

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Analisis Univariat

Tabel 5. hasil analisis univariat *variabel independent* faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II

<i>Variable independent</i>	<b>f</b>	<b>%</b>
1. Riwayat BBLR		
- Berisiko (< 2500 gram)	29	19,1
- Tidak berisiko ( $\geq$ 2500 gram)	123	80,9
Jumlah	152	100
2. Riwayat ASI Eksklusif		
- Berisiko (<100%)	44	29
- Tidak berisiko (100%)	108	71
Jumlah	152	100
3. Riwayat KEK selama hamil		
- Berisiko (<23,5 cm)	58	38,1
- Tidak berisiko ( $\geq$ 23,5 cm)	94	61,9
Jumlah	152	100
4. Riwayat ANC ibu selama hamil		
- Berisiko (< 4 kali)	37	24,3
- Tidak berisiko ( $\geq$ 4 kali)	115	75,7
Jumlah	152	100

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari variabel independen berat lahir balita diketahui bahwa balita yang mengalami *stunting* mempunyai berat lahir kurang (< 2500 gram) sebesar 19,1% dan yang mempunyai berat lahir tidak berisiko ( $\geq$  2500 gram ) sebesar 80,9%.

Pada kelompok variabel independen Pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa balita yang tidak berisiko (100%) sebesar 29% dan yang tidak mendapat ASI Eksklusif berisiko (<100%) sebesar 71%. Pada

kelompok Kekurangan Energi Kronik, selama hamil dengan risiko (<23,5cm) sebesar 38,1% dan yang tidak berisiko (>23,5cm) sebesar 61,9%. Pada kelompok variabel independen Riwayat ANC pada ibu selama hamil, pada ibu yang berisiko (<4 kali) sebesar 24,3% dan pada ibu yang tidak berisiko (>4 kali) sebesar 75,7%.

## 2. Analisis bivariat

Tabel 6. hasil analisis bivariat *variabel* faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas II Dlingo

Variable independent	Kejadian <i>stunting</i>				<i>p value</i>	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
1 Riwayat BBLR							
- Berisiko (< 2500 gram)	16	10,5	13	8,6	0.001	1.432	1.078-1.714
- Tidak berisiko ( $\geq$ 2500 gram)	60	39,5	63	41,4			
Jumlah	76	50	76	50			
2 Riwayat ASI Eksklusif					0.003	1.169	1.027-1.547
- Berisiko (<100%)	25	16,4	19	12,5			
- Tidak berisiko (100%)	51	33,6	57	37,5			
Jumlah	76	50	76	50			
4 Riwayat KEK selama hamil					0.000	1.583	1.067-1.765
- Berisiko (<23,5 cm)	39	25,7	19	15,2			
- Tidak berisiko ( $\geq$ 23,5 cm)	37	24,3	57	34,8			
Jumlah	76	50	76	50			
5 Riwayat ANC ibu					0.001	1.282	1.205-1.459
- Berisiko (< 4 kali)	21	13,8	16	10,5			
- Tidak berisiko ( $\geq$ 4 kali)	55	36,2	60	39,5			
Jumlah	76	50	76	50			

## 3. Hasil analisis riwayat berat Lahir rendah pada balita dengan kejadian *stunting*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari anak usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* 1.432 % adalah mereka yang lahir BBLR 10,5 % dan yang tidak BBLR 39,5%. OR yang diperoleh sebesar 1.432

dengan nilai *p-value* sebesar 0.001. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat BBLR adalah faktor risiko bagi *stunting* pada usia 24-59 bulan. Nilai 95% CI menunjukkan bahwa populasi penelitian besar nilai OR adalah antara 1.078 hingga 1.714.

4. Hasil analisis pemberian riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*

Hasil analisis menunjukkan bahwa anak usia 24-59 bulan mengalami *stunting* 1.169% adalah mereka dengan pemberian ASI eksklusif 33,6,1% dan tidak ASI Eksklusif 16,4%. OR yang diperoleh sebesar 1.169 % dengan nilai *p-value* sebesar 0,003. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat ASI Eksklusif adalah faktor risiko bagi *stunting* pada usia 24-59 bulan. Nilai 95% CI menunjukkan bahwa populasi penelitian besar nilai OR adalah antara 1.027 hingga 1.547.

5. Hasil analisis riwayat kekurangan energi kronik selama hamil

Hasil analisis menunjukkan bahwa anak usia 24-59 bulan mengalami *stunting* 1.583% adalah mereka dengan riwayat KEK 25,7% dan tidak KEK 24,3%. OR yang diperoleh sebesar 1.583 % dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat kekurangan energi kronik saat hamil adalah faktor risiko bagi *stunting* pada usia 24-59 bulan. Nilai 95% CI menunjukkan bahwa populasi penelitian besar nilai OR adalah antara 1.067 hingga 1.765

6. Hasil analisis riwayat *antenatal care* selama hamil

Hasil analisis menunjukkan bahwa anak usia 24-59 bulan

mengalami *stunting* 1.282% adalah mereka dengan riwayat ANC teratur 36,2% dan tidak teratur 13,8%. OR yang diperoleh sebesar 1.282 % dengan nilai *p-value* sebesar 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat ANC tidak teratur saat hamil adalah faktor risiko bagi *stunting* pada usia 24-59 bulan. Nilai 95% CI menunjukkan bahwa populasi penelitian besar nilai OR adalah antara 1.205 hingga 1.459.

## **B. Pembahasan**

Penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Dlingo II yang terletak di Jl. Pencitrejo, Kebo Kuning, Terong, Kec. Dlingo, Kabupaten Bantul. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, laporan pemantauan status gizi Puskesmas Dlingo II, mengalami peningkatan kasus yang tinggi pada kejadian *stunting*. Peneliti telah melakukan wawancara dengan petugas Gizi di Puskesmas Dlingo II diperoleh bahwa dari hasil analisis sederhana yang dilakukan, bahwa yang kemungkinan terkait dengan faktor *stunting* adalah asupan gizi selama kehamilan dan asupan gizi setelah lahir yang tidak adekuat.

*Stunting* merupakan keadaan status gizi seseorang berdasarkan *z-score* tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada  $<-2$  SD. Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring bertambahnya umur<sup>50</sup>. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek<sup>51</sup>. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk

menggambarkan status gizi pada balita <sup>52</sup>.

Masalah kekurangan gizi atau *stunting* tidak mudah dikenali oleh pemerintah dan masyarakat bahkan keluarga karena balita tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana, kurang pangan, dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada balita <sup>53</sup>. Untuk itu, percepatan penurunan *stunting* memerlukan strategi dan metode baru yang lebih kolaboratif dan berkesinambungan mulai dari awal hingga akhir. Salah satu pembaruan strategi percepatan penurunan *stunting* adalah pendekatan keluarga melalui pendampingan keluarga berisiko *stunting* untuk mencapai sasaran yakni calon pengantin atau calon pasangan usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui sampai pasca salin, dan anak 0 -59 bulan. Dalam pelaksana pendampingan keluarga berisiko *stunting* diperlukan kolaborasi di tingkat lapangan yang terdiri dari bidan, kader tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga serta kader keluarga berencana untuk melaksanakan pendampingan keluarga berisiko *stunting*. Tim pendamping keluarga akan mengawal proses percepatan penurunan *stunting*, terutama dalam pencegahan, mulai dari proses inkubasi hingga melakukan tindakan pencegahan lain dari langsung penyebab *stunting*.

Faktor risiko yang diteliti dalam penelitian ini untuk mengetahui penyebab dari terjadinya *stunting* meliputi riwayat berat lahir balita, pemberian ASI eksklusif, kekurangan energi kronik dan ANC pada ibu hamil.

1. Pengaruh riwayat berat lahir rendah pada balita dengan kejadian *stunting*

Berat lahir balita juga terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati dkk (2020)<sup>55</sup> mengatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara berat lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa faktor riwayat berat lahir dengan mempunyai pengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di Wilayah Puskesmas Dlingo II Bantul. Hasil penelitian menyatakan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 10,5 %. Balita yang tidak berisiko mengalami *stunting* juga lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 8,6 %. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara berat lahir balita dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 1.432 kali ( 95% CI 1,078 - 1,714) pada balita dengan berat lahir < 2500 gram dibandingkan balita dengan berat lahir  $\geq$  2500 gram.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lukman et al, 2021, (Zeloko-Manego et al, 2021), (Abbas et al, 2021) yang menemukan bahwa BBLR meningkatkan risiko *stunting* sebesar 5,9 kali dibandingkan anak dengan berat lahir normal di Indonesia. Berat badan lahir anak tidak terlepas dari status kesehatan dan status gizi ibu sebelum dan selama hamil. Demikian juga Santosa, Arif dan Ghoni (2022) mengemukakan bahwa anak dengan berat badan lahir rendah merupakan indikator yang berkontribusi signifikan terhadap

faktor anak penyebab *stunting*, dalam penelitian Willi (2022).<sup>54</sup>

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Fitriani dkk (2022), bahwa balita yang lahir dengan berat lahir rendah lebih berhubungan secara signifikan untuk penderita *stunting*<sup>56</sup>. Penelitian lain juga Purnamasari (2022), menyatakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mungkin terjadi kemunduran fungsi intelektual dan lebih rentan terkena infeksi dan hipotermi<sup>57</sup>.

## 2. Pengaruh riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*

ASI eksklusif juga ambil andil cukup banyak dalam memenuhi kebutuhan gizi<sup>58</sup>. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui secara eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna<sup>59</sup>.

Banyaknya manfaat ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan inilah yang mendukung hasil penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengalami *stunting* dan tidak ASI eksklusif sebesar 16,4%, sedangkan balita yang mengalami *stunting* dan mendapat ASI eksklusif yaitu sebesar 33,6%. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,003 berarti dapat disimpulkan bahwa faktor riwayat pemberian ASI eksklusif mempunyai pengaruh terhadap kejadian *stunting*. *Stunting*

berpeluang 1,169 kali (95% CI 1,027 - 1,547) pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibanding balita yang mendapat ASI eksklusif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Apriani (2018),<sup>60</sup> yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif terdapat pengaruh secara signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hasil penelitian di Desa Candan Jetis II, Bantul, dilakukan Sundari (2020) yang berjudul “faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*” bahwa pemberian ASI eksklusif sangatlah berkaitan dengan terjadinya *stunting* pada anak karena sumber protein yang tinggi dan mengandung hormon pertumbuhan yang sangat bermanfaat.<sup>59</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Hamzah (2021), di wilayah kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang yang menyatakan bahwa rendah ASI eksklusif pada kelompok dikarenakan terdapat perilaku makanan dan minuman selain ASI sebelum anak berusia 6 bulan, contohnya memberikan air putih, madu.<sup>60</sup>

### 3. Pengaruh riwayat kekurangan energi kronik selama hamil dengan kejadian *stunting*

Kekurangan energi kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu<sup>61</sup>. KEK merupakan gambaran status gizi ibu dimasa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang

berulang, akan menyebabkan tubuh yang pendek (*stunting*) atau kurus (*wasting*) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi lahir rendah. KEK terbentuk dikarenakan adanya kegagalan kenaikan berat badan ibu saat hamil<sup>62</sup>.

Hasil analisis hubungan antara KEK dengan kejadian *stunting* selama hamil yang mengalami kekurangan energi kronik, selama hamil dengan risiko (<23,5cm) sebesar 25,7% dan yang tidak berisiko (>23,5 cm) sebesar 14,3%. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,000 berarti dapat disimpulkan faktor kekurangan energi kronik ibu mempunyai pengaruh terhadap kejadian *stunting*. KEK pada ibu berpeluang 1,583 kali (95 % 1.067-1.765) pada ibu yang tidak berisiko dengan kejadian KEK selama hamil.

Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faradisy (2022) menyatakan bahwa kekurangan energi kronik tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting*.<sup>1</sup> Namun hal ini sejalan dengan penelitian Apriani (2019) di Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas utara adanya hubungan kekurangan energi kronik dengan kejadian *stunting*, balita yang memiliki ibu dengan riwayat KEK berisiko mengalami kejadian *stunting* sebesar 14,481 kali lipat jika dibandingkan dengan yang mempunyai ibu tidak dengan riwayat KEK.<sup>63</sup> Demikian Dewi (2020) di wilayah kerja Puskesmas Kalirejo mengemukakan bahwa ibu dengan riwayat KEK 10 kali berisiko

melahirkan anak dengan *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki LILA normal.<sup>64</sup>

Kondisi KEK saat hamil lebih berpeluang mengalami terjadinya *stunting* dibandingkan responden yang tidak dengan kondisi KEK<sup>62</sup>. KEK terhadap kejadian *stunting* pada balita hal ini dipengaruhi oleh energi pada ibu hamil yang kurang baik akan menyebabkan tidak adekuatnya dalam memenuhi kebutuhan asupan gizi selama kehamilan terhadap janin dipertegas oleh pernyataan<sup>64</sup> yaitu kekurangan asam folat berkaitan dengan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting* serta kekurangan yodium pada saat hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme, yang selanjutnya berkembang menjadi kretinisme (pendek) karena peran hormon tiroid dalam perkembangan, pertumbuhan dan pematangan janin<sup>65</sup>.

#### 4. Pengaruh ANC selama hamil dengan kejadian *stunting*

*Antenatal care* (ANC) selama kehamilan bertujuan untuk menelusuri hal-hal yang sekecil kecilnya mengenai segala sesuatu yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya<sup>66</sup>. *Antenatal care* adalah perawatan yang diberikan kepada ibu hamil, selama kehamilan secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kelainan yang ditemukan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ditentukan. Pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan pedoman pelayanan KIA yaitu pemeriksaan *antenatal care* minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada

trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III<sup>67</sup>.

Riwayat ANC pada ibu selama hamil, pada ibu yang berisiko (<4 kali) sebesar 25,7% dan pada ibu yang tidak berisiko (>23,5). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,001 berarti faktor Riwayat ANC ibu mempunyai pengaruh terhadap kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 1,282 kali (95 % 1.205-1.459) pada ibu ANC yang berisiko dengan yang tidak berisiko. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamid (2021) di wilayah kerja Puskesmas Lau yakni terdapat hubungan antara kunjungan *Antenatal care* dengan kejadian *stunting*.<sup>69</sup>

Hal ini juga sesuai dengan penelitian di Probolinggo oleh Nurmasari ddk, (2018) menunjukkan ibu hamil yang tidak rutin melakukan *antenatal care* akan berisiko 4 x lipat mengalami Anemia. Ibu yang tidak rutin konsumsi fe berisiko 3,46 x berisiko untuk anemia. Sementara itu ibu dengan anemia sangat berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan rendah dan selanjutnya berpotensi *stunting* (Utami, 2013) dalam penelitian Hutasoit (2019).<sup>70</sup>

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rozi (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian *stunting*, balita dengan riwayat kunjungan ANC kurang dari standar (<4 kali) memiliki risiko 3,356 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Penelitian Amini dkk (2016) bahwa kunjungan ANC merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan dengan risiko 2,1 kali lebih banyak, dalam penelitian

Kusumasari (2021).<sup>71</sup>

Ibu yang sedang hamil disarankan untuk melakukan kunjungan *antenatal care* yang berkualitas artinya harus sesuai standar kunjungan pemeriksaan ibu hamil yaitu minimal 4 kali kehamilan dan waktu kunjungannya sesuai dengan standar yang ditentukan oleh Kemenkes disertai dengan pemeriksaan lengkap sesuai standar 10 T, karena pemeriksaan 10 T merupakan deteksi dini untuk ibu hamil yang kemungkinan mempunyai risiko penyulit atau risiko penyakit lainnya sehingga dapat ditangani secara dini untuk kelancaran dan kesehatan ibu hamil <sup>72</sup>.

Anak usia 6-23 bulan yang memiliki ibu bertubuh pendek dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai standar memiliki faktor risiko terjadinya *stunting*. Variabel berat badan lahir rendah memiliki faktor risiko terbesar terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan yang memiliki ibu dengan tinggi badan pendek. Praktik ANC yang berkualitas, yaitu memenuhi frekuensi kunjungan yang dianjurkan, diperlukan bagi ibu hamil dengan tinggi badan pendek. Praktik ANC yang baik diperlukan untuk mengoptimalkan status kesehatan ibu hamil, sehingga tidak terjadi berat badan lahir rendah yang merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* <sup>73</sup>.

### C. Kelemahan Penelitian

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka yang telah diuraikan banyak *factor*

yang berpengaruh dengan kejadian *stunting* namun karena adanya keterbatasan dari peneliti mempertimbangkan waktu dan kemampuan maka tidak semua variabel yang berhubungan dengan *stunting* diteliti yang diambil hanya beberapa variabel dalam penelitian ini. Variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini seperti pola asuh, sanitasi, kesehatan mental ibu. Data Riwayat ANC masih menggunakan jadwal kunjungan sebanyak 4 kali, belum menggunakan yang terbaru yaitu sebanyak 6 kali. Penelitian ini memiliki keterbatasan yakni bergantung pada kelengkapan buku KIA yang menjadi sumber data dalam penelitian ini.