

**HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS AIRTIRIS**

SKRIPSI



**ENDAR RIATI
NIM. 2315201081**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

**HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS AIRTIRIS**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kebidanan Pada Program Studi Sarjana Kebidanan



**ENDAR RIATI
NIM. 2315201081**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang Berjudul

**HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
AIRTIRIS**

Disusun oleh :

**Nama : ENDAR RIATI
NIM : 2315201081
Program Studi : S1 Kebidanan**

Bangkinang, Desember 2024

Disetujui oleh :

Pembimbing I

Fitri Aprivanti, SST, M.Keb
NIDN : 1029048902

Pembimbing II

Ns. Gusman Virgo, S.Kep, M.KL
NIDN : 1022087401

Mengetahui

**Program Studi S1 Kebidanan
Ketua**

Fitri Aprivanti, SST, M.Keb
NIDN : 1029048902


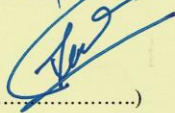


HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

**Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan tim penguji skripsi
Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

**Judul : HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
AIRTIRIS**

**Nama : Endar Riati
NIM : 2315202081
Program Studi : S1 Kebidanan
Tanggal Pengesahan : 26 November 2024**

Tim Penguji

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Fitri Apriyanti, SST, M.Keb	(..... )
2. Sekretaris	: Ns. Gusman Virgo, S.Kep, M.KL	(..... )
3. Anggota 1	: Erlinawati, SST, M.Keb	(..... )
4. Anggota 2:	Dhini Angraini Dhilon, SST, M.Keb	(..... )

ABSTRAK

Endar Riati (2024) : HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS AIRTIRIS

Stunting atau sering disebut pendek adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan stimulasi psikososial serta paparan infeksi berulang terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Data stunting di Indonesia berdasarkan (SKI, 2023) sebesar 19,8%. Masalah gizi terkait stunting yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat salah satunya adalah anemia pada ibu hamil (48,9%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris. Desain penelitian menggunakan pendekatan analisis deskriptif dengan desain *case control*, menggunakan data sekunder. Populasi penelitian mencakup data ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris berjumlah 2222 balita pada tahun 2023. Pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling* untuk kelompok kasus dan *systematic random sampling* untuk kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian diperoleh dari 72 responden, sebanyak 37 responden (51,4%) tidak anemia. Dari 72 responden, sebanyak 36 responden (50%) mengalami stunting. Hasil bivariat diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian stunting. Temuan ini menekankan perlunya intervensi kesehatan yang lebih baik bagi ibu selama hamil untuk menurunkan angka stunting.

Kata kunci : Anemia, Stunting, Balita

ABSTRACT

Endar Riati (2024) : RELATIONSHIP ANEMIA IN PREGNANCY WITH THE INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS IN THE WORK AREA TECHNICAL IMPLEMENTATION UNIT OF AIR TIRIS COMMUNITY HEALTH CENTER

Stunting or often called shortness is a condition of growth failure due to chronic malnutrition and psychosocial stimulation and exposure to repeated infections, especially in the first 1,000 days of life (HPK). Stunting data in Indonesia based on (SKI, 2023) amounted to 19.8%. One of the nutritional problems related to stunting that is still a public health problem is anemia in pregnant women (48.9%). This study aims to determine the relationship of anemia in pregnancy with the incidence of stunting in toddlers in the UPT Puskesmas Air Tiris Working Area. The research design used a descriptive analysis approach with a case control design, using secondary data. The study population includes data on mothers who have toddlers aged 24-59 months who are in the working area of UPT Puskesmas Air Tiris, totaling 2222 toddlers in 2023. Sampling was done by total sampling for the case group and systematic random sampling for the control group with a ratio of 1: 1. Data analysis was performed using the chi-square test. The results obtained from 72 respondents, 37 respondents (51.4%) were not anemic. Of the 72 respondents, 36 respondents (50%) were stunted. Bivariate results obtained p value = $0.000 < \alpha = 0.05$ which means there is a significant relationship between anemia in pregnancy with the incidence of stunting. This finding emphasizes the need for better health interventions for mothers during pregnancy to reduce stunting rates

Keywords : Anemia, Stunting, Toddlers

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris”.

Laporan hasil penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Fitri Apriyanti, M. Keb selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian.
4. Bapak Ns. Gusman Virgo, S.Kep, M.KL selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian.

5. Ibu Erlinawati, SST, M.Keb selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan koreksi serta saran yang bermanfaat dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini.
6. Ibu Dhini Anggraini Dhillon, SST, M.Keb penguji II yang telah memberikan masukan dan koreksi serta saran yang bermanfaat dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini
7. Kepala UPT Puskesmas Air Tiris yang telah memberikan izin dalam pengambilan data
8. Bapak dan ibu Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan laporan hasil penelitian ini.
9. Orang Tua, Suami, Anak dan Adik tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian dengan baik.
10. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.

Bangkinang, November 2024
Peneliti

Endar Riati

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Teori	
2.1.1 Konsep Stunting	10
2.1.2 Konsep Dasar Anemia	34
2.2 Penelitian Relevan	43
2.3 Kerangka Pemikiran	45
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	47
3.2 Populasi dan Sampel	48
3.2.1 Populasi	48
3.2.2 Sampel	48
3.2.3 Kriteria Sampel	49
3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel	50
3.3 Etika Penelitian	51
3.4 Instrumen Penelitian	52

3.5	Prosedur Penelitian	52
3.6	Definisi Operasional	53
3.7	Analisa Data.....	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian	56
4.1.1	Karakteristik responden	56
4.1.2	Hasil analisis univariat	57
4.1.3	Hasil analisis bivariat	58
4.2	Pembahasan.....	59
BAB V PENUTUP		
5.1	Kesimpulan	65
5.2	Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Indeks Panjang Badan Atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	53
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Saat Hamil, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Airtiris	56
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tinggi Ibu dan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Airtiris.....	57
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Airtiris.....	57
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Airtiris..	57
Tabel 4.5 Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Wilayah kerja UPT Puskesmas Airtiris..	58

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Dampak stunting terhadap kualitas Sumber Daya Manusia.....	21
Skema 3.1 Kerangka Pemikiran.....	
45	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul
- Lampiran 2 : Surat balasan penelitian
- Lampiran 3 : Format Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Observasi
- Lampiran 5 : Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-laki
Umur 24-60 Bulan
- Lampiran 6 : Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan
Umur 24-60 Bulan
- Lampiran 7 : Master Data
- Lampiran 8 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu elemen kunci yang dibutuhkan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang ideal pada anak-anak di bawah usia lima tahun adalah perawatan gizi yang tepat. Kekurangan gizi saat ini akan berdampak pada perkembangan dan mempengaruhi pertumbuhan anak di masa depan. Salah satu bentuk malnutrisi yang saat ini sedang mendunia adalah stunting (Febriyeni, 2023)

Stunting atau sering disebut pendek adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan stimulasi psikososial serta paparan infeksi berulang terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun. Anak tergolong stunting apabila tinggi badannya berada dibawah minus dua standar deviasi (-2SD) anak seusianya. Masyarakat belum menyadari bahwa stunting adalah suatu masalah serius, hal ini dikarenakan belum banyak yang mengetahui penyebab, dampak dan pencegahannya (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK tidak hanya menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik dan kerentanan terhadap penyakit tetapi juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada kecerdasan saat ini dan produktivitas anak di masa dewasanya (Kominfo, 2021).

Menurut *United Nation Children's Funds* (UNICEF), terdapat 151 juta anak stunting di seluruh dunia atau 22,2% dari seluruh anak di dunia. Selain itu, dibandingkan dengan negara berpenghasilan menengah ke atas (27%) dan berpenghasilan tinggi (10%), ternyata jumlah anak stunting lebih terkonsentrasi di negara berpenghasilan rendah (16%) dan berpenghasilan menengah ke bawah (47%). Terdapat 5,1 juta anak stunting di Amerika Latin dan Karibia, 58,7 juta di Afrika, dan 83,8 juta anak stunting di Asia, sebagian besar di Asia Selatan dan Tenggara. Stunting dan bentuk kekurangan gizi lainnya tersebar luas di Indonesia (UNICEF, 2018)

Prevalensi stunting dalam 10 tahun terakhir menunjukkan bahwa stunting merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita di Indonesia. Menurut laporan Studi Status Gizi Indonesia Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia turun dari 27,7% pada tahun 2019, 24,4% pada tahun 2021, menjadi 21,6% pada tahun 2022 dengan mayoritas terjadi pada anak usia 3-4 tahun sebanyak 6%.

Data stunting di Indonesia berdasarkan (SKI, 2023) sebesar 19,8%. Angka ini masih jauh dari target pemerintah untuk menurunkan angka stunting menjadi 14% pada tahun 2024 (Rokom, 2023), sedangkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan angka stunting di Indonesia mencapai 21,6% pada tahun 2022, angka tersebut masih berada di atas target nasional yaitu 14%. Hal tersebut masih menempatkan Indonesia pada posisi kelima negara dengan prevalensi stunting tertinggi di dunia. Hal tersebut tentu akan berdampak pada status kesehatan anak, dimana anak yang mengalami stunting

akan memiliki tingkat kecerdasan yang tidak optimal, rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan dapat berisiko pada penurunan produktivitas (Febriyeni, 2023)

Masalah gizi terkait stunting yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah ibu hamil Kurang Energi Kronis atau KEK (17,3%), anemia pada ibu hamil (48,9%), bayi lahir prematur (29,5%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (6,2%), balita dengan status gizi buruk (17,7%) dan anemia pada balita (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Masalah kesehatan ibu hamil yang memberi pengaruh besar terjadinya stunting adalah masalah anemia pada ibu hamil. Kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita Anemia. Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanan selama kehamilan tidak mencukupi untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayinya. Selain itu kondisi ini dapat diperburuk oleh beban kerja ibu hamil yang biasanya sama atau lebih berat dibandingkan dengan saat sebelum hamil. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Anemia adalah suatu keadaan berkurangnya jumlah eritrosit atau hemoglobin (protein pembawa oksigen) dari dalam tubuh dari nilai normal yang terkandung dalam darah, sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam kadar jumlah yang sangat cukup ke jaringan perifer sehingga pengiriman oksigen ke jaringan menurun, begitu juga

pengiriman oksigen dan nutrisi ke dalam janin juga akan menurun. Menurut WHO batasan kadar hemoglobin ibu hamil yaitu <11 g/dl. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dan kondisi ibu pada saat hamil diantaranya adalah anemia dan KEK (kekurangan energi kronik). Ibu hamil yang mengalami anemia dan KEK berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi stunting. Panjang bayi saat lahir juga berhubungan dengan kejadian stunting. Oleh karena itu intervensi untuk menurunkan angka anak pendek harus dimulai secara tepat dan cepat sebelum proses kelahiran dengan pelayanan pranatal dan gizi ibu hamil dan berlanjut hingga usia dua tahun (Mantasia dan Sumarmi, 2022).

Prevalensi anemia yang tinggi hampir menyerang seluruh kelompok umur di masyarakat. Salah satu kelompok masyarakat yang memiliki prevalensi tinggi yaitu kelompok ibu hamil. Berbagai negara termasuk Indonesia melaporkan prevalensi anemia pada wanita hamil tetap tinggi meskipun bervariasi. Prevalensi pada kehamilan di negara maju rata-rata 18%, sedangkan prevalensi rata-rata anemia pada wanita hamil di negara berkembang sekitar 63,5%-80%. Prevalensi anemia di dunia diperkirakan 30% dari populasi dunia dan sekitar 500 juta orang diyakini menderita anemia. WHO (2022) melaporkan prevalensi anemia pada ibu hamil dunia berkisar rata-rata 41,8%. Hasil Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi ibu hamil

anemia di Indonesia sebesar 37,1% (Astuti, 2018)

Dalam rangka pencegahan terjadinya stunting terutama pada balita pemerintah mencanangkan kerangka intervensi stunting berupa Intervensi Gizi spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Intervensi gizi spesifik ini kemudian diterjemahkan dengan melaksanakan Program Percepatan Perbaikan Gizi dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Sedangkan Intervensi gizi sensitif melalui kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan (Satriawan E, 2018)

Adapun intervensi gizi pada 1000 HPK dibagi menjadi 3 salah satu diantaranya Nutrisi Periode 290 hari pada fase kehamilan. Sasaran intervensi gizi pada periode 290 hari pertama adalah ibu hamil. Ibu hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak. Asupan pada saat kehamilan sangat penting karena dapat menentukan kualitas janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Prevalensi balita sangat pendek dan pendek (stunting) dari tahun 2016 sampai tahun 2021 di Provinsi Riau termasuk kategori tinggi masalah kesehatan (>20%), tahun 2022 terjadi penurunan prevalensi dan sudah berada pada kategori sedang (10%-<20%). Tahun 2022 kejadian stunting terjadi sebesar 175 dan berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun

2023 data stunting di Provinsi Riau sebesar 14,5 %.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022, Kabupaten yang paling tinggi prevalensi stunting adalah Indragiri Hilir (28,5%). Kabupaten/Kota dengan peningkatan prevalensi dalam dua tahun terakhir adalah Indragiri Hilir, Siak dan Pekanbaru. Sedangkan Kabupaten Kampar mengalami penurunan prevalensi dari 25,7% tahun 2021 menjadi 14,5 % tahun 2022. Meskipun terjadi penurunan tapi kejadian stunting di lapangan bisa saja pada angka yang tidak terduga.

Status balita stunting berdasarkan indeks TB/U di Kabupaten Kampar Tahun 2019-2023 menunjukkan penurunan di tahun 2023 sebesar 1% dibandingkan tahun sebelumnya. Penurunan balita stunting merupakan program prioritas pembangunan kesehatan saat ini dimana ditargetkan pada tahun 2025 adalah *zero stunting*. Puskesmas yang paling tinggi stunting adalah Puskesmas Lipat kain balita (15,%) dan yang tidak ditemukan kasus anak stunting atau paling rendah adalah Puskesmas Pulau Gadang (0%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2023).

UPT Puskesmas Air Tiris adalah salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar. Angka kejadian stunting untuk wilayah kerja Puskesmas Air Tiris di tahun 2023 adalah sebanyak 36 orang balita. Angka ini tergolong cukup tinggi untuk mencapai *zero stunting* di Kampar Tahun 2024.

Survey awal yang peneliti lakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris terhadap 10 orang ibu yang memiliki balita, diketahui 6 balita (60%) mengalami stunting dengan 5 orang diantaranya mengalami anemia pada saat

hamil balitanya tersebut. Balita yang mengalami stunting tersebut rata-rata mengalami gangguan perkembangan dan memiliki imunitas yang rendah sehingga mudah terserang penyakit. Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan dengan bidan desa di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris didapatkan informasi bahwa balita yang mengalami stunting rata-rata dilahirkan dari ibu yang mengalami anemia pada masa kehamilannya.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat di rumuskan masalah penelitian “Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi anemia dalam Kehamilan dan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

2. Mengetahui Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan pada bahan ajar, referensi dan bahan bacaan terkait hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi UPT Puskesmas Air Tiris

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk puskesmas dalam upaya penanggulangan kejadian stunting pada balita serta penanggulangan kejadian anemia pada ibu hamil.

- 2) Bagi Responden

Sebagai tambahan pengetahuan dan informasi tentang cara pencegahan anemia dan stunting.

- 3) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan digunakan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, sehingga mahasiswa mampu mengetahui tentang anemia dalam kehamilan dan stunting pada balita.

- 4) Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk menyusun penelitian selanjutnya dengan variabel dan metode penelitian yang berbeda.

1.5 Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang “Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris”. Pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh zat gizi makanan yang dikonsumsi oleh ibunya. Selama kehamilan seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan ibu dan pertumbuhan bayi. Apabila makanan ibu tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada di dalam tubuh ibunya. Kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita Anemia. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan design *case control*. Metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Pengolahan data menggunakan metode komputersasi. Analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan derajat kepercayaan 95%.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu sangat bergantung kepada kelengkapan isian data buku KIA ataupun buku kohor karena pengambilan data hemoglobin (Hb) pada ibu hamil dan kejadian stunting berdasarkan data sekunder yang disimpan di buku KIA dan buku kohor tersebut. Jika data tersebut tidak lengkap maka akan sangat mempengaruhi penelitian ini.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah ketika anak di bawah lima tahun (balita) memiliki panjang atau tinggi badan kurang dari usia mereka, dimana kondisi anak dengan panjang dan tinggi lebih dari minus dua standar deviasi menurut standar pertumbuhan anak rata-rata WHO (WHO, 2020). Stunting seringkali merupakan respons terhadap pasokan nutrisi yang terbatas pada tingkat sel, yang merupakan sumber daya untuk pertumbuhan dan dialihkan menuju pemeliharaan fungsi metabolisme dasar (Perkins dkk, 2016).

Malnutrisi sejak awal kehidupan dapat menyebabkan peradangan, perubahan tingkat leptin, dan peningkatan glukokortikoid yang mengakibatkan perubahan epigenetik. Perubahan ini dapat menyebabkan gangguan perkembangan saraf, perubahan neurogenesis dan apoptosis sel serta disfungsi sinapsis yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan. Disimpulkan disini bahwa malnutrisi mempengaruhi area otak yang terlibat dalam keterampilan kognisi, memori, lokomotor (Soliman dkk, 2021).

b. Ciri-ciri anak stunting

Ciri-ciri anak yang mengalami stunting harus diketahui untuk mengetahui prevalensi stunting pada anak. Jika anak mengalami stunting, harus segera ditangani. Berikut merupakan ciri anak stunting (Rahayu dkk, 2018) :

- 1) Pubertas terlambat
- 2) Anak-anak berusia antara 8 dan 10 tahun menjadi lebih pendiam dan kurang melakukan kontak mata
- 3) Pertumbuhan terhambat
- 4) Wajah tampak lebih muda dari sebenarnya
- 5) Munculnya gigi terhambat
- 6) Hasil buruk pada tes fokus dan memori belajar

Pubertas merupakan salah satu fase dalam proses perkembangan seksual yang menghasilkan kemampuan untuk bereproduksi. Akhir pubertas yang ditandai dengan munculnya ciri-ciri kelamin sekunder dapat dilihat dari mulainya menarche pada anak perempuan dan selesainya perkembangan genital pada anak laki-laki. Inisiasi pubertas terjadi antara usia 9 sampai 14 tahun untuk anak laki-laki dan 8 sampai 13 tahun untuk anak perempuan. Karena pertumbuhan dan pematangan tulang yang tertunda, anak perempuan dan laki-laki tidak mengalami pubertas sampai pada usia 13 dan 14 tahun, ketika perubahan fisik dimulai.

Wanita hamil yang anemia, kurang gizi, atau yang kehilangan

berat badan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk anak mereka yang belum lahir mengalami masalah pertumbuhan. Jika ibu menolak untuk menyusui anaknya, bayi akan kehilangan banyak nutrisi penting yang dibutuhkannya untuk tumbuh dan berkembang yang dapat memperburuk masalah tersebut (Rahayu dkk, 2018)

c. Diagnosis stunting

Menurut WHO di dalam (Kamariah, 2023) Perawakan pendek pada balita dapat ditentukan dengan mengukur panjang dan tinggi badannya, kemudian membandingkan hasil pengukuran tersebut dengan nilai standar. Jika hasilnya jatuh di bawah kisaran normal, ini mungkin mengindikasikan pertumbuhan yang terhambat. Balita biasanya akan lebih pendek tingginya dibandingkan dengan balita lain pada usia yang sama. Penilaian antropometri merupakan metode yang paling umum digunakan untuk mengevaluasi status gizi balita. Antropometri adalah bidang yang mencakup pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh pada berbagai usia dan tingkat gizi. Antropometri merupakan metode yang digunakan untuk menilai potensi kesenjangan konsumsi protein dan energi.

Ada beberapa indeks antropometri yang umum digunakan, antara lain berat badan per umur (BB/U), tinggi badan per umur (TB/A), dan berat badan per tinggi badan (BB/TB). Indeks ini biasanya dinyatakan dengan menggunakan satuan standar deviasi

z (skor-Z). Istilah "normal", "pendek", dan "sangat pendek" mengacu pada status gizi yang berbeda berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Istilah-istilah tersebut setara dengan “stunted” untuk pendek dan “stunted berat” untuk sangat pendek, seperti yang didefinisikan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019. Klasifikasi di bawah ini mengkategorikan status gizi pendek pada anak usia 0-60 bulan berdasarkan indikator panjang atau tinggi badan relatif terhadap umur (PB/U atau TB/U).

Tabel 2.1
Indeks Panjang Badan Atau Tinggi Badan Menurut Umur
(PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan

Ambang Batas	Kategori Status Gizi
<-3 SD	Sangat pendek (<i>Severely stunted</i>)
-3 SD s.d <-2 SD	Pendek (<i>stunted</i>)
-2SD s.d +3 SD	Normal
>+3 SD	Tinggi (<i>Tall</i>)

Sumber : Kemenkes RI, 2020

d. Determinan stunting

Stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut temuan (Ariani, 2020), faktor-faktor berikut dapat berdampak pada anak dibawah usia lima tahun dengan stunting :

- 1) Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan maupun anak balita.

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama

Kehidupan). Selama kehamilan, penting bagi ibu untuk mengkonsumsi tambahan 1000 mg zat besi. Jika kebutuhan tambahan ini tidak dipenuhi oleh simpanan zat besi dalam tubuh, maka harus diperoleh melalui suplementasi.

Anemia dapat disebabkan oleh kekurangan gizi pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami anemia beresiko lebih tinggi mengalami keguguran, kelahiran prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan perdarahan sebelum, selama dan setelah melahirkan. Pada kasus anemia sedang dan berat, risiko perdarahan dapat meningkat secara signifikan, berpotensi membahayakan nyawa ibu dan bayinya.

Anak yang lahir dari ibu yang anemia berisiko lahir dengan zat besi rendah dalam tubuhnya. Hal ini menempatkan mereka pada risiko lebih tinggi terkena anemia pada usia dini, yang dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan mereka. Sel-sel orak mereka dan sel-sel tubuh lainnya dapat terpengaruh, menyebabkan pertumbuhan terhambat dan berpotensi mengalami gangguan kognitif (Kemenkes RI, 2020)

Penderita kekurangan zat besi juga akan turun daya tahan tubuhnya, akibatnya mudah terkena penyakit infeksi. Ibu hamil yang menderita anemia akan mengganggu pertumbuhan bayi dalam kandungan dan berisiko lebih besar melahirkan

bayi dengan berat lahir rendah yang akan memicu terjadinya stunting apabila tidak segera ditangani dengan baik.

Menurut Priyanti dalam (Kamariah, 2023) Dampak anemia pada kehamilan menjadi nyata selama periode antenatal, karena meningkatkan risiko berbagai komplikasi pada bayi seperti bayi kurus, plasenta previa, eklampsia, dan ketuban pecah dini. Anemia pada masa internal dapat terjadi karena lemahnya daya mengejan, perdarahan intrauterin, syok dan subinvolusi pada periode postnatal. Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi antara lain pertumbuhan janin yang terhambat, malnutrisi janin, kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, skor apgar rendah dan gawat janin. Anemia pada trimester kedua dan ketiga kehamilan dapat menimbulkan beberapa risiko. Risiko tersebut antara lain kelahiran prematur, perdarahan sebelum persalinan, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim dan asfiksia.

- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (Ante Natal Care), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
 - a) 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini.
 - b) 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai.

c) Menurunnya tingkat kehadiran anak di posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)

3) Faktor pendidikan ibu

Salah satu faktor yang paling kuat korelasinya dengan kejadian stunting pada anak adalah tingkat pendidikan ibu. Salah satu aspek kesehatan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan adalah masalah status gizi. Seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki potensi yang lebih baik untuk merawat tubuh mereka, menjalani gaya hidup sehat dan layak yang mencakup makan makanan seimbang dan menghindari kebiasaan berbahaya seperti merokok dan minum, semakin baik kesehatan mereka.

Seorang ibu dengan tingkat pendidikan lebih baik berpotensi untuk meningkatkan pendapatan keluarga, memperbaiki status gizi, dan memperbaiki keuangan keluarga.

4) Faktor pengetahuan ibu

Jika orang tua memahami gizi anak dan pencegahannya, maka risiko memiliki anak stunting 11-13 kali lebih tinggi. Jika seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, mereka juga akan memiliki basis pengetahuan yang lebih luas. Kurangnya pengetahuan gizi yang cukup bagi seorang ibu untuk keluarganya tidak serta merta disebabkan oleh tingkat pendidikannya yang rendah. Tingkat keingintahuan dapat

mempengaruhi kemampuan seorang ibu untuk memperoleh pengetahuan terkait makanan ideal bagi kesehatan anaknya.

5) Faktor ASI eksklusif

Stunting pada anak lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki riwayat pemberian ASI non eksklusif. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, pemberian ASI eksklusif (ASI yang diberikan sejak lahir hingga usia 6 bulan) sangat penting untuk menurunkan risiko stunting dan prevalensi penyakit infeksi pada anak.

6) Faktor pemberian MP ASI

Anak yang mendapatkan makanan tambahan mulai usia enam bulan memiliki risiko stunting yang lebih rendah dibandingkan anak yang tidak mendapatkan makanan tambahan (Kurniadi, 2019). (Teferi, M.B etal 2016) memberikan bukti dalam penelitian mereka, bahwa kebutuhan bayi akan energi dan nutrisi lainnya meningkat seiring bertambahnya usia karena berat dan panjang tubuh mereka yang bertambah. Makanan pendamping ASI menghasilkan energi paling sedikit sekitar 360 kkl per 100 gram bahan, namun seiring dengan pertumbuhan bayi, maka kebutuhan nutrisinya meningkat.

7) Faktor riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Kelahiran memiliki dampak langsung pada pertumbuhan

dan perkembangan jangka panjang. Seorang bayi dengan BBLR mengalami tantangan tambahan, keterlambatan pertumbuhan normal, dan dapat beresiko mengalami stunting. Jika kemampuan seorang untuk tumbuh terganggu sejak lahir, kemungkinan besar kemampuan untuk tumbuh akan terhambat. Oleh karena itu, kebutuhan gizi ibu hamil harus diperhitungkan untuk mencegah masalah stunting di masa mendatang.

8) Faktor yang berhubungan dengan riwayat penyakit menular

Status gizi dan kemungkinan infeksi berkorelasi terbalik. Karena daya tahan tubuh balita yang rendah dan status gizi yang buruk, penyakit akan mudah menyebar. Jika sering terkena penyakit menular maka akan menyebabkan seseorang menderita gizi buruk karena nafsu makannya akan berkurang.

9) Faktor sanitasi

Stunting umumnya dapat disebabkan oleh unsur air, sanitasi dan kebersihan. Rekomendasi program WASH (*Water, Sanitation, and Higiene*) untuk mencegah stunting, antara lain :

- a) Memprioritaskan akses ke sumber air bersih
- b) Meningkatkan upaya mendorong perempuan dan anak untuk lebih sering mencuci tangan
- c) Mendukung implementasi WASH adalah dua pertama

10) Faktor ekonomi keluarga

Stunting pada anak lebih mungkin terjadi pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah karena mereka memiliki lebih sedikit uang untuk dibelanjakan pada makanan bergizi. Malnutrisi balita atau kehamilan juga dapat meningkatkan risiko defisiensi mikronutrien dan makronutrien. Stunting dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak langsung berhubungan dengan pendapatan keluarga, seperti asupan protein dan energi anak. Pertumbuhan yang terhambat dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti distribusi makanan yang tidak memadai di antara keluarga, akses makanan di rumah, dan pendapatan keluarga terkait dengan penyediaan makanan.

e. Dampak stunting

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting menyebabkan organ tumbuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita stunting berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun.

Menurut (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018) Adapun dampak dari stunting sebagai berikut :

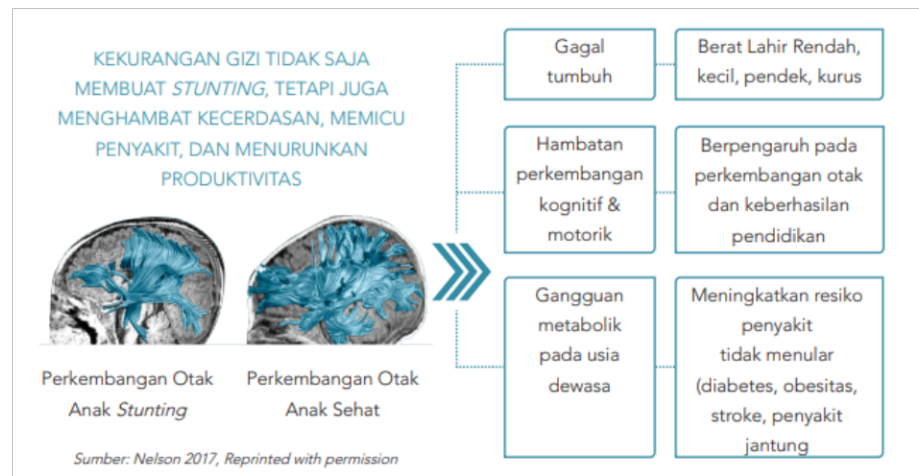
1) Dampak jangka pendek

Stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.

2) Dampak jangka panjang

Stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pembelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke.

Skema 2.1
Dampak stunting terhadap kualitas Sumber Daya Manusia



f. Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Menurut (Syarial, 2021) analisis penyebab atau faktor resiko stunting maka dapat disimpulkan bahwa tingginya prevalensi stunting di Indonesia disebabkan oleh :

1. Faktor ibu

- a) Tinggi badan ibu kurang dari normal
- b) Ibu mengalami malnutrisi terutama pada waktu hamil dan menyusui

2. Faktor ayah

- a) Tinggi badan ayah kurang dari normal
- b) Ayah perokok/peminum alkohol

3. Faktor anak

- a) Berat badan lahir rendah
- b) Tidak memperoleh ASI eksklusif
- c) Sering mengalami infeksi
- d) Asupan zat gizi kurang

4. Faktor lingkungan

a) Lingkungan sosial

- 1) Lingkungan keluarga : pengetahuan orang tua tentang stunting masih kurang, pola asuh kurang tepat
- 2) Lingkungan masyarakat : dukungan dan kepedulian masyarakat terhadap stunting masih kurang
- 3) Lingkungan negara : usaha atau program penanggulangan stunting belum berhasil

b) Lingkungan biologis

- 1) Kebersihan kurang
- 2) Angka kejadian penyakit masih tinggi

Berdasarkan faktor diatas, maka pencegahan program stunting harus dilaksanakan secara komprehensif, melibatkan seluruh komponen, tidak kasus per kasus. Program pencegahan yang bisa dilakukan antara lain :

a) Mempersiapkan pernikahan yang baik

Pernikahan seharusnya tidak hanya mempertimbangkan kepentingan calon ayah dan ibu atau pasangan yang akan menikah, namun juga perlu mempertimbangkan kepentingan calon anak yang akan dilahirkan. Variasi genetik harus dipertimbangkan untuk mendapatkan keturunan yang bebas dari risiko penyakit atau gangguan termasuk gangguan pertumbuhan. Hal inilah yang menyebabkan adanya larangan

pernikahan sesama saudara atau keluarga. Faktor genetik calon orang tua berdasarkan bukti penelitian berhubungan dengan stunting. Seorang wanita yang tinggi badannya kurang dari normal diusahakan menikah dengan pria yang tinggi badannya normal atau lebih, demikian juga sebaliknya. Dengan demikian variasi genetik menjadi lebih besar sehingga anak yang dilahirkan berpeluang besar untuk memperoleh tinggi badan normal. Jika seorang wanita pendek menikah dengan pria pendek, variasi genetik menjadi lebih sedikit, sehingga kemungkinan besar juga akan memperoleh keturunan atau anak yang pendek.

Selain faktor genetik, calon orang tua juga harus mempertimbangkan faktor sosial ekonomi karena secara tidak langsung faktor sosial ekonomi juga berhubungan dengan stunting. Sebelum menikah, calon pengantin atau calon orang tua sebaiknya sudah mempunyai penghasilan yang tetap dan diperkirakan cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari. Kebutuhan zat gizi keluarga terutama anak tidak boleh kurang karena dalam jangka panjang akan menimbulkan gangguan pertumbuhan atau stunting. Kebutuhan zat gizi dapat terpenuhi apabila kondisi ekonomi atau daya beli cukup baik karena harga bahan makanan terutama di Indonesia semakin lama semakin mahal dan tidak terjangkau.

Pengetahuan orang tua terutama tentang gizi juga penting untuk mencegah stunting. Orang tua yang tahu dan sadar gizi akan selalu memberikan makanan bergizi bukan makanan yang hanya memberikan rasa kenyang. Pengetahuan dan kesadaran tentang gizi bisa diperoleh secara instan, namun melalui proses yang cukup panjang. Oleh karena itu pendidikan gizi harus diberikan sejak dibangku sekolah. Namun sering pengetahuan yang sudah diperoleh di sekolah sudah dilupakan atau materi yang diberikan di sekolah belum cukup sehingga harus diberikan kembali. Oleh karena itu calon pengantin terutama pengantin wanita atau calon ibu sebaiknya memperoleh edukasi tentang gizi sehingga mempunyai bekal yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarganya nanti.

b) Pendidikan gizi

1. Pendidikan gizi formal

Kurikulum pendidikan di Indonesia terus mengalami perubahan dan perkembangan. Namun meskipun sudah sering berubah tetap memiliki kesamaanya itu kurangnya materi tentang Kesehatan terlebih lagi tentang gizi. Masyarakat Indonesia memperoleh Informasi tentang kesehatan dan gizi dari media massa, bukan dari sekolah. Informasi dari media massa apalagi media social sering menyesatkan dan tidak berdasarkan bukti-bukti ilmiah.

Kurangnya Pendidikan kesehatan dan gizi menyebabkan masyarakat lebih mudah percaya pada informasi yang tidak jelas sumbernya. Bahkan, banyak yang mengaplikasikan atau menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Hal seperti ini lama-lama dapat merugikan bahkan dapat membahayakan status Kesehatan masyarakat. Pendidikan kesehatan dan gizi seharusnya diberikan sejak dini. Pendidikan dasar yang berisi informasi umum tentang kesehatan dan gizi selain diberikan dalam bentuk mata pelajaran juga harus diaplikasikan dalam kehidupan sekolah sehari-hari sehingga siswa mempunyai pengetahuan dan kebiasaan hidup sehat baik di rumah maupun di sekolah. Salah satu contoh materi Pendidikan gizi yang harus diberikan di sekolah dan atau masyarakat adalah Pesan Gizi Seimbang yang berisi pedoman pola makan yang bendar untuk berbagai kelompok masyarakat. Pesan Gizi Seimbang yang digambarkan dalam bentuk Tumpeng Gizi Seimbang adalah pengganti Program Empat Sehat Lima Sempurna. Pesan Gizi Seimbang (PGS) sebenarnya sudah dicanangkan sejak 15 tahun yang lalu namun hingga kini sangat sedikit anak sekolah atau anggota masyarakat yang mengetahuinya. Hal ini merupakan bukti bahwa sosialisasi PGS masih sangat kurang. Pola makan

masyarakat Indonesia cenderung semuanya, tidak memiliki pedoman sehingga wajar bila status gizi masyarakat Indonesia masih banyak yang tergolong malnutrisi baik gizi kurang maupun gizi lebih.

2. Pendidikan gizi non formal

Pendidikan gizi tidak selalu harus diberikan secara formal di sekolah, namun juga dapat diberikan secara non formal di masyarakat. Metode yang dapat digunakan antara lain melalui penyuluhan, konseling secara langsung kepada masyarakat atau melalui media komunikasi seperti media cetak, media elektronik dan media sosial di internet.

Kelompok-kelompok sosial di masyarakat seperti kelompok PKK, karang taruna, pengajian dan sebagainya bisa dijadikan sebagai sasaran kegiatan edukasi gizi non formal. Selain itu Lembaga pelayanan masyarakat seperti posyandu balita, posyandu lansia juga dapat menjadi sasaran yang baik karena mempunyai tenaga yaitu kader yang bisa membantu kegiatan edukasi dan konseling gizi.

Materi gizi yang diberikan diberikan pada organisasi-organisasi atau kelompok-kelompok masyarakat tersebut disesuaikan dengan daya terima dan kebutuhan masing-masing. Misalnya untuk kelompok PKK di pedesaan di mana Sebagian besar Pendidikan masyarakat masih kurang,

materi dapat diberikan dalam bentuk gambar-gambar sehingga lebih mudah dipahami. Pemberian modul atau leaflet juga sangat bermanfaat karena dapat disimpan dalam waktu lama dan dibaca kapan saja. Modul atau leaflet untuk mencegah stunting dapat berisi materi tentang penyebab stunting, bahaya stunting, dan cara mencegah stunting yaitu memenuhi kebutuhan zat gizi yang penting untuk pertumbuhan.

Pemahaman terhadap suatu materi edukasi tidak bisa terbentuk hanya dengan sekali pertemuan atau tatap muka. Penyampaian materi perlu dilakukan berulang-ulang atau secara rutin. Untuk itu memang diperlukan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi yang dibutuhkan dan juga bersedia secara sukarela melakukan edukasi gizi di masyarakat. Hal ini merupakan kendala yang cukup besar. Kendala ini dapat diatasi salah satunya dengan cara melatih tenaga sosial yang sudah ada di masyarakat seperti kader Posyandu dan Kader PKK. Selain itu kalangan akademisi seperti mahasiswa dan dosen dapat didorong untuk lebih banyak menyelenggarakan kegiatan pengabdian di masyarakat.

c) Suplementasi ibu hamil

Pertumbuhan janin di dalam kandungan sangat tergantung

pada kondisi ibu yang mengandungnya. Status kesehatan dan status gizi ibu yang baik sangat dibutuhkan oleh janin supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal. Oleh karena itu ibu hamil harus tes penuhi kebutuhan zat gizinya baik untuk dirinya sendiri maupun untuk janinnya. Selain zat gizi yang dibutuhkan sehari-hari, ada beberapa zat gizi khusus yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat gizi tersebut adalah protein dan beberapa mikronutrien yaitu asam folat, zat besi, Iodium dan kalsium. Mikronutrien ini dibutuhkan dalam jumlah lebih banyak pada saat kehamilan. Sementara asupan ibu hamil biasanya kurang karena sering terjadi penurunan nafsu makan dan mual muntah.

Berat badan lahir bayi yang rendah merupakan factor risiko penting untuk terjadinya stunting. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil perlu mengkonsumsi suplemen mikronutrien. Selama ini suplemen yang wajib dikonsumsi ibu hamil hanya asam folat dan zat besi. Sedangkan untuk mikronutrien lain ibu hamil harus membeli sendiri. Padahal, harga suplemen multivitamin sering tidak terjangkau sehingga ibu hamil tidak mengkonsumsinya walaupun diet sehari-hari belum mencukupi. Diharapkan pemerintah membuat program suplementasi mikronutrien yang lengkap untuk ibu hamil sehingga masalah defisiensi mikronutrien ini bisa diatasi.

d) Suplementasi ibu menyusui

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bagi bayi. Oleh karena itu kuantitas dan kualitas ASI tidak boleh kurang. Kualitas dan kuantitas ASI sangat tergantung pada asupan gizi ibu menyusui. Kebutuhan zat gizi selama menyusui hamper sama dengan kebutuhan zat gizi saat hamil. Hasil penelitian di Semarang menyebutkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 60,78%.

Angka kejadian ini sangat tinggi bahkan melebihi angka kejadian anemia pada ibu hamil. Selama ini program suplementasi untuk ibu menyusui belum ada sehingga masalah defisiensi mikronutrien pada ibu menyusui angka kejadiannya tinggi. Dengan adanya suplementasi mikronutrien pada ibu hamil dan menyusui, dapat menurunkan angka kejadian penyakit akibat defisiensi mikronutrien seperti anemia. Defisiensi zat gizi yang sering dialami ibu menyusui adalah defisiensi zat besi, kalsium, asam folat, dan vitamin B12.

Hasil penelitian pada tahun 2014 di beberapa Puskesmas di kota Semarang menyebutkan bahwa kejadian anemia pada ibu menyusui 31%, defisiensi zatbesi dan asam folat pada ibu hamil sebesar 100%, dan defisiensi vitamin B12 sebesar 79%. Zat-zat gizi mikro terutama asam folat dan vitamin B12 sangat dibutuhkan untuk produksi ASI. Bahan makanan sumber zat

besi dan vitamin B12 yang paling baik adalah dari produk hewani. Namun sayang, pola makan penduduk Indonesia terutama ibu menyusui kurang menyukai produk hewani. Selain itu bahan makanan dari produk hewani cenderung mahal sehingga kurang diminati. Oleh karena itu, suplementasi zat gizi seperti vitamin B12 dan asam folat merupakan salah satu cara untuk mengatasi permasalahan ini. Preparat vitamin B12 dan asam folat mudah diperoleh, tidak mahal dan dapat diperoleh di mana saja tanpa resep dokter

e) Suplementasi mikronutrien untuk balita

Berdasarkan hasil-hasil penelitian di Indonesia dapat disimpulkan bahwa balita di Indonesia Sebagian besar mengalami defisiensi mikronutrien seperti vitamin A, zat besi, seng, kalsium, vitamin D, dll. Penelitian menyebutkan bahwa asupan zat besi balita sebanyak 58,5% termasuk kategori kurang dan asupan seng balita sebanyak 26,2% tergolong kurang. Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa suplementasi seng dan zat besi dapat meningkatkan berat badan meskipun belum dapat meningkatkan tinggi badan secara signifikan.

Suplementasi mikronutrien pada balita selain berpengaruh langsung pertumbuhan juga berpengaruh terhadap kejadian penyakit infeksi seperti ISPA dan diare. Seng dan zat besi merupakan zat gizi yang penting untuk imunitas. Defisiensi

seng dan zat besi menurunkan imunitas sehingga balita mudah terserang penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita dapat menyebabkan balita mengalami gangguan tumbuh kembang dan menjadi stunting.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa kelompok balita yang memperoleh suplementasi seng dan zat besi mempunyai rerata kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang paling rendah dibandingkan kelompok lain.

Suplementasi mikronutrien juga dapat menurunkan kejadian diare. Hasil penelitian di Semarang menyimpulkan bahwa kelompok balita yang memperoleh suplementasi seng dan zat besi memiliki frekuensi dan durasi diare yang paling rendah diantara kelompok lain. Terapi seng untuk penyakit diare memang sudah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu. Namun, suplementasi seng untuk mencegah diare belum dilakukan di Indonesia. Kejadian diare meskipun tidak sulit diobati namun sering menimbulkan komplikasi yang berbahaya bahkan bisa berakibat fatal. Dehidrasi berakibat diare dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu perlu dilakukan pencegahan terhadap diare salah satunya dengan pemberian suplementasi seng.

Mikronutrien lain yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah kalsium dan vitamin D. Hasil penelitian di

Afrika Selatan menyebutkan bahwa asupan kalsium dan vitamin D yang rendah berhubungan dengan stunting pada anak usia 2-5 th. Kalsium dan vitamin D merupakan mikronutrien yang dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang. Defisiensi salah satu atau keduanya menyebabkan tulang tidak dapat tumbuh dengan optimal sehingga menyebabkan stunting. Hasil penelitian di Eropa menyimpulkan bahwa intake kalsium yang adekuat dalam jangka Panjang meningkat kakepadatan tulang dan mengurangi risiko osteopeni.

f. Mendorong peningkatkan aktivitas anak di luar ruangan

Aktivitas di luar ruangan artinya aktivitas yang dilakukan di luar ruangan sehingga anak terpapar sinar matahari secara langsung. Manfaat dari paparan sinar matahari adalah untuk membentuk vitamin D sehingga anak terhindar dari defisiensi vitamin D. Selain kalsium dan mineral lain, agar dapat tumbuh optimal tulang juga membutuhkan vitamin D. Vitamin D dapat diperoleh darimakanan dan dari tubuh kitasendiri yang mampu membentuk vitamin D dengan bantuan sinar matahari. Makanan sumber vitamin D Sebagian besar berasal dari produk hewani yang harganya relatif mahal. Sementara pembentukan vitamin D dengan bantuan sinar matahari tidak membutuhkan biaya sama sekali.

Dewasa ini aktivitas di luar ruangan anak cenderung

berkurang. Anak lebih suka bermain gadget di dalam ruangan sehingga paparan terhadap sinar matahari sangat sedikit. Hal ini menyebabkan kejadian defisiensi vitamin D meningkat. Meskipun belum ada data yang pasti tentang prevalensi defisiensi vitamin D di Indonesia, namun melihat gaya hidup rakyat Indonesia dewasa ini, dicurigai prevalensi defisiensi vitamin D tinggi. Salah satu hasil penelitian menyebutkan bahwa defisiensi vitamin D di luar negeri salah satunya di Vietnam adalah 47,7%.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa kadar vitamin D serum yang rendah berhubungan dengan kejadian *underweight* dan *stunting* pada anak. Aktivitas di luar ruangan selain bermanfaat untuk meningkatkan paparan terhadap sinar matahari juga bermanfaat untuk menurunkan kejadian obesitas. Aktivitas di luar ruangan biasanya membutuhkan energi yang banyak sehingga mampu membakar lemak dan mengurangi timbunan lemak yang menyebabkan obesitas. Aktivitas fisik meliputi bermain, permainan, olahraga, transportasi, pekerjaan rumah, rekreasi, Pendidikan jasmani, atau olahraga yang direncanakan, dalam konteks kegiatan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Tujuan aktifitas fisik untuk meningkatkan kebugaran kardiorespirasi dan otot, Kesehatan tulang.

Menurut WHO Anak-anak dan remaja berusia 5-17 harus

mengumpulkan setidaknya 60 menit aktivitas fisik intensitas sedang hingga kuat setiap hari. Aktivitas fisik lebih dari 60 menit memberikan manfaat Kesehatan tambahan. Sebagian besar aktivitas fisik harian harus merupakan aktivitas aerobik. Kegiatan dengan intensitas kuat harus, termasuk yang memperkuat otot dan tulang harus dilakukan setidaknya 3 kali per minggu.

2.1.2 Konsep Dasar Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia dapat didefinisikan sebagai nilai hemoglobin, hematokrit, atau jumlah eritrosit per milimeter kubik lebih rendah dari normal. Batas kisaran normal ditetapkan dua simpang baku dibawah rata-rata pada setiap umur tertentu.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu hamil dan janin berkurang. Rendahnya kapasitas darah untuk membawa oksigen memacu jantung meningkatkan curah jantung. Jantung terus menerus dipacu bekerja keras dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lain seperti preeklampsia.

Anemia pada ibu hamil di negara berkembang umumnya diduga karena kekurangan zat besi. Menurut definisi WHO, anemia pada ibu hamil adalah bila kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dl. Anemia merupakan

masalah kesehatan karena berhubungan dengan meningkatnya resiko morbiditas dan mortalitas pada saat ibu melahirkan (Dai Nilam Fitriani, 2021).

b. Etiologi

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi atau perdarahan.

Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan dasar penyebab anemia diantaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang (Astuti, 2018).

c. Patofisiologi

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan payudara. Volume plasama meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulus yang meningkatkan volume plasma

seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropotein akibatnya volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi (Martini Sri, 2023)

d. Klasifikasi anemia

1) Anemia defisiensi besi

Anemia didefinisikan besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan.

2) Anemia megaloblastik

Anemia ini disebabkan karena defisiensi asam folat (*Pterylglutamic Acid*) dan defisiensi vitamin B12 (*Cyanocobalamin*) walaupun jarang.

3) Anemia Defisiensi Vitamin B12 (*Pernicious Anemia*)

Kebutuhan folat sangat kecil, biasanya terjadi pada orang yang kurang makan sayuran dan buah-buahan, gangguan pada pencernaan, alkoholik dapat meningkatkan kebutuhan folat, wanita

hamil, masa pertumbuhan. Defisiensi asam folat juga dapat mengakibatkan sindrom mal-absorpsi.

4) Anemia Aplastik

Terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk sel-sel darah. Kegagalan tersebut disebabkan kerusakan primer sistem sel mengakibatkan anemia, *euopenia* dan *thrombositopenia* (*pansitopenia*). Zat yang dapat merusak sumsum tulang disebut *mielotoksi*.

5) Anemia Hemolitik

Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung cepat dari pada pembuatannya. Anemia sel sabit adalah anemia hemolitik berat ditandai pembesaran limpa akibat kerusakan molekul Hb.

e. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia menurut (Dai Nilam Fitriani, 2021) adalah :

- 1) Warna biru hingga putih pada kelopak mata (konjungtiva)
- 2) Kuku rapuh
- 3) Penurunan nafsu makan
- 4) Kelelahan
- 5) Sakit kepala
- 6) Iritabel/mudah marah
- 7) Sesak napas
- 8) Sakit pada lidah

- 9) Nafsu memakan makanan yang tidak biasa (pilih-pilih makanan)
- 10) Warna kulit pucat

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil diantaranya :

- 1) Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberikan oksigen lebih banyak ke jaringan tubuh
- 2) Adanya peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
- 3) Pusing akibat kurangnya darah ke otak
- 4) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- 5) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
- 6) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- 7) Penurunan kualitas kulit dan rambut

Gejala anemia dalam kehamilan menurut American Pregnancy (2016) diantaranya adalah :

- 1) Kelelahan
- 2) Lemah
- 3) Telinga berdengung
- 4) Sukar konsentrasi
- 5) Pernapasan pendek
- 6) Kulit pucat
- 7) Nyeri dada

- 8) Kepala terasa ringan
- 9) Tangan dan kaki terasa dingin

f. Derajat Anemia

Penentuan anemia tidanya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah (Martini Sri, 2023). Dalam penentuan derajat anemia ada beberapa pendapat :

- 1) Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut (WHO,2024) didalam (SKI, 2023):
 - a) Kehamilan trimester pertama : < 11 g/dl
 - b) Kehamilan trimester kedua : < 10,5 g/dl
 - c) Kehamilan trimester ketiga : <11 g/dl
- 2) Derajat anemia menurut Manuaba (2001) :
 - a) Tidak anemia : Hb 11 gr%
 - b) Anemia ringan: Hb 9 – 10 gr%
 - c) Anemia sedang: Hb 7-8 g%
 - d) Anemia berat : Hb < 7 gr%
- 3) Derajat anemia menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia :
 - a) Ringan sekali : Hb 11 g/dl – batas normal
 - b) Ringan : Hb 8 g/dl - < 11 g/dl
 - c) Sedang : Hb 5 g/dl - < 8 g/dl
 - d) Berat : Hb < 5 g/dl

g. Komplikasi anemia terhadap kehamilan

Menurut Manuaba (2010) pengaruh anemia terhadap kehamilan adalah

:

- 1) Bahaya selama kehamilan
 - a) Abortus
 - b) Persalinan prematuritas
 - c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
 - d) Mudah terjadi infeksi
 - e) Ancaman dekompensiasi kordis
 - f) Molahidatidosa
 - g) Hiperemesis gravidarum
 - h) Perdarahan antepartum
 - i) Ketuban pecah dini
- 2) Bahaya saat persalinan
 - a) Gangguan his (kekuatan mengejan)
 - b) Kala I dapat berlansung lama
 - c) Partum terlantar
 - d) Kala II berlansung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi
 - e) Retensio plasenta
 - f) Perdarahan postpartum karena atonia uteri
 - g) Kala IV terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.
- 3) Pada saat nifas

- a) Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum
 - b) Memudahkan infeksi puerperium
 - c) Pengeluaran ASI berkurang
 - d) Terjadi dekonpensasi kordis mendadak setelah persalinan
 - e) Anemia masa nifas
 - f) Infeksi mammae
- 4) Pada bayi

Sekalipun janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga mengakibatkan gangguan dalam bentuk :

- a) Abortus
- b) Kematian intra uterin
- c) Persalinan prematuritas tinggi
- d) Berat badan lahir rendah
- e) Kelahiran dengan anemia
- f) Dapat terjadi cacat bawaan
- g) Bayi mudah mendapatkan infeksi sampai kematian perinatal
- h) Intelegensia rendah

h. Pencegahan anemia

Untuk menghindari terjadinya anemia, sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar umum calon ibu tersebut. Dalam pemeriksaan tersebut

disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan feses sehingga dapat diketahui adanya infeksi parasit.

Nutrisi yang baik adalah cara yang baik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau ingin hamil. Maka makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik.

Pemberian vitamin bagi tumbuh yang memiliki cukup asam besi dan folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari. Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi. Pastikan bahwa wanita hamil dicek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia.

Untuk pencegahan terjadinya anemia, pada ibu hamil disarankan untuk menambah jumlah darah melalui pasokan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang dapat membentuk sel-sel darah merah seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, kuning telur (Astuti, 2018)

2.2 Penelitian Relevan

- a. Penelitian oleh (Pasalina et al., 2023) yang berjudul Hubungan Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting Pada Balita dengan jenis dan Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *case*

control diperoleh hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting ($p=0,000$). Populasi sebanyak 1356 orang dan jumlah sampel sebanyak 50 balita (25 kontrol dan 25 kasus). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian (Pasalina et al., 2023) terletak pada lokasi Sedangkan persamaannya adalah variabel dependen dan independen.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh (Kamariah, 2023) yang berjudul Hubungan Riwayat Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyumulek Kabupaten Lombok Barat terdapat hubungan antara riwayat anemia ibu hamil dengan kejadian stunting dilihat dari pvalue = 0,01 dan OR 2,739 (95% CI; 1,204- 6,23) yang berarti ibu hamil anemia berisiko 2,7 kali lebih besar memiliki anak stunting. Penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan studi case control. Populasi semua balita 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Banyumulek. Sampel sebanyak 50 kasus dan 50 kontrol, total sampel 100.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian (Kamariah., 2023) terletak pada lokasi dan jumlah populasi serta sampel. Sedangkan persamaannya meneliti tentang riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh (Wijayanti,2023) yang berjudul Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Bangkalan Tahun 2023. Penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan studi *case*

control. Sampel sebanyak 32 kasus dan 32 kontrol, total sampel 64. Terdapat hubungan antara riwayat anemia ibu hamil dengan kejadian stunting dilihat dari $p\text{-value} = 0,021$, nilai *odds ratio* menunjukkan 3,4 yang berarti balita yang lahir dari ibu yang mengalami anemia saat hamil memiliki risiko stunting 3,4 kali dibandingkan balita yang lahir dari ibu yang tidak mengalami anemia saat hamil.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian (Wijayanti,2023) terletak pada lokasi dan jumlah populasi serta sampel. Sedangkan persamaannya meneliti tentang riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting.

- d. Penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti,2020) yang berjudul Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di UPT Puskesmas Kampar. Penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan studi *case control*. Sampel sebanyak 53 kasus dan 53 kontrol. Terdapat hubungan antara anemia ibu hamil dengan kejadian stunting dilihat dari $p\text{-value} = 0,017$.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian (Hastuti,2020) terletak pada lokasi dan jumlah populasi serta sampel. Sedangkan persamaannya meneliti tentang riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting

- e. Penelitian yang dilakukan oleh (Yanuaringsih,2023) yang berjudul Hubungan Riwayat Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Anak di Kelurahan Lirboyo Kecamatan Mojoroto Kota Kediri Tahun 2023. Penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan studi *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 367 dan

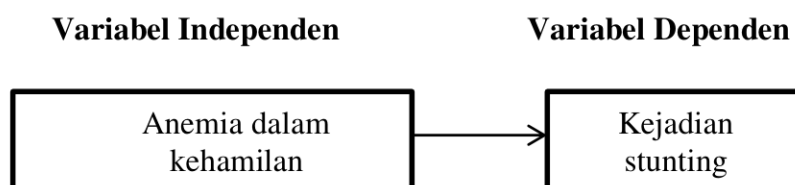
keseluruhan populasi menjadi sampel penelitian. Hasil penelitian terdapat hubungan antara riwayat anemia ibu hamil dengan kejadian stunting dilihat dari $p\text{-value} = 0,000$.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian (Yanuaringsih,2023) terletak pada lokasi, design penelitian dan jumlah populasi serta sampel. Sedangkan persamaannya meneliti tentang riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting

2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan sintesa tentang hubungan antara variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan. Teori yang telah dideskripsikan selanjutnya dianalisis secara kritis dan sistematis, sehingga menghasilkan sintesa tentang hubungan variabel yang diteliti. Sintesa tentang hubungan variabel tersebut selanjutnya digunakan untuk merumuskan hipotesis (Sugiyono, 2022).

Kerangka pemikiran pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.2 berikut :



Gambar 2.2
Kerangka Pemikiran

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara hasil penelitian. Hipotesis dalam

penelitian ini adalah :

Ha : Ada Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Stunting
Pada Balita.

BAB III

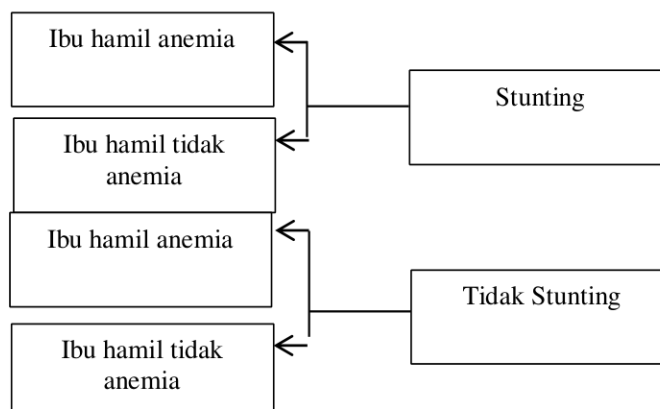
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

3.1.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan *kuantitatif*. design penelitian yang akan digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan studi *case control* yaitu suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadi pada waktu yang lalu (Hidayat, 2021). Pada penelitian ini dilakukan identifikasi dari kelompok efek (*case*) yang diidentifikasi pada riwayat anemia ibu selama kehamilan.

Rancangan penelitian ini dapat disajikan pada skema 3.1 :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian *case control*

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah data ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris berjumlah 2222 balita pada tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol. Populasi kasus adalah data ibu yang memiliki balita usia 24-59 yang mengalami stunting yang tercatat di rekam medik di UPT Puskesmas Air Tiris berjumlah 36 balita, sedangkan populasi kontrol dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang tidak mengalami stunting dan tercatat di rekam medik UPT Puskesmas Air Tiris berjumlah 2186 balita.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga karakteristik tertentu, jelas, dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi (Hasan, 2013).

Sampel dalam penelitian ini adalah data ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan yang memiliki catatan rekam medik yang lengkap pada tahun 2023 yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Airtiris. Penentuan besaran sampel dimana yang menjadi kelompok kasus adalah 36 balita yang mengalami stunting dan yang menjadi kelompok kontrol adalah 36 balita yang tidak mengalami stunting.

3.2.3 Kriteria Sampel

1. Sampel kasus

a. Kriteria inklusi

- 1) Data rekam medik ibu yang memiliki balita stunting, tinggal menetap pada saat penelitian berlangsung.
- 2) Data rekam medik ibu yang lengkap seperti data pengecekan HB selama kehamilan balita tersebut ketika ANC yang tercantum di buku KIA atau buku kohor ibu hamil

b. Kriteria eksklusi

- 1) Data rekam medik yang mencatat balita memiliki kelainan fisik pada bagian kaki maupun tinggi badan.
- 2) Ibu yang tidak memiliki buku KIA
- 3) Ibu yang tidak bersedia datanya digunakan dalam penelitian

2. Sampel kontrol

a. Kriteria inklusi

- 1) Data rekam medik ibu yang memiliki Tinggi badan normal atau tidak didiagnosis stunting oleh UPT Puskesmas Air Tiris, tinggal menetap pada saat penelitian berlangsung
- 2) Data rekam medik ibu yang lengkap seperti data pengecekan HB selama kehamilan balita tersebut ketika ANC yang tercantum di buku KIA atau buku kohor ibu hamil

b. Kriteria eksklusi

Ibu yang catatan rekam mediknya tidak lengkap di buku KIA atau buku kohor ibu hamil tahun 2023

3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel kasus dan kontrol menggunakan perbandingan 1 : 1 antara kasus : kontrol. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus menggunakan teknik *total sampling* yang berarti terdapat 36 sampel kasus dan 36 sampel kontrol. Teknik pengambilan sampel kontrol yang digunakan adalah menggunakan *systematic random sampling*. Peneliti mengambil sampel kontrol dengan menetapkan interval sehingga sampel nya adalah sebagai berikut :

Hitung interval sampling : $k = N/n$

Keterangan : k = interval pengambilan sampel

N = Ukuran Sampel kontrol

n = Jumlah Populasi kontrol

$$k = N/n = 36/2186 = 61$$

ini berarti setiap balita ke 61 akan dipilih menjadi sampel. Jika titik awal acak diambil angka 3 maka responden nya adalah responden yang ke 3,64,125,186,247,308.....2138. hingga jumlah keseluruhannya mencapai 36 sampel.

3.3 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan orang lain:

a) *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden tujuannya subjek mengetahui maksud dari pengolahan data, jika subjek bersedia diteliti maka harus menanda tangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

b) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden penelitian tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberikan inisial atau kode tertentu.

c) *Confidentiality* (Kepercayaan)

Kerahasiaan dan informasi yang diberikan oleh responden akan dijamin peneliti.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian data sekunder dapat berupa data rekam medis, data laporan bulanan, dan buku catatan yang berkaitan dengan data dalam penelitian.

Alat/ instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data kelompok kasus dan kelompok kontrol dilihat pada laporan hasil kegiatan bidan dan buku KIA.
2. Data kadar Hemoglobin (Hb) dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau Buku Kohor Ibu Hamil. Kadar Hb yang digunakan adalah data Hb pada trimester III. Pada data tersebut terdapat nama ibu, nama anak, dan kadar Hb ketika melakukan *Ante Natal Care* (ANC) di UPT Puskesmas Air Tiris kemudian dicatat sesuai dengan variabel yang akan diteliti, data yang digunakan adalah data pada tahun 2023.

3.5 Prosedur Penelitian

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan peneliti sebelum penelitian yaitu mempersiapkan prosedur-prosedur pengumpulan data. Adapaun langkah-langkahnya diuraikan sebagai berikut :

- a. Mengajukan permohonan pembuatan izin pengambilan data (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar) kepada bagian program Studi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Setelah mendapatkan surat izin tersebut diserahkan kepada kepala UPT Puskesmas Air Tiris untuk proses data yang dibutuhkan.

- c. Setelah mendapatkan persetujuan untuk meneliti, kemudian mengajukan surat izin penelitian di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mendapatkan surat pengantar penelitian ke Puskesmas Airtiris
- d. Menjelaskan tentang *informed consent*
- e. Memberikan *informed consent* pada responden
- f. Melakukan observasi dan mencatat hasil riwayat anemia dan kejadian stunting yang ditemukan
- g. Mengolah data dan hasil penelitian

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2019).

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Kejadian stunting	Balita yang didiagnosis stunting dari laporan kegiatan Puskesmas Airtiris	Buku Kia Tabel Z <i>Score</i>	Ordinal	0 : Stunting :bila Z-score <-2 SD. 1 : Tidak stunting: bila $\geq - 2$ SD (Permenkes, 2020)
Anemia dalam kehamilan	Kadar hemoglobin ibu hamil dari buku KIA atau buku kohor ibu hamil pada kehamilan trimester III	Buku KIA	Ordinal	0 : Anemia bila kadar Hb < 11 gr% 1 : Tidak anemia, bila kadar Hb ≥ 11 g/dl (WHO, 2024)

3.7 Analisa Data

Analisa data berguna menyederhanakan hasil penelitian sehingga mudah untuk ditafsirkan (Notoatmodjo, 2019) dalam penelitian ini peneliti menganalisa data dengan 2 cara :

a. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel. Variabel yang dilihat untuk univariat yaitu anemia dalam kehamilan dan kejadian stunting menggunakan tabel distribusi Frekuensi dan karakteristik responden dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) dengan menggunakan komputerisasi.

Dasar hasil pengambilan keputusan yaitu berdasarkan probabilitas :

1. Jika probabilitas $(p) \leq \alpha$ (0,005) H_a diterima dan H_o ditolak

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada Bulan September - Oktober tahun 2024, dengan jumlah responden sebanyak 72 orang. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris. Hasil penelitian ini dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

1. Umur ibu saat hamil, Pendidikan dan Pekerjaan

Tabel.4.1: Distribusi Frekuensi Umur Ibu Saat Hamil, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Airtiris

No	Umur Ibu Saat Hamil	Kelompok			
		Kasus	%	Kontrol	%
1	<20 th	29	80,6	9	25,0
2	20-35 th	7	19,4	27	75,0
3	> 35 th	0	0	0	0
No	Pendidikan	Kelompok			
		Kasus	%	Kontrol	%
1	Rendah (SD, SMP)	30	83,3	7	19,4
2	Tinggi (SMA, PT)	6	16,7	29	80,6
No	Pekerjaan	Kelompok			
		Kasus	%	Kontrol	%
1	Tidak Bekerja	29	80,6	7	19,4
2	Bekerja	7	19,4	29	80,6
Jumlah		36	100%	36	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dapat dilihat bahwa dari 36 responden pada kelompok kasus, sebanyak 29 responden (80,6%) berumur <20 tahun, sebanyak 30 responden (83,3%) berpendidikan rendah (SD, SMP), sebanyak 29 responden (80,6%) tidak bekerja. Dari 36 responden pada kelompok kontrol, sebanyak 27

responden (75%) berumur 20-35 tahun, sebanyak 29 responden (80,6%) berpendidikan tinggi (SMA, PT), sebanyak 29 responden (80,6%) bekerja.

2. Tinggi Ibu dan Usia Kehamilan

Tabel.4.2: Distribusi Frekuensi Tinggi Ibu dan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Airtiris

No	Tinggi Ibu	Kelompok			
		Kasus	%	Kontrol	%
1	Pendek	28	77,8	2	5,6
2	Normal	8	22,2	34	94,4
No	Usia Kehamilan	Kelompok			
		Kasus	%	Kontrol	%
1	Tidak Aterm	25	69,4	1	2,8
2	Aterm	11	30,6	35	97,2
Jumlah		36	100%	36	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 36 responden pada kelompok kasus, sebanyak 28 responden (77,8%) memiliki ibu dengan tinggi badan pendek, sebanyak 25 responden (69,4%) usia kehamilan ibu tidak aterm. Dari 36 responden pada kelompok kontrol, sebanyak 34 responden (94,4%) memiliki ibu dengan tinggi badan normal, sebanyak 35 responden (97,2%) usia kehamilan ibu aterm.

4.1.2 Analisa Univariat

1. Anemia dalam Kehamilan

Tabel.4.3: Distribusi Frekuensi Anemia dalam Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Airtiris

No	Anemia dalam Kehamilan	Kelompok			
		Kasus	%	Kontrol	%
1	Anemia	32	88,9	3	8,3
2	Tidak Anemia	4	11,1	33	91,7
Jumlah		36	100%	36	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 36 responden pada kelompok kasus sebanyak 32 (88,9%) responden anemia. Dari 36 responden pada kelompok kontrol sebanyak 33 responden (91,7%) tidak anemia.

2. Kejadian Stunting

Tabel.4.4: Distribusi Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Airtiris

No	Kejadian Stunting	Kelompok			
		Kasus	%	Kontrol	%
1	Stunting	36	100	0	0
2	Tidak Anemia	0	0	36	100
Jumlah		36	100%	36	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat sebanyak 36 responden pada kelompok kasus sebanyak (100%) mengalami stunting dan pada kelompok kontrol 36 responden (100%) tidak mengalami stunting.

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara variabel independen. Adapun analisa bivariat dapat dilihat pada table berikut

Tabel 4.5: Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Airtiris

Anemia dalam Kehamilan	Kejadian Stunting				Total		P value	OR (CI 95%)
	Stunting (Kasus)	%	Tidak Stunting (Kontrol)	%	%	%		
Anemia	32	88,9	3	8,3	35	48,6	0,000	88
Tidak Anemia	4	11,1	33	91,7	37	51,4		
Jumlah	36	100	36	100	72	100		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 36 responden yang mengalami stunting terdapat 4 ibu yang tidak mengalami anemia (11,1 %). Sedangkan dari 36 responden yang tidak mengalami stunting terdapat 3 ibu yang mengalami anemia. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian stunting.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai OR= 88, hal ini berarti responden yang mengalami anemia dalam kehamilan berpeluang 88 kali mengalami stunting dibandingkan dengan responden yang tidak anemia.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil peneliti diketahui bahwa dari 36 responden yang mengalami stunting terdapat 4 ibu yang tidak mengalami anemia (11,1 %). Sedangkan dari 36 responden yang tidak mengalami stunting terdapat 3 ibu yang mengalami anemia. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Airtiris.

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi atau perdarahan.

Anemia dapat disebabkan oleh kekurangan gizi pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami anemia beresiko lebih tinggi mengalami keguguran, kelahiran prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan perdarahan sebelum, selama dan setelah melahirkan. Pada kasus anemia sedang dan berat, risiko perdarahan dapat meningkat secara signifikan, berpotensi membahayakan nyawa ibu dan bayinya.

Anak yang lahir dari ibu yang anemia berisiko lahir dengan zat besi rendah dalam tubuhnya. Hal ini menempatkan mereka pada risiko lebih tinggi terkena anemia pada usia dini, yang dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan mereka. Sel-sel otak mereka dan sel-sel tubuh lainnya dapat terpengaruh, menyebabkan pertumbuhan terhambat dan berpotensi mengalami gangguan kognitif (Kemenkes RI, 2020).

Adapun intervensi gizi pada 1000 HPK dibagi menjadi 3 salah satu diantaranya Nutrisi Periode 290 hari pada fase kehamilan. Sasaran intervensi gizi pada periode 290 hari pertama adalah ibu hamil. Ibu hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak. Asupan pada saat kehamilan sangat penting karena dapat menentukan kualitas janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan). Selama kehamilan, penting bagi ibu untuk mengkonsumsi tambahan 1000 mg zat besi. Jika kebutuhan tambahan ini tidak dipenuhi oleh simpanan zat besi dalam tubuh, maka harus diperoleh melalui suplementasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kamariah, 2023) yang berjudul Hubungan Riwayat Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyumulek Kabupaten Lombok Barat terdapat hubungan antara riwayat anemia ibu hamil dengan kejadian stunting dilihat dari $p\text{-value} = 0,01$ dan OR 2,739 (95% CI; 1,204- 6,23) yang berarti ibu hamil anemia berisiko 2,7 kali lebih besar memiliki anak stunting.

Sejalan juga dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Wijayanti,2023) yang berjudul Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Bangkalan Tahun 2023. Terdapat hubungan antara riwayat anemia ibu hamil dengan kejadian stunting dilihat dari $p\text{-value} = 0,021$, nilai *odds ratio* menunjukkan 3,4 yang berarti balita yang lahir dari ibu yang mengalami anemia saat hamil memiliki risiko stunting 3,4 kali dibandingkan balita yang lahir dari ibu yang tidak mengalami anemia saat hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh (Yanuaringsih,2023) yang berjudul Hubungan Riwayat Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting

Pada Anak di Kelurahan Lirboyo Kecamatan Mojoroto Kota Kediri Tahun 2023. Penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan studi *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 367 dan keseluruhan populasi menjadi sampel penelitian. Hasil penelitian terdapat hubungan antara riwayat anemia ibu hamil dengan kejadian stunting dilihat dari p-value = 0,000

Menurut asumsi peneliti salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita adalah status gizi ibu saat hamil. Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka kejadian stunting. Anemia dalam kehamilan mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen ke sel tubuh maupun otak. Bila hal ini terjadi pada trimester III maka melahirkan bayi premature ataupun BBLR bila dibandingkan ibu hamil trimester III tidak mengalami anemia. Ibu yang mengalami anemia dapat berdampak buruk pada ibu dan janin. Pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko stunting.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kasus balita yang mengalami stunting, dari 36 yang stunting terdapat 4 orang ibu tidak mengalami anemia, hal ini disebabkan oleh karena sebagian besar pendidikan ibu rendah. Menurut (Dimiyati & Mudjiono, 2019), pendidikan dapat meningkatkan kemampuan ranah kognitif, afektif dan psikomotorik seseorang. Ranah kognitif mencakup pengetahuan, pemahaman,

penerapan, melakukan analisis, sintesis, dan mengevaluasi. Ranah afektif meliputi penerimaan, partisipasi, menentukan sikap, mengorganisasi, dan membentuk pola hidup. Ranah psikomotorik berupa kemampuan untuk mempersepsi, bersiap diri, dan bergerak. Berkaitan dengan tingkah laku, Terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkah laku. Bahwa pendidikan mengubah tingkah laku dan kepribadian seseorang sehingga sikap dan nilai-nilai seseorang itu berkembang ke arah yang lebih dinamis dan sempurna. Perubahan ini sebagai konsekuensi logis dari pendidikan (Tim Pengembang Ilmu Pendidikan FIP-UPI, 2017)

Semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin rendah pengetahuannya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting yang harus dimiliki seseorang dalam kehidupannya, karena pengetahuanlah yang menjadi pedoman seseorang dalam menjalankan proses kehidupannya. Semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik perilaku sehat dalam kehidupannya, sebaliknya jika semakin rendah pengetahuan maka semakin rendah pula perilaku sehatnya termasuk dalam pemenuhan gizi bagi balitanya untuk terhindar dari kejadian stunting. Sebagian besar ibu responden tidak bekerja sehingga ekonomi hanya bersumber dari suami untuk mencukupi kebutuhan hidup yang banyak sehingga orang tua yang tidak sanggup memberikan asupan gizi atau tidak memiliki akses terhadap makanan sehat dan bergizi atau asupan zat gizi yang rendah yang dapat menyebabkan malnutrisi pada janinnya. Perilaku

hidup sehat dan kebersihan lingkungan juga merupakan faktor yang dapat mengakibatkan stunting. Kontaminasi ketika anak menyentuh lantai atau benda yang ada dirumah sehingga membuat tangan anak kotor dan tanpa sengaja memasukkan ke dalam mulut, hal ini bisa memacu bakteri atau kuman yang bisa mengganggu pencernaan dan membuat nafsu makan anak menurun sehingga kebutuhan akan zat gizi tidak terpenuhi.

Selanjutnya dari hasil penelitian pada 36 responden kelompok kontrol (balita yang tidak mengalami stunting) terdapat 3 ibu yang mengalami anemia, hal ini dikarenakan pada saat anak dilahirkan, ibu dapat memberikan atau memenuhi kebutuhan zat gizi di 1000 hari pertama kehidupan janinnya. Meskipun 3 ibu responden tersebut mengalami anemia namun anemia sebatas anemia ringan sehingga meskipun mengalami anemia saat hamil anaknya tidak mengalami stunting.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Airtiris.

Bersarkan hasil analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

5.1.1 Dari 36 responden pada kelompok kasus sebanyak 32 (88,9%) responden anemia. Dari 36 responden pada kelompok kontrol sebanyak 33 responden (91,7%) tidak anemia.

5.1.2 Dari 36 responden pada kelompok kasus sebanyak (100%) mengalami stunting dan pada kelompok kontrol 36 responden (100%) tidak mengalami stunting.

5.1.3 Ada hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Airtiris.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada Puskesmas untuk lebih meningkatkan posyandu, terutama penyuluhan-penyuluhan mengenai gizi dan kesehatan ibu dan anak agar meningkatkan status gizi ibu selama hamil dan menurunkan angka kejadian stunting.

5.2.2 Responden

Disarankan kepada ibu hamil untuk mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan tentang gizi ibu selama hamil dan

mengonsumsi zat besi yang diberikan selama kehamilan sebagai upaya pencegahan terjadinya stunting.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor yang menyebabkan kejadian stunting dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, R. Y. dan Dwi Ertina . (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Jawa Timur.CV. Pustaka Abadi.
- Berlian Aida. (2019). *Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya* : Surabaya. Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Hangtuah Surabaya
- Dai Nilam Fitriani. (2021). *Anemia dalam Kehamilan*. Makasar.Penerbit NEM.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2021). *Kader Pintar Cegah Stunting* : Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Dimiyati & Mudjiono. (2019). *Belajar Dan Pembelajaran*. Jakarta: Rineka Cipta
- Febriyeni, et.al. (2023). *STUNTING*. Jawa Timur.Pustaka Aksara.
- Hastuti, Milda. (2020). *Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2018*. *Jurnal Doppler*, vol 4,(2),112–116.
- Hidayat, A. A. (2021). *Menyusun Instrumen Penelitian Dan Uji Validitas-Reliabilitas*. Surabaya. Health Books Pabllishing.
- Kamariah, B. A. (2023). *Hubungan Riwayat Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0 - 59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyumulek Kabupaten Lombok Barat*. Mataram: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Riau* . Pekanbaru : Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar 2023*. Kampar: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting* : Jakarta. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia
- Kementerian Komunikasi dan Informasi. (2021). *"Indonesia Cegah Stunting" dalam Antisipasi Generasi Stunting Guna Mencapai Indonesia Emas 2045"*. Jakarta : Kementerian Komunikasi dan Informasi
- Lestari Tri Rini Puji. (2023). *Stunting di Indonesia : Akar Masalah dan Solusinya*. Pusat Analisis Keparlemen Badan Keahlian DPR RI, XV (14)
- Mantasia dan Sumarmi. (2022). *Hubungan Riwayat Anemia Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar Tahun 2021. Jurnal Ilmiah Keperawatan*, vol 8,(1),206–213.
- Martini Sri, D. (2023). *Anemia dalam Kehamilan (Asuhan dan Pendokumentasian)*. Makasar. Penerbit NEM.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Pasalina, P. E., Fil Ihsan, H., & Devita, H. (2023). Hubungan Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 267–279.
- Rokom. (2023). *"Prevalensi Stunting di Indonesia"* Jakarta Media online Sehat Negeriku. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Satriawan E. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*. Jakarta. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2024. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung. Alfabeta.
- Syarial. (2021). *Kenali Stunting Dan Cegah*. Padang : FK Universitas Andalas
- Tim Pengembang Ilmu Pendidikan FIP-UPI. (2007). *Ilmu Pendidikan Teoritis*. Bandung: Imperial Bhakti Utama.
- UNICEF/WHO/World Bank Group. (2018). *Joint Child Malnutrition Estimates 2018*. New York : UNICEF Data : Monitoring the Situation of Children and Women.
- Wijayanti R.D.W. (2023). *Hubungan Antara Anemia Pada Ibu Hamil dengan*

Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Bangkalan Tahun 2023. Surabaya : Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah.

Yanuaringsih G.P, et al.(2023). *Hubungan Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Anak.* *Jurnal Bidan Pintar*, Vol 4 (2), 466–473.

