

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil sampel di Puskesmas Lubuk Besar. Puskesmas Lubuk Besar merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah kecamatan Lubuk Besar dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah. Puskesmas Lubuk Besar bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan Lubuk Besar mencakup empat desa yaitu Desa Lubuk Lingkok, Desa Lubuk Besar, Desa Lubuk Pabrik, dan Desa Batu Beriga.

Gambaran wilayah Puskesmas Lubuk Pabrik memiliki luas 338,90 km² yang terdiri dari berbagai kondisi yaitu dataran rendah, dataran tinggi, rawa-rawa, bekas galian tambang timah, dan pantai dengan kepadatan penduduk tidak terlalu tinggi kecuali pada daerah-daerah tertentu.

2. Karakteristik Ibu di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar

Variabel	Kelompok	
	Stunting	Tidak Stunting
Umur		
<20 tahun	5 (13.2)	7 (18.4)
≥20 tahun	33 (86.8)	31 (81.6)
Total	38 (100)	38 (100)
Tinggi Badan		
<150 cm	2 (5.3)	2 (5.3)
≥150 cm	36 (94.7)	36 (94.7)
Total	38 (100)	38 (100)
Tingkat Pendidikan		
Rendah	27 (71.1)	24 (63.2)
Tinggi	11 (28.9)	14 (36.8)
Total	38 (100)	38 (100)

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu saat hamil berusia ≥ 20 tahun pada kelompok stunting 33 orang (86.8%) dan kelompok tidak stunting 31 orang (81.6%). Riwayat tinggi badan ibu saat hamil mayoritas memiliki tinggi badan ≥ 150 cm pada kedua kelompok yaitu masing-masing 36 orang (94.7%). Selanjutnya, tingkat pendidikan ibu yaitu mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah pada kelompok stunting 27 orang (71.1%) dan kelompok tidak stunting 24 orang (63.2%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Riwayat Status KEK Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar

Variabel	Kelompok	
	Stunting	Tidak Stunting
Status KEK		
KEK	31 (81.6)	13 (34.2)
Tidak KEK	7 (18.4)	25 (65.8)
Total	38 (100)	38 (100)

Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi riwayat status KEK ibu pada kelompok stunting menunjukkan bahwa mayoritas KEK sebanyak 31 orang (81.6%) dan pada kelompok tidak stunting mayoritas tidak KEK sebanyak 25 orang (65.8%).

Tabel 6. Hasil Analisa Besar Risiko (OR) Ibu dengan Riwayat Status KEK terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar

Riwayat Status KEK	Kejadian Stunting						<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	Stunting		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
KEK	31	81,5	13	34,2	44	57,8	0,000	8.156 (2.953- 24.561)
Tidak KEK	7	18,5	25	65,7	32	42,2		
Total	38	100	38	100	76	100		

Berdasarkan tabel 6 hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan *p-value* $0,000 < \alpha 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan ibu hamil KEK dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Lubuk Besar Kabupaten Bangka tengah. Nilai OR (besar risiko) antara Ibu Hamil KEK dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan yaitu 8.156 (OR>1) artinya bahwa faktor risiko riwayat status KEK mempengaruhi kejadian stunting pada balita 24 – 59 bulan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu saat hamil berusia ≥ 20 tahun pada kelompok stunting 33 orang (86.8%) dan

kelompok tidak stunting 31 orang (81.6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan uji penelitian ini juga menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian stunting di mana nilai korelasi sig. (2-tailed) 0,018, kecil dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$). Apabila seorang ibu yang memiliki usia reproduksi muda (≤ 20 tahun) kemudian mengandung, maka sangat rentan untuk memiliki keturunan stunting dibandingkan dengan seorang ibu yang memiliki usia reproduksi aman (20-34 tahun)⁽¹⁸⁾.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Cunningham dalam Dewi (2019) bahwa usia reproduksi perempuan adalah 20-35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun maka organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna sedangkan pada usia di atas 35 tahun telah terjadi penurunan reproduktif. Penelitian yang dilakukan oleh Jiang dalam Dewi, (2019) menyebutkan bahwa kehamilan diatas usia 35 tahun memiliki resiko melahirkan anak stunting 2,74 kali⁽¹⁹⁾. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat tinggi badan ibu saat hamil mayoritas memiliki tinggi badan ≥ 150 cm pada kedua kelompok yaitu masing-masing 36 orang (94.7%). Menurut teori Haris (2020) anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan ≤ 150 cm memiliki risiko 30,8% lebih tinggi untuk terjadinya stunting. Sedangkan anak yang dilahirkan dari ibu dengan tinggi badan >150 cm memiliki risiko 13,6% lebih rendah untuk terjadinya stunting. Tinggi badan ibu berkaitan dengan stunting. Ibu dengan tinggi badan normal cenderung memiliki anak dengan tinggi

badan yang normal yaitu 82,6%, sedangkan ibu dengan tinggi badan pendek 34,8% memiliki anak dengan tinggi badan pendek. Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman*, didapatkan P value = 0,000 ($p < 0,05$), terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Kopelma Darussalam dengan nilai $r = 0,529$ yang berarti kekuatan hubungan kuat⁽²⁵⁾.

Anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan ≤ 150 cm mempunyai risiko 30,8% lebih tinggi mengalami stunting, sedangkan anak dari ibu dengan tinggi badan > 150 cm mempunyai risiko lebih kecil mengalami stunting. Secara genetik orang tua dengan tinggi badan pendek akan menurunkan sifat pendek kepada anaknya. Tinggi badan orang tua memberikan efek terhadap pertumbuhan seorang anak. Jika salah satu orang tua memiliki tinggi badan yang kurang ideal, maka anak akan memiliki tinggi badan yang sama dengan orang tuanya⁽²⁶⁾. Orang tua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya, karena genetik seseorang diwariskan dari orang tua melalui gen. Kebanyakan tinggi badan anak diturunkan dari ibu karena apabila ibu memiliki tinggi badan pendek dapat meningkatkan risiko kegagalan pertumbuhan intrauterine. Pertumbuhan janin yang terganggu akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang lebih rendah⁽²⁷⁾.

Berdasarkan fakta dan teori diatas, peneliti berasumsi tinggi badan orang tua berkaitan dengan kejadian stunting karena keluarga termasuk

dalam faktor internal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan karena kecenderungan keluarga dalam memiliki tubuh yang tinggi maupun pendek serta faktor genetik menjadi salah satu faktor yang dapat berpengaruh dimana ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh terhadap tubuh kembang seperti halnya kerdil.

Selanjutnya tingkat pendidikan ibu yaitu mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah pada kelompok stunting 27 orang (71.1%) dan kelompok tidak stunting 24 orang (63.2%). Pendidikan adalah usaha dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara⁽²⁸⁾. Umumnya ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap bersih. Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah⁽²⁹⁾.

Tingkat pendidikan terutama tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap kesehatan keluarganya, salah satunya adalah status gizi dari anggota keluarga. Pendidikan ibu juga mempengaruhi pola asuh pada anak, karena ibu sebagai pembina pertama dan utama terhadap kesehatan anak, pengelola makanan dalam keluarga serta memiliki peranan besar dalam meningkatkan status gizi anggota keluarga⁽³⁰⁾.

Berdasarkan fakta dan teori, menurut peneliti berasumsi kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini dikarenakan di masyarakat masih berkembang pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta terkait dukungan dari keluarga untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi yang masih belum maksimal. Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi. Hal ini juga menyebabkan kurangnya kemampuan ibu dalam memilih makanan dengan harga yang murah dengan nilai gizi yang seimbang dan berkualitas, karena makanan yang memiliki nilai gizi baik dan berkualitas tidak harus didapatkan dari makanan yang mahal, banyak makanan dengan harga yang murah memiliki kualitas dan nilai gizi yang baik yang dibutuhkan oleh tubuh.

2. Riwayat Status KEK Ibu saat hamil terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar

Riwayat status KEK ibu saat hamil pada kelompok stunting menunjukkan bahwa mayoritas KEK sebanyak 31 orang (81.6%) dan pada kelompok tidak stunting mayoritas tidak KEK sebanyak 25 orang (65.8%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Vinny, dkk., (2021) menunjukkan balita yang mengalami stunting dengan riwayat ibu mengalami KEK berjumlah 12 balita (40,0%) sedangkan balita stunting dengan ibu tidak memiliki riwayat KEK berjumlah 2 balita (6,67%).

Hasil analisis korelasional didapati nilai p sebesar 0,004 (nilai $p < 0,05$) terdapat hubungan antara riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita berusia 24-59 bulan di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul. Ibu hamil yang mengalami KEK adalah ibu hamil yang menderita kekurangan nutrisi makro yakni kurang energi dan juga protein dalam waktu yang lama atau menahun⁽³¹⁾.

Kondisi ini tidak hanya berakibat buruk pada kesehatan ibu tapi juga janin yang dikandung. Untuk pertumbuhan di dalam rahim, janin membutuhkan dukungan berupa transfer nutrisi dari ibu melalui uteroplasenta⁽³²⁾. Beberapa permasalahan kesehatan yang muncul akibat KEK pada ibu hamil adalah perdarahan postpartum, berat bayi lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan janin, prematuritas, bahkan bisa menyebabkan abortus atau keguguran⁽³³⁾.

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan permasalahan nutrisi dimana terjadi kekurangan nutrisi secara kronik atau berlangsung lama dan menahun. Permasalahan nutrisi ini menyebabkan berbagai gangguan kesehatan baik pada ibu hamil maupun janin yang di kandunginya. Ibu hamil akan tampak kurus dan mengalami kelelahan bahkan setelah beristirahat akibat kekurangan energi secara kronik. Pertambahan berat badan ibu hamil juga tidak signifikan. Pertambahan berat badan selama hamil cenderung kurang dari 9 kg. Seorang ibu yang mengalami KEK diukur dengan pita lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, maka ibu menderita KEK.

Jika LILA ibu lebih dari 23,5 cm maka tidak berisiko menderita KEK⁽³⁶⁾.

Permasalahan berupa kekurangan nutrisi meliputi kekurangan gizi makro dan kekurangan gizi mikro. KEK termasuk dalam permasalahan kekurangan gizi makro, dimana tubuh secara kronik atau menahun mengalami kekurangan asupan sumber energi dan juga protein. Ibu hamil yang mengalami KEK, akibat kekurangan energi dan protein akan mengalami permasalahan dengan kandungannya, seringnya akan melahirkan bayi berat lahir rendah yang nantinya banyak dihubungkan dengan gangguan pertumbuhan bayi berupa tinggi badan yang kurang atau stunting⁽³⁷⁾. Ibu hamil yang menderita KEK akan memiliki risiko 2-3kali lebih besar untuk memiliki BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami permasalahan nutrisi⁽³⁸⁾.

Penelitian yang dilakukan oleh Apriningtyas et al (2019), yakni berupa penelitian case control dengan menggunakan sampel berjumlah 62 responden ibu yang terbagi dalam 2 kelompok, yakni 31 ibu memiliki anak stunting dan 31 ibu sisanya memiliki anak normal. Penelitian tersebut menunjukkan hasil terdapat 19 ibu yang mengalami KEK dan anaknya mengalami stunting (61,3%). Dari penelitiannya menyimpulkan terdapat kaitan antara status KEK ibu selama hamil dengan munculnya stunting pada balitanya ($p < 0,05$). Pada penelitian tersebut juga terlihat kecenderungan, dimana ibu hamil yang mengalami KEK akan cenderung 7,028 kali berisiko untuk memiliki anak stunting⁽³⁹⁾.

Hasil penelitian Ringgo, (2019) menunjukkan kelompok ibu yang

mengalami KEK didapatkan hasil yaitu sebanyak 85 (35,9%), ibu dengan KEK memiliki balita (stunting) $\leq -2SD$ sebanyak 45 (52,9%) dan sebanyak 40 (47,1%) balita normal. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,005 = (0,05)$, maka diambil kesimpulan bahwa H_a diterima, dan H_0 ditolak, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting⁽⁴⁰⁾.

3. Besar risiko (OR) ibu dengan riwayat status KEK terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar

Hasil penelitian menunjukkan *p-value* $0,000 < \alpha 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan ibu hamil KEK dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Lubuk Besar Kabupaten Bangka tengah. Nilai OR (besar risiko) antara Ibu Hamil KEK dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan yaitu 8.156 ($OR > 1$) artinya bahwa faktor risiko riwayat status KEK mempengaruhi kejadian stunting pada balita 24 – 59 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nonce, dkk., (2022) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian stunting balita 24-60 bulan, karena sesuai dengan hasil penelitian sebagian besar ibu balita pada saat hamil tidak KEK⁽⁴¹⁾. Penelitian ini didukung oleh Warsini dkk (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan ibu hamil yang kurang energi kronik (KEK) dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0.23$ dengan pengertian kesadaran ibu hamil untuk rajin memeriksakan kehamilannya,

sehingga ibu hamil yang sejak awal sudah diketahui mengalami kekurangan energi kronis dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan, sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin⁽⁴²⁾.

Penelitian Dyah (2020) Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa ibu hamil yang mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan memiliki balita stunting yaitu persentase sebesar 21,3%, hasil ini lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan memiliki balita tidak stunting yaitu sebesar 36,2%. Berdasarkan analisis data statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kabupaten Sukoharjo dengan nilai $p = 0,626$ ⁽⁴³⁾.

Penelitian Winda, (2023) Ibu hamil dengan riwayat KEK lebih dominan pada kelompok kasus yaitu 38,7% sedangkan pada kelompok kontrol 19,4%. Hasil analisis didapatkan (OR: 2,632 dan 95% CI: 0,836-8,288), hal tersebut menunjukkan nilai OR lebih dari 1, namun rentang CI 95% untuk batas bawah kurang dari 1 dan batas atas lebih dari 1 sehingga dikatakan melewati angka 1 yang berarti riwayat KEK pada ibu hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting⁽⁴⁴⁾.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vera, dkk., (2023) Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman ($p = 0,000$) dan hasil *Odds Ratio*

(OR) sebesar 12,066 (5,350- 27,213). Hasil tersebut berarti ibu yang memiliki status gizi KEK berisiko sebesar 12,066 kali melahirkan anak dengan kondisi Panjang lahir pendek dibanding dengan ibu yang memiliki status gizi normal⁽⁴⁵⁾. Studi penelitian Ningrum & Cahyaningrum (2018) menunjukkan hasil adanya hubungan yang mengartikan antara status ibu hamil KEK yang panjang badan bayi baru lahir ($p = 0,008$) dan status ibu hamil KEK memiliki risiko sebesar 6,2 kali melahirkan anak dengan panjang badan lahir pendek dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK⁽⁴⁶⁾.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jannah & Mifhatul (2021), yaitu Dua puluh anak kecil yang memiliki riwayat ibu mereka menderita KEK mengalami stunting (54,1%). Hasil penelitian Jannah & Nadimin (2021), juga menegaskan bahwa adanya hubungan signifikan antara riwayat KEK ibu dengan kejadian balita stunting ($p = 0,016$)⁽⁴⁷⁾. Penelitian Ruaida & Soumokil (2018), juga menunjukkan hasil yang serupa yaitu bila anak yang dilahirkan ibu hamil dengan status KEK lebih banyak yang stunting (57,8%). Menurut penelitian ini, ibu yang mengalami KEK saat hamil memiliki risiko 4,85 kali lebih tinggi melahirkan anak yang stunting dibandingkan ibu yang tidak⁽⁴⁸⁾.

Penelitian Tatty (2021) menunjukkan pada anak 6-24 bulan di Puskesmas Suradita diperoleh 26,4% bayi mengalami stunting, dan 13,2% ibu mengalami KEK. Status gizi dengan kejadian stunting diperoleh nilai p-value sebesar 0,003 ada hubungan antara status gizi ibu

terhadap kejadian stunting dengan peluang resiko 2,1 kali menjadi stunting untuk bayi dengan status gizi ibu KEK⁽⁴⁹⁾. Sedangkan penelitian Wilis (2022) menunjukkan bahwa Angka KEK pada ibu hamil adalah 47,7%. Ibu hamil KEK berpengaruh signifikan terhadap stunting (OR=14,2). Ibu hamil dengan riwayat KEK mempunyai kecenderungan anak menderita stunting 14,2 kali dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK. Hal ini disebabkan ibu hamil yang menderita KEK berisiko mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan mempunyai berat lahir rendah (BBLR)⁽⁵⁰⁾. Pada kehidupan selanjutnya anak berisiko mengalami masalah gizi kurang, penurunan perkembangan fungsi motorik dan mental serta mengurangi kapasitas fisik⁽⁵¹⁾.

Berdasarkan fakta dan teori, peneliti berasumsi bahwa KEK berisiko terjadinya stunting pada anak. Stunting berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan pada saat hamil sampai dengan anakberumur dua tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan). Periode 1000 HPK merupakan pondasi yang sangat menentukan kesehatan dan perkembangan yang optimal selama kehidupan seseorang. Pemeliharaan kesehatan yang tidak optimal pada periode ini menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, stunting, penyakit infeksi, dan kematian.

