

RIWAYAT ANEMIA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA KETANDAN DAGANGAN MADIUN**Dian Anisia Widyaningrum¹ dan Dhiyah Ayu Romadhoni²**

Program Studi Keperawatan

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun

Korespondensi : dianwijaya2710@gmail.com

Abstrak

Anemia kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat besar di dunia terutama bagi wanita usia reproduksi (WUS). Anemia kehamilan sangat berisiko terhadap bayi yang akan dilahirkan dan akan menyebabkan *stunting* pada balita. Hal ini dikarenakan asupan gizi yang didapatkan tidak mencukupi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan riwayat anemia kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. Desain penelitian yaitu analitik dengan pendekatan *case control study*. Populasi penelitian yaitu seluruh balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun sebanyak 287 balita. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *simple random sampling*, dengan jumlah 82 balita, dengan 27 balita kasus dan 55 balita kontrol. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji Chi Square dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan proporsi riwayat anemia kehamilan pada kelompok kasus adalah 18 (66,7%) dan yang tidak menderita anemia adalah 9 (33%), Sedangkan nilai proporsi riwayat anemia kehamilan pada kelompok kontrol adalah 17 (30,9%) dan yang tidak menderita anemia adalah 38 (69,1%). Analisis *Uji statistik dengan menggunakan uji chi square* ($p\text{ value} = 0,005 < 0,05$) dan OR 4,471 yang menunjukkan 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. Menurut pembahasan di atas bahwa anemia masih sangat tinggi. Saran untuk ibu hamil di Desa Ketandan Dagangan Maadiun supaya mengkonsumsi tablet Fe saat hamil untuk mencegah terjadinya anemia dan *stunting* pada balita.

Kata Kunci: Anemia, Stunting, Balita

Abstract

Pregnancy anemia is a very big public health problem in the world especially for women of reproductive age (WUS). Pregnancy anemia is very risky for the baby to be born and will cause stunting in infants. This is because the intake of nutrients obtained is not sufficient. The purpose of this study was to determine the association of history of pregnancy anemia with stunting incident in infants in Desa Ketandan Dagangan Madiun. The research design used was analytical with case control study approach. The population in this research is all children under five in Desa Ketandan Dagangan Madiun as many as 287 children under five years old. The sampling technique used simple random sampling, with the number of samples of 54 balit, with 27 infant cases and 27 controlled toddlers. Data collection using observation sheets. Data analysis using Chi Square test with $\alpha = 0,05$. The results of this study indicate that the proportion of pregnancy episode anemia was 18 (66,7%) and non anemic was 9 (33%), whereas the proportion of pregnancy control anemia was 9 (33,3%) and who did not have anemia is 18 (66,7%). The statistic test using chi square test (p value = $0,029 < 0,05$) and OR 4,000 indicated that there was a significant correlation between the history of pregnancy anemia and stunting incidence in under-five children in Desa Ketandan Dagangan Madiun. Pregnant women with anemia are at four times more likely to have stunting compared with non-anemic mothers. According to the above discussion anemia is very long. Suggestion for pregnant women in Ketandan Dagangan Madiun Village to consume Fe tablet during pregnancy to prevent the occurrence of anemia and stunting.

Keywords: *Anemia, Stunting, Toddler*

A. PENDAHULUAN

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

United Nation Children's Fund pada tahun 2014 mengeluarkan hasil bahwa lebih dari 162 juta anak dibawah 5 tahun di dunia mengalami *stunting* (pendek). Keadaan tersebut, mengalami efek jangka panjang

berdampak bagi dirinya, keluarga, dan pemerintah, bahkan berisiko tinggi meninggal (UNICEF, 2014). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Indonesia mencatat bahwa prevalensi *stunting* sebesar 37,2%, meningkat dari tahun 2007 (35,6%) dan tahun 2010 (36,8%). Artinya, diperkirakan lebih dari sepertiga atau lebih dari 8,9 juta anak usia dibawah 5 tahun di Indonesia mengalami pertumbuhan yang tidak sesuai ukuran standar internasional untuk tinggi badan berbanding usia (Kemenkes R1, 2013)

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. WHO mengartikan *stunting* adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Keadaan ini terjadi akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia (*host*) yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi (Rudert, 2014).

Stunting mengindikasikan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya resiko morbiditas dan mortalitas, penurunan perkembangan fungsi motorik, mental serta mengurangi kapasitas fisik (*Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition [ACC/SCN]*, 2000). *Stunting* disebabkan oleh akumulasi episode stress yang berlangsung lama, yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh). Hal ini mengakibatkan menurunnya pertumbuhan apabila dibandingkan dengan anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan yang mendukung (Kusharisupeni, 2008).

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

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

Menurut Soekirman *et al.* (2010) kekurangan gizi yang terjadi pada ibu hamil trimester I mengakibatkan janin mengalami kematian dan bayi berisiko lahir prematur. Jika kekurangan gizi terjadi pada trimester II dan III, janin dapat terhambat pertumbuhannya dan tak berkembang sesuai dengan umur kehamilan ibu. Bila hal ini terjadi pada saat trimester III, maka risiko melahirkan prematur ataupun BBLR 3,7 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil trimester III non anemia (Hidayati *et al.*, 2005).

Hasil Riskesdas tahun 2013 di provinsi Jawa Timur mencatat prevalensi *stunting* sebesar 26,1%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun tahun 2016, tercatat prevalensi *stunting* sebesar 28,3%. Kecamatan Dagangan pada tahun 2016 merupakan kecamatan yang memiliki kasus tertinggi untuk kategori sangat pendek dari pada kecamatan lain yang ada di Kabupaten Madiun yaitu sebanyak 77 orang atau 6,50%. Di Desa Ketandan Dagangan Madiun terdapat 43 kasus *stunting*. Kecamatan Dagangan terdiri dari satu Puskesmas yaitu Puskesmas Dagangan. Pada tahun 2017, terjadi peningkatan kasus *stunting* pada balita di Puskesmas Dagangan yang sebelumnya 338 kasus di tahun 2016 menjadi 342 kasus tahun 2017 ditambah lagi pada tahun 2017 ditemukan kasus anemia pada ibu hamil yaitu sebesar 104 kasus.

Ditemukannya permasalahan kesehatan gizi di Kecamatan Dagangan, perlu perhatian khusus pemerintah seperti mengoptimalkan gerakan masyarakat sehat guna memberikan pengetahuan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan uraian yang telah di paparkan, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan riwayat anemia kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini yaitu *case control* yang akan menghubungkan kasus *stunting* pada ibu saat kehamilan apa ada riwayat anemia atau tidak. Populasi penelitian ini adalah balita di 5 posyandu di Desa Ketandan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun sebanyak 287 balita. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu 27 sampel, yang diambil dengan *probability sampling* menggunakan teknik *simple random sampling*.

Instrumen pada penelitian ini adalah lembar observasi berupa kuesioner. Untuk data *stunting* peneliti melakukan pengukuran indeks antropometri untuk pengukuran TB/U dengan alat ukur mikrotaise sedangkan BB/U menggunakan timbangan yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z -score). Untuk riwayat anemia peneliti menggunakan

lebar observasi kadar Hb pada ibu melalui data KMS. Data hasil pengukuran selanjutnya dilakukan analisis. Analisa univariat untuk tendensi sentral yaitu riwayat anemia kehamilan dan *stunting*. Sedangkan analisa bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

C. HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan pada Mei- Juni 2018 di Desa Ketandan Dagangan Madiun. Di Desa Ketandan masih banyak yang menderita anemia karena saat petugas kesehatan memberikan tablet Fe banyak ibu yang lalai minum tablet Fe sehingga janin kemungkinan besar mengalami *stunting*. Data hasil penelitian dikelompokkan data umum dan khusus kemudian dianalisa lebih lanjut.

Tabel 1. Deskripsi responden berdasarkan umur ibu

Variabel	N	Mean	Med	SD	Min-Max	CI-95%
Kasus	27	34,70	35,00	3,698	28-40	33,24-36,17
Kontrol	55	35,04	36,00	4,371	22-41	33,85-36,22

Sumber: Data primer 2018

Tabel 2. Deskripsi umur balita

Variabel	N	Mean	Med	SD	Min-Max	CI-95%
Kasus	27	31,11	33,00	10,54	13-49	26,94-35,28
Kontrol	55	30,00	30,00	8,87	12-49	27,60-32,40

Sumber: Data primer 2018

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin balita

Variabel	Jenis Kelamin				Jumlah	%
	Laki-laki		Perempuan			
	F	%	F	%		
Kasus	13	32,5	14	33,3	27	32,9
Kontrol	27	67,5	28	66,7	55	67,1
Jumlah	40	100	42	100	82	100

Sumber : Data primer 2018

Tabel 4. Deskripsi tinggi badan balita

Variabel	N	Mean	Med	SD	Min-Max	CI-95%
Kasus	27	81,93	83,80	7,91624	70,10-95,10	78,8018-85,0649
Kontrol	55	88,34	90,60	7,04285	70,40-101,00	86,4415-90,2494

Sumber: Data primer 2018

Tabel 5. Deskripsi berat badan balita

Variabel	N	Mean	Med	SD	Min-Max	CI-95%
Kasus	27	11,41	11,40	2,55404	4,80-19,10	10,4082-12,4289
Kontrol	55	12,74	13,00	2,23622	6,80-17,50	12,1049-13,3500

Sumber: Data primer 2018

Tabel 6. Distribusi frekuensi karakteristik riwayat anemia kehamilan ibu pada kelompok kasus

Riwayat Anemi Kehamilan	Frekuensi (F)	Presentasi(%)
Ya	18	66,7
Tidak	9	33,3
Total	27	100

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 7. Distribusi frekuensi karakteristik riwayat anemia kehamilan ibu pada kelompok kontrol

Riwayat Anemi Kehamilan	Frekuensi (F)	Presentasi(%)
Ya	17	30,9
Tidak	38	69,1
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 8. Distribusi frekuensi hubungan riwayat anemia kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita

Anemia	Kejadian <i>Stunting</i>			
	Ya		Tidak	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ya	18	66,7%	17	30,9%
Tidak	9	33,3%	38	69,1%
Jumlah	27	100%	55	100%
OR	4,471			
CI	1,672-11,954			
<i>p</i>	0,005			

D. PEMBAHASAN

1. Riwayat Anemia Kehamilan Ibu Pada Kelompok Kasus Dengan Kejadin *Stunting* Pada Balita Di Desa Ketandan Dagangan Madiun

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 82 responden dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus ibu yang anemia sebanyak 18 (66,7%) sedangkan ibu yang tidak anemia sebanyak 9 orang (33,3%). Negara dengan prevalensi anemia pada wanita hamil tertinggi adalah India (88 %), diikuti oleh Afrika (50 %), Amerika Latin (40 %) , dan Karibia (30%) (WHO, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%, angka ini menunjukkan bahwa prevalensi Indonesia lebih tinggi dari Karibia sehingga menempatkan Indonesia pada peringkat ke 4 prevalensi anemi terbesar di Dunia, sedangkan untuk Desa Ketandan Dagangan Madiun prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2018 sebesar 66,7%. Angka ini menunjukkan lebih tinggi dari persentase Nasional. Prevalensi ibu hamil dengan anemia di Desa Ketandan Dagangan Madiun ini sangat tinggi, yang berarti nilai ambang batas masalah gizi sebagai masalah kesehatan masyarakat masih kurang.

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 (Sulistyoningsih, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rolla Destarina (2017) yang berjudul Faktor Resiko Status Anemia Ibu Hamil Terdapat Panjang Badan Lahir Pendek Di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo D.I Yogyakarta bahwa hasil penelitiannya dapat diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami anemia di Puskesmas Sentolo 1 ada sebanyak 30% atau ada 96 ibu hamil. Sedangkan yang ibu yang tidak anemia berjumlah 219 (70%) ibu hamil. Anemia merupakan kadar hemoglobin dibawah rentang nilai normal, Rendahnya kadar hemoglobin tidak selalu diikuti dengan berkurangnya masa eritrosit (Sanyal, 2015). Anemia dapat ditegakkan berdasarkan pemeriksaan pemeriksaan hematologi yaitu apabila ditemukan penurunan kadar Hb. Secara fisiologis, kadar hemoglobin dapat bervariasi tergantung pada usia, jenis kelamin, adanya kehamilan dan tingginya tempat tinggal (Sylvia, 2015). Menurut (Manuba, 2010) Pada wanita dewasa yang jika kadar hemoglobinnya berada di bawah 11 g/dl .

Hal ini didukung dari teori yang menyatakan Ibu hamil yang anemia gizi akan menimbulkan disfungsi pada otaknya dan gangguan proses tumbuh kembang otak. Selanjtnya, maka ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi zat besi sebanyak $60\text{-}100\text{mg/hari}$ Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe di dalam tubuh. Kehadiran protein hewani, Vitamin C, Vitamin A, Zn, Asam folat, Zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Manfaat lain dari mengkonsumsi makanan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya juga merupakan sumber Vitamin A (Waryana, 2010)

Berdasarkan pembahasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa riwayat anemia pada ibu hamil masih tinggi. Pada kejadian ini disebabkan karena kurangnya status gizi dan asupan energy kurang. Salah satu permasalahan kesehatan yang sangat rentang terjadi selama kehamilan yaitu kadar Hb yang kurang dari 11 g/dl mengindikasikan ibu hamil menderita anemia. Anemia pada ibu hamil meningkatkan resiko mendapatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), panjang badan lahir pendek atau *stunting*, resiko perdarahan sebelum dan saat persalinan

bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayinya jika ibu tersebut menderita anemia berat.

2. **Riwayat Anemia Kehamilan Ibu Pada Kelompok Kontrol Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ketandan Dagangan Madiun**

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 82 responden dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol ibu yang anemia sebanyak 17 (30,9%) sedangkan ibu yang tidak anemia sebanyak 38 (69,1%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu menjaga kehamilan dengan mengkonsumsi zat besi dan tablet Fe secara rutin.

Menurut Laporan Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat (RKPGM, 2013), Program penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil telah dikembangkan melalui distribusi Tablet Tambah Darah (TTD). TTD merupakan suplementasi gizi mikro khususnya zat besi dan folat yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah kejadian anemia gizi besi selama kehamilan. Pemberian zat besi sebanyak 30 gram per hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3 gr/dl per minggu atau dalam 10 hari (Sulistyoningsih, 2011).

Hal ini didukung dari teori yang menyatakan ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi zat besi sebanyak 60-100mg/hari. Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe di dalam tubuh. Kehadiran protein hewani, Vitamin C, Vitamin A, Zn, Asam folat, Zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Manfaat lain dari mengkonsumsi makanan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya juga merupakan sumber Vitamin A (Waryana, 2010)

Berdasarkan pembahasan diatas penelliti menyimpulkan bahwa pentingnya zat besi untuk ibu hamil supaya ibu hamil tidak terjadi anemi yang menyebabkan anak *stunting*.

3. **Hubungan Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun**

Berdasarkan hasil penelitian ini, dengan menggunakan uji analisis *Chi Square* menunjukkan hasil uji statistic didapatkan nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$, sehingga statistic H_0 ditolak H_1 diterima, bahwa ada hubungan antara riwayat anemia kehamilan dengan kejadian *stunting* di Desa Ketandan Dagangan Madiun dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 322 yang diinterpretasikan dengan kekuatan hubungan antar variable pada tingkat rendah. Nilai *Odds Ratio* (Or) menunjukkan bahwa ibu hamil anemia lebih

beresiko 4,471 kali lebih besar melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (*stunted*) daripada ibu hamil yang tidak anemia. Ibu hamil anemia mempunyai resiko melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (*stunted*) serendah rendahnya 1,672 dan setinggi tingginya 11,954 dari pada ibu hamil yang tidak anemia.

Hasil dari analisis tersebut dapat dinyatakan bahwa anemia merupakan faktor risiko terhadap kejadian panjang badan lahir pendek atau hipotesis dapat diterima. Anemia merupakan kadar hemoglobin dibawah rentang nilai normal, Rendahnya kadar hemoglobin tidak selalu diikuti dengan berkurangnya masa eritrosit (Sanyal, 2015). Anemia dapat ditegakkan berdasarkan pemeriksaan pemeriksaan hematologi yaitu apabila ditemukan penurunan kadar Hb. Secara fisiologis, kadar hemoglobin dapat bervariasi tergantung pada usia, jenis kelamin, adanya kehamilan dan tingginya tempat tinggal (Sylvia, 2015). Menurut (Manuba, 2010) Pada wanita dewasa yang jika kadar hemoglobinnya berada di bawah 11 g/dl.

Beberapa tanda dan gejala dari anemia defisiensi zat besi (Fe) adalah kehilangan nafsu makan, kelelahan, gangguan kapasitas fungsional (penurunan produksi ATP), sulit berkonsentrasi, sensitifitas terhadap dingin, bernafas cepat saat melakukan aktifitas. Selain itu, kulit kering dan pucat, rambut mudah rontok, kuku berbentuk sendok dan rapuh. Tanda lainnya bisa diketahui dengan memperhatikan sistem kardiovaskular yaitu dispnea eksertional, denyut jantung cepat, palpitasi, dan mudah pusing. Terjadinya penurunan sistem imun sehingga mudah terkena infeksi dan rentan terhadap malaria. Sedangkan gejala pada anak-anak dapat dilihat adanya gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan intelektual (Grober, 2012).

Ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir kurang. Hal ini karena selama kehamilan dibutuhkan peningkatan produksi eritrosit yang komposisinya relatif pada lingkungan hypoxintrauterine dan suplai oksigen ke janin yang dibutuhkan untuk perkembangan. Zat besi yang adekuat dibutuhkan pada perjalanan melintasi plasenta untuk memastikan kelahiran sesuai dengan usia kehamilan penuh. Selain itu, zat besi juga dibutuhkan untuk pertumbuhan postnatal pada peningkatan sel darah merah dan sebagai unsur pembangun masa tubuh bayi (Ibanez, 2015).

Beberapa penyebab utama *stunting* diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa

bayi dan anak-anak, serta seringnya terkena penyakit infeksi selama awal masa kehidupan (Istiany, 2013). 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 (Finawati, 2014).

Hasil penelitian asupan energi yang dikonsumsi lebih sering makan makanan nasi 50 gram dengan frekuensi 3 kali sehari, ikan goreng 50 gram dengan frekuensi 3 kali sehari, dan sayur kangkung 10-20 gram sehari sekali. Asupan tersebut belum terpenuhi jika tidak minum susu, seperti penelitian yang dilakukan oleh Hidayati menunjukkan bahwa kurangnya asupan energi pada anak tersebut dikarenakan kurangnya asupan nasi dan susu. Susu sebenarnya mengandung energi yang cukup baik, dianjurkan pada anak-anak untuk mengkonsumsi sedikit namun sering (Hidayati, 2010).

Asupan energi kurang yang terjadi pada anak-anak usia 13-36 bulan diwilayah kerja Puskesmas Tuminting karena faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan makanan anak yaitu kebiasaan menerima makanan, dan pengaruh dari orangtua yaitu ketersediaan makanan dan pengetahuan gizi dari orangtua tersebut (Almatsier, 2011). Asupan energi kurang lebih banyak terjadi pada usia 13-24 bulan, hal itu disebabkan oleh perilaku makan anak tersebut yang susah/rewel makan, makanan yang dikemut dimulut dan meminta makanan yang sama setiap makan (Soetardjo, 2011).

Hasil dari penelitian ini adalah upaya yang harus dilakukan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam rangka pencegahan anemia terhadap ibu hamil adalah dengan meningkatkan konsumsi zat besi yang bersumber dari makanan seperti sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan dan padi-padian, serta pemberian suplemen zat besi. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh perlu di tambah dengan pemberian vitamin C. Dengan kondisi seperti itu, penanganan ibu hamil harus betul-betul dalam pengawasan kepada pihak kesehatan dan dianjurkan untuk cek rutin hb saat ibu hamil.

E. KESIMPULAN

Berdasarkan data hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Riwayat anemia kehamilan ibu pada kelompok kasus dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun sebanyak 18 (66,7%) responden, dan yang tidak anemia sebanyak 9 (33,3%) responden.
2. Riwayat anemia kehamilan ibu pada kelompok kontrol dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun sebanyak 17 (30,9%) responden dan yang tidak anemia sebanyak 38 (69,1%) responden.
3. Ada hubungan riwayat anemia kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun dengan nilai p value 0,005, Nilai OR sebesar 4,471 maka riwayat anemia kehamilan dapat mempertinggi resiko kejadian *stunting* sebesar 4 kali dibandingkan ibu yang tidak anemia.

F. SARAN

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan, maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Dagangan Madiun
Bagi Puskesmas Dagangan Kota Madiun untuk lebih mengoptimalkan program sosialisas terhadap ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia dan *stunting* sehingga setiap anggota keluarga memiliki status gizi yang baik termasuk anak, agar supaya status gizi *stunting* yang terjadi pada anak usia 12-60 bulan bisa berubah dan semakin baik pada usia selanjutnya.
2. Bagi Ibu Hamil
Bagi ibu hamil dapat memberikan informasi tentang cara pencegahan anemia dan *stunting*.
3. Bagi Mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan digunakan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, sehingga mahasiswa akan mampu mengetahui mengenai pembelajaran pemberian riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stanting pada balita.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian serupa dengan pengembangan penelitian lebih lanjut seperti dengan menggunakan metode kesehatan yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- ACC/SCN & International Food Policy Research Institute (IFPRI). 2000. “4th Report on The World Nutrition Situation Throught The Life Cycle”.
- Almatsier, S., Soetardjo S. & Soekatri, M. 2011.*Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., Soekarti, M. 2011.*Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier.2002 dalam Waryana, 2010.*Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Black et al. 2008.*Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and healt consequences*.
- Departemen Kesehatan RI. Laporan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS INDONESIA 2007).Jakarta : Depkes RI; 2008.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun 2016. *Data Anak Stunting di Madiun*. Madiun: Dinas Kesehatan Madiun.
- Hadi, H., Julia, M., & Herman, S. 2005.Defisiensi Vitamin A dan Zinc Sebagai Faktor Risiko Terjadinya *Stunting* pada Balita di Nusa Tenggara Barat, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Hidayati et al. 2005. Kekurangan Energi dan Zat Gizi Merupakan Kejadain Stunted pada Anak Usia 1-3 Tahun yang Tinggal di Wilayah Perkotaan Surakarta, *Jurnal*.
- Hidayati, L. 2010. *Kekurangan Energi dan Zat Gizi Merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunted pada Anak Usia 1-3 tahun yang Tinggal di Wilayah Kumuh Perkotaan Suakarta*. Jurnal Kesehatan [Internet], 3 (2) pp, 89-104. Available from: <http://publikasiilmiah.ums.ac.id:8080/bittream/handle/123456789/2315/10.%20LISTYANI%20H.pdf?sequence=1> > .[Accessed 1 Mei 2014].
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
- Kusharisupeni. (2002). Peran status kelahiran terhadap stunting pada bayi: Sebuah studi prospektif. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 23(3), 73-80. Diakses dari <http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02Kusharisupeni.Pdf>.
- Kusharisupeni. 2008. Peran Status Kelahiran terhadap *Stunting* pada Bayi, *Jurnal. Kedokteran Triskti*.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2013.
- Rudert, C. 2014. *Malnutrition In Asia*. Vientiane: UNICEF East Pasific.

- Soekirman et al. 2010. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- UNDP. 2016. Indeks Pembangunan Manusia Indonesia Meningkat tapi Kesenjangan Masih Tetap Ada. www.id.undp.org/content/indonesia/id/home/pressreleases/2017/03/22/in-donesia-s-human-development-indeks-rises-but-inequality-remains-.html. diakses pada 29 Desember pada jam 13.00 WIB.
- UNICEF. 2014. *Ringkasan Kajian Gizi*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- WHO. 2013. Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak *Stunting* pada Anak Usia Sekolah, *Jurnal*. Fakultas Teknologi dan Industri Pangan, Universitas Slamet Riyadi, Surakarta. <http://www.who.int/nutgrowthdb/about/introduction/en/index2.html>. diakses pada 01 Januari pada jam 13.03 WIB.