

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Paliyan dan Puskesmas Wonosari II Kabupaten Gunungkidul. Puskesmas Wonosari II dan Puskesmas Paliyan masing-masing memiliki tujuh wilayah kerja desa. Puskesmas Wonosari II meliputi Desa Baleharjo, Selang, Wonosari, Kepek, Piyaman, Karangtengah, dan Gari. Sedangkan Puskesmas Paliyan meliputi Desa Karangduwet, Karangasem, Mulusan, Giring, Soso, Pampang, dan Grogol.

Memiliki luas wilayah 3.300 Ha Puskesmas Wonosari II dihuni oleh 88.000 penduduk. Berdasarkan data tahun 2021 dari Dinas Kesehatan Gunungkidul jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Wonosari II sejumlah 1916 balita dan sebanyak 368 balita mengalami *stunting*. Sedangkan Puskesmas Paliyan dengan luas wilayah dihuni oleh penduduk. Tercatat jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Paliyan sebanyak 1356 balita dan sebanyak 324 balita mengalami *stunting*.

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik sampel di Puskesmas Paliyan dan Puskesmas Wonosari II

No	Karakteristik	Kasus (<i>Stunting</i>)		Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)	
		n	%	n	%
1.	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	42	60	30	42,9
	Perempuan	28	40	40	57,1
2.	Berat Badan Lahir				
	BBLR	40	57,1	22	31,4
	BBLN	30	42,9	48	68,6
3.	Riwayat ASI Eksklusif				
	ASI	31	44,3	25	35,7
	Tidak ASI	39	55,7	45	64,3

Pada tabel 4 memperlihatkan bahwa karakteristik sampel kelompok kasus balita *stunting* memiliki jumlah yang lebih banyak pada kelompok balita dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, dan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif.

3. Hubungan kurang energi protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2021

Tabel 5. Hubungan KEP dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kabupaten Gunungkidul

KEP	Kejadian Stunting				<i>P value</i>	OR 95% CI
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
KEP	43	61,4	24	34,2	0,002	3,05
Tidak KEP	27	38,6	46	65,8		(1,53- 6,08)
Total	70	100	70	100		

Tabel 5 menunjukkan bahwa KEP memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* dengan *p value* 0,002 ($p < 0,05$) dan didapatkan OR 3,05 (1,53-6,08) menunjukkan bahwa KEP beresiko 3,05 kali lipat lebih besar terhadap kejadian *stunting*.

B. Pembahasan

1. Karakteristik

Karakteristik sampel dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, berat lahir, dan riwayat ASI eksklusif. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Paliyan dan Puskesmas Wonosari II memiliki karakteristik yang lebih banyak dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, dan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif.

Anak laki-laki memiliki perkembangan motorik kasar yang terjadi lebih cepat sehingga membutuhkan energi yang lebih banyak. Hal ini juga terkait dengan pola pengasuhan anak dalam rumah tangga. Anak perempuan sering dipandang sebagai anak yang lemah sehingga perlu diberi perhatian lebih sedangkan anak laki-laki dianggap lebih kuat dan aktif sehingga apabila tidak diimbangi dengan gizi yang cukup akan berpotensi menjadi *stunting*.⁶²

Bayi yang lahir dalam kondisi berat badan lahir rendah berisiko mengalami gangguan pada bayi terutama pada pertumbuhan linier bayi tersebut. anak dengan riwayat BBLR memiliki kecepatan pertumbuhan yang lebih lambat dibanding bayi yang lahir dengan berat lahir normal. Penelitian lain juga menyatakan bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pertumbuhan yang dapat mengakibatkan terjadi kemunduran fungsi intelektual dan lebih rentan terkena infeksi. Tidak hanya itu pada bayi yang mengalami BBLR mudah mengalami gangguan pencernaan dimana bayi tidak dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga menyebabkan kekurangan cadangan zat gizi dalam tubuh yang jika tidak segera diatasi dapat menyebabkan masalah gizi kronis yaitu *stunting*.⁶³

Pemberian ASI eksklusif menunjukkan hubungan yang signifikan dengan dengan kejadian *stunting* pada anak. Pemberian ASI yang tidak tepat dapat menyebabkan anak menderita kekurangan gizi dan gizi buruk. Sedangkan kekurangan gizi pada balita akan berdampak pada

gangguan psikomotorik, kognitif, dan sosial serta gangguan pertumbuhan secara klinis. Anak yang tidak diberi ASI berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang dibutuhkan untuk proses tumbuh kembangnya. Anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami *stunting*. Hal ini dijelaskan bahwa ASI merupakan faktor pelindung kekebalan utama dari anak yang membantu memperkuat sistem kekebalan anak, mengurangi kejadian diare, dan penyakit menular.

2. Hubungan KEP dengan kejadian *stunting*

KEP didefinisikan suatu keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) dalam jangka waktu yang lama. Balita yang mengalami KEP akan mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*) dan mengakibatkan tumbuh pendek.⁵³

Hasil dari uji *chi square* pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa KEP memiliki nilai signifikan $p=0,002$ yang berarti memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dan *OR* sebesar 3,052 yang berarti balita yang mengalami KEP memiliki resiko 3 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada balita yang tidak mengalami KEP. Besar resiko KEP dengan *stunting* pada penelitian ini memiliki nilai yang hampir sama besar dengan *OR* penelitian sebelumnya yang digunakan pada perhitungan sampel. Dimana pada penelitian yang dilakukan oleh Desta Bukulu di Ethiopia didapatkan hubungan KEP dengan kejadian *stunting* sebesar 3,33 kali lebih besar dimana iklim kekeringan merupakan fenomena yang umum terjadi di daerah tempat penelitian berlangsung.⁹ Hal ini menunjukkan kondisi yang sama di Wilayah Gunungkidul yang merupakan salah satu kabupaten di Yogyakarta yang hampir setiap tahun mengalami kekeringan cukup parah. Tentunya kondisi ini dapat berdampak pada sistem kehidupan masyarakat berupa produktivitas sumber daya alam dan pendapatan

yang rendah sehingga dapat mempengaruhi pola konsumsi masyarakat.⁶⁴

Energi merupakan salah satu indikator zat gizi makro yang dibutuhkan oleh balita sehingga asupan energi yang tidak adekuat berhubungan dengan resiko *stunting* pada balita.²¹ Energi dalam tubuh manusia diperoleh dari pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak. Agar kebutuhan energi dalam tubuh tercukupi maka diperlukan konsumsi gizi yang adekuat. Kebutuhan energi pada balita harus seimbang dengan konsumsi energi yang masuk ke dalam tubuh. Apabila energi yang didapatkan melalui makanan lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan, maka akan terjadi pergeseran ke arah keseimbangan energi yang negatif. Apabila terjadi pada balita maka akan mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan. Keseimbangan energi negatif tersebut dapat mengakibatkan insulin plasma berkurang dan menurunkan sintesis *Insulin Growth Factor* (IGF-1) yang berperan dalam pertumbuhan linier.

Sedangkan protein mempunyai fungsi khusus yang tidak dapat digantikan oleh sel lain yaitu membangun, memelihara sel-sel, dan jaringan serta pertumbuhan. Protein mempunyai fungsi untuk membentuk suatu jaringan baru pada masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memperbaiki, memelihara, dan mengganti jaringan yang rusak. Protein juga berperan dalam menyediakan asam amino untuk membentuk suatu pencernaan maupun metabolisme tubuh.⁵⁹ Selain itu protein berhubungan dengan efek terhadap level plasma insulin *growth* faktor (IGF-1), protein matriks tulang, dan faktor pertumbuhan, serta kalsium dan fosfor yang berperan penting dalam formasi tulang.

Salah satu bentuk protein yaitu asam amino. Asam amino memberikan dorongan anabolik pada lempeng pertumbuhan tulang, mengaktifkan pertumbuhan otot terkait pada tingkat sintesis jaringan ikat otot dan deposisi protein myofibrillar. Pertumbuhan otot rangka

terjadi pada kecepatan dan waktu dimana massa dan kekuatan otot cukup untuk melakukan perkembangan fungsi tubuh, bertambahnya panjang tulang dan tinggi badan, dan deposisi protein dalam sinyal otot untuk meningkatkan nafsu makan. Dengan demikian, pola pertumbuhan pasca kelahiran yang diprogram secara genetik diaktifkan oleh protein makanan yang cukup serta nutrisi penting lainnya.⁶

Balita tergolong dalam masa pertumbuhan sehingga memerlukan peningkatan jumlah protein yang ada di dalam tubuh. Jumlah protein yang dibutuhkan balita lebih besar dari yang dibutuhkan oleh orang dewasa yang telah berhenti masa pertumbuhannya. Balita yang mempunyai tingkat konsumsi protein tidak adekuat dalam waktu lama akan menghambat pertumbuhan tinggi badannya meskipun konsumsi energinya cukup. Dengan demikian tinggi badan anak yang kekurangan protein akan tumbuh lebih lambat dibandingkan anak dengan tingkat konsumsi protein yang cukup.⁶⁵