 0,5 cm lebih tinggi di bandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Menurut penelitian Anindita menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ayah dan ibu mempunyai risiko 2,1 kali dan 3,4 kali lebih besar memiliki anak *stunting* pada usia sekolah (Anindita, 2012).

Hasil yang sama juga diperlihatkan dari penelitian yang dilakukan di Mesir oleh Glewwe yang di kutip dalam Citaningrum Wiyogowati¹² di mana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, risiko anak yang di lahirkan *stunted* semakin kecil. Glewwe menjelaskan mengenai mekanisme hubungan antara pendidikan ibu dengan kesehatan anak terdiri dari tiga yaitu pengetahuan tentang kesehatan, pendidikan formal yang diperoleh dan paparan terhadap kehidupan modern. Bila ibu berpendidikan tinggi maka akan lebih mudah menerima dan memproses informasi kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tidak berpendidikan (Citaningrum, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting tersebut antara lain:

1. Wanita usia subur dengan Lila <23,5 cm

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan kurang energi kronis (KEK). Wanita hamil beresiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. Ibu hamil KEK beresiko melahirkan bayi BBLR

yang jika tidak tertangani dengan baik akan beresiko mengalami stunting (Kemenkes RI, 2016).

2. Kecukupan Energi ibu hamil

Kecukupan energi ibu hamil di Indonesia berdasarkan angka kecukupan Energi (AKE) hasil studi diet total (SDT) tahun 2014 adalah >50% Ibu hamil baik diperkotaan maupun di pedesaan, asupan energinya $\leq 70\%$ (AKE) sangat kurang (Kemenkes RI, 2016).

3. Anemia pada ibu hamil

Kondisi pada ibu hamil yang banyak terjadi adalah anemia, terutama Anemia defisiensi besi. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan Perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelah dilahirkan. Diperkirakan 41,8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi. ibu hamil Dinyatakan anemia jika hemoglobin <11 mg/dl (Kemenkes RI, 2015). Riskesdas (2013) mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil Di Indonesia, 36,4% ibu hamil diperkotaan dan 37,8% ibu hamil di pedesaan (Kemenkes RI, 2016).

4. Tinggi badan Ibu

Status gizi orang tua, khususnya status ibu sangat berkaitan dengan kejadian stunting pada balita. Terlihat dari ibu yang pendek sekalipun ayah normal, prevalensi balita stunting pasti tinggi, tetapi sekalipun ayah pendek ibu normal, prevalensi balita stunting masih

lebih rendah dibanding ibunya yang pendek. Jadi status gizi ibu hamil menentukan status gizi bayi yang akan dilahirkan (Oktarina, 2012). Tinggi badan ibu merupakan indikator yang berfungsi untuk memprediksi anak terkena gizi buruk. Postur tubuh ibu juga mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang akan memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anaknya. Namun demikian masih banyak faktor faktor lingkungan yang mempengaruhi tinggi badan. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memiliki postur badan tubuh pendek memiliki hubungan terhadap kejadian stunting pada anaknya. Inilah yang disebut siklus gagal tumbuh antar generasi, dimana IUGR, BBLR dan stunting terjadi turun temurun dari generasi satu ke generasi selanjutnya.

5. Berat badan lahir

BBLR adalah berat badan bayi lahir <2500 gr. Selama masa kehamilan, pertumbuhan embrio dan janin berlangsung sangat cepat, mulai <1 mg menjadi sekitar 3000 gr. Pertumbuhan yang cepat ini sangat penting untuk janin agar dapat bertahan hidup ketika berada diluar rahim. Jadi, kecacatan atau kekurangan yang terjadi pada masa janin merupakan penyebab utama rendahnya kesehatan dan kematian pada bayi (Oktarina, 2012). Berat lahir merupakan prediktor yang kuat terhadap ukuran tubuh manusia di masa yang akan datang. Hal ini disebabkan sebagian besar bayi IUGR tidak dapat mengejar masa

pertumbuhannya untuk tumbuh secara normal seperti anak-anak normal lainnya (Oktarina, 2012).

6. Pelayanan kesehatan balita

Pelayanan kesehatan balita yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita.

5. Upaya pencegahan stunting pada Balita

Upaya pencegahan stunting sudah banyak dilakukan di negara-negara berkembang berkaitan dengan gizi pada anak dan keluarga. Upaya tersebut oleh (WHO, 2010) dijabarkan sebagai berikut :

a. Zero Hunger Strategy

Strategi yang mengkoordinasikan program dari 11 kementerian yang berfokus pada yang termiskin dari kelompok miskin

b. Dewan nasional pangan dan keamanan gizi

Memonitor strategi untuk memperkuat pertanian keluarga, dapur umum dan strategi untuk meningkatkan makana sekolah dan promosi kebiasaan makanan sehat

c. Bolsa Familia Program

Menyediakan transfer tunai bersyarat untuk 11 juta keluarga miskin. Tujuannya adalah memecahkan siklus kemiskinan antar generasi

d. Sistem Surveilen Pangan dan Gizi

Pemantauan berkelanjutan dsri status gizi populasi dan yang determinan

e. Strategi Kesehatan Keluarga

Menyediakan perawatan kesehatan yang berkualitas melalui strategi perawatan primer.

Upaya pencegahan stunting menurut Lancet pada Asia Pacific Regional Workshop (2010) diantaranya :

- f. Edukasi kesadaran ibu tentang ASI Eksklusif (selama 6 bulan)
- g. Edukasi tentang MP ASI yang beragam (untuk 6 bulan- 12 bulan)
- h. Intervensi mikronutrien melalui fortifikasi dan pemberian suplemen
- i. Iodisasi garam secara umum
- j. Intervensi untuk pengobatan malnutrisi akut yang parah
- k. Intervensi tentang kebersihan dan sanitasi

Di Indonesia upaya penanggulangan stunting diungkapkan oleh Bappenas (2011) Yang disebut 5 pilar, yang terdiri dari :

- l. Perbaikan gizi masyarakat terutama pada ibu pra hamil, ibu hamil dan anak
- m. Penguatan kelembagaan pangan dan gizi
- n. Peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam
- o. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
- p. Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan

Kejadian balita stunting dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan

suplementasi zat gizi (tablet besi), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (EKSkklusif) dan setelah bayi umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MP ASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapatkan makana cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Kejadian stunting pada Balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan di cegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di poisyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadi balita stunting (Kemenkes RI, 2013).

3. Anemia Pada Kehamilan

a. Pengertian

Menurut WHO anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darahnya < 11 gr/ dl, sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (Eritopoetik) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal (WHO, 2014).

Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan resiko komplikasi persalinan, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan janin, abortus, intelegensi rendah, mudah

terjadi perdarahan dan syok akibat lemahnya kontraksi rahim (Rahmawati, 2012).

Pada dasarnya kehamilan memang mengakibatkan kadar hemoglobin (Hb) wanita lebih rendah dibandingkan saat ia tidak hamil. Hal ini karena pada ibu hamil biasanya terjadi peningkatan jumlah plasma dan sel darah merah (eritrosit). Meningkatnya plasma sebanyak tiga plasma pada sel darah merah akan menyebabkan penurunan perbandingan hemoglobin dan hematokrit sehingga akan meningkatkan resiko anemia fisiologis pada saat hamil. Namun demikian dalam kondisi ini masih bisa dikatakan normal dan bukan merupakan kelainan tetapi harus tetap ditangani dikatakan ibu dengan benar.

Kadar HB ibu hamil harus selalu berada pada kondisi normal yaitu 11 gr / dl. Jika kadar HB ibu hamil berada dibawah normal maka dapat akan anemia. kadar HB yang rendah bisa disebabkan oleh kelainan darah, penyakit infeksi dan perdarahan. Tapi yang sering terjadi adalah akibatnya kurangnya asupan gizi seperti zat besi dan folat (Wahyuni dan Hana, 2017).

b. Klasifikasi Anemia

Pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Klasifikasi Anemia bagi ibu hamil menurut Riskesdas (2013) yaitu tidak anemia ≥ 11 gr% dan Anemia < 11 gr%.

c. Etiologi

1. Perdarahan aktif

Kehilangan darah bisa terjadi karena perdarahan, menstruasi berat atau luka sehingga dapat menyebabkan anemia. Jika perdarahan berlebihan atau terjadi selama periode tertentu (kronis), tubuh tidak akan mencukupi kebutuhan zat besi atau cukup disimpan untuk menghasilkan hemoglobin yang cukup atau sel darah merah untuk menggantikan apa yang hilang (Proverawati, 2011).

2. Kurangnya asupan makanan

Kekurangan nutrisi mikronutrien. asupan yang rendah dan penyerapan zat besi yang buruk terutama selama pertumbuhan dan kehamilan saat kebutuhan zat besi lebih tinggi juga merupakan faktor anemia (Reeder, 2012).

d. Tanda dan gejala anemia

Beberapa gejala anemia yang sering terjadi adalah lelah atau lemas, pusing mata berkunam dan jantung berdebar (sudahsiah, 2017). Bagi ibu hamil, sebaiknya lakukan kontrol rutin kepada bidan ketika sudah mengalami telat datang bulan. Periksa secara teratur untuk mengontrol pertumbuhan janin dan kesehatan ibu hamil.

e. Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia dalam kehamilan

Faktor-faktor internal yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil diantaranya dipengaruhi oleh

1. faktor umur ibu

Anemia kehamilan berhubungan signifikan dengan umur ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan gizi selama hamil terutama pada usia < 25 tahun dan > 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia

2. Paritas

Penelitian oleh Abriha *et al* (2014) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, beresiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan. Dalam kehamilan sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin namun tidak turun dibawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g/dl)

3. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan terlalu dekat menyebabkan anemia.karena kehamilan kembali dalam jarak dekat akan mengambil cadangan zat besi dalam tubuh ibu yang jumlahnya belum kembali ke kadar normal.

4.Status Gizi

Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan kurang Energi Kronis (LILA <23,5)dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik.hal tersebut mungkin terkait dengan efek negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12).

5. Tingkat Pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa anemia yang diderita masyarakat adalah banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutuisi atau kekurangan gizi ,kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan ,dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah.

6.Frekuensi ANC

Pemeriksaan kehamilan merupakan satu tahapan penting yang harus dilakukan oleh ibu hamil menuju kehamilan yang sehat yang dikenal dengan ANC .Pelayanan ANC merupakan suatu kebijakan serta strategi oleh pemerintah yang dapat digunakan

sebagai screening awal kondisi kehamilan beresiko tinggi salah satunya adalah anemia .Sehingga dengan pemeriksaan ANC rutin Diharapkan kasus anemia akan cepat terdeteksi dan segera dilakukan intervensi.

7.Konsumsi suplementasi besi

Pada saat pemeriksaan ANC ibu hamil akan mendapatkan tablet besi.akan tetapi permasalahannya banyak ditemukan mereka tidak patuh dalam mengomsumsi tablet besi dengan berbagai macam alasan.Hal ini lah salah satu yang menyebabkan anemia.

Program pemberian suplementasi tablet besi di Indonesia merupakan salah satu alternatif untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Hal ini di dasarkan pada hanya sedikit wanita hamil di negara berkembang seperti Indonesia yang dapat memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan melalui makanan sehari-hari krna sumber utama zat besi yang mudah diserap oleh tubuh relatif mahal harganya (Depkes RI, 2010). Tablet besi dianjurkan diminum diantara dua kali waktu makan, karena bioavailibilitasnya lebih tinggi daripada waktu perut kosong ,kecuali ketika terjadi efek samping maka tablet besi dapat diminum pada waktu makan.

f. Diagnosa Anemia dalam masa kehamilan

Diagnosa anemia dalam kehamilan dapat ditegakkan. Dalam mendiagnosis anemia dapat dilakukan beberapa pendekatan

menurut Sudoyo, *et al* (2010), berikut adalah pemeriksaan dan pendekatan untuk diagnosis anemia: 1) Pemeriksaan Laboratorium merupakan penunjang diagnostik pokok dalam diagnosis anemia, 2) Pendekatan diagnosis Anemia, 3) Pendekatan klinis.

g. Dampak anemia

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa resiko, melainkan tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapatkan pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan lahir rendah, dan angka kematian prenatal meningkat. Pendarahan antepartum dan postpartum lebih sering di jumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemia tidak terdapat terhindar dari kehilangan darah (Rukiyah, 2010).

Selain itu juga penelitian Dian Anisia (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. Ibu hamil yang menderita anemia memiliki resiko 4 kali terjadinya anak mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia (Widyaningrum & Romadhoni, 2018).

Ruchayati (2012) menyebutkan bahwa stunting pada bayi baru lahir dipengaruhi oleh anemia pada ibu hamil, kadar hemoglobin saat ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan. Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin (Ruchayati, 2012).

Tetapi lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Warsini (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat anemia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantul Sedayu (Warsini, Hadi, & Nurdiati, 2016)

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet Fe serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil tidak hanya mendapatkan preparat besi tetapi juga asam folat (Sulistiyoningsih, 2011). Ketidakadekuatan asupan zat-zat nutrient dan cadangan ditubuh yang rendah menempatkan ibu hamil pada resiko yang jelas mengalami anemia (Reeder, 2012).

B. Kerangka Teori

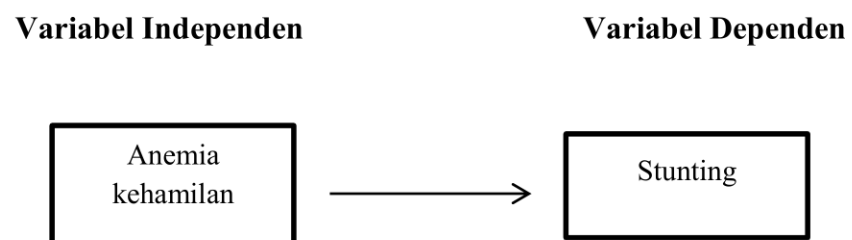
Berdasarkan teori-teori yang dikemukakan diatas dapat dirumuskan kerangka teori sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Teori (Modifikasi Achadi, 2015)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep hubungan anemia kehamilan dengan tingkat kejadian stunting adalah sebagai berikut :



Skema 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ha : tidak ada hubungan dengan anemia kehamilan



BAB III

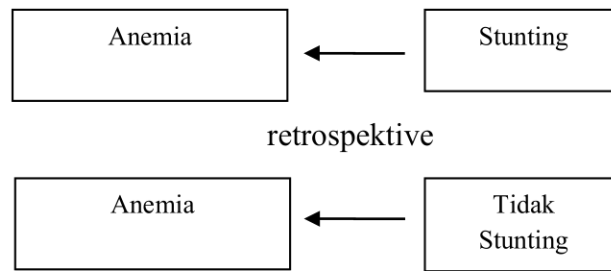
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *Case Control Study*. Analitik observasional adalah penelitian yang menjelaskan adanya pengaruh antara variabel-variabel yang akan diteliti melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan terlebih dahulu (Suryabrata, 19898 dalam Indah, 2011). Observasional sendiri berarti penulis hanya akan melakukan pengamatan saja tanpa memberikan intervensi terhadap variabel yang akan diteliti (Alatas, dkk, 2008).

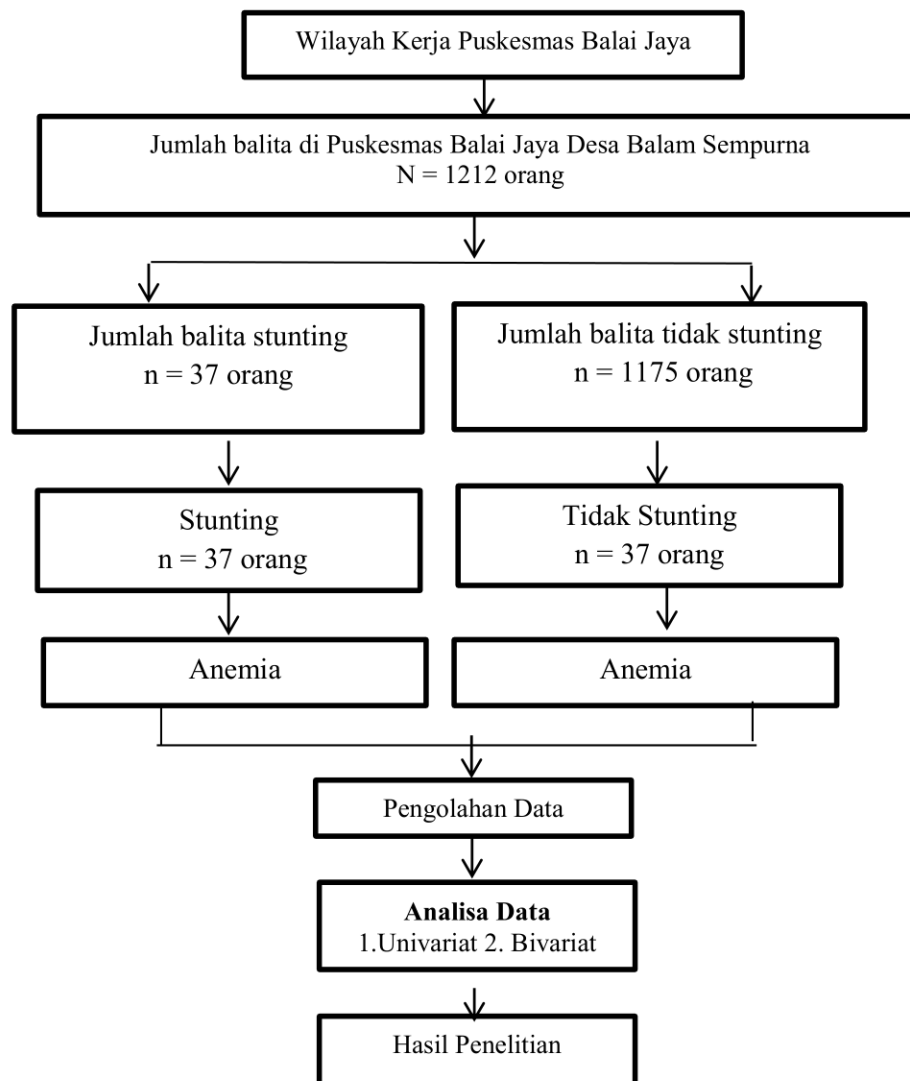
Penelitian *Case Control* merupakan suatu penelitian yang dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok dengan penyakit sebagai kasus dan kelompok tanpa kasus sebagai kontrol, kemudian secara retrospektif (penelusuran ke belakang) diteliti faktor resiko (anemia) yang mungkin dapat menerangkan apakah kasus dan kontrol terkena paparan atau tidak (Suratman, 2006). Alasan penggunaan *case control* dalam penelitian ini agar lebih murah, lebih cepat dan memberikan hasil, dan tidak memerlukan sampel besar (Suradi, dkk, 2008). Berikut adalah rancangan penelitian *case control* yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat skema 3.



(Sumber : Prayoga , 2012)

Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program D-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Balai Jaya
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tata usaha Puskesmas Balai Jaya
- b. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan
- c. Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel independent : variabel independent dalam penelitian ini adalah anemia kehamilan
- b. Variabel dependent : variabel dependent yang diteliti adalah stunting

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Balam Sempurna Puskesmas Balai Jaya

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan 17 -18 November 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini ada dua yaitu populasi kelompok kasus dan populasi kelompok kontrol. Populasi kelompok kasus adalah seluruh balita yang mengalami stunting di Desa Balam Sempurna wilayah kerja puskesmas balai jaya berjumlah 37 orang. Populasi kelompok kontrol adalah seluruh balita yang ada di Desa Balam Sempurna wilayah kerja puskesmas balai jaya berjumlah 1175 orang.

2. Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2012), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul *representative* (mewakili). Ukuran sampel merupakan banyaknya sampel yang akan diambil dari suatu populasi.

Berdasarkan penelitian ini ada dua jenis sampel yaitu sampel kelompok kasus dan sampel kelompok kontrol. Sampel kelompok kasus adalah balita stunting yang ada di wilayah kerja puskesmas balai jaya desa balam sempurna berjumlah 37 orang. Sedangkan sampel kelompok kontrol balita tidak stunting yang ada di wilayah kerja puskesmas balai jaya desa balam sempurna berjumlah 37 orang.

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 37 responden sebagai kasus dan 37 responden sebagai kontrol. Perbandingan sampel kasus dan kontrol adalah 1:1. Total rencana sampel dalam penelitian ini 74 responden, dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi sampel kasus

- 1) Ibu yang mempunyai balita stunting usia 2-3 tahun
- 2) Ibu yang mempunyai balita stunting bersedia jadi responden

b. Kriteria Eksklusi sampel kasus

1. Ibu yang mempunyai balita stunting yang sudah pindah domisili

c. Kriteria inklusi sampel kontrol

1. Ibu yang mempunyai balita usia 2-3 tahun
2. Ibu yang mempunyai balita bersedia jadi responden

d. Kriteria Eksklusi sampel kontrol

1. Ibu yang mempunyai balita yang sudah pindah domisili

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus dalam penelitian ini adalah *total sampling*, artinya semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sedangkan pada kelompok kontrol teknik pengambilan sampel adalah *sampling random*.

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2008) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara penulis dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah adalah lembar observasi berupa kuesioner/lembar *check list*. Untuk data stunting peneliti melakukan pengukuran indeks antropometri untuk pengukuran TB/U dengan alat ukur mikrotaise, sedangkan BB/U menggunakan timbangan yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z-score). Untuk riwayat anemia penulis menggunakan lebar observasi kadar Hb pada ibu melalui data KMS/buku KIA. Data primer adalah data yang diwawancara saat dilapangan berlangsung meliputi karakteristik ibu, meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan. Data sekunder adalah data balita stunting di Puskesmas Balai Jaya Desa Balam Sempurna tahun 2020 dan karakteristik balita dengan melihat buku KIA meliputi jenis kelamin, tanggal lahir, berat badan lahir dan panjang badan lahir.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir.

2. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian yang ada di Puskesmas Balai Jaya sebagai syarat pengambilan data awal
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Balai Jaya
 - b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
 - c. Melakukan seminar proposal
 - d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
 - e. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen					
1	Stunting	Kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama yang dinyatakan dengan indeks TB/U	Buku KIA	Nominal	0. Tidak Stunting = Bila TB/U \geq -2SD 1. Stunting = Bila TB/U < -2SD
Variabel Independen					
2	Anemia kehamilan	Menurut WHO anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darahnya <11 gr/dl, sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (Eritopoetik) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal	Buku Register Puskesmas	Nominal	0. Anemia = Bila Hb < 11gr/dl 1. Tidak anemia = Bila Hb \geq 11gr/dl

H. Analisis Data

Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu hubungan anemia kehamilan dengan kejadian stunting di Desa Balam Sempurna Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir, maka dilakukan analisis secara bertahap (Hastono & Sabri, 2010) yaitu:

- a. Analisis *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi anemia kehamilan dan variabel dependen yaitu stunting. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

- b. Analisis *bivariat*, digunakan hubungan anemia kehamilan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) < 0,05 maka H_0 ditolak, apabila (p) > 0,05 maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.