

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Baumata pertama kali didirikan sekitar tahun 1950-an dalam bentuk bangunan sederhana. Namun, karena lokasi awal dianggap terlalu sempit, Puskesmas Baumata kemudian dipindahkan ke lokasi baru yang tidak terlalu jauh dari tempat semula. Pada awalnya, wilayah kerja Puskesmas ini meliputi daerah Baumata, Naimata, hingga Maulafa. Namun, setelah terjadi pemekaran wilayah Kota Kupang, cakupan wilayah kerja Puskesmas Baumata terbatas hanya pada Kecamatan Taebenu, sementara Naimata dan Maulafa menjadi bagian dari wilayah kerja Kota Kupang.

Puskesmas Baumata merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas ini meliputi 8 desa, yaitu Baumata Pusat, Baumata Utara, Baumata Barat, Baumata Timur, Oeltua, Kuaklalo, Oeletsala, dan Bokong, dengan total luas wilayah mencapai 107,42 km². Puskesmas ini berstatus sebagai puskesmas rawat jalan dan memiliki satu klinik bersalin. Selain itu, terdapat tujuh Puskesmas Pembantu (Pustu) dan dua Pos Persalinan Desa (Polindes) yang tersebar di delapan desa tersebut (BPS, 2016).

B. Karakteristik Responde Berdasarkan Anemia Ibu Dan Anak Stunting

Hasil distribusi karakteristik sampel penelitian berdasarkan anemia ibu dan anak stunting yang didapat dari responden sebanyak 20 ibu dan 20 anak stunting dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Status Anemia

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Status Anemia Ibu		
1. Anemia	3	15,0
2. Tidak Anemia	17	85,0
Status Anemia Anak		
1. Anemia	13	65,0
2. Tidak Anemia	7	35,0
Total	20	100

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah ibu yang mengalami anemia sebanyak 3 orang yakni 15% dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 17 orang yakni 85%. Berdasarkan anemia anak, jumlah anak yang mengalami anemia sebanyak 13 orang yakni 65% dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 7 orang yakni 35%.

C. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Penghasilan Keluarga, Jumlah Anak, Umur Anak dan Jenis Kelamin Anak

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Penghasilan Keluarga, Jumlah Anak, Umur Anak dan Jenis Kelamin Anak

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Pendidikan ibu		
1. SD	4	20,0
2. SMP	9	45,0
3. SMA	6	30,0
4. Perguruan tinggi	1	5,0
Pekerjaan ibu		
1. Bekerja	1	5,0
2. Tidak bekerja	19	95,0
Umur Ibu		
1. <20 tahun	0	00,0
2. 20-35 tahun	13	65,0
3. > 35 tahun	7	35,0
Penghasilan keluarga		
1. <500.000	8	40,0
2. 500.000-1.000.000	11	55,0
3. 1.000.000-2.000.000	1	5,0
Jumlah anak		
1.1 anak	3	15,0
2.2-3 anak	11	55,0

3. > 3 anak	6	30,0
Umur anak		
1. 1 tahun	2	10,0
2. 2 tahun	8	40,0
3. 3 tahun	5	25,0
4. 4 tahun	4	20,0
5. 5 tahun	1	5,0
Jenis kelamin anak		
1. laki-laki	11	55,0
2. perempuan	9	45,0
Total	20	100

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas ibu dalam penelitian ini berpendidikan SD sebanyak 4 orang (20%), diikuti ibu berpendidikan SMP sebanyak 9 orang (45%), SMA sebanyak 6 orang (30%) dan perguruan tinggi 1 orang (5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Luluk tahun 2018 bahwa ibu memiliki peran sentral dalam menyediakan asupan makanan bergizi bagi keluarga. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mampu memilih menu makanan yang seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga, yang turut memengaruhi status anemia, terutama pada anak (Dwihestie, 2018).

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas berasal ibu yang tidak bekerja 19 orang (95%) dan ibu bekerja sebanyak 1 orang (5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ronald et al tahun 2024 yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja umumnya memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat dan menyiapkan makanan bergizi bagi anak, yang dapat berdampak pada jumlah dan kualitas asupan gizi balita. Namun, di sisi lain, pekerjaan ibu juga berpotensi meningkatkan pendapatan keluarga, yang dapat dimanfaatkan untuk mencukupi kebutuhan gizi anak (Ronald et al., 2024).

Berdasarkan umur ibu, mayoritas berasal dari ibu dengan usia 20-35 tahun yaitu 13 orang (65%), diikuti ibu yang berusia >35 tahun sebanyak 7 orang (35%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari et al tahun 2021 bahwa ibu hamil berusia di bawah 20 tahun cenderung lebih rentan mengalami anemia karena kebutuhan zat besi harus dibagi antara pertumbuhan janin dan proses biologis tubuhnya yang masih berkembang, sehingga kebutuhan akan zat besi menjadi lebih tinggi. Sementara itu, ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun mulai memasuki fase awal degeneratif, di mana fungsi tubuh mulai menurun, sehingga berisiko mengalami gangguan kesehatan, termasuk anemia (Sari et al., 2021).

Berdasarkan penghasilan keluarga, mayoritas keluarga pada penelitian ini berpenghasilan >500.000 Ribu sebanyak 8 orang (40%), diikuti keluarga berpenghasilan 500.000-1.000.000 sebanyak 11 orang (55%), dan keluarga berpenghasilan 1.000.000 – 2.000.000 sebanyak 1 orang (5%). Menurut penelitian yang dilakukan Kurniawati dan Yulianto tahun 2022 menemukan bahwa pendapatan keluarga yang rendah sering kali memengaruhi pola makan dengan cara yang tidak mendukung perbaikan gizi secara optimal, terutama bagi anak-anak. Makanan yang tersedia cenderung kurang beragam dan dalam jumlah terbatas, khususnya bahan pangan yang penting untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kekurangan gizi (Kurniawati & Yulianto, 2022).

Berdasarkan jumlah anak, mayoritas ibu yang memiliki 1 anak sebanyak 3 ibu (15%), diikuti ibu yang memiliki 2-3 anak sebanyak 11 ibu (55%) dan >3

anak sebanyak 6 ibu (30%). Menurut penelitian Andayasari & Opitasari tahun 2015, adanya kehamilan, persalinan, dan pemberian ASI yang terjadi berulang pada ibu dengan jumlah anak antara 2 hingga 5 dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin serta cadangan zat gizi mikro, termasuk zat besi, dalam tubuh. Ketidakberhasilan dalam memulihkan status zat besi dari kehamilan sebelumnya dapat memperburuk frekuensi dan tingkat keparahan anemia pada ibu dengan jumlah kelahiran tersebut (Andayasari & Opitasari, 2015).

Berdasarkan umur anak, mayoritas anak berusia 1 tahun yaitu 2 orang (10%), diikuti anak berusia 2 tahun 8 orang (40%), berusia 3 tahun 5 orang (25%), berusia 4 tahun 4 orang (20%) dan berusia 5 tahun 1 orang (5%). Usia balita, khususnya antara 1-5 tahun, merupakan fase krusial dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, sekaligus menjadi periode yang rentan terhadap anemia. Anak usia 1 tahun berisiko tinggi mengalami anemia karena sedang berada dalam masa peralihan dari ASI ke makanan pendamping ASI, yang sering kali belum mencukupi kebutuhan zat besi. Sementara itu, pada usia 5 tahun, meskipun risiko anemia mulai berkurang, kekurangan zat besi yang telah berlangsung sejak usia dini dapat tetap memengaruhi pertumbuhan serta daya tahan tubuh anak (Kurniawati & Yulianto, 2022).

Berdasarkan jenis kelamin anak, mayoritas responden anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (55%) dan perempuan sebanyak 9 orang (45%). Menurut penelitian yang dilakukan Siti, Hamam, Wiryatun bahwa Anak laki-laki cenderung lebih berisiko mengalami anemia dibandingkan anak perempuan, karena penambahan berat badan pada anak laki-laki berlangsung

lebih cepat. Akibatnya, kebutuhan zat besi untuk mendukung proses pertumbuhan juga lebih tinggi dan lebih cepat habis terpakai (Helmyati et al., 2007).

D. Hubungan Antara Status Anemia Ibu dan Anak Stunting

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara status anemia ibu dan anemia anak stunting didapatkan p-value 0,2 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu tidak berhubungan secara statistik dengan kejadian anemia pada anak stunting. Hasil uji berdasarkan data status anemia ibu dan anak stunting disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Status Anemia Ibu dan Status Anemia Anak Stunting

kelompok ibu	Kelompok anak stunting				Total		p-value
	Anemia		tidak anemia		N	%	
	N	%	N	%			
Anemia	1	33,3%	2	66,7%	3	100%	0,270
Tidak anemia	12	70,6%	5	29,4%	17	100%	
Total	13	65%	7	35%	20	100%	

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status anemia ibu dengan status anemia pada anaknya yang mengalami stunting temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun ibu tidak mengalami anemia, anak memiliki kemungkinan tinggi untuk mengalami anemia.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Dewi dkk tahun 2022 yang menjelaskan bahwa terdapat berbagai faktor lain yang turut berperan dalam menyebabkan anemia pada balita, salah satunya adalah faktor konsumsi. Anemia dapat terjadi akibat rendahnya asupan makanan yang kaya

zat besi, kurangnya konsumsi pangan yang mendukung penyerapan zat besi, serta tingginya konsumsi makanan yang justru menghambat penyerapan zat besi. Pola asuh dalam hal pemberian makan sangat berpengaruh terhadap variasi konsumsi dan asupan gizi anak. Pola asuh yang berkaitan dengan meningkatnya risiko anemia mencakup rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI (makanan pendamping ASI) terlalu dini (sebelum usia 6 bulan), frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak memadai, dan cara pemberian makan yang tidak sesuai. Selain itu, faktor sosial ekonomi dan lingkungan juga berperan sebagai penyebab tidak langsung anemia pada balita, seperti kondisi ekonomi keluarga yang rendah, lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat, adanya infeksi kronis, serta gangguan penyerapan zat gizi (Dewi et al., 2022).

Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan signifikan antara anemia pada ibu dengan kejadian anemia pada anaknya. Penelitian yang dilakukan oleh Fauzia dkk tahun 2021 menemukan bahwa Anemia pada ibu memiliki kaitan erat dengan anemia pada bayi, dengan nilai OR sebesar 13,7, yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia berisiko 13,7 kali lebih besar memiliki bayi berusia 6–36 bulan yang juga menderita anemia. Studi lain yang dilakukan di Hunan, Tiongkok, menemukan bahwa anemia sedang hingga berat pada ibu merupakan faktor risiko independen terjadinya anemia pada anak, dan secara signifikan berhubungan dengan tingkat keparahan anemia pada masa kanak-kanak, dibandingkan dengan anak yang lahir dari ibu tanpa kondisi anemia sedang atau berat. Selain itu, penelitian observasional di Afrika menunjukkan bahwa

proporsi kejadian anemia pada bayi usia 6–59 bulan akibat ibu yang mengalami anemia berkisar antara 52% hingga 71% (Fauzia et al., 2021).

E. Hubungan Status Anemia Anak Stunting dengan Pendidikan Ibu

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara status anemia anak stunting dan pendidikan ibu didapatkan p-value 0,019 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa status anemia anak stunting berhubungan secara statistik dengan pendidikan ibu. Hasil uji berdasarkan status anemia anak stunting dengan pendidikan ibu disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hubungan Status Anemia Anak Stunting dengan Pendidikan Ibu

Status anemia anak	Pendidikan								Total		p-value
	SD		SMP		SMA		Sarjana		N	%	
	N	%	n	%	n	%	N	%			
Anemia	4	30,8%	7	53,8 %	1	7,7%	1	7,7%	13	100%	0,019
Tidak anemia	0	0,0%%	2	28,5 %	5	71,4%	0	0,0%	7	100%	
Total	4	20,0%	9	45,0	6	30,0%	1	5,0%	20	100%	

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan status anemia anak stunting dengan pendidikan ibu menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status anemia pada anak stunting. Anak yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki risiko tinggi mengalami anemia dibanding anak dari ibu berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sintia dkk tahun 2025 yaitu ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian anemia pada anak, dengan nilai p-value $0,001 < 0,05$. Selain itu, nilai Odds Ratio sebesar 4,241 menunjukkan bahwa rendahnya

pendidikan ibu berisiko meningkatkan kemungkinan anak mengalami anemia hingga 4,241 kali lipat (Sintia at al., 2025). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gumilang dkk tahun 2021 dengan nilai *p-value* $0,011 < 0,05$ bahwa tingkat pendidikan ibu menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada balita. Balita yang diasuh oleh ibu yang tidak pernah bersekolah memiliki risiko 100% lebih tinggi terkena anemia dibandingkan dengan yang diasuh oleh ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Pendidikan ibu berperan dalam meningkatkan pengetahuan gizi, karena ibu memiliki peran utama dalam merawat dan memberikan asupan makanan kepada balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, semakin baik pula pemahamannya mengenai variasi makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita (Gumilang at al., 2021).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyati tahun 2018 bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian anemia pada bayi usia 6 bulan, dengan nilai *p-value* sebesar 0,119 (Supriyati, 2018). Penelitian ini juga didukung dengan penelitian Rezky dkk tahun 2022 berdasarkan uji *Fisher's exact test* didapatkan *p-value*=0,210 yang berarti tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan prevalensi anemia defisiensi besi pada balita. Ketidakhubungan ini kemungkinan disebabkan oleh perubahan perilaku terkait kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi (seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, kebiasaan, dan norma sosial), faktor pendukung (seperti ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan), serta faktor

pendorong (seperti sikap dan perilaku tenaga kesehatan) (Rezky et al., 2022).

F. Hubungan Status Anemia Anak Stunting dengan Pekerjaan ibu

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara status anemia anak stunting dan pekerjaan ibu didapatkan p-value 1,0 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa status anemia anak stunting tidak berhubungan secara statistik dengan pekerjaan ibu. Hasil uji berdasarkan status anemia anak stunting dengan pekerjaan ibu disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.5 Hubungan Status Anemia Anak Stunting dengan Pekerjaan Ibu

Status anemia anak	Pekerjaan ibu				Total		p-value
	Bekerja		Tidak bekerja		N	%	
	N	%	N	%			
Anemia	1	7,7%	12	92,3%	13	100%	1,000
Tidak anemia	0	0,0%	7	100%	7	100%	
Total	1	5,0%	19	95,0%	20	100%	

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan status anemia anak stunting dengan pekerjaan ibu menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status anemia pada anak stunting. Baik ibu yang bekerja dan tidak bekerja tidak menunjukkan perbedaan pada status anemia anak.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Supriyati tahun 2018 dimana penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki kemungkinan 1,3 kali lebih tinggi untuk memiliki bayi yang mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (OR 1,386; 95% CI 0,725–2,650). Pekerjaan ibu dapat berdampak negatif terhadap status gizi dan kesehatan anak. Beban kerja yang tinggi dapat memengaruhi kondisi

gizi dan kesehatan ibu, yang kemudian menurunkan kemampuannya dalam menjalankan peran pengasuhan. Selain itu, karena waktu yang terbatas akibat bekerja, perhatian terhadap kebutuhan gizi anak menjadi berkurang. Anak-anak dari ibu yang bekerja juga mungkin diasuh oleh orang lain yang belum tentu memiliki pemahaman yang baik dalam merawat anak, sedangkan anak yang diasuh langsung oleh ibunya biasanya mendapat perhatian lebih besar, termasuk dalam hal pemenuhan nutrisi (Supriyati, 2018).

G. Hubungan Status Anemia Anak Stunting dengan Penghasilan Keluarga

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara status anemia anak stunting dan penghasilan keluarga didapatkan p-value 0,1 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa status anemia anak stunting tidak berhubungan secara statistik dengan penghasilan keluarga. Hasil uji berdasarkan data anemia anak stunting dengan penghasilan keluarga disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.6 Hubungan Status Anemia Anak Stunting dengan Penghasilan Keluarga

Status anemia anak	Penghasilan Keluarga						Total		p-value
	< 500 ribu		500 ribu - 1 juta		1 juta – 2 juta				
	N	%	N	%	n	%	n	%	
Anemia	7	53,8%	5	38,5%	1	7,7%	13	100%	0,158
Tidak anemia	1	14,3%	6	85,7%	0	0,0%	7	100%	
Total	8	40,0%	11	55,0%	1	5,0%	20	100%	

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan status anemia anak stunting dengan penghasilan keluarga menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan status anemia pada anak stunting. Penelitian ini menunjukkan bahwa penghasilan keluarga

dalam konteks populasi yang diteliti bukan merupakan faktor yang secara langsung mempengaruhi anemia anak stunting.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Gantini tahun 2024 menemukan adanya hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan kejadian anemia pada balita dengan nilai *p-value* $0,002 < 0,05$. Pendapatan berperan penting dalam menentukan kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Kemampuan sebuah keluarga dalam membeli bahan pangan sangat bergantung pada tingkat penghasilannya. Keluarga dengan penghasilan rendah cenderung kesulitan memenuhi kebutuhan makan, khususnya dalam mencukupi asupan gizi. Secara umum, peningkatan pendapatan akan diikuti oleh peningkatan variasi dalam jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Tingkat penghasilan juga memengaruhi pilihan pangan yang dibeli, karena tambahan penghasilan biasanya digunakan untuk membeli buah-buahan, sayuran, serta berbagai bahan pangan lainnya. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar pula proporsi uang yang dialokasikan untuk makanan bergizi dan beragam (Gantini et al., 2024).

H. Hubungan Status Anemia Anak Stunting dengan Jumlah Anak

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara status anemia anak stunting dan jumlah anak didapatkan *p-value* 1,0 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa status anemia anak stunting tidak berhubungan secara statistik dengan jumlah anak dalam keluarga. Hasil uji berdasarkan anemia anak stunting dengan jumlah anak disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.7 Hubungan Status Anemia Anak Stunting dengan Jumlah Anak

Status anemia anak	Jumlah anak						Total	p-value
	1 anak		2-3 anak		> 4 anak			
	N	%	N	%	n	%	n	
Anemia	2	15,4%	7	53,8%	4	30,8%	13	100%
Tidak anemia	1	14,3%	4	57,1%	2	28,6%	7	100%
Total	3	15,0%	11	55,0%	6	30,0%	20	100%

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan status anemia anak stunting dengan jumlah anak menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anak yang dilahirkan dengan status anemia pada anak stunting yang berarti jumlah anak dalam keluarga tidak memiliki pengaruh langsung dengan terhadap anemia stunting.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan Rezky dkk tahun 2022 menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara jumlah anak dalam keluarga dengan anemia pada anak dengan nilai *p-value* 0,210. tidak bermaknaan dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh adanya faktor risiko lain yang berkontribusi terhadap anemia defisiensi besi, seperti status gizi anak, rendahnya tingkat pendidikan ibu, kondisi ibu yang bekerja atau tidak bekerja, tingkat pendapatan keluarga, kerentanan terhadap penyakit, serta rendahnya nafsu makan yang dapat menyebabkan malnutrisi (Rezky et al., 2022).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Andayasari dan Opitasari tahun 2015 yang menemukan bahwa jumlah anak dalam keluarga memengaruhi kejadian anemia defisiensi besi pada anak. Jumlah anak dalam keluarga turut berpengaruh terhadap risiko terjadinya anemia defisiensi besi pada anak. Proses kehamilan, persalinan, dan menyusui yang berlangsung

berulang pada ibu dengan 2 hingga 5 anak dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin serta cadangan zat gizi mikro, termasuk zat besi, dalam tubuh. Ketidakberhasilan dalam memulihkan status zat besi dari kehamilan sebelumnya dapat memperparah frekuensi dan tingkat keparahan anemia pada ibu yang memiliki 2 sampai 5 anak (Andayasari & Opitasari, 2015).

I. Hubungan Status Anemia Anak Stunting dengan Jenis Kelamin Anak Stunting

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara status anemia anak stunting dan jenis kelamin anak stunting didapatkan p-value 1,0 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa status anemia anak stunting tidak berhubungan secara statistik dengan jenis kelamin anak stunting. Hasil uji berdasarkan anemia anak stunting dengan jenis kelamin anak stunting disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.8 Hubungan Status Anemia Anak Stunting dengan Jenis Kelamin Anak Stunting

Status anemia anak	Jenis kelamin anak				Total		p-value
	Perempuan		Laki-laki		N	%	
	N	%	N	%			
Anemia	6	46,2%	7	53,8%	13	100%	1,000
Tidak anemia	3	42,9%	4	57,1%	7	100%	
Total	9	45,0%	11	55,0%	20	100%	

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan status anemia anak stunting dengan jenis kelamin anak menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin anak yang dilahirkan dengan status anemia pada anak stunting berarti baik anak perempuan maupun anak laki-laki tidak berhubungan dengan kondisi anemia stunting (Tabel 4.8).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sintia dkk

tahun 2025 yang menemukan bahwa jenis kelamin anak tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia, ditunjukkan oleh nilai p-value sebesar $0,164 > 0,05$. Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 0,675 yang artinya jenis kelamin balita beresiko meningkatkan kejadian anemia sebanyak 0,675 kali (Sintia et al., 2025). Hasil penelitian ini sejalan dengan Supriyanti tahun 2018 dengan nilai p-value $0,211 > 0,05$ bahwa Jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian anemia. Balita laki-laki cenderung lebih rentan mengalami anemia dibandingkan balita perempuan. Hal ini disebabkan oleh kadar hemoglobin bayi laki-laki yang umumnya lebih rendah, karena penambahan berat badan mereka berlangsung lebih cepat. Akibatnya, cadangan zat besi lebih cepat digunakan untuk mendukung proses pertumbuhan (Supriyati, 2018).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Amanta dkk tahun 2025 yang menemukan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kejadian anemia pada anak, ditunjukkan oleh nilai P-Value sebesar $0,000 < 0,05$. Hasil analisis lanjutan menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,008 dengan rentang kepercayaan 0,002–0,039. Ini menunjukkan bahwa anak perempuan memiliki kemungkinan mengalami anemia sebesar 0,008 kali lebih besar dibandingkan anak yang tidak mengalami anemia. Menurut Amanta Anak perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia karena secara fisiologis mereka memasuki masa pubertas lebih cepat. Pada masa ini, kebutuhan zat besi meningkat guna menunjang pertumbuhan serta perkembangan sistem reproduksi. Selain itu,

kehilangan darah secara rutin setiap bulan akibat menstruasi menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan menurunnya cadangan zat besi dalam tubuh (Amanta et al., 2025).

J. Hubungan Status Anemia Anak Stunting dengan Umur Anak Stunting

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara status anemia anak stunting dan umur anak stunting didapatkan p-value 0,9 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa status anemia anak stunting tidak berhubungan secara statistik dengan umur anak stunting. Hasil uji berdasarkan anemia anak stunting dengan umur anak stunting disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.9 Hubungan Status Anemia Anak Stunting dengan Umur Anak Stunting

Status anemia anak	Umur anak										p – value
	1 tahun		2 tahun		3 tahun		4 tahun		5		
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%	
Anemia	1	7,7%	6	46,2%	3	23,1%	2	15,4%	1	7,7%	0,942
Tidak anemia	1	14,3%	2	28,6%	2	28,6%	2	28,6%	0	0,0%	
Total	2	10,0%	8	40,0%	5	25,0%	4	20,0%	1	5,0%	

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan status anemia anak stunting dengan umur anak menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anak yang dilahirkan dengan status anemia pada anak stunting yang berarti perbedaan umur anak tidak berpengaruh signifikan terhadap kemungkinan seorang anak mengalami anemia atau tidak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sintia dkk tahun 2025 yang menemukan tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara usia balita dan kejadian anemia, ditunjukkan oleh nilai p-value sebesar

0,111 > 0,05. Namun, nilai Odds Ratio sebesar 1,741 menunjukkan bahwa balita yang berusia lebih dari 24 bulan memiliki risiko 1,741 kali lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan dengan balita yang usianya lebih muda (Sintia et al., 2025). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khan, (2016) dengan judul "*Determinants of anemia among 6–59 months aged children in Bangladesh*", diperoleh nilai p-value sebesar 0,101 > 0,05, sehingga menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara usia balita dan kejadian anemia. Namun, ditemukan bahwa banyak balita berusia di atas 25 bulan mengalami anemia. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh berhentinya pemberian ASI eksklusif pada usia tersebut, disertai dengan kurangnya pengetahuan dan peran ibu dalam mencukupi kebutuhan gizi balita sesuai usianya. Jika asupan gizi terpenuhi dengan baik, risiko anemia dapat ditekan. Oleh karena itu, balita usia di atas 25 bulan lebih rentan mengalami anemia dibandingkan dengan yang berusia di bawah 24 bulan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuwono dkk tahun 2020 yang menemukan adanya hubungan antara usia anak dan kejadian anemia, terutama pada anak di bawah usia 2 tahun, dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,87. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marie pada tahun 2015, yang menunjukkan bahwa prevalensi anemia lebih tinggi pada anak usia 2 tahun, yaitu sebesar 62,7%, dengan nilai p yang signifikan ($p < 0,01$). Sementara itu, penelitian oleh Georgieff dkk pada tahun 2013 mengungkapkan bahwa risiko tertinggi anemia defisiensi besi terjadi pada usia-usia kritis, yaitu trimester ketiga kehamilan hingga kelahiran, masa bayi akhir hingga awal

balita (usia 6 bulan hingga 3 tahun), serta saat pubertas. Tingginya risiko anemia pada masa-masa tersebut berkaitan dengan meningkatnya kebutuhan tubuh terhadap zat besi. Pada periode inilah anak sangat rentan mengalami anemia, yang dapat berdampak negatif terhadap perkembangan intelektualnya.

K. Analisis Temuan dan Kontribusi Ilmiah

Hasil penelitian ini menemukan sudut pandang baru bahwa anemia pada anak stunting tidak selalu disebabkan oleh ibu yang mengalami anemia menentang teori yang sebelumnya menganggap anemia ibu sebagai faktor utama risiko anemia pada anak. Adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status anemia anak stunting menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam membentuk pengetahuan dan perilaku kesehatan, terutama dalam hal pengasuhan anak dan pemilihan makanan yang bergizi. Pada penelitian jumlah sampel yang sangat terbatas menyebabkan kesulitan dalam analisis data selain itu faktor seperti status gizi, pola konsumsi ibu dan anak, sanitasi lingkungan, riwayat infeksi anak serta faktor lain tidak di analisis yang bisa saja menjadi faktor perancuh menjadi kekurangan dari penelitian