



HUBUNGAN KADAR HAEMOGLOBIN, STATUS GIZI DAN JARAK KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTING

Sri Handayani^{1)*}, Gunarmi²⁾, Fery Agusman³⁾.

¹⁾. STIKES Estu Utomo ²⁾, ³⁾ Magister Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

*E-mail: handaeub@yahoo.co.id; gunarmi.gb@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian stunting yang berlangsung sejak masa kanak-kanak akan berdampak di masa yang akan datang yaitu dapat menyebabkan gangguan *Intelligence Quotient* (IQ), perkembangan psikomotor, kemampuan motorik, dan integrasi neurosensori. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 31,15%, sedangkan persentase balita pendek adalah 20,06%. Hal ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh WHO dan di Kabupaten Boyolali sendiri terdapat sebanyak 5,3 % balita yang mengalami Stunting. Faktor keluarga yang diduga berhubungan dengan stunting khususnya maternal, seperti nutrisi yang buruk selama prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Nutrisi pada ibu yang mempengaruhi diantaranya rendahnya kadar haemoglobin ibu hamil (anemia), kurang gizi kronis (KEK) serta jarak kehamilan yang terlalu dekat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar haemoglobin, status gizi dan jarak kehamilan pada ibu hamil dengan kejadian stunting. Jenis penelitian yang digunakan yakni *observasional analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi penelitian ini yaitu balita di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali pada Bulan November 2022, besar sampel setiap kelompok 38 balita, maka jumlah sampel sebanyak 76 balita. Pada penelitian ini menggunakan teknik *proportional cluster random sampling*. Analisis bivariat dengan *chi square* dan multivariat dengan regresi logistik. Hasil analisis diperoleh p value $0,021 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kadar haemoglobin pada ibu hamil dengan kejadian stunting. Ada hubungan status gizi pada ibu hamil dengan kejadian stunting p value $0,006 > 0,05$. Tidak ada hubungan jarak kelahiran dengan kejadian stunting p value $0,216 > 0,05$. Faktor determinan kejadian stunting adalah status gizi dan nilai OR 3,714, sehingga variabel status gizi paling berhubungan dengan dengan kejadian stunting. Hal ini menunjukkan bahwa jika status gizi mengalami KEK kemungkinan 3,7 kali akan terjadi stunting.

Kata Kunci: Kadar Haemoglobin, Status Gizi, Jarak Kehamilan, Kejadian Stunting

THE RELATIONSHIP BETWEEN HAEMOGLOBIN LEVELS, NUTRITIONAL STATUS AND PREGNANCY DISTANCE IN PREGNANT WOMEN TO STUNTING INCIDENCE

ABSTRACT

Stunting events that have taken place since childhood will have an impact in the future, which can cause disturbances in Intelligence Quotient (IQ), psychomotor development, motor skills, and neurosensory integration. Central Java Province in 2019 was 31.15%, while the percentage of short toddlers was 20.06%. This is still far from the target set by WHO and in Boyolali District itself there are as many as 5.3% of toddlers who experience stunting. Family factors that are thought to be related to stunting, especially maternal, such as poor nutrition during preconception, pregnancy and lactation. Nutrition in the mother that affects it includes low levels of hemoglobin in pregnant women (anemia), chronic malnutrition (CED) and too close pregnancy intervals. This study aims to determine the relationship between hemoglobin levels, nutritional status and pregnancy intervals in pregnant women with the incidence of stunting. The type of research used is analytic observational with a case control approach. The population for this study was toddlers in Kacangan Village, Andong District, Boyolali Regency in November 2022, the sample size for each group was 38 toddlers, so the total sample was 76 toddlers. In this study using proportional cluster random sampling technique. Bivariate analysis with chi square and multivariate with logistic regression. The results of the analysis obtained a p value of $0.021 > 0.05$, so it can be concluded that there is a relationship between hemoglobin levels in pregnant women and the incidence of stunting. There is a relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of stunting, p value $0.006 > 0.05$. There is no relationship between birth spacing and the incidence of stunting, p value $0.216 > 0.05$. The determinant factor for the incidence of stunting is nutritional status and OR value of 3.714, so that the variable nutritional status is most related to the incidence of stunting. This shows that if the nutritional status experiences CED, there is a 3.7 times possibility that stunting will occur.

Keywords: Hemoglobin Level, Nutritional Status, Pregnancy Interval, Stunting

PENDAHULUAN

Masalah kekurangan gizi yang menjadi prioritas saat ini adalah malnutrisi kronis pada balita, yang direpresentasikan oleh status antropometri TB/U di bawah normal, yaitu anak dengan kategori pendek dan sangat pendek, yang disebut stunting dan stunting menjadi permasalahan nomer 3 dalam Renstra 2018-2023. Secara nasional, stunting berkontribusi terhadap 15-17 persen dari total kematian anak. Anak yang mengalami stunting pada masa awal kehidupan sampai lima tahun dikhawatirkan tidak akan mencapai potensi fisik dan mental / kecerdasan yang maksimal pada masa dewasa. Hal ini disebabkan karena kekurangan gizi pada masa 1.000 hari pertama kehidupan yang akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan linear dan sekaligus gangguan perkembangan sel-sel otak.

Pada 270 hari masa pertumbuhan janin yang dilanjutkan pada 730 hari sesudah kelahiran sampai 2 tahun merupakan masa penyusunan jaringan dan pematangan organ yang menjadi dasar. Pembentukan potensi genetik seseorang pada masa-masa berikutnya sampai menjadi dewasa. Dampak stunting bersifat permanen dan sulit dikembalikan pada jalur pertumbuhan potensialnya. Anak yang sudah terlanjur pendek (*stunted*) akan menurun potensi fisiknya, sehingga menghambat potensi-potensi kemampuan / ketrampilan lainnya

yang sangat penting bagi perkembangan kualitas hidup selanjutnya. Demikian pula anak yang stunting juga merepresentasikan menurunnya kecerdasan. Akibatnya pada masa berikutnya akan memiliki kemampuan kognitif yang rendah yang menyebabkan kualitas kerja yang tidak kompetitif sehingga mempengaruhi rendahnya produktifitas ekonomi (Renstra 2018-2023).

Stunting atau kerdil pada anak adalah salah satu hambatan yang paling signifikan bagi perkembangan manusia dan secara global mempengaruhi sekitar 162 juta anak di bawah umur 5 tahun. Stunting menurut WHO *Child Growth Standart* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari - 2 SD (WHO, 2014). Stunting pada saat ini menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, serta perkembangan otak yang suboptimal sehingga perkembangan motorik dan mental anak menjadi terhambat (Mitra, 2015). Pertumbuhan stunting yang terjadi pada anak usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas.

Kejadian stunting yang berlangsung sejak masa kanak-kanak akan berdampak di masa yang akan datang yaitu dapat menyebabkan gangguan *Intelligence Quotient* (IQ), perkembangan psikomotor, kemampuan motorik, dan integrasi neurosensori, mempunyai rata-rata IQ lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak stunting (UNICEF, 2009). WHO menetapkan batas toleransi stunting (bertubuh pendek) maksimal 20% atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Sementara, di Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita stunting atau sekitar 35,6 %. Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami stunting. Riset Kesehatan Dasar yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase balita sangat pendek pada balita usia 0-59 bulan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 31,15%, sedangkan persentase balita pendek adalah 20,06%. Hal ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh WHO dan di Kabupaten Boyolali sendiri terdapat sebanyak 5,3 % balita yang mengalami Stunting.

Melihat tingginya prevalensi stunting di Jawa Tengah pada khususnya yang tersebar diseluruh kabupaten/kota, maka dikhawatirkan akan terjadi “*lost generation*” pada masa yang akan datang. Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa seluruh Kabupaten/Kota di Jawa Tengah masih menghadapi masalah

kekurangan gizi kronis stunting. Dengan demikian di seluruh Kabupaten/Kota di Jawa Tengah perlu dilaksanakan upaya-upaya yang komprehensif untuk menurunkan prevalensi stunting (Renstra 2018-2023).

Adapun faktor penyebab stunting yang dibagi kedalam 4 kelompok besar yakni faktor keluarga dan rumah tangga, *Complementary feeding* yang tidak adekuat, pemberian ASI dan infeksi (WHO, 2013). Faktor keluarga khususnya maternal, dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Nutrisi pada ibu yang mempengaruhi diantaranya rendahnya kadar haemoglobin ibu hamil (anemia), kurang gizi kronis (KEK) serta jarak kehamilan yang terlalu dekat. Semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan (Ruchcayati 2012). Zat besi adalah salah satu zat yang berperan dalam pembentukan tulang, Zat besi memegang peran sebagai pengedar oksigen semua jaringan tubuh, jika oksigenasi ke tulang berkurang maka tulang tidak akan tumbuh maksimal. Kekurangan zat besi akan berdampak parah untuk tulang yang berpengaruh pada kepadatan mineral tulang, kandungan mineral dalam tulang dan juga kekuatan femur. Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga terjadi penurunan volume darah hal ini akan menyebabkan

cardiac output tidak adekuat yang akan menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun sehingga plasenta menjadi kecil dan transfer zat-zat makanan dari ibu ke janin melalui plasenta berkurang mengakibatkan terjadinya retardasi pertumbuhan janin sehingga beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ataupun *IntraUterine Growth Restriction (IUGR)* (Soetjningsih, 2012) (Chuanbo, 2016) Riwayat BBLR memiliki peranan penting dalam kejadian stunting.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Kecamatan Andong pada bulan agustus 2022 diperoleh data bahwa angka stunting paling tinggi yaitu di Desa Kacangan sejumlah 13% yaitu dari balita sebanyak 288 dan terdapat 38 balita yang mengalami stunting. Dan dari 28 ibu hamil terdapat 9 orang (32%) yang mengalami KEK serta 12 orang (43%) yang mengalami anemia. Melihat tingginya angka balita yang mengalami stunting dan factor risiko yang terjadi maka peneliti tertarik ingin mengetahui apakah ada hubungan kadar haemoglobin, status gizi dan jarak kehamilan pada ibu hamil dengan kejadian stunting.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yakni *observasional analitik* dengan pendekatan *case control* dengan pandangan

retrospektif Populasi penelitian ini yaitu balita di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali pada Bulan November 2022. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok balita dengan stunting dan kelompok kontrol yaitu balita tidak stunting di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali. Sesuai dengan rancangan penelitian yaitu penelitian *case control*, maka besar sampel pada penelitian ini dipilih kelompok case yaitu balita dengan stunting dan kontrol yaitu balita yang tidak stunting dengan perbandingan 1:1, sehingga besar sampel setiap kelompok 38 balita, maka jumlah sampel sebanyak 76 balita. Pada penelitian ini menggunakan teknik *proportional cluster random sampling*.

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi, kadar haemoglobin dan jarak kehamilan. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kejadian stunting pada balita. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku Catatan ukuran Z score Balita (SIMPUSGIZKIA) untuk melihat status stunting balita dan buku KIA yaitu untuk melihat status gizi saat hamil. Analisis data univariat digunakan untuk memberikan gambaran umum terhadap data hasil penelitian. Analisis bivariat menggunakan chi square, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Distribusi frekuensi kadar haemoglobin, status gizi dan jarak kehamilan pada ibu hamil terhadap kejadian stunting dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Kadar Haemoglobin, Status Gizi Dan Jarak Kehamilan Dan Kejadian Stunting

Variabel	Kategori	f	%
Kadar Haemoglobin	Anemia	21	27,6
	Tidak Anemia	55	72,4
Status Gizi	KEK	36	47,4
	Tidak KEK	40	52,6
Jarak Kehamilan	≤ 2 tahun	32	42,1
	> 2 tahun	44	57,9
Kejadian Stunting	Stunting	38	50,0
	Tidak Stunting	38	50,0
Total (N)		76	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Pada tabel 1 Distribusi frekuensi responden penelitian terhadap responden mayoritas tidak anemia yaitu 55 responden (72,4%), status gizi mayoritas tidak kekurangan energi kronik (KEK) yaitu

52,6%) . Jarak kehamilan mayoritas > 2 tahun yaitu 57,9%. Sedangkan stunting dalam 2 kategori yaitu stunting dan tidak stunting masing-masing 50% sesuai dengan desain penelitian.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2.
Hubungan Kadar Haemoglobin, Status Gizi Dan Jarak Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kategori	Pelayanan ANC				Pelayanan ANC		ρ Value	OR	95% CL OR	
		Stunting		Tidak Stunting		F	%			Lower	Upper
		F	%	F	%						
Kadar Haemoglobin	Anemia	15	71,4	6	28,6	21	100,0	0,021	3,478 [^]	1,172	10,323
	Tidak Anemia	4	12,9	27	87,1	31	100,0				
Status Gizi	KEK	24	66,7	12	33,3	36	100,0	0,006	3,714 [^]	1,437	9,603
	Tidak KEK	14	35,0	26	65,0	40	100,0				
Jarak Kehamilan	≤ 2 Tahun	15	46,9	17	53,1	32	100,0	0,216	0,804 [^]	0,324	2,006
	> 2 Tahun	23	52,3	21	47,7	44	100,0				

Keterangan : [^] Odds Ratio

Hasil penelitian menunjukkan ibu dengan anemia mayoritas stunting yaitu 71,4% dan yang tidak anemia mayoritas tidak stunting yaitu 87,1% .Hasil analisis diperoleh p value 0,021> 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kadar haemoglobin pada ibu hamil dengan kejadian stunting dan OR 3,478, dengan anemia pada ibu hamil beresiko 3,478 kali lebih besar mengalami stunting pada anak dibanding ibu hamil tidak anemia.

Hasil penelitian menunjukkan ibu dengan KEK mayoritas stunting yaitu 66,7% dan yang tidak KEK mayoritas tidak stunting yaitu 65% .Hasil analisis diperoleh

p value 0,006> 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status gizi pada ibu hamil dengan kejadian stunting dan OR 3,714, dengan KEK pada ibu hamil beresiko 3,714 kali lebih besar mengalami stunting pada anak dibanding ibu hamil tidak KEK.

Responden dengan jarang kelahiran ≤ 2 tahun mayoritas tidak stunting yaitu 53,1% dan responden > 2 tahun mayoritas stunting yaitu 52,3% . Hasil analisis diperoleh p value 0,216> 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan jarak kelahiran dengan kejadian stunting.

Hasil Multivariat

1. Seleksi Bivariat

Seleksi bivariat dengan menggunakan regresi logistik. Masing-masing variabel dependen yaitu kadar haemoglobin, status gizi dan jarak kehamilan dan variabel variabel independen yaitu kejadian stunting. Variabel yang hasil P *value*<0.25 akan lanjut/ikut ke tahap multivariat. Hasil seleksi selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3 di bawah.

Tabel 3.
 Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen Dengan Kejadian Stunting

Variabel	P Value	Keterangan
Kadar Haemoglobin	0,021	Masuk Ke Multivariate
Status Gizi	0,006	Masuk Ke Multivariate
Jarak Kelahiran	0,216	Masuk Ke Multivariate

Hasil seleksi bivariat menunjukkan bahwa variabel menghasilkan bahwa semua variabel memiliki P *value*<0,25 sehingga dimasukkan kedalam pemodelan analisis multivariat.

2. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dengan regresi logistik adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat

Langkah	Variabel	P Value	OR	(95% CI)	
				Lower	Upper
1.	Kadar Haemoglobin	0,102	2,698	,820	8,878
	Status Gizi	0,027	3,177	1,138	8,869
	Jarak Kelahiran	0,240	,538	,192	1,513
2.	Kadar Haemoglobin	0,139	2,397	,752	7,639
	Status Gizi	0,035	2,928	1,077	7,963
3	Status Gizi	0,007	3,714	1,437	9,603

Pada tabel 4 menunjukkan variabel yang masih tersisa tidak ada yang *P value* > 0,05 yaitu status gizi sehingga dapat diketahui faktor determinan kejadian stunting adalah status gizi. Variabel status gizi memiliki *p value* yang paling kecil yaitu $0,007 < 0,05$ dan nilai OR 3,714, sehingga variabel status gizi paling berhubungan dengan dengan kejadian stunting. Hal ini menunjukkan bahwa jika status gizi mengalami KEK kemungkinan 3,7 kali akan terjadi stunting.

PEMBAHASAN

1. Distribusi frekuensi kadar haemoglobin, status gizi dan jarak kehamilan pada ibu hamil

Distribusi frekuensi responden penelitian terhadap responden mayoritas tidak anemia 72,4%, namun terdapat 27,6% dengan anemia. Anemia pada ibu hamil ini disebabkan

karena dalam kehamilannya ibu tidak mempersiapkan secara baik gizinya sebelum hamil. Gizi pada ibu hamil sangat menentukan ibu tersebut mengalami anemia atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Finawati (2014) bahwa kekurangan gizi pada ibu saat hamil dapat mempengaruhi dan menghambat pertumbuhan janin, selain juga dapat menyebabkan adanya gangguan pada fetus, plasenta, dan kesehatan ibu. Beberapa hal ini terutama terjadi di lingkungan masyarakat miskin di mana tidak cukup ketersediaan makanan yang bergizi serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai untuk Ibu Hamil.

Penelitian ini ditemukan bahwa masih ada 8 responden yang umurnya masih dibawah standar minimal ibu untuk hamil dan 6 responden yang umurnya lebih dari 35 tahun saat

hamil. Seorang perempuan hamil di usia dibawah 20 tahun dimana pada usia tersebut diketahui bahwa organ dalam tubuhnya masih dalam proses pematangan dan perkembangan salah satunya sistem reproduksi. Untuk memenuhi perkembangan reproduksi tubuhnya masih butuh banyak suplai berbagai zat gizi, sehingga jika terjadi kehamilan di usia ini tentunya kebutuhan zat gizi akan meningkat dibanding wanita yang hamil di usia reproduksi. Zat gizi yang diperlukan tubuh jika tidak terpenuhi tentunya akan mengakibatkan anemia. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Sari dkk (2021) dengan judul Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil di Kota Metro bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil dimana ibu hamil diusia dibawah 20 tahun dan diatas usia 35 tahun berisiko 3,921 kali lebih besar kemungkinan anemia dalam kehamilannya diperbandingkan dengan ibu hamil pada usia antara 20 sampai dengan 35 tahun.

Anemia juga dapat disebabkan karena kepatuhan minum Fe yang buruk, beberapa responden mengatakan bahwa tidak patuh untuk minum tablet penambah darah, dan beberapa responden yang lain mengatakan bahwa dengan mengkonsumsi sayur sudah memenuhi

kebutuhan nutrisi sehingga mengabaikan anjuran bidan untuk minum tablet Fe. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Hastuti (2020) dengan judul Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan kejadian Stunting pada Balita di UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2018 bahwa masih banyak Ibu hamil yang enggan mengkonsumsi tablet Fe secara rutin, alasannya karena efek samping dari tablet Fe tersebut membuat Ibu merasa kurang nyaman. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyoningsih (2011) bahwa pada umumnya penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya gizi, kurangnya zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, penyerapan yang kurang baik dan penyakit-penyakit kronik (seperti TBC, paru-paru, cacing usus, dan malaria). Ibu hamil dikategorikan mengalami anemia jika kadar haemoglobin pada pemeriksaan laboratorium $< 11 \text{ gr\%}$ dan pada anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan muntah yang lebih hebat pada kehamilan muda.

Status gizi mayoritas tidak KEK yaitu 52,6% serta dalam kategori KEK yaitu 47,4%. Hal ini kemungkinan juga dipengaruhi oleh umur ibu, apabila semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu saat hamil maka akan

berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur ibu yang masih muda (<20 tahun) perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan untuk dirinya sendiri, gizi tersebut juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung.

Hal yang sama juga dinyatakan oleh Arisman (2010) bahwa kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor yakni faktor umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit, riwayat anemia, dan paritas. KEK pada ibu hamil ini disebabkan karena ibu tidak memperhatikan makanan yang dikonsumsi, seperti sering mengonsumsi jajanan yang kurang bergizi. Peneliti melihat bahwa ada faktor sosioekonomi yang rendah sehingga cakupan gizi pada ibu tidak diperhatikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ausa (2013) bahwa keluarga dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatan mereka untuk makanan. Sedangkan semakin banyak uang maka semakin baik makanan yang diperoleh karena sebagian besar penghasilan tersebut digunakan untuk membeli bahan makanan tersebut sesuai keinginan.

Namun menurut Puli dkk (2019) dengan judul penelitian Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar bahwa pekerjaan pada ibu tidak memengaruhi kejadian KEK, sehingga dapat dikatakan walaupun ibu tidak bekerja namun suami atau keluarga wanita prakonsepsi memiliki pekerjaan dengan jumlah penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga tetapi dalam kasus ini ekonomi keluarga juga rendah sehingga juga akan meningkatkan resiko terjadinya KEK pada ibu hamil.

Jarak kehamilan mayoritas > 2 tahun yaitu 57,9%. Sedangkan stunting dalam 2 kategori yaitu stunting dan tidak stunting masing-masing 50% sesuai dengan desain penelitian. Dengan jarak kelahiran jauh, hal tersebut menunjukkan bahwa Gerakan Keluarga Berencana sesuai UU No.52 Tahun 2009 telah cukup berhasil, dimana pengaturan jarak kelahiran menjadi salah satu butir pokok dalam pelaksanaannya. Penelitian yang dilakukan Candra (2013) menunjukkan bahwa pada kelompok kasus 84,5% yang memiliki jarak kelahiran jauh dan 15,5% yang memiliki jarak kelahiran dekat. Jarak kelahiran dekat lebih tinggi pada

penelitian ini dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra.

2. Hubungan kadar haemoglobin, status gizi dan jarak kehamilan pada ibu hamil dengan kejadian stunting

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan kadar haemoglobin pada ibu hamil dengan kejadian stunting dengan anemia pada ibu hamil beresiko 3,478 kali lebih besar mengalami stunting pada anak dibanding ibu hamil tidak anemia. Ibu hamil yang mengalami anemia mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen ke sel tubuh maupun otak terutama suplai ke plasenta. Hal ini akan menyebabkan kekurangan gizi pada janin yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya stunting.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian serupa dari Milda Hastuti (2020) yang mengatakan bahwa anemia ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita berdasarkan hasil uji statistik Chi Square diperoleh *p Value* 0,017 ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di UPTD Puskesmas Kampar tahun 2018. Kemudian hasil analisis diperoleh nilai signifikansi dari nilai OR bahwa ibu hamil yang mengalami anemia berisiko 3 kali lipat mengalami

kejadian stunting pada balita dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Kartini (2018) dengan judul Hubungan Anemia dalam kehamilan dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka bahwa ada hubungan yang signifikan riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. Ibu hamil yang menderita anemia memiliki risiko 4 kali terjadinya anak mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan status gizi pada ibu hamil dengan kejadian stunting dan OR 3,714, dengan KEK pada ibu hamil beresiko 3,714 kali lebih besar mengalami stunting pada anak dibanding ibu hamil tidak KEK. Stunting pada balita dipengaruhi oleh riwayat gizi ibu seperti kekurangan energi kronis (KEK). Status gizi ibu pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang ada dikandung. Apabila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dan pertumbuhan serta perkembangan bayi

yang baik. pada bayi dapat diukur dengan TB/U. Apabila TB/U seorang anak usia di bawah lima tahun (balita) memiliki panjang/tinggi badan lebih rendah jika dibandingkan dengan anak seusianya maka dapat disebut dengan stunting (WHO, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian serupa dari Ruaida (2018) dengan judul Hubungan Status KEK Ibu Hamil dan BBLR dengan kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Tawiri Kota Ambon dengan hasil analisis dengan uji Chi Square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu sewaktu hamil dengan kejadian BBLR yang dapat dilihat dari nilai $p=0,00$ dan $OR=5,93$ (95% CI;2,57 – 13,70). Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ibu dengan KEK sewaktu hamil berpeluang 5,93 kali lebih besar mengakibatkan anak dengan kejadian Stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.

Hasil analisis diperoleh p bahwa tidak ada hubungan jarak kelahiran dengan kejadian stunting. Jarak kelahiran mempengaruhi stunting secara tidak langsung dengan asupan makan sebagai variabel antara, anak dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun cenderung memiliki pola makan tidak baik sehingga tidak memiliki hubungan yang signifikan. Dewey et

el (2014) menjelaskan bahwa jarak yang pendek dengan kelahiran sebelumnya dapat berisiko jika ibu kehabisan cadangan zat gizi, yang mana dapat meningkatkan risiko hambatan pertumbuhan intrauterin dan berpengaruh buruk terhadap simpanan zat gizi pada bayi lahir dan transfer zat gizi melalui ASI. Gizi kurang selama kehamilan mempengaruhi jumlah ASI bagi bayi, namun kekurangan zat gizi mikro tertentu (sebagian besar vitamin dan mineral tertentu seperti yodium dan selenium) dapat mempengaruhi kandungan zat gizi dari ASI yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak

3. Hasil Multivariat

Hasil analisis menunjukkan faktor determinan kejadian stunting adalah status gizi, sehingga variabel status gizi paling berhubungan dengan dengan stunting. Hal ini menunjukkan bahwa jika status gizi mengalami KEK kemungkinan 3,7 kali akan terjadi stunting. Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga terjadi penurunan volume darah hal ini akan menyebabkan *cardiac output* tidak adekuat yang akan menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun sehingga plasenta menjadi kecil dan transfer zat-zat

makanan dari ibu ke janin melalui plasenta berkurang mengakibatkan terjadinya retardasi pertumbuhan janin sehingga beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ataupun IntraUterine Growth Restriction (IUGR) (Soetjiningsih, 2012) (Chuanbo, 2016) Riwayat BBLR memiliki peranan penting dalam kejadian stunting.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebagaimana telah disajikan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut: Responden penelitian terhadap responden mayoritas tidak anemia yaitu 72,4%, status gizi mayoritas tidak KEK yaitu 52,6%. Jarak kehamilan mayoritas > 2 tahun yaitu 57,9%. Hasil analisis diperoleh p value $0,021 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kadar haemoglobin pada ibu hamil dengan kejadian stunting. Ada hubungan status gizi pada ibu hamil dengan kejadian stunting p value $0,006 > 0,05$. Tidak ada hubungan jarak kelahiran dengan kejadian stunting p value $0,216 > 0,05$. Faktor determinan kejadian stunting adalah status gizi dan nilai OR 3,714, sehingga variabel status gizi paling berhubungan dengan kejadian stunting. Hal ini menunjukkan bahwa jika status gizi mengalami KEK kemungkinan 3,7 kali akan terjadi stunting.

Diharapkan bagi bidan untuk memberi penyuluhan dan memantau status gizi pada ibu hamil yang ada di wilayah Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali, mengingat bahwa apabila status gizi pada ibu hamil baik maka dapat menurunkan angka keadian stunting pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- Ausa ES, Jafar N, Indriasari R. (2013) Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa Tahun 2013 [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2013.
- Chuanbo, 2016. Stunting at 5 Years Among SGA Newborns. *Pediatrics*. 2016;137. Page 2. 66.
- Dewey et al (2014) Nutrition, growth and complementary feeding of the breastfed infant. *North American: pediatrics Clinics*
- Finawati (2014) Pengaruh Masalah Gizi pada Ibu Hamil. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1464/pengaruh-masalah-gizi-pada-ibu-hamil
- Hastuti (2020). Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan kejadian Stunting pada Balita di UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2018. *Jurnal Doppler*. Vol. 4 No. 2
- Kartini (2018) Hubungan Anemia dalam kehamilan dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 10(1), 27–32
- Mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kejadian Kepustakaan).

- Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol.2, No. 6, Mei 2015
- Puli dkk (2019) dengan judul penelitian Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar. Hassanudin University Journal
- Renstra (2018). Renstra Bappeda Provinsi Jawa Tengah 2013-2018. Dokumen Publik. Kerangka Acuan Kerja (KAK).<https://bappeda.jatengprov.go.id/dokumen-publik/dokumen-perencanaan/dokumen-perencanaan-renstra/>
- Ruaida, Nilfar (2018). Hubungan Status KEK Ibu Hamil dan BBLR dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. Poltekkkes Kemenkes Maluku Journal. Vol 9(2):45-51
- Ruchayati F. Hubungan Kadar Hemoglobin dan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Trimester III dengan Panjang Lahir di Puskesmas Halmahera, Semarang. *J Kesehat Masy. 2012;1(2):578-585.*
- Sari dkk (2021) Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil di Kota Metro. Jurnal Wacana Kesehatan.. Vol 6, No 1 (2021)
- Soetjiningsih, 2012. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : EGC
- Sulistyawati,A.,(2016) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita Jurnal Ilmu Kebidanan, 5, (1), 21-30.
- UNICEF. 2009. Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition. New York;
- UU No.52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- World Health Organization. 2014. *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief* (No. WHO/NMH/NHD/14.3). World Health Organization