

## Hubungan Antara Faktor Risiko pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mandastana, Kabupaten Barito Kuala

*The Relationship between Pregnancy Risk Factors and Stunting Incidence in the Working Area of Mandastana Health Center, Barito Kuala Regency*

Siska Dhewi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>FKM UNISKA Banjarmasin

\*Email : [siskadhewi1987@gmail.com](mailto:siskadhewi1987@gmail.com)

### Abstract

Data from the Asian Development Bank (ADB) in November 2021 showed that Indonesia was in the second highest position in Southeast Asia for the prevalence of children that has stunting occurrence under five years old. The Permata Bunda program is one of the priority programs of the Batola Regency Government in the form of providing food to children under five who have malnutrition, good nutrition and pregnant women with chronic energy deficiency, as well as pregnant women and toddlers from underprivileged families, restoring the children under five and pregnant women's nutritional status. The study design used in this study is a case control design, a quantitative analytic study, which is to determine the correlation between age, parity, Chronic Energy Deficiency (CED), anemia and maternal weight gain with the incidence of stunting in children under five. There is a correlation between maternal parity, the incidence of SEZ and the occurrence of anemia with the occurrence of stunting toddlers and there is no correlation between age and maternal weight gain during phase of pregnancy and the incidence of stunting in children under five. The health workers in Puskesmas are suggested to prioritize the risk of CED and anemia in pregnant women to prevent the problem of stunting in children.

Keywords: Anemia, KEK, Parity, Stunting

### Pendahuluan

*Stunting* merujuk pada situasi dimana anak-anak di bawah usia lima tahun, yang lebih dikenal sebagai balita, mengalami kegagalan dalam pertumbuhan fisiknya. Hal ini biasanya disebabkan oleh defisiensi gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang dan seringnya terkena infeksi, terutama pada rentang waktu kritis pertumbuhan pertama sejak lahir hingga mencapai usia dua tahun.

Data *Asian Development Bank* (ADB) pada November 2021 menyatakan Indonesia berada diposisi tertinggi kedua se ASIA Tenggara untuk prevalensi penderita *stunting* anak usia dibawah lima tahun. Posisi pertama adalah Negara Timor Leste dengan kejadian *stunting* sebesar 48,8%, dan Indonesia diperingkat kedua yaitu 31,8% dan sangat jauh jika dibandingkan dengan negara Singapura yang hanya 2,8%. Pada tahun 2018, data dari Kalsel menunjukkan prevalensi balita *stunting* sebesar 33,08%. Namun, menurut SSGBI 2019, angka tersebut turun menjadi 31,75%. Kemudian,

pada tahun 2020, hasil dari e-PPGBM menunjukkan angka *stunting* di Kalsel mencapai 12,2%, mengalami penurunan sebesar 6,78% dari tahun sebelumnya. (1)

Penyebab *stunting* pada anak adalah hasil dari akumulasi proses yang terjadi sepanjang kehidupan, didalamnya termasuk saat hamil, siklus kanak-kanak, serta selama masa kehidupan. Faktor-faktor penyebab *stunting* meliputi aspek genetik, riwayat berat lahir yang rendah, kejadian penyakit infeksi dalam sejarah kesehatan anak, tingkat pendapatan keluarga, jenis kelamin, dan kondisi gizi. (2)

Usia ibu hamil yang berada pada usia <17 tahun atau berusia >35 tahun lebih cenderung mengalami gangguan ketika hamil, dimana sistem serta fungsi organ reproduksi tidak berjalan secara optimal. Serupa dengan ibu hamil yang mengalami penyakit obesitas akan mengalami permasalahan status kesehatan bayi dalam kandungannya.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dimana Angka Kematian Bayi (AKB)

dan Angka Kematian Neonatal (AKN) Kabupaten Barito Kuala masih tinggi dibandingkan dengan AKB dan AKN di Kota Banjarmasin, dimana salah satu faktor penyebabnya adalah tingginya kejadian *stunting*. Dimana saat ini jumlah balita *stunting* untuk Kabupaten Barito Kuala masih berada pada angka 14,62%. Sehingga salah satu upaya yang dibuat oleh Kabupaten Barito Kuala adalah program yang bernama Permata Bunda yaitu sebuah program yang menjadi prioritas pemerintah berupa pemberian/penyaluran makanan kepada balita yang mempunyai gizi buruk, gizi kurang, ibu hamil yang mengalami masalah kurang energi kronis, serta ibu hamil dan balita dari keluarga tidak mampu, dalam rangka memulihkan kondisi status gizi balita dan ibu hamil menjadi gizi baik dalam percepatan penurunan angka *stunting* di kabupaten Barito Kuala

#### Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan bulan Agustus tahun 2023 dan berlokasi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandastana. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Mandastana pada tahun 2022 yang berjumlah 114 ibu, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Metode *case control* dengan perbandingan 1 : 1 dimana semua ibu yang mempunyai balita *stunting* dijadikan sebagai kelompok kasus yang berjumlah 21 ibu, kemudian untuk kelompok kontrol diambil 21 ibu yang mempunyai balita tidak *stunting*. Sehingga subjek penelitian ini berpopulasi sebanyak 42 ibu balita.

Barometer Inklusi dalam penelitian ini merupakan seluruh ibu yang memiliki balita pada saat penelitian, bersedia menjadi responden dengan mengisi pernyataan kesediaan untuk menjadi responden. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang berasal dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Data ini merangkum informasi tentang usia ibu saat hamil, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu ketika hamil untuk melihat kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK), kadar hemoglobin (Hb) untuk melihat riwayat anemia, serta kenaikan berat badan (BB) ibu selama hamil.

Penelitian ini berjenis observasional yakni dengan hanya mengamati tanpa

melakukan tindakan pada objek penelitian (3).

#### Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian *Stunting* Balita, Usia Ibu, Paritas, Kenaikan Berat Badan, Kejadian KEK, Kejadian Anemia

| Variabel   | n  | %    |
|--|----|------|
| Usia Ibu saat Hamil                                  |    |      |
| 1) Berisiko (<17 <sup>th</sup> - >35 <sup>th</sup> ) | 27 | 54,8 |
| 2) Tidak Berisiko (17-35 <sup>th</sup> )             | 19 | 45,2 |
| Paritas  |    |      |
| 1) Berisiko (1 dan > 4)                              | 25 | 59,5 |
| 2) Tidak Berisiko (2 -4anak)                         | 17 | 40,5 |
| Kenaikan Berat Badan saat Hamil                      |    |      |
| 1) Tidak Normal (>12kg)                              | 20 | 47,6 |
| 2) Normal (7-12 kg)                                  | 22 | 52,4 |
| Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)              |    |      |
| 1) KEK (LILA <23,5cm)                                | 29 | 69,1 |
| 2) Tidak KEK (LILA ≥ 23,5cm)                         | 13 | 30,9 |
| Kejadian Anemia                                      |    |      |
| 1) Anemia (Hb < 12g%)                                | 31 | 73,8 |
| 2) Tidak Anemia (Hb ≥ 12g%)                          | 11 | 26,2 |

Berdasarkan tabel.1 diperoleh dari 42 responden, 21 ibu (50%) yang memiliki balita mengalami *stunting* serta 21 ibu (50%) memiliki balita yang tidak terkena *stunting*, ada 23 ibu (54,8%) termasuk usia yang berisiko saat hamil, sedangkan terdapat 25 ibu (59,5%) berada pada kategori paritas yang berisiko, dan ada 22 ibu (52,4%) mengalami kenaikan berat badan normal selama kehamilan. Terdapat 29 ibu (69,1%) termasuk dalam kategori kekurangan energi kronik (KEK) dan untuk riwayat anemia terdapat 30 ibu (73,8%) dari 42 ibu yang menjadi responden pada penelitian.

Tabel 2. Hasil Uji Analisis Bivariat Hubungan Usia, Paritas, Riwayat KEK dan Riwayat Anemia dengan Kejadian *Stunting*

| Variabel | Kasus |   | Kontrol |   | p-value |
|----------|-------|---|---------|---|---------|
|          | N     | % | N       | % |         |
| Usia Ibu |       |   |         |   |         |

|  |    |                 |    |      |        |
|--|----|-----------------|----|------|--------|
| <b>saat Hamil</b>                                    |    |                 |    |      |        |
| 1) Berisiko (<17 <sup>th</sup> - >35 <sup>th</sup> ) | 13 | 61,9            | 10 | 47,6 | 1,000  |
| 2) Tidak Berisiko (17-35 <sup>th</sup> )             | 8  | 38,1            | 11 | 52,4 |        |
| <b>Paritas Ibu Hamil</b>                             |    |                 |    |      |        |
| 1) Berisiko (1- >4)                                  | 16 | 76,2            | 9  | 42,9 | 0,019* |
| 2) Tidak Berisiko (2 - 4)                            | 5  | 23,8            | 12 | 57,1 |        |
| <b>Riwayat KEK</b>                                   |    |                 |    |      |        |
| 1) KEK (LILA < 23,5cm)                               | 19 | 90,5            | 10 | 47,6 | 0,01*  |
| 2) Tidak KEK (LILA ≥ 23,5cm)                         | 2  | 9,5             | 11 | 52,4 |        |
| <b>Riwayat Anemia</b>                                |    |                 |    |      |        |
| 1) Anemia (Hb < 12gr%)                               | 17 | 80,9            | 6  | 28,6 | 0,018* |
| 2) Tidak Anemia (Hb ≥ 12gr%)                         | 4  | 19,1            | 15 | 68,2 |        |
| <b>OR</b>  |    | 95% Lower Upper |    |      | 95%    |
| 1 = 1,000  |    | 0,390           |    |      | 2,566  |
| 2 = 2,95   |    | 1,159           |    |      | 7,503  |
| 3 = 6,640  |    | 2,060           |    |      | 16,813 |
| 4 = 3,703  |    | 1,346           |    |      | 10,178 |

Analisis statistik memperlihatkan hasil tidak adanya hubungan yang terlalu berpengaruh antara usia ibu ketika dirinya hamil dengan kejadian stunting, hal ini diketahui dengan nilai probabilitas berjumlah 1,000 ( $p > 0,05$ ). Akan tetapi untuk variabel paritas, berdasarkan uji chi-square menampilkan nilai  $p$  berjumlah 0,019 ( $p < 0,05$ ), hal ini menandakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan stunting pada balita.

Kemudian, responden yang berada dalam kategori risiko tinggi, yakni paritas yang telah lebih dari 3 kali persalinan mempunyai risiko 2,95 kali lipat lebih tinggi mempunyai balita yang mengalami stunting, dibanding dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari atau sama dengan 3 kali persalinan, dengan nilai odds ratio (OR)

sejumlah 2,95 dan interval kepercayaan 95% (CI) antara 1,159 sampai 7,503.

Analisis statistik memakai uji chi-square pada variabel Kekurangan Energi Kronis (KEK) menghasilkan nilai probabilitas sejumlah 0,001 ( $p < 0,05$ ), yang menampilkan terdapat hubungan kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian stunting. KEK pada ibu hamil mempunyai risiko lebih tinggi sebanyak 6,640 kali.

Lebih lanjut, hasil analisis statistik untuk variabel anemia yang memakai uji chi-square menunjukkan nilai  $p$  sejumlah 0,018 ( $p < 0,05$ ), yang menghasilkan adanya keterkaitan anemia pada ibu dengan kejadian stunting pada balita. Anemia pada ibu hamil mempunyai probabilitas sebanyak 3,703 kali lebih tinggi untuk mempunyai balita yang mengalami kejadian stunting apabila dibanding dengan ibu hamil yang tidak menderita anemia.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Faktor Ibu yang paling mempengaruhi kejadian *stunting*

| Variabel                    | p-value | Exp-(B) | 95% CI |         |
|-----------------------------|---------|---------|--------|---------|
|                             |         |         | Lower  | Upper   |
| <b>Paritas Ibu Hamil</b>    |         |         |        |         |
| 1) Berisiko (1- >4)         | 0,019   | 18,368  | 3,184  | 105,921 |
| 2) Tidak Berisiko (2-4)     |         |         |        |         |
| <b>Riwayat KEK</b>          |         |         |        |         |
| 1) KEK (LILA <23,5cm)       | 0,001   | 12,501  | 2,910  | 53,695  |
| 2) Tidak KEK (LILA ≥23,5cm) |         |         |        |         |
| <b>Riwayat Anemia</b>       |         |         |        |         |
| 1) Anemia (Hb < 12gr%)      | 0,018   | 19,689  | 3,982  | 97,320  |
| 2) Tidak Anemia (Hb ≥12gr5) |         |         |        |         |

Berdasarkan tabel.3 analisis regresi logistik di atas menampilkan bahwa variabel yang sangat berdampak dalam kejadian *stunting* pada balita yang berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Mandastana merupakan variabel riwayat anemia dimana jika saat hamil seorang ibu mengalami

anemia akan memiliki risiko 19,689 kali mempunyai balita dengan status *stunting* dibanding ibu yang tidak mengalami anemia.

## Pembahasan

### Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian, proporsi responden dalam kategori usia tidak berisiko sebesar 57,2%, lebih tinggi dibandingkan dengan responden dalam kategori usia berisiko di kelompok kasus, yang mencapai 42,8%. Melalui analisis Odd Ratio, dapat diketahui bahwa ibu yang tergolong dalam kelompok usia dengan risiko ataupun yang tidak memiliki risiko mempunyai balita *stunting*. Hal ini dapat memungkinkan untuk tidak ada hubungan yang terlalu berdampak antara usia ibu ketika hamil dengan masalah *stunting*. Hal ini dapat diperkuat dengan bukti hasil yang menunjukkan nilai p-value sejumlah 0,14.

Dapat ditarik kesimpulan dari sini usia ibu ketika hamil tidak mempunyai dampak langsung atas kejadian *stunting*. Usia ibu adalah factor eksternal dan ada factor lainnya yang secara langsung berdampak pada permasalahan *stunting* pada balita. Mengacu pada penelitian sebelumnya (4), yang menampilkan bahwa antara usia ibu dan kejadian *stunting* yang dialami balita tidak ada hubungannya, hasil ini didapatkan setelah hasil p-value berjumlah 0,081 ( $p > 0,05$ ), sehingga kemungkinan nol ( $H_0$ ) diterima dan kemungkinan alternatif ( $H_a$ ) ditolak.

Hasil serupa ditunjukkan oleh penelitian lainnya (5), bahwa ibu dengan usia saat hamil berisiko dan mempunyai balita dengan kejadian *stunting* berjumlah 5 orang atau 19,23%, berbanding dengan ibu dengan usia ketika hamil tidak berisiko mempunyai balita dengan kejadian *stunting* berjumlah 21 orang atau memiliki persentase sebanyak 80,76%. Uji chi-square menampilkan p-value sejumlah 0,100 ( $p > 0,05$ ) dimana tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita

Usia ibu saat hamil terlalu muda maupun terlalu tua ( $<17^{\text{th}}$  dan  $>35^{\text{th}}$ ) termasuk dalam faktor risiko pada kehamilan dimana dapat menyebabkan *stunting* pada balita. Ibu hamil yang berusia terlalu muda ( $<17^{\text{th}}$ ) cenderung belum siap menghadapi

kehamilannya dan kurang bisa dalam menjaga kehamilannya, organ reproduksi yang belum berkembang dengan baik dan belum siap untuk proses kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua saat hamil dengan usia  $>35$  tahun akan mempengaruhi staminanya dalam menjaga kehamilan maupun perawatan bayinya. Jarak yang disarankan untuk

### Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil yang didapatkan menggunakan analisis statistic dengan uji chi-square dengan nilai p sejumlah 0,019 ( $p < 0,05$ ) menampilkan adanya keterkaitan dengan paritas responden dengan kejadian *stunting* pada balita. Responden yang tergolong dalam risiko tinggi yakni mempunyai paritas  $>3$  kali, mempunyai risiko 2,95 kali lebih tinggi daripada dengan responden atau ibu yang mempunyai jumlah paritas  $\leq 3$  kali.

Hasil tersebut memungkinkan oleh nilai odds ratio (OR) sejumlah 2,95 dengan interval kepercayaan mencapai 95% (CI) antara 1,159 hingga 7,503. Hal ini menunjukkan bahwa paritas ibu memiliki dampak signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Proporsi responden yang termasuk kategori paritas berisiko tinggi sebesar 76,2%, lebih besar daripada responden dalam kategori paritas berisiko rendah di kelompok kasus yaitu sebesar 23,8%.

Serupa dengan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin (6), dengan persentase ibu yang mempunyai lebih dari 2 anak mempunyai risiko besar untuk memiliki kejadian *stunting* yakni sebanyak 43,5%, sedangkan ibu dengan kurang dari 2 anak mempunyai risiko kejadian *stunting* sejumlah 56,5%. Uji statistic menunjukkan bahwa antara paritas dengan *stunting* pada balita mempunyai nilai p-value sejumlah 0,006, secara statistic adanya keterkaitan antara paritas dengan *stunting* pada balita, dikarenakan p-value lebih kecil dari nilai 0,05.

Hal yang sama juga terdapat pada penelitian lainnya (7), ibu dengan status paritas primipara dan paritas multipara, yakni persalinan kurang dari 4 kali mempunyai risiko yang kecil mempunyai balita *stunting*

daripada status paritas grandemultipara dengan nilai odds ratio sejumlah 0,4

Dapat diasumsikan bahwa dalam penelitian ini ibu dengan status paritas berisiko lebih memiliki anak yang mempunyai kejadian stunting. Keluarga yang mempunyai anak banyak umumnya yang kondisi ekonomi kebawah tidak dapat memberikan perhatian serta makanan yang ideal kepada anak-anak mereka.

### **Hubungan Kekurangan Energi Kronik Dengan Kejadian Stunting**

Hasil analisis statistik memakai uji chi-square menampilkan nilai p sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), memperlihatkan adanya keterkaitan yang cukup berdampak antara kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu dengan masalah stunting pada balita. Ibu hamil yang mengalami kejadian KEK mempunyai risiko 4,87 kali lebih tinggi untuk mempunyai balita yang mengalami kejadian stunting daripada dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Hal ini mengindikasikan akan pentingnya penanganan dan pencegahan kekurangan energi kronik pada ibu hamil guna mengurangi risiko stunting pada balita.

Kekurangan asupan gizi yang seimbang, baik dari segi makro maupun mikro, pada usia remaja hingga masa kehamilan dapat menyebabkan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK diawali dengan kurangnya cadangan energi dalam rentang waktu yang lama (kronis), yang bisa diukur dengan memakai parameter Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23.5 cm. Selama masa kehamilan, ibu memerlukan asupan nutrisi yang memadai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan ibu serta janin.

Jika seorang ibu hamil mengalami KEK dan kekurangan gizi, maka asupan nutrisi yang dikonsumsinya akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu sendiri terlebih dahulu. Akibatnya, janin tidak akan mendapatkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kejadian tersebut mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kejadian stunting dalam pertumbuhan serta perkembangannya di masa yang akan datang. Untuk itu, penting untuk ibu hamil untuk memperhatikan

asupan gizi yang memadai selama kehamilan guna mencegah risiko terjadinya KEK dan komplikasi kesehatan pada janinnya.

Serupa dengan penelitian sebelumnya (8) yang menunjukkan adanya keterkaitan yang cukup berdampak antara kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita dengan rentang usia 6-24 bulan dengan temuan nilai p sejumlah 0,042 dan nilai odds ratio (RO) adalah 1,74. Penelitian yang sejalan menampilkan adanya keterkaitan KEK dengan stunting dengan nilai p sejumlah 0,034. Analisis multivariate dalam penelitian tersebut menampilkan bahwa variable yang mendukung adalah status KEK dengan nilai OR sejumlah 6,2 serta interval kepercayaan mencapai 95% antara 1,146 sampai 4,049.

Penelitian lainnya juga serupa (9) menyebutkan ada hubungan antara status nutrisi selama kehamilan (KEK) dengan stunting pada balita. Penelitian ini menemukan nilai p sebesar 0,01, dengan nilai OR sebesar 4,154 dan interval kepercayaan 95% antara 1,341 hingga 12,870.

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat mengakibatkan cadangan nutrisi yang diperlukan oleh janin tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis kehamilan. Selama masa kehamilan, janin berkembang dan tumbuh di dalam rahim. Meskipun demikian, janin memiliki kemampuan adaptasi yang tinggi terhadap perubahan kondisi lingkungan, baik yang menguntungkan maupun yang merugikan. Namun, kekurangan nutrisi selama masa kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada balita di kemudian hari.

### **Hubungan Anemia Dengan Kejadian Stunting**

Uji chi-square dengan analisis statistik memperlihatkan bahwa nilai p sejumlah 0,000 ( $p < 0,05$ ) memperlihatkan terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan stunting pada balita. Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko 5,35 kali lebih tinggi untuk memiliki balita yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

Anemia pada ibu hamil cenderung disebabkan oleh factor-faktor diantaranya

kurangnya asupan gizi, kurangnya zat besi dalam makanan yang dimakan, penyerapan zat besi yang kurang optimal oleh tubuh, serta penyakit kronis semisal tuberkulosis (TBC), penyakit paru-paru, infeksi cacing usus, dan malaria. Ibu hamil digolongkan sebagai anemia jika hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL, serta dapat disertai dengan keluhan lemas, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan muntah yang lebih sering terjadi pada awal kehamilan.

Keberadaan anemia pada ibu hamil sangat penting untuk diperhatikan karena dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin, termasuk meningkatkan risiko terjadinya stunting pada balita. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil melalui peningkatan asupan gizi yang mencukupi, suplementasi zat besi jika diperlukan, serta pengobatan atau penanganan penyakit yang mendasarinya. (10)

Ibu hamil yang mengalami anemia cenderung berisiko mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), yakni pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan akan rentan mengalami berat lahir rendah (BBLR).

Berdasarkan hasil penelitian (11), skala riwayat anemia selama masa kehamilan pada kelompok kasus ialah 18 (66,7%) dan yang tidak mengalami anemia adalah sejumlah 9 (33%). Sementara skala riwayat anemia selama masa kehamilan pada kelompok kontrol sebesar 17 (30,9%) dan yang tidak mengalami anemia sebesar 38 (69,1%).

Analisis statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai p sebesar 0,005, yang lebih kecil dari 0,05, serta nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,471. Hal ini mengindikasikan terdapat keterkaitan yang berdampak antara riwayat anemia selama masa kehamilan dengan stunting pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. Ibu hamil yang mengalami anemia mempunyai risiko 4 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting daripada dengan ibu yang tidak mengalami anemia. (11)

## Kesimpulan

Dari variabel yang dianalisis yaitu usia, paritas, kenaikan berat badan, kejadian KEK dan kejadian anemia pada ibu hamil, diperoleh hasil terdapat hubungan antara paritas ibu hamil, riwayat KEK serta riwayat anemia dengan kejadian stunting. Pada analisis uji regresi logistik riwayat anemia ibu merupakan variabel yang paling mempengaruhi dimana ibu yang mempunyai riwayat anemia berisiko 19,689 kali mengalami kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mandastana Kab Barito Kuala .

## Saran

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan bagi tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan program kesehatan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas setempat. Kemudian untuk pihak puskesmas khususnya bidan desa agar dapat meningkatkan cakupan K1 pada ibu hamil terutama dalam pencegahan resiko KEK dan anemia, juga bisa menjadi rujukan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti dengan topik yang serupa namun dapat memakai variabel faktor bayi dan faktor lingkungan penyebab kejadian *stunting* pada balita.

## Daftar Pustaka

1. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
2. Sulistyoningsih H. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak Yogyakarta; Graha Ilmu. 2011
3. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
4. F A. Kehamilan Janin dan Nutrisi. Yogyakarta: deepublish; 2019.
5. Marfuah IN. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan di Puskesmas Gondangrejo (Analisis Data Sekunder Tahun 2021).

6. Norfai, AA. Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. 2020
7. Fitri L. Faktor kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan di Provinsi Lampung. *J Dunia Kesmas*. 2018;7(3).
8. Saravina, T P. Studi Deskriptif Faktor Penyebab Stunting pada Balita di Desa Wunung Wonosari Gubung Kidul, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Yogyakarta; 2017.
9. Fajrina N. Stunting pada Balita di Puskesmas. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Aisyah Yogyakarta. Yogyakarta.2016
10. Trisnawati Y TU. Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Kota Tanjung Pinang. 2017
11. Dian Anisia Widyaningrum & DAR. Riwayat Anemia Kehamilan Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *Medica Majapahit (Jurnal Ilmu Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit)*. 2018;10(2).