

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di 3 tempat yaitu Puskesmas Dlingo II, Puskesmas Pajangan, dan Puskesmas Imogiri II yang merupakan puskesmas wilayah Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

a. Puskesmas Dlingo II

Puskesmas Dlingo II merupakan Puskesmas Non Rawat Inap yang terletak di Dusun Pencitrejo RT 01, Desa Terong, Kecamatan Dlingo, Kabupaten Bantul. Luas Wilayah kerja Puskesmas Dlingo II $\pm 29,51 \text{ km}^2$ yang terdiri dari 3 desa yaitu Desa Jatimulyo, Desa Muntuk dan Desa Terong. Berdasarkan profil Kesehatan, Kapanewon Dlingo dihuni oleh 12.112 KK, jumlah keseluruhan penduduk Kapanewon Dlingo adalah 43.880 orang. Sedangkan jumlah balita di wilayah kerja puskesmas Dlingo II berdasarkan dinas Kesehatan Bantul pada tahun 2021 adalah sebanyak 1171 anak dan yang mengalami *stunting* sebanyak 213 anak.

b. Puskesmas Pajangan

Puskesmas Pajangan merupakan Puskesmas Rawat Inap yang terletak di Benyo, Sendangsari, Pajangan dengan luas wilayah $33,250 \text{ km}^2$, Bantul. Kapanewon Pajangan terdiri dari 3 Kalurahan dengan 55 dusun. Kalurahan Sendangsari terdiri dari 18 dusun, Guwosari 15 dusun dan Triwidadi 22 dusun. Menurut Dinas Kependudukan dan Pencatatan

Sipil Bantul, wilayah kerja Pajangan terdiri dari 35.517 jiwa dengan 11.702 KK. Jumlah balita di Puskesmas Pajangan sebanyak 2125 anak dengan balita *stunting* yaitu 355 anak

c. Puskesmas Imogiri II

Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul terletak di Desa Mojohuro Sriharjo dengan luas wilayah kerja 33,82 km². Adapun wilayah kerja Puskesmas Imogiri II yaitu Desa Kebonagung, Desa Karangtengah, Desa Sriharjo dan Desa Selopamioro. Dari 4 Desa tersebut masih terbagi atas 42 dusun yang terdiri dari 5 dusun di wilayah Desa Kebonagung, 6 dusun di wilayah Desa Karangtengah, 13 dusun di wilayah Desa Sriharjo, dan 18 dusun di wilayah Desa Selopamioro. Kapanewon Dlingo dihuni oleh 12.112 KK. Jumlah keseluruhan penduduk Kapanewon Dlingo adalah 43.880 orang. Berdasarkan Dinas Kesehatan Bantul jumlah balita di puskesmas imogiri II sebanyak 1812 anak, sedangkan jumlah balita *stunting* sebanyak 280 anak.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variable yaitu karakteristik balita usia 7-11 bulan dengan *pneumonia* dan mengalami *stunting* pada usia 24-59 bulan di tahun 2021 dengan balita usia 7-11 bulan yang mengalami *pneumonia* dengan tidak *stunting* pada tahun 2021. Gambaran hasil distribusi frekuensi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Kejadian <i>Stunting</i>			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	29	50,9	27	47,4
Perempuan	28	49,1	30	52,6
Berat Badan Lahir (BBL)				
<2500 gram	29	50,9	28	49,1
>2500 gram	28	49,1	29	50,9
Riwayat ASI Eksklusif				
Tidak ASI Eksklusif	30	52,6	27	47,4
ASI Eksklusif	27	47,4	30	52,6
Total	57	100	57	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa karakteristik pada kelompok kasus terbanyak pada balita *stunting* yaitu balita yang mempunyai jenis kelamin laki-laki, berat bayi lahir, dan tidak ASI Eksklusif.

3. Hubungan Riwayat penyakit *pneumonia* dengan kejadian *stunting*

Tabel 6. Hubungan riwayat penyakit *Pneumonia* dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Bantul

Riwayat <i>Pneumonia</i>	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>P value</i>	OR 95% CI
	Ya		Tidak			
	n	(%)	n	%		
<i>Pneumonia</i>	37	64,9	20	35,1	0,003	3,42 (1,58- 7,38)
Tidak <i>Pneumonia</i>	20	35,1	37	64,9		
Total	57	100	57	100		

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa angka kejadian *stunting* lebih tinggi pada anak dengan *pneumonia*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,003 yang

berarti terdapat hubungan antara riwayat *pneumonia* dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dan memiliki risiko 3,423 kali lebih besar mengalami *stunting* pada balita dengan *pneumonia* dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit *pneumonia*.

B. Pembahasan

1. Karakteristik subjek

Karakteristik yang diambil dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, berat bayi lahir, dan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 24-59 bulan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Dlingo II, Puskesmas Pajangan, dan Puskesmas Imogiri II sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan, anak yang memiliki jenis kelamin laki-laki, memiliki berat bayi lahir rendah, dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif secara tepat mengalami *stunting*.

Balita yang memiliki jenis kelamin laki-laki memiliki resiko lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita perempuan, balita laki-laki umumnya lebih rentan terhadap penyakit menular daripada anak perempuan. Disisi lain anak laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah yaitu bermain dengan anak laki-laki lain sehingga energi yang dikeluarkan lebih besar dan memiliki risiko besar terhadap paparan lingkungan dan sumber infeksi³⁹.

Bayi dengan berat lahir rendah pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna, pertumbuhan dan maturasi organ dan alat-alat tubuh belum sempurna akibatnya dengan berat badan lahir rendah lebih mudah

mendapatkan komplikasi dan infeksi, terutama *pneumonia* dan penyakit pernapasan lainnya²⁸.

Pemberian ASI memiliki berbagai manfaat terhadap kesehatan, terutama dalam hal perkembangan anak dan meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, berdasarkan penelitian pemberian ASI dapat menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, infeksi traktus respiratorius, serta infeksi telinga. Risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI Eksklusif (pemberian ASI <6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif (≥ 6 bulan). Menurut penelitian Candra, hasil penelitiannya menunjukkan balita yang mengalami *stunting* sebagian besar tidak ASI eksklusif (65,7%). Pada penelitian ini sebagian besar balita yang mengalami *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan masih banyak ibu yang memberikan makanan tambahan seperti susu formula pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan⁴⁰.

2. Hubungan riwayat penyakit *pneumonia* dengan kejadian *stunting*

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai¹⁴. Secara lebih teknis, *stunting* didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score = <- 2 Standar Deviasi yang menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan¹⁵.

Hubungan riwayat *pneumonia* dengan kejadian *stunting* pada balita sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Peter dkk, menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat *pneumonia* dengan *stunting*. *Pneumonia* adalah penyebab utama kematian dikalangan anak balita di negara berkembang sekitar 1,2 juta kematian anak usia dini setiap tahunnya. Kurang gizi merupakan resiko terjadinya *pneumonia* yang bisa menyebabkan anak meninggal. Kekurangan gizi kronik dicerminkan oleh *stunting*, atau tinggi (atau panjang) yang rendah pada usianya. Pada anak-anak dengan *pneumonia stunting* memiliki efek yang berbahaya yang berbeda dari kekurangan nutrisi, karena tinggi badan penentu ukuran paru-paru dan fungsi paru-paru. *Stunting* dapat menghambat proses pemulihan terhadap *pneumonia* yaitu membutuhkan waktu yang lebih lama. Dari reponden pada kelompok kasus anak akan mengalami kekurangan nutrisi yang dapat menyebabkan anak *stunting* dan meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi yang lainnya. Hubungan antara kekurangan gizi, infeksi berat (termasuk *pneumonia*), dan pertumbuhan sangat kompleks, karena kekurangan gizi meningkatkan risiko infeksi parah, dan infeksi berulang dapat menyebabkan pertumbuhan yang buruk⁴¹.

Penelitian yang dilakukan oleh Michele menunjukkan bahwa *stunting* terjadi pada anak yang memiliki riwayat gangguan saluran pernapasan dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat gangguan saluran pernapasan sebelumnya dengan prevalensi 6,67 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian *stunting*. pada studi ini didapatkan durasi riwayat

gangguan saluran napas kronik pada anak usia 7-11 bulan dikarenakan pada usia ini terjadi perubahan pemberian asupan dari ASI Eksklusif menjadi MP-ASI sehingga anak gizinya tidak terpenuhi sehingga tidak memiliki kekebalan tubuh yang baik maka anak akan menjadi rentan terhadap penyakit infeksi.

Hasil studi yang dilakukan oleh Sari menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara riwayat gangguan saluran pernapasan dengan *stunting* dan anak yang mengalami riwayat gangguan saluran pernapasan berpeluang lebih besar terkena *stunting*⁴². Anak-anak yang sakit biasanya mengalami penurunan nafsu makan dan terbatasnya asupan makanan serta penyakit virus atau bakteri akut memungkinkan anak memerlukan peningkatan cairan, protein, atau nutrisi lainnya. Maka dari itu sangat besar peluang seorang anak yang memiliki riwayat gangguan saluran napas mengalami *stunting*¹⁸.

Stunting memiliki efek akut dan jangka panjang pada hasil *pneumonia*. Anak-anak yang terhambat pertumbuhannya atau *stunting* biasanya memiliki cadangan ventilasi yang lebih sedikit daripada anak-anak dengan tinggi bada normal, karena ventilasi merupakan fungsi dari volume tidal dan laju pernapasan, dan volume tidal pada anak kecil merupakan fungsi dari cepat lambatnya laju pernapasan.

Kekurangan gizi kronis memiliki konsekuensi jangka panjang dalam pertumbuhan dan perkembangan paru-paru. Alveolarisasi yang dimulai pada periode antenatal akan berlanjut hingga masa kanak-kanak, jika

pertumbuhannya buruk pada awal kehidupan dapat dikaitkan dengan penurunan fungsi paru-paru pada saat dewasa seperti cedera paru-paru akibat *pneumonia* pada usia dini⁴³.