

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

Subjek penelitian ini adalah balita berusia 24-59 bulan. Pengambilan data yang diperoleh dari buku register pantauan status gizi anak di puskesmas dalam rangka melihat data anak *stunting*/tidak *stunting*, serta dari data hasil Pencatatan dan Pelaporan Gizi di Puskesmas dan Kader setempat. Pengambilan data dilakukan sejak tanggal 3 Februari–10 Maret 2023. Didapatkan responden sebanyak 68 subjek penelitian (34 balita kelompok kontrol dan 34 balita kelompok kasus).

1. Distribusi frekuensi Kejadian Stunting, Panjang Badan Lahir, Riwayat ASI Eksklusif, Usia Ibu saat Hamil, Tinggi Badan Ibu, Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu, dan Tingkat Pendidikan Terakhir Ayah.

Subjek penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan yang terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Pakem dan Puskesmas Kaslasan. Berikut distribusi frekuensi setiap variabel penelitian:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting, Panjang Badan Lahir, Riwayat ASI Eksklusif, Usia Ibu saat Hamil, Tinggi Badan Ibu, Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu, dan Tingkat Pendidikan Terakhir Ayah

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Kejadian Stunting</b>		
Stunting	34	50
Tidak stunting	34	50
<b>Kejadian KEK</b>		
KEK	18	26,5
Tidak KEK	50	73,5
<b>Riwayat Asi Eksklusif</b>		
Tidak ASI Eksklusif	9	13,2
ASI Eksklusif	59	86,8
<b>Usia ibu saat hamil</b>		
Berisiko	12	17,6
Reproduksi Sehat	56	82,4
<b>Tinggi badan ibu</b>		
Rendah	8	11,8
Normal	68	88,2
<b>Tingkat Pendidikan Terakhir Ayah</b>		
Rendah	7	10,3
Tinggi	61	89,7
<b>Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu</b>		
Rendah	9	13,2
Tinggi	59	86,8
Total	68	100

Tabel 4 menunjukkan sampel yang didapat dengan kategori Kejadian tidak KEK juga lebih tinggi 32 sampel daripada kejadian KEK. Riwayat tidak ASI eksklusif lebih sedikit dibanding balita usia 24-59 bulan dengan balita usia 24-59 bulan yang memiliki riwayat ASI eksklusif. Usia ibu saat hamil dalam kategori reproduksi sehat lebih banyak dibandingkan yang berisiko. Tinggi badan ibu dalam kategori rendah lebih sedikit dibandingkan yang memiliki tinggi badan normal. Tingkat pendidikan ayah kategori rendah lebih sedikit dibandingkan

ayah dengan tingkat pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan ibu rendah lebih banyak dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.

2. Hubungan KEK Ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Analisis data ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara kejadian KEK Ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil uji sebagai berikut:

Tabel 5. Hubungan KEK Ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Sleman Tahun 2022

Variabel	Kejadian Stunting				Total		P-value	OR (CI 95%)
	Stunting		Tidak Stunting		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Kejadian KEK</b>								
KEK	15	44,12	3	8,83	18	100	0,00	8,15 (2,08-31,93)
Tidak KEK	19	55,88	31	91,17	50	100		

Tabel 5 menunjukkan hasil uji analisis *bivariat* nilai *p-value* sebesar 0,00 lebih kecil dari 0,05 bahwa ada hubungan bermakna secara statistik antara kejadian KEK ibu hamil dengan kejadian stunting balita, dengan nilai OR sebesar 8,15.

## B. Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 68 balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Sleman. Penelitian ini dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan kejadian KEK ibu hamil dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara

kejadian KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Balita usia 24-59 bulan dengan riwayat ibu hamil dengan KEK memiliki risiko mengalami stunting sebesar 8,1 kali lebih besar daripada balita usia 24-59 bulan dengan riwayat ibu hamil tidak KEK. Mayoritas ditemukan ibu dengan riwayat tidak KEK sebanyak 50 ibu hamil, namun masih ditemukan ibu dengan riwayat KEK sebanyak 18 ibu hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ruaida dkk. (2018) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting. dengan  $P\text{-Value} = 0,000$ ;  $OR = 4,85$  yang mana ibu hamil dengan KEK sewaktu hamil berpeluang 4,85 kali lebih besar mengakibatkan anak stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.<sup>72</sup> Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kholia dkk. (2020) yang mana terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi hamil dengan kejadian stunting pada balita dengan  $P\text{-Value} = 0,014$ ;  $OR = 6,57$  artinya status gizi ibu selama kehamilannya yang mengalami KEK mempunyai risiko 6,5 kali lebih besar terjadinya balita stunting dibandingkan dengan status gizi ibu selama kehamilan yang memiliki nilai LILA normal.<sup>73</sup> Penelitian lain juga menyebutkan bahwa status gizi ibu saat hamil berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada anak balita. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 21,49$  ( $CI\ 95\% = 6,19-74,52$ ) yakni ibu hamil dengan status gizi KEK lebih berisiko 21 kali balitanya mengalami stunting dibandingkan ibu hamil dengan status gizi normal.<sup>74</sup> Berbeda dengan penelitian Mufidah dkk. bahwa

LiLA ibu saat hamil tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stunting balita.<sup>75</sup>

KEK pada ibu hamil dapat terjadi mulai dari sebelum hamil, yaitu ketika masa remaja. KEK memiliki dampak buruk bagi masa remaja maupun fase kehidupan selanjutnya. Dampak buruk KEK pada masa remaja adalah anemia, perkembangan organ yang kurang optimal, pertumbuhan fisik yang kurang, dan mempengaruhi produktivitas kerjanya<sup>76</sup>. Remaja yang mengalami KEK hingga fase ibu hamil dapat berpengaruh buruk terhadap janin, seperti keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi berat lahir rendah, sedangkan saat persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, dan pendarahan<sup>77</sup>. Pada masa remaja, makanan sudah tidak ditentukan lagi oleh orang tua, tetapi diri mereka sendiri bebas memilih makanan yang dikonsumsi. Remaja menunjukkan kebiasaan makan mengonsumsi makanan jajanan seperti gorengan, minum-minuman berwarna, soft drink, dan konsumsi fast food yang banyak mengandung lemak, gula, dan zat aditif. Remaja perlu mengonsumsi makanan yang bervariasi dan cukup mengandung energi dan protein sekurang-kurangnya sehari sekali.<sup>78</sup>

Ibu hamil yang tidak KEK memiliki peluang pertumbuhan janin yang lebih baik dibandingkan ibu hamil dengan KEK. Ibu hamil dengan KEK tidak hanya berbahaya bagi ibu, namun juga bagi janin yang dikandungnya karena janin yang dikandung membutuhkan dukungan transfer

nutrisi melalui uteroplasenta.<sup>79</sup> Pada dasarnya ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) mengandung makna bahwa ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam waktu yang telah lama sejak sebelum kehamilan dimulai, bila ini dialami oleh ibu hamil maka kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin dapat berpotensi terhambat, biasanya akan melahirkan bayi berat lahir rendah yang nantinya banyak dihubungkan dengan gangguan pertumbuhan bayi berupa tinggi badan yang kurang atau *stunting*.<sup>80</sup> Ibu dengan KEK memberikan kontribusi 25-30% penyebab IUGR pada janin dan keadaan ini akan mempengaruhi pertumbuhan anak di tahun-tahun berikutnya.<sup>81</sup> Ibu dengan LiLA <23 cm berisiko memiliki bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).<sup>82</sup> Anak dengan BBLR berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal.<sup>83</sup>

Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa kejadian KEK ibu hamil berhubungan dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan, dengan begitu mulai dari Kepala Dinas Kesehatan Sleman perlu membuat kebijakan dan program yang diperlukan untuk tindakan intervensi khusus program pencegahan *stunting* sedini mungkin. Program konseling gizi oleh para bidan dengan kolaborasi ahli gizi juga perlu dilakukan terhadap sasaran wanita usia subur dan ibu hamil dengan KEK agar dapat memenuhi nutrisi yang tepat untuk menghindari kasus kehamilan dengan KEK. Penelitian tentang *stunting* dengan mengambil faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* perlu dilakukan agar dapat mengontrol semua variabel yang dapat

mempengaruhi hasil penelitian serta memperluas area penelitian di tiap daerah yang representatif.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini masih memiliki kelemahan dimana peneliti hanya melakukan penelitian ini secara observasional dan belum dikembangkan menjadi penelitian quasi eksperimental.
2. Penelitian ini belum bisa menjangkau hubungan variabel lain yang bisa mempengaruhi *stunting* untuk di teliti.