



ARTIKEL RISET

URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>

FAKTOR RISIKO IBU PADA SAAT HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA DI KOTA PEKANBARU

Risk Factors Of Mothers During Pregnancy With Stunting In Children In Pekanbaru City

Rani Khairunisa¹, Mitra^{2(K)}, Christine Vita Gloria Purba¹, Agus Alamsyah¹, Aldiga Rienarti Abidin¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

²Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

Email Penulis Korespondensi ^(K): mitra@htp.ac.id

Abstrak

Lima belas kelurahan yang ada di Kota Pekanbaru pada Tahun 2021 ditetapkan sebagai lokasi fokus *stunting*. Penentuan lokasi fokus *stunting* berdasarkan data cakupan layanan kesehatan yang masih rendah, khususnya capaian intervensi gizi spesifik dengan kelompok sasaran yaitu ibu balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor risiko ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Kota Pekanbaru Tahun 2022. Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan desain kasus kontrol. Populasi kasus adalah seluruh anak balita yang menderita *stunting* di dua Puskesmas tertinggi prevalensi *stunting* yaitu Puskesmas Lima Puluh dan Rejosari yang berjumlah 107 orang. Populasi kontrol adalah anak balita yang tidak menderita *stunting* di dua Puskesmas tersebut yaitu sebanyak 6.598 anak balita. Sampel kasus dan kontrol masing-masing sebanyak 73 orang sehingga diperoleh total sampel sebanyak 146 orang. Teknik *sampling* menggunakan *stratified random sampling* pada strata Posyandu. Alat ukur dalam pengumpulan data adalah kuisioner. Data dianalisis menggunakan uji *chi square* dengan batas kemaknaan 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara status gizi ibu hamil (OR = 21, 491), Paritas (OR = 2, 098), dan Anemia Kehamilan (OR = 15,129). dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Kota Pekanbaru Tahun 2022. Kesimpulan penelitian ini adalah status gizi ibu hamil merupakan faktor yang paling berisiko untuk terjadinya *stunting* pada anak balita. Untuk itu maka perlu adanya edukasi dan konseling kepada ibu hamil untuk memperbaiki status gizi ibu hamil sehingga terhindar dari risiko *stunting* pada balita.

Kata Kunci: Anak Balita, Anemia, Kota Pekanbaru, Status Gizi Ibu, *Stunting*

Abstract

Fifteen sub-districts in Pekanbaru City in 2021 are designated as stunting focus locations. Determination of the location of the stunting focus based on data on health service coverage which is still low, especially the achievement of specific nutrition interventions with the target group, namely mothers of children under five. This study aimed to determine the relationship between maternal risk factors during pregnancy and the incidence of stunting in children under five in Pekanbaru City in 2022. The type of research was quantitative analytic with a case-control design approach. The case population was all children under five who suffered from stunting in the two health centers with the highest prevalence of stunting, namely Lima Puluh and Rejosari Health Centers, which amounted to 107 people. The control population was children under five who did not suffer stunting in the two Community Health Centers, with 6,598 children under five. The samples of cases and controls were 73 people each, so a total sample of 146 people was obtained. The sampling technique used stratified random sampling at the Posyandu strata. The measuring instrument in data collection is a questionnaire. Data were analyzed using a chi-square test with a significance limit of 5%. The results showed that there was a significant relationship between the nutritional status of pregnant women (OR = 21, 491), Parity (OR = 2, 098), and Pregnancy Anemia (OR = 15,129). With stunting in

children under five in Pekanbaru City in 2022. This study concludes that the nutritional status of pregnant women is the riskiest factor for stunting in children under five. For this reason, it is necessary to provide education and counseling to pregnant women to improve their nutritional status of pregnant women to avoid the risk of stunting in toddlers.

Keywords: *Children under five, pregnancy anemia, Pekanbaru city, maternal nutritional status, stunting*

PENDAHULUAN

Anak dengan gangguan tumbuh kembang yang tinggi badannya tidak sesuai dengan usianya disebut dengan *stunting*. *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan batas *stunting* yaitu maksimal 20% atau 1/5 dari populasi semua anak di bawah usia 5 tahun (1). Pada tahun 2020 jumlah anak balita dengan *stunting* semakin meningkat sehingga mencapai angka 1,4% dari 27,7 juta anak pada tahun 2019 dan 28 juta anak pada tahun 2020. Dua dari lima anak *stunting* secara global berada di Asia Tenggara, proporsi *stunting* pada anak dibawah lima tahun di Asia Tenggara sebanyak 13,9% (2).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban ganda atau masalah gizi ganda, yang ditandai dengan tingginya angka *stunting* pada anak. Berdasarkan angka *stunting* yang didapatkan oleh JME, UNICEF *World Bank* pada tahun 2020, angka *stunting* di Indonesia mencapai posisi 115 dari 151 negara. Hal ini diduga terjadi karena salah satu dampak dari pandemi COVID-19, sehingga tanpa tindakan yang memadai dan cepat, anak-anak yang kekurangan gizi (kurus) diperkirakan akan terus meningkat sebesar 15% (2). Data Riset kesehatan dasar (2018) menunjukkan bahwa 30,8 % atau sekitar 7 juta anak dibawah usia 5 tahun mengalami *stunting*, yang jelas sangat berbeda dengan batasan WHO untuk penurunan kasus *stunting* yaitu maksimal 20%. Oleh karena itu, Indonesia termasuk dalam daftar masalah *stunting* yang cukup tinggi (2).

Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional di tahun 2021-2024 pemerintah Indonesia menargetkan penurunan kasus *stunting* sebesar 14% pada Tahun 2024 (3). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, angka prevalensi *stunting* pada balita di Kota Pekanbaru adalah sebesar 11,4% (4). Target pemerintah Kota Pekanbaru pada Tahun 2024 prevalensi *stunting* dapat menurun menjadi 6,34% (5). Berdasarkan laporan e-PPGBM Kota Pekanbaru Tahun 2021, dari 21 Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru, jumlah balita *stunting* terbanyak berada pada wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh dan Puskesmas Rejosari yaitu masing-masing sebanyak 76 dan 31 balita.

Untuk menurunkan angka kejadian *stunting* tersebut maka pemerintah Kota Pekanbaru berupaya untuk mencegah *stunting* dengan menghindari faktor risiko atau penyebab *stunting* termasuk dari faktor ibu sewaktu hamil. *Stunting* pada balita disebabkan oleh multifaktor diantaranya adalah faktor ibu sewaktu hamil (6-8). Ditinjau dari segi faktor ibu yang mempengaruhi insiden *stunting* pada balita di Kota Pekanbaru terutama pada kedua wilayah kerja puskesmas yang menjadi lokus *stunting* yaitu masih belum mencapai target intervensi gizi spesifik dengan kelompok sasaran ibu hamil. Data master analisa situasi Kota Pekanbaru dari Bapedalitbang Provinsi Riau Tahun 2021 menunjukkan bahwa indikator gizi spesifik yang belum mencapai target 100% adalah cakupan ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD), cakupan ibu hamil yang mendapatkan konseling gizi dan cakupan kunjungan antenatal care. Selain itu, berdasarkan penelitian Hevrialni (2021) masih ditemukan ibu hamil dengan status gizi Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 20% (9)

Beberapa penelitian menunjukkan bukti bahwa factor risiko ibu sewaktu hamil berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* yang meliputi umur ibu, pendidikan, status gizi ibu saat hamil, frekuensi antenatal care, jarak kehamilan, paritas, anemia pada ibu hamil dan edukasi pada saat antenatal care. Penelitian Lestari (2019) membuktikan bahwa status gizi ibu hamil berhubungan dengan kejadian *stunting*. Ibu Hamil dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm lebih berisiko untuk terjadinya *stunting* pada balita. Berdasarkan penelitian Hutasoit et al (2020) menunjukkan hasil

penelitiannya yaitu terdapat hubungan kunjungan ANC (*antenatal care*) dengan insiden *stunting* (10). Nilai P sebesar 0,000 ($P < 0,05$) dengan nilai koefisien *corelation* sebesar $(r) = 0,389$. Selain itu hasil uji yang dibuktikan oleh Ria Jayantil (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan jarak kehamilan dengan insiden *stunting*. Hasil penelitian Sarman dan Darmin (2021) membuktikan ada hubungan paritas dengan insiden *stunting*. Dengan nilai *Odd Ratio* = 2,176. Ibu yang paritas memiliki lebih dari dua orang anak akan berpeluang menyebabkan anak *stunting* dari pada ibu yang memiliki kurang dari dua orang anak (11).

Begitupun menurut penelitian Hastuty (2020) membuktikan bahwa terdapat kaitannya antara anemia ibu hamil dengan insiden *stunting*. Diperoleh *P-Value* 0,017 $< 0,05$ dan nilai OR 0,011 (0,05) (12). Berdasarkan hal-hal tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Kota Pekanbaru Tahun 2022.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain *case control*. Penelitian dilakukan di Kota Pekanbaru di wilayah kerja Puskesmas Limapuluh dan Puskesmas Rejosari pada bulan Januari 2022 sampai dengan April 2022. Populasi kasus adalah seluruh anak balita yang menderita *stunting* di dua wilayah kerja Puskesmas tertinggi Prevalensi *Stunting* yaitu Puskesmas Lima Puluh dan Rejosari yang berjumlah 107 orang pada tahun 2021. Populasi kontrol adalah seluruh anak balita yang normal atau tidak menderita *stunting* sebanyak 6.598 anak balita berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Puluh dan Rejosari Tahun 2021. Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita yang mengalami *stunting* sebagai kelompok kasus, dan anak balita yang tidak mengalami *stunting* sebagai kelompok kontrol. Dari hasil perhitungan besar sampel dari rumus Lameshow (13) dengan alpha 5%, Beta 80% dan Proporsi anemia pada ibu hamil berdasarkan penelitian Vitaloka ($P_1 = 0,59$ dan $P_2 = 0,31$) (14) maka diperoleh jumlah sampel minimal yaitu sebesar 73 orang. Perbandingan kasus dan kontrol adalah 1 : 1, maka besar sampel masing-masing kelompok adalah 73 kasus dan 73 kontrol dengan total keseluruhan sampel adalah 146 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah secara *stratified Random Sampling* di strata Posyandu. Kriteria inklusi adalah anak balita berusia 12-59 bulan, ibu memiliki buku KIA dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi adalah anak balita mengalami cacat fisik dan mental, kelahiran prematur dan BBLR.

Variabel dependen yaitu *stunting* pada anak balita. Data *stunting* diperoleh dari data E-PPGBM Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2021. Variabel independen yaitu status gizi ibu saat hamil, Frekuensi *antenatal care*, jarak kehamilan, paritas, anemia kehamilan dan edukasi *antenatal care*. Status gizi ibu saat hamil dilihat berdasarkan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), yang dikategorikan menjadi Kurang Energi Kronis (KEK) dan Tidak KEK. Kategori KEK apabila LILA ibu $< 23,5$ cm dan Tidak KEK apabila LILA $\geq 23,5$ cm. Frekuensi *antenatal care* adalah total kunjungan ibu hamil ke sarana pelayanan kesehatan untuk memeriksa kehamilan, dikategorikan sesuai dengan standar dan tidak sesuai dengan standar. Frekuensi *Antenatal care* sesuai dengan standar apabila ≥ 6 kali kunjungan yaitu minimal 2 kali kunjungan pada trimester pertama, 1 kali kunjungan pada trimester kedua dan 3 kali kunjungan pada trimester ketiga (15). Jarak Kehamilan yaitu jarak kehamilan anak sebelumnya dengan kehamilan anak *stunting*, yang dikategorikan menjadi berisiko dan tidak berisiko. Kategori berisiko adalah apabila Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Paritas yaitu seluruh jumlah anak yang telah dilahirkan, baik lahir hidup ataupun lahir meninggal, dengan kategori berisiko dan tidak berisiko. Paritas berisiko adalah apabila seluruh anak yang pernah dilahirkan ibu lebih dari 2 anak. Kekurangan darah atau disebut dengan anemia pada ibu hamil yakni kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin dibawah 11 g/dL. Edukasi *antenatal care* yaitu pemberian materi/edukasi kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan ketika melakukan pemeriksaan *antenatal care* yang meliputi edukasi tentang makan-makanan bergizi selama kehamilan, pentingnya

minum Tablet Tambah Darah, gejala-gejala komplikasi saat kehamilan, dan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin serta pencegahan terjadinya stunting pada anak. Edukasi pada *antenatal care* dikategorikan tidak baik dan baik. Kategori tidak baik adalah jika mendapatkan materi edukasi ≤ 2 materi edukasi, sedangkan kategori baik adalah jika mendapatkan materi edukasi > 2 materi edukasi. Data pada variabel independen diperoleh dari pencatatan pada buku KIA.

Analisis data pada penelitian ini, dilakukan secara univariat dan bivariate menggunakan uji *chi square*. Penelitian ini telah dinyatakan memenuhi etika penelitian dengan dikeluarkannya surat keterangan layak etik oleh Komisi Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru No. 075/KEPK/STIKes-htp/II/2022 Tanggal 07 Februari 2022.

HASIL

Karakteristik ibu dan anak balita

Tabel 1 menyajikan bahwa karakteristik ibu balita adalah sebagian besar berpendidikan SMA, baik pada kasus maupun kontrol yaitu masing-masing sebesar 57,5% pada kasus dan 53,4% pada kontrol. Berdasarkan status pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita adalah ibu rumah tangga, yaitu masing-masing sebesar 78,1% pada kasus dan 84,9% pada kontrol. Karakteristik menurut umur ibu adalah sebagian besar ibu berumur lebih atau sama dengan 30 tahun yaitu 71,2% pada kasus sedangkan pada kontrol ditemui sebesar 57,5%. Karakteristik anak balita dapat dilihat dari jenis kelamin dan usia. Berdasarkan jenis kelamin balita pada kasus sebesar 54,8% adalah perempuan sedangkan pada kontrol sebesar 56,2% adalah laki-laki. Mayoritas umur balita adalah berusia 24-59 bulan baik pada kasus (87,7%) maupun pada kontrol (60,3%).

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan, Status Pekerjaan Ibu Balita dan Jenis Kelamin Balita

Karakteristik	Stunting				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Ibu Balita						
Pendidikan						
PT	7	9,6	15	20,5	22	15,1
SMA	42	57,5	39	53,4	81	55,5
SMP	14	19,2	13	17,8	27	18,5
SD	8	11,0	5	6,8	13	8,9
Tidak Sekolah	2	2,7	1	1,4	3	2,1
Status Pekerjaan						
Ibu Rumah Tangga	57	78,1	62	84,9	119	81,5
Bekerja	16	21,9	11	15,1	27	18,5
Umur Ibu						
< 30 tahun	21	28,8	31	42,5	52	35,6
≥ 30 tahun	52	71,2	42	57,5	94	64,4
Anak Balita						
Jenis Kelamin						
Laki-laki	33	45,2	41	56,2	74	50,7
Perempuan	40	54,8	32	43,8	72	49,3
Umur anak balita						
12-23 bulan	9	12,3	29	39,7	38	26,0
24-59 bulan	64	87,7	44	60,3	108	74,0

Analisis Univariat

Tabel 2 menyajikan sebagian besar status gizi ibu memiliki LILA normal, baik pada kasus maupun kontrol yaitu masing-masing sebesar 52,1% pada kasus dan 95,9% pada kontrol. Berdasarkan frekuensi antenatal menunjukkan bahwa mayoritas sesuai stadtart, yaitu masing-masing sebesar 82,2% pada kasus dan 71,2% pada kontrol. Jarak kehamilan sebagian besar tidak berisiko yaitu 93,2% pada kasus sedangkan pada kontrol ditemui sebesar 98,6%. Paritas ibu pada kelompok kasus mayoritas risiko sebesar 50,7% dan kelompok kontrol mayoritas tidak berisiko sebesar 67,1%. Berdasarkan anemia kehamilan kelompok kasus termasuk tidak normal sebesar 57,7% sedangkan pada kontrol termasuk normal sebesar 91,8% . Mayoritas edukasi saat ANC masing-masing termasuk kurang pada kasus 60,3% maupun pada kontrol 43,8%.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu, Frekuensi Antenatal, Jarak Kehamilan, Paritas, Anemi Kehamilan dan Edukasi saat ANC Responden

Variabel	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Status Gizi Ibu						
KEK LILA (< 23,5cm)	35	47,9	3	4,1	38	26,0
Normal LILA (≥23,5 cm)	38	52,1	70	95,9	108	74,0
Frekuensi Antenatal						
Tidak Sesuai Standar (< 6 Kali)	13	17,8	21	28,8	34	23,3
Sesuai Standar (≥6 Kali)	60	82,2	52	71,2	112	76,7
Jarak Kehamilan						
Risiko (<2 Tahun)	5	6,8	1	1,4	6	4,1
Tidak Berisiko (≥2 Tahun)	68	93,2	72	98,6	140	95,9
Paritas						
Risiko (>2 Anak)	37	50,7	24	32,9	61	41,8
Tidak Berisiko (≤2 Anak)	36	49,3	49	67,1	85	58,1
Anemia Kehamilan						
Tidak Normal (<11 g/dl)	42	57,5	6	8,2	48	32,9
Normal (≥11 g/dL)	31	42,5	67	91,8	98	67,1
Edukasi saat ANC						
Kurang	44	60,3	32	43,8	76	52,1
Baik	29	39,7	11	56,2	70	47,9

Analisis Bivariat

Faktor Risiko ibu pada saat Hamil yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 6 (enam) variable yang diteliti terdapat 3 (tiga) variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian stunting dan 3 (tiga) variabel yang tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Interpretasi lebih lanjut dapat dijelaskan sebagai berikut ini :

1. Status gizi ibu saat hamil berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Dari hasil analisis diperoleh OR = 21,491 (CI 95% = 6,198-74,523) yakni ibu hamil dengan status gizi KEK lebih berisiko 21 kali balitanya mengalami *stunting* dibandingkan ibu hamil dengan status gizi normal.

2. Paritas berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Dari hasil analisis diperoleh OR = 2,098 (CI 95% = 1,074-4,101) artinya ibu dengan paritas lebih dari 2 anak lebih berisiko 2 kali balitanya mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas ≤ 2 Anak.
3. Anemia pada ibu hamil berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Dari hasil analisis diperoleh OR = 15,129 (CI 95% = 5,819-39,335), yakni ibu dengan kadar Hb tidak normal lebih berisiko 15 kali balitanya menderita kejadian *stunting* dibandingkan ibu balita dengan kadar Hb normal.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan frekuensi antenatal care dengan kejadian *stunting* pada anak balita.
5. Tidak ada hubungan yang signifikan jarak kehamilan dengan kejadian *stunting* pada anak balita.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan edukasi pada saat *antenatal care* dengan kejadian *stunting* pada anak balita.

Tabel 3.
Tabulasi Silang Faktor Risiko Ibu pada saat Hamil yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting

Variabel	<i>Stunting</i>				Total		P Value*	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Status Gizi Ibu								
KEK LILA (< 23,5cm)	35	47,9	3	4,1	38	26,0	0,000	21,491 (6,198-74,523)
Normal LILA ($\geq 23,5$ cm)	38	52,1	70	95,9	108	74,0		
Frekuensi Antenatal								
Tidak Sesuai Standar (< 6 Kali)	13	17,8	21	28,8	34	23,3	0,170	0,537 (0,245-1,176)
Sesuai Standar (≥ 6 Kali)	60	82,2	52	71,2	112	76,7		
Jarak Kehamilan								
Risiko (<2 Tahun)	5	6,8	1	1,4	6	4,1	0,209	5,295 (0,603-46,482)
Tidak Berisiko (≥ 2 Tahun)	68	93,2	72	98,6	140	95,9		
Paritas								
Risiko (>2 Anak)	37	50,7	24	32,9	61	41,8	0,044	2,098 (1,074-4,101)
Tidak Berisiko (≤ 2 Anak)	36	49,3	49	67,1	85	58,1		
Anemia Kehamilan								
Tidak Normal (<11 g/dl)	42	57,5	6	8,2	48	32,9	0,000	15,129 (5,819-39,335)
Normal (≥ 11 g/dL)	31	42,5	67	91,8	98	67,1		
Edukasi Saat ANC								
Kurang	44	60,3	32	43,8	76	52,1	0,068	1,994 (1,006-3,755)
Baik	29	39,7	11	56,2	70	47,9		

PEMBAHASAN

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa status gizi ibu saat hamil merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak balita. Ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat dilihat atau diukur dari lingkaran lengan atas pada tangan yang tidak digunakan dengan kegiatan sehari-hari dengan panjang lingkaran < 23,5 cm. Lingkaran lengan atas dapat menunjukkan tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit. Pendeteksian LILA dilakukan pada saat kunjungan pertama

(K1) pemeriksaan *antenatal care* (ANC). Tujuan pengukuran LILA adalah untuk menapis apakah ibu hamil tersebut masuk dalam kategori KEK atau tidak KEK. Tindakan ini penting dilakukan, karena bukan hanya untuk menapis ibu hamil yang KEK tapi juga untuk mengetahui kemungkinan risiko melahirkan *stunting*. (16)

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian Ruaida et. al (2018) bahwa menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting*. dengan P-Value = 0,000; OR= 4,85 yang mana ibu hamil dengan KEK sewaktu hamil berpeluang 4,85 kali lebih besar mengakibatkan anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK (Ruaida & Soumokil, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Kholia et.al (2020) yang mana terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi hamil dengan kejadian *stunting* pada balita dengan P-Value = 0,014; OR = 6,57 artinya status gizi ibu selama kehamilannya yang mengalami KEK mempunyai resiko 6,5 kali lebih besar terjadinya balita *stunting* dibandingkan dengan sttus gizi ibu selama kehamilan yang memiliki nilai LILA normal (17)

Kondisi gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan janin selama didalam kandungan. Jika status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan selalu normal, maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas janin yang dikandung sangat bergantung pada status kesehatan gizi ibu sebelum dan selama hamil (18). Perkembangan bayi yang kurang optimal pada ibu hamil dengan KEK akan mengakibatkan berat badan lahir rendah dan panjang badan lahir pendek pada bayi. Kondisi gizi ibu hamil dengan defisiensi energi kronis dapat menyebabkan ibu hamil tidak memiliki cadangan zat gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis kehamilan yaitu perubahan hormonal dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janin pun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan berat badan rendah sering disertai dengan perawakan pendek atau retardasi pertumbuhan (19).

Hubungan Paritas dengan Kejadian *Stunting*

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini adalah paritas berhubungan atau merupakan factor risiko kejadian *stunting* pada anak dibawah usia 5 tahun. Ibu dengan paritas berisiko tinggi yaitu >2 anak dua kali lebih mungkin mengalami *stunting* dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko yaitu ≤ 2 Anak. Paritas adalah kondisi berapa banyaknya jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Ibu dikatakan memiliki angka kelahiran tinggi, yaitu ibu dengan lebih dari 2 anak dan ibu dengan jumlah kelahiran rendah, yaitu kurang dari 2 anak. Wanita yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang baru baginya, sehingga mereka termotivasi untuk memeriksakan diri ke penyedia layanan kesehatan (20). Disisi lain, ibu yang melahirkan banyak anak, merasa sudah berpengalaman, sehingga kurang antusias dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Faktanya, ibu yang melahirkan lebih dari dua anak atau mempunyai resiko angka kematian maternal lebih tinggi. Walaupun sebenarnya risiko pada paritas tinggi dapat diantisipasi dengan keluarga berencana, karena sebagian besar kehamilan dengan paritas tinggi adalah tidak siap atau tidak direncanakan (20).

Hasil analisis penelitian ini, sejenis dengan penelitian Palino et.al (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan terhadap paritas dengan kejadian *stunting* pada balita dengan P-Value=0,029; OR= 3,25. Artinya balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko mengalami *stunting* 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit (21). Penelitian ini, juga sejalan dengan penelitian Sarman et.al (2021) menunjukkan bahwa paritas berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak balita dengan P-Value=0,008; OR= 2,885 yang artinya bahwa anak balita yang ibunya paritas > 2 anak kemungkinan akan menderita *stunting* 2 kali lebih besar dibandingkan dengan anak balita yang ibunya tidak paritas ≤ 2 anak (11).

Pada masa pertumbuhan yang dialami saat anak-anak terutama dari rentang usia 1-2 tahun, sangat membutuhkan perhatian dan stimulasi untuk perkembangan otak. Selain itu perlunya

mengonsumsi suplementasi zat-zat gizi yang cukup untuk pertumbuhan fisik (22). Tumbuh kembang yang mengalami gangguan sering terjadi pada anak yang lahir kemudian, karena beban orang tua bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah anak. Paritas juga erat kaitannya terhadap pola asuh dan kecukupan gizi untuk balita. Anak yang lahir dari ibu yang memiliki paritas banyak, dapat menyebabkan pola asuh yang buruk dan kebutuhan nutrisi anak yang tidak mencukupi selama masa pertumbuhan, yang dapat menyebabkan penyakit kronis seperti *stunting* (20).

Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian *Stunting*

Terdapat hubungan signifikan anemia pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Dengan kata lain, ibu yang anemia pada saat hamil lebih berisiko untuk kejadian *stunting* pada anak balita. Gangguan pertumbuhan plasenta dan janin disebabkan oleh penurunan kadar Hb karena tekanan darah 50% meningkat dari 4 ke 6 L, sedikit peningkatan volume plasma yang mengakibatkan penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit (23). Penurunan ini lebih sedikit pada ibu hamil yang mengonsumsi zat besi. Peningkatan volume darah membantu untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari plasenta dan meningkatkan kehilangan darah selama persalinan. Sepanjang kehamilan, rahim, plasenta dan janin membutuhkan aliran darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Wanita hamil yang mengalami kekurangan darah gizi besi kemungkinan besar untuk mengalami kelahiran prematur dan memiliki bayi dengan BBLR. Hal ini, karena selama kehamilan perlu meningkatkan produksi sel darah merah yang komposisinya terkait dengan lingkungan *hypoxintrauterine* dan suplai oksigen ke janin yang diperlukan untuk perkembangan janin (24). Jumlah zat besi yang cukup dibutuhkan untuk melewati plasenta untuk memastikan kehamilan jangka penuh. Selain itu, zat besi juga diperlukan untuk perkembangan pasca kelahiran dengan cara meningkatkan jumlah hemosit atau sel darah merah dan sebagai bahan pembangun masa tubuh kembang bayi (12).

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rukmaini (2020) di Puskesmas Pademangan Jakarta Utara, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara anak yang riwayat anemia pada ibunya saat hamil terhadap kejadian *stunting* dengan P-Value = 0,012; OR = 3,733, yang berarti bahwa anak yang riwayat anemia ibu saat hamil memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 3,733 kali lipat lebih tinggi dibanding anak dengan ibu yang tidak memiliki riwayat anemia pada ibu saat hamil (25). Hal ini, sejalan dengan penelitian Hastuty (2020) bahwa terdapat hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di UPTD Puskesmas Kampar tahun 2018 dengan P-Value = 0,017; OR = 2,893, yakni ibu hamil yang menderita anemia berisiko 2,893 kali lipat mengalami kejadian *stunting* pada balitanya dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia (12).

Adanya kaitan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Kota Pekanbaru tahun 2022, kejadian tersebut dikarenakan masih banyak Ibu hamil yang enggan mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin. Adapun alasan ibu tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah dengan teratur karena efek samping dari tablet tambah darah tersebut membuat ibu merasa kurang nyaman. Jumlah hemoglobin yang abnormal pada ibu hamil akan menambahkan risiko balitanya mengalami *stunting*, kondisi tersebut disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin (26). Selain itu, masih rendahnya kunjungan antenatal care menyebabkan ibu tidak mendapatkan Tablet Tambah Darah yang berisiko untuk terjadinya anemia pada kehamilan. Penelitian Mitra,dkk (2021) menyatakan bahwa kunjungan antenatal care yang tidak sesuai standar lebih berisiko 6,9 kali untuk terjadinya anemia pada kehamilan (27).

Variabel yang Tidak Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

Pada penelitian ini, ditemukan 3 variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita, yaitu Frekuensi *antenatal care*, Jarak kehamilan dan Edukasi *antenatal care*. Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian *stunting* pada anak balita kemungkinan karena

jarak kehamilan ibu balita yang diteliti dengan anak sebelumnya banyak ditemukan pada ibu yang melahirkan dua tahun ketas yang termasuk dalam jarak kehamilan yang tidak beresiko. Ditambah lagi, para ibu kini telah banyak mengikuti program Keluarga Berencana (KB) yang digalakkan oleh pemerintah, sehingga jarak kehamilan/kelahiran dapat diatur sesuai dengan keinginan ibu. dari data yang telah dikumpulkan bahwa rata-rata jarak kehamilan ibu >2 tahun dengan minimal jarak kehamilan yaitu 0 tahun dan maksimal jarak kehamilan 16 tahun (28).

Tidak ada hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Kota Pekanbaru tahun 2022. Hasil dari penelitian ini, kemungkinan mengalami bias yang diakibatkan oleh *hawthorne effect* yaitu bias yang terjadi karena ibu balita sudah lupa terkait berapa kali melakukan pemeriksaan kehamilannya (29). Menurut analisis peneliti, menunjukkan tidak terdapat hubungan antara edukasi *antenatal care* dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Kota Pekanbaru tahun 2022, tetapi merupakan faktor risiko 1,9 kali dengan kasus *stunting* pada anak balita dibandingkan ibu balita dengan edukasi *antenatal care* baik. Hasil analisis penelitian ini, kemungkinan mengalami bias yang diakibatkan oleh *hawthorne effect* yaitu bias yang terjadi karena ibu balita sudah lupa terkait edukasi yang didapat saat melakukan pemeriksaan kehamilannya. Edukasi *antenatal care* berguna untuk mengubah perilaku dan menambah pengetahuan ibu.

Hasil dari penelitian ini, kemungkinan mengalami bias yang diakibatkan oleh *hawthorne effect* yaitu bias yang terjadi karena ibu balita sudah lupa terkait edukasi yang didapat saat melakukan pemeriksaan kehamilannya. Edukasi *antenatal care* berguna untuk mengubah perilaku dan menambah pengetahuan ibu.

Dalam penelitian ini, memiliki beberapa keterbatasan yaitu penelitian ini menggunakan desain penelitian *case-control* yang mana memiliki kelemahan yaitu mudah menimbulkan berbagai bias dan tidak efisien untuk mempelajari paparan yang langka seperti variabel frekuensi *antenatal care* dan edukasi *antenatal care*. Hal tersebut dapat menimbulkan *hawthorne effect* yang menyebabkan terjadinya bias, bias dapat terjadi karena ibu balita sudah lupa terkait edukasi yang didapat saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Penelitian ini menggunakan data kasus *prevalen*, kemungkinan dapat menyebabkan *recall bias* pada variabel edukasi *antenatal care* karena responden harus mengingat kembali riwayat pemeriksaan kehamilan dan edukasi apa saja yang didapat saat melakukan pemeriksaan kehamilan sebelum melahirkan anak balita dengan *stunting*.

Meskipun memiliki keterbatasan, namun penelitian ini memiliki kelebihan yaitu penelitian ini dapat digeneralisasikan ke Kota Pekanbaru berdasarkan dua puskesmas yaitu Puskesmas Rejosari dan Puskesmas Limapuluh. Hal ini dikarenakan seluruh balita kasus yang ada di dua Wilayah Kerja Puskesmas diambil menjadi sampel penelitian sehingga dapat mewakili Kota Pekanbaru

KESIMPULAN

Faktor risiko ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita adalah status gizi ibu hamil, paritas dan anemia. Untuk itu disarankan kepada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan kedua Puskesmas agar dapat memberikan informasi dan edukasi terkait gizi ibu hamil, pencegahan terjadinya kekurangan darah pada ibu hamil dengan rutin mengonsumsi Tablet Tambah darah, serta menggalakan kembali program KB (Keluarga Berencana) yaitu dua anak cukup sehingga dapat menurunkan prevalensi *stunting* di Kota Pekanbaru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih yang terdalem kepada Bapak Rektor Universitas Hang Tuah Pekanbaru yang telah memfasilitasi dan memberikan dukungan terhadap penelitian yang dilakukan, KemdikbudRistek RI dan LPDP yang memberikan dana hibah dari penelitian dosen pada program riset keilmuan Riset Mandiri Dosen, Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru beserta Staff yang telah membantu dalam penelitian ini, Kepala Puskesmas Rejosari dan Kepala Puskesmas Limapuluh yang

telah memfasilitasi kegiatan penelitian dan terkhusus untuk semua responden yang telah bersedia memberikan informasi untuk penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Joint Child Malnutrition Estimate. Geneva : World Health Organization; 2021.
2. Kementerian Kesehatan. Situasi Stunting di Indonesia. 2020.
3. Bappenas. Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020 - 2024 : Indonesia Berpenghasilan Menengah-Tinggi yang Sejahtera, Adil, dan Berkesinambungan. Jakarta: Kementerian PPN/ Bappenas; 2019.
4. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
5. Amin M. Pemko Pekanbaru Targetkan Prevalensi Stunting 6,34 Persen di 2024. Portal Resmi Pemerintah Kota Pekanbaru Provinsi Riau. 2022.
6. Nirmalasari NO. Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam J Gend Mainstreaming*. 2020;14(1):19–28.
7. Yuwanti Y, Mulyaningrum FM, Susanti MM. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita di Kabupaten Grobogan. *J Keperawatan dan Kesehat Masy Cendekia Utama*. 2021;10(1):74.
8. Purnamasari I, Widiyati F, Sahli M. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita. *Matern Neonatal Heal J*. 2022;3(2):57–64.
9. Hevriani R, Sartika Y. Intervensi Pendampingan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil dengan Pendekatan Continuity Of Midwifery Care (Comc) sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *J Ris Kesehat Poltekkes Depkes Bandung*. 2021;13(2):310–8.
10. Hutasoit M, Utami KD, Afriyiliani NF. Kunjungan Antenatal Care Berhubungan dengan Kejadian Stunting. *Kesehat Samodra Ilmu*. 2020;11(1).
11. Sarman, Darmin. Hubungan ASI Eksklusif dan Paritas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu: Studi Retrospektif. *Gema Wiralodra*. 2021;12(2).
12. Hastuty M. Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2018. *J Doppler*. 2020;4(2).
13. Lwanga S, Lameshow S. Sample Size Determination in Health Studies. Geneva: World Health Organization; 1998.
14. Vitaloka FSW. Hubungan Status Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Gunung Kidul. [Skripsi]. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta; 2020.
15. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
16. Ruaida N, Soumokil O. Hubungan Status Kek Ibu Hamil dan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *J Kesehat Terpadu (Integrated Heal Journal)*. 2018;9(2).
17. Trisyani K, Fara YD, Mayasari AT, Abdullah. Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting. *J Matern Aisyah (JAMAN AISYAH)*. 2020;1(3).
18. Ibrahim IA, Bujawati E, Syahrir S, Adha AS. Analisis Determinan Kejadian Growth Failure (Stunting) pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Pegunungan Desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Al-Sihah Public Heal Sci J*. 2019;11(1):50–64.
19. Amini A. Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB Tahun 2016. [Tesis]. Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2016.
20. Daryanti MS. Paritas Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care pada Ibu Hamil di

- Bidan Praktek Mandiri Yogyakarta. *J Kebidanan*. 2019;8(1).
21. Palino IL, Majid R, Ainurafiq. Determinanan Kejadian Stunting paa Balita Usia 12-59 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *JIMKESMAS J Ilm Mhs Kesehat Masy*. 2017;2(6):6.
 22. Astina J. Pengaruh Status Gizi dan Status Anemia terhadap Daya Ingat Sesaat Siswa di SDN Pasanggrahan 1 Kabupaten Purwakarta. *J Gizi dan Pangan*. 2016;7(2):103–10.
 23. Zulaekah S, Widajanti L. Pengetahuan Gizi dan Kadar Hemoglobin Anak Sekolah Dasar Penderita Anemia setelah Mendapatkan Suplementasi Besi dan Pendidikan Gizi. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;5(1):36–41.
 24. Kementerian PPN/ Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas; 2018.
 25. Rukmaini, Azenda R, Maesyaroh S. Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Stunting pada Balita di Puskesmas Pademangan Jakarta Utara. Universitas Nasional. Jakarta: Universitas Nasional; 2020.
 26. Sudargo T, Huriyati E, Safitri L, Irwanti W, Nugraheni SA. Hubungan antara Status Gizi, Anemia, Status Infeksi, dan Asupan Zat Gizi dengan Fungsi Kognitif pada Anak Sekolah Dasar di Daerah Endemik Gaki. *Gizi Indones*. 2012;35(2).
 27. Mitra M, Yanti N, Nurlisis N, Dewi O, Marllina H. Standar Kuantitas Antenatal Care dan Sosial Budaya dengan Risiko Anemia pada Kehamilan. *J Kesehat Reproduksi*. 2021;12(1):51–63.
 28. Kemenkes RI. Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Manusia; 2018.
 29. Malka S, Musni M, Fatimah S. Faktorkehamilan Dini, Antenatal Care, ASI Eksklusif dan Pengetahuan Gizi terhadap Stunting pada Balita Resiko Stunting pada Balita di Kabupaten Bone. *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(1):59–64.