

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Minggir, Kecamatan Minggir, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Puskesmas ini terletak di Jl. Godean Km 12. Wilayah ini memiliki populasi heterogen dengan mayoritas penduduk bekerja sebagai petani dan buruh, serta memiliki tingkat ekonomi menengah ke bawah. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi kekurangan hemoglobin dalam darah yang dapat menyebabkan kelelahan, lemah, dan komplikasi kesehatan lainnya pada ibu serta mempengaruhi perkembangan janin. Prevalensi anemia pada ibu hamil di wilayah ini cukup tinggi, sehingga penting untuk mengevaluasi dampaknya terhadap kesehatan anak, khususnya kejadian stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan anak lebih pendek untuk usianya dan memiliki keterlambatan perkembangan kognitif. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi korelasi antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita, yang dapat memberikan wawasan penting bagi intervensi kesehatan masyarakat dan perbaikan gizi ibu hamil di wilayah.

B. Hasil penelitian analisis univariat

Tabel 4. 1 Kategori Stunting Berdasarkan PB/U dan TB/U

Kategori stunting	f	%
Pendek	33	57.9
Sangat pendek	24	42.1
Total	57	100

Sumber: data sekunder, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar kategori anak stunting adalah anak yang di kategorikan pendek dengan jumlah 33 (57,9%).

Tabel 4. 2 Kategori kadar Hb Ibu Hamil

Kategori kadar Hb	f	%
Anemia	28	49.12
Tidak Anemia	29	50.83
Total	57	100

Sumber: data sekunder, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 kategori kadar Hemoglobin ibu hamil dapat diketahui yang mengalami anemia yaitu sebanyak 28 (49,12%) dan yang tidak anemia sebanyak 29 (50,83%).

Tabel 4. 3 Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Status Stunting

Karakteristik ibu	Status stunting			
	Pendek		Sangat pendek	
	f	%	f	%
Status anemia				
Anemia	20	60,6	8	33,3
Tidak anemia	13	39,4	16	66,7
Status pendidikan ibu				
Menengah	30	90,9	21	87,5
Tinggi	3	9,1	3	12,5
Status pekerjaan ibu				
Tidak bekerja	25	75,8	13	54,2
Bekerja	8	24,2	11	45,8
Usia saat hamil				
Risti (<20 dan >35 th)	7	21,2	2	8,3
Non risti (>20 dan <35 th)	26	78,8	22	91,7
Paritas				
Primipara	9	27,3	6	25,0
Multipara	23	69,7	18	75,0
Grandemulti	1	3,0	0	0
Usia Kehamilan				
Trimester 1	13	39,4	7	29,2
Trimester 2	11	33,3	7	29,2
Trimester 3	9	27,3	10	41,7

Sumber: data sekunder, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui ibu yang anemia pada saat hamil memiliki anak stunting sebanyak 28 (49,1%) dan ibu yang tidak anemia memiliki 29 (50,9%) anak stunting. Sebagian besar pendidikan ibu yang memiliki balita stunting adalah tingkat pendidikan menengah yaitu anak yang di kategorikan pendek sebanyak 30 (90,9%) dan sangat pendek 21 (87,5%) dengan total sebanyak 51 (89,5%). Berdasarkan status pekerjaan diketahui ibu dari balita stunting yang di kategorikan pendek yaitu sebanyak 25 (75,8%) tidak

bekerja dan ibu dari balita stunting yang di kategorikan sangat pendek yaitu sebanyak 13 (54,2%) ibu yang bekerja. Berdasarkan status usia ibu saat hamil anak stunting adalah pada status non risiko tinggi dengan jumlah 48 (73,7%) dan 15 (26,3%) status ibu risiko tinggi. Mayoritas status paritas ibu dari balita stunting adalah multipara 41 (71%), status paritas ibu primipara 15 (26,3%) dan status paritas ibu grandemulti 1 (1,8%). Berdasarkan status usia kehamilan ibu dari balita stunting yaitu TM I sebanyak 20 (35,1%), TM 2 18 (31,6%) dan TM 3 19 (33,3%).

Tabel 4. 4 Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Kadar Hemoglobin

Karakteristik ibu	Status Anemia			
	Anemia		Tidak anemia	
	f	%	f	%
Status pendidikan ibu				
SMP&SMA	28	100	23	79,3
D3 dan S1	0	0,0	6	20,7
Status pekerjaan ibu				
Tidak bekerja	22	78,6	16	55,2
Bekerja	6	21,4	13	44,8
Usia saat hamil				
Risti (<20 dan >35 th)	4	14,3	5	17,2
Non risti (>20 dan <35 th)	24	85,7	24	82,8
Paritas				
Primipara	10	35,7	5	17,2
Multipara	17	60,7	24	82,8
Grandemulti	1	3,6	0	0,0
Usia Kehamilan				
Trimester 1	13	46,4	7	24,1
Trimester 2	8	28,6	10	34,5
Trimester 3	7	25,0	12	41,4

Sumber: data sekunder, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan ibu yang mengalami anemia adalah tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 28 (100,0%) anemia. Berdasarkan status pekerjaan diketahui ibu yang anemia sebagian besar tidak bekerja 22 (78,6%) dan ibu yang tidak anemia sebagian besar bekerja. Berdasarkan status usia saat hamil diketahui ibu yang mengalami anemia adalah risiko tinggi 4 (14,3%) dan ibu tidak anemia sebagian besar tidak risiko Berdasarkan status paritas ibu diketahui ibu yang mengalami anemia sebagian besar ibu multipara 17 (60,7). Berdasarkan status usia kehamilan

diketahui ibu yang anemia sebagian besar di TM 1 13 (46,4%) dan tidak anemia sebagian besar di TM 3.

Tabel 4. 5 Karakteristik Anak Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin di Puskesmas Minggir

Karakteristik anak	Status stunting			
	Pendek		Sangat pendek	
	f	%	f	%
Status usia				
1-2 tahun	10	30,3	11	45,8
>2-5 tahun	23	69,7	13	54,2
Total	33	100	24	100
Jenis kelamin				
Laki-laki	15	45,5	13	54,2
Perempuan	18	54,5	11	45,8
Total	33	100	24	100

Sumber: data sekunder, 2023

Berdasarkan tabel 4.5 jumlah balita stunting usia 1-2 tahun yang di kategorikan pendek yaitu sebanyak 10 (30,3%) dan sangat pendek 11 (45,8%) sementara jumlah balita stunting usia >2-5 tahun yang di kategorikan pendek yaitu 23 (69,7%) dan sangat pendek 13 (54,2%). Jumlah anak stunting laki-laki yang di kategorikan pendek 15 (45,5%), sangat pendek 13 (54,2%) dan jumlah anak stunting perempuan yaitu sebanyak 18 (54,5%) pendek dan 11 (45,8%) sangat pendek.

C. Hasil Penelitian Analisis Bivariat

Tabel 4. 6 Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Status Stunting pada Balita di Puskesmas Minggir

Status Anemia	Status Stunting				P-value	OR 95% CI
	Pendek		Sangat pendek			
	f	%	f	%		
Anemia	20	60,6	8	33,3	0,042	3,077
Tidak Anemia	13	39,4	16	66,7		
Total	33	100	24	100		

Sumber: data sekunder, 2023

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang anemia memiliki anak stunting pendek 20 (60,6%) dan tidak anemia sebagian besar memiliki anak stunting sangat pendek 13 (39,4%), dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status stunting dan anemia pada ibu hamil, dilihat dari p-value = 0,042 dan OR 3,077 yang berarti ibu hamil dengan anemia berisiko 3,0 lebih besar memiliki anak stunting.

D. Pembahasan

1. Karakteristik ibu

Karakteristik ibu yang menjadi sampel pada dalam penelitian ini dideskripsikan menurut pendidikan, pekerjaan, usia saat hamil, paritas, usia kehamilan, hemoglobin ibu (Hb). Berdasarkan karakteristik ibu dengan status kadar hemoglobin rata-rata ibu yang anemia adalah ibu yang status pendidikan menengah, berdasarkan status pekerjaan, mayoritas ibu yang mengalami anemia adalah ibu yang tidak bekerja, rata-rata usia ibu pada saat hamil yang mengalami anemia adalah ibu yang status usia tidak risiko tinggi, pada status paritas rata-rata ibu yang anemia adalah ibu yang status paritasnya multipara, berdasarkan usia kehamilan mayoritas ibu yang mengalami anemia adalah ibu yang usia kehamilannya di trimester 1.

Berdasarkan karakteristik ibu dengan status anak stunting pada penelitian ini yaitu status ibu yang anemia memiliki anak stunting adalah sebanyak 28 balita, status pendidikan ibu yang memiliki anak stunting adalah ibu yang status pendidikannya menengah, status pekerjaan ibu yang memiliki anak stunting adalah rata-rata ibu yang tidak bekerja, berdasarkan status usia ibu pada saat hamil mayoritas ibu yang memiliki anak stunting adalah ibu dengan status tidak berisiko tinggi, status paritas ibu yang memiliki anak stunting adalah rata-rata ibu yang status paritasnya multipara dan status usia kehamilan ibu yang memiliki anak stunting adalah rata-rata ibu yang usia kehamilannya di TM 1.

Tingkat pendidikan seseorang akan memberikan pengaruh bagi seseorang dalam menerima sebuah informasi. Tingkat pendidikan seseorang yang tinggi dapat membuat seseorang lebih mudah dalam menerima sebuah informasi jika dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah. Informasi yang diterima merupakan bekal bagi seorang ibu untuk dapat mengasuh bayi dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya stunting (Lailatul and Ni'mah., 2015). Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan rendah sama-sama berisiko untuk memiliki balita dengan masalah stunting. Tingkat pendidikan merupakan salah satu penyebab dasar atau faktor risiko dari permasalahan gizi balita. Faktor risiko dari stunting tidak hanya tingkat

Pendidikan, namun masih banyak faktor risiko lain yang dapat menyebabkan stunting pada balita (Maywita and Putri, 2019). Bekerja maupun ibu yang tidak bekerja, memiliki tingkat kesadaran untuk memenuhi gizi anak yang sama. Tingkat kesadaran ibu dalam pemberian makan pada anak akan memengaruhi pertumbuhan anak. Ibu yang bekerja tetap dapat meluangkan waktu untuk memberikan perhatian dalam pemberian makan pada anak, walaupun cenderung tidak memiliki waktu luang yang banyak (Riasih, 2018). Ibu yang bekerja tetap dapat memperhatikan nutrisi dari anak secara baik. Informasi tentang gizi anak dan kesehatan dapat diperoleh melalui berbagai cara, tidak hanya dengan pergi ke posyandu (Wanimbo and Wartiningsih, 2020). Ibu rumah tangga atau ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengasuh anaknya dan lebih fokus, sehingga memiliki pola asuh yang lebih baik jika dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Illahi, 2017).

Pencegahan stunting dapat dilakukan dengan memenuhi gizi dan memastikan kesehatan dalam keadaan baik di masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Masa 1000 HPK dimulai sejak masa kehamilan sampai anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa upaya untuk menurunkan stunting dilakukan dengan intervensi pada 1000 HPK, menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta ASI Eksklusif (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Intervensi terhadap stunting dapat dilakukan pada masa kehamilan ibu, kelahiran sampai bayi berusia dua tahun. Intervensi yang dapat dilakukan pada masa kehamilan adalah pemberian Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet, Pemberian makanan tambahan dan pemenuhan gizi ibu hamil, serta persalinan di tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan. Intervensi pada bayi dimulai dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tepat usia, pemberian imunisasi dasar lengkap, memantau pertumbuhan bayi di posyandu dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Sandjojo, 2017).

2. Karakteristik Anak

Karakteristik anak yang menjadi sampel pada dalam penelitian ini dideskripsikan menurut usia anak dan jenis kelamin anak. Berdasarkan karakteristik anak sesuai dengan tabel 4.3 rata-rata anak yang stunting adalah anak yang berusia >2-5 tahun dan rata-rata anak yang stunting adalah anak yang berjenis kelamin perempuan.

Penelitian dari Teshome (2008) dan Malla, et.al (2004) mengungkapkan bahwasanya kejadian stunting lebih cenderung ditemui pada anak laki-laki dibanding dengan perempuan. Kondisi stunting ini dikarenakan adanya pemberian variasi makanan dan nutrisi yang berbeda. Dimana menjadikan laki-laki memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kejadian stunting (Asfaw, et.al, 2015). Tetapi dalam pandangan peneliti, tidak didapati pengaruh antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting. Hal ini disebabkan bahwasanya kejadian stunting mendapat faktor dari beberapa hal yang tidak ada kaitannya dengan jenis kelamin dimana salah satunya yakni pemberian asupan nutrisi yang tepat di masa pertumbuhan bayi. Dimana bayi akan mengalami suatu gangguan dalam pertumbuhannya apabila nutrisi yang diberikan kepadanya kurang tanpa memandang jenis kelaminnya.

3. Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas mingir

Penelitian ini menggunakan uji statistik dengan uji chi square memberikan hasil terkait hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita. Menurut WHO 2017, Anemia dalam kehamilan terutama yang diakibatkan oleh defisiensi besi, sering dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya prematuritas dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Aliran nutrisi termasuk feritin ke janin selama kehamilan akan menurun sehingga menyebabkan cadangan zat besi bayi baru lahir lebih rendah jika dibandingkan dengan bayi yang terlahir dari ibu tanpa kondisi anemia selama kehamilan. Keadaan ini akan menyebabkan mudahnya anak usia di bawah dua tahun (baduta) mengalami keadaan anemia defisiensi besi. Padahal, zat besi merupakan kebutuhan dalam percepatan pertumbuhan dan perkembangan pada

seribu pertama kehidupan (Sisson 1958 dan Allen 2000). Kondisi anemia dalam kehamilan di mana kadar Hb dan kadar transeferin ibu rendah menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin karena transfer oksigen dan Fe melalui plasenta ke janin menurun. Keadaan ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan berat badan janin serta cadangan Fe janin rendah diikuti dengan volume plasma, volume sel darah merah, dan sirkulasi Hb janin juga rendah. Anemia dapat menghambat pertumbuhan janin. Bayi lahir prematur dan memiliki cadangan zat besi yang tidak mencukupi saat lahir. Akibat anemia pada ibu hamil dapat menimbulkan komplikasi, masalah saat melahirkan, dan dapat membahayakan kondisi ibu seperti pingsan atau bahkan kematian (Rahayu dan Sagita, 2019). Kadar hemoglobin ibu hamil berkaitan dengan lamanya bayi lahir nanti. Di dalam kandungan, janin akan bertambah berat dan panjangnya, perkembangan otak, serta pertumbuhan dan perkembangan organ lainnya. Gizi yang tidak mencukupi di dalam rahim dan awal kehidupan dapat menyebabkan janin mengalami respon pengaturan. Pada saat yang sama, penyesuaian tersebut termasuk memperlambat laju pertumbuhan dan mengurangi jumlah dan perkembangan sel manusia termasuk sel otak, otak dan organ lainnya. Sebagai hasil dari respon regulasi yang disebabkan oleh malnutrisi, tubuh diekskresikan sebagai tubuh pendek di masa dewasa. Kelahiran prematur dan berat badan kurang juga merupakan faktor risiko terjadinya stunting, sehingga insomnia pada ibu hamil dapat menyebabkan stunting pada balita.

Pada penelitian ini didapati bahwa anemia pada saat ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai $p\text{-value} = 0,042$ dengan risiko sebanyak 3,077 kali. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfatikha dan Dasuki (2023) diperoleh hasil uji signifikansi $p=0,000$ artinya terdapat hubungan anemia dengan kejadian stunting, menurut penelitian ini nilai OR 3,69 dapat disimpulkan ibu hamil dengan anemia berisiko mengalami stunting sebesar 3 kali. Menurut penelitian Dian dan Kristian 2021 dikatakan bahwa jika ibu hamil mengalami anemia maka akan menyebabkan bayi mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga bisa terjadi kegagalan pertumbuhan dan perkembangan intrauterine yang

berisiko stunting pada bayi saat sudah lahir. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggaraini, Ginting dan Imantika (2021) menunjukkan hasil $p=0,001$ dengan OR 0,93 menyatakan bahwa balita yang memiliki ibu anemia berisiko stunting 0,93 kali dibanding anak yang memiliki ibu tidak anemia. Anemia yang terjadi pada ibu hamil menjadi faktor penyebab bayi kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga gagal tumbuh dan berkembang selama janin sehingga berisiko stunting saat lahir. Ibu yang mengalami anemia juga disebabkan karena nafsu makan yang berkurang sehingga berkurang juga pasokan makanan pada janin yang menyebabkan stunting pada saat bayi lahir (Anggaraini, Ginting and Imantika, 2021).

E. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga sangat bergantung pada kelengkapan data, dalam penelitian ini data jumlah sampel yang di ambil 89 tetapi data yang lengkap hanya 57 sehingga jumlah sampelnya berkurang, namun demikian hal ini masih dapat mewakili jumlah sampel.