

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gedang Sari II Kabupaten Gunung Kidul yang meliputi empat desa wilayah kerja yaitu Desa Watugajah, Tegalrejo, Serut, dan Sampang. Penelitian ini dilakukan di Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskemas Gedangsari II yaitu Tegalrejo, Sampang, Serut, dan Watugajah, dilanjutkan dengan *door to door* untuk melengkapi data yang kurang. Wilayah Gedangsari adalah wilayah perbukitan dengan luas 68,14 km² medan jalan yang dilewati sebagian besar ialah jalan setapak dan terjal. Gedangsari II berada di wilayah perbatasan antara Daerah Istimewa Yogyakarta Kabupaten Gunungkidul dengan kabupaten Klaten, Jawa tengah.

2. Hasil analisis karakteristik respondent

Berdasarkan dari hasil penelitian di dapatkan gambaran karakteristik respondent yang peneliti bagi dalam 2 tabel, yaitu tabel karakteristik ibu dan tabel karakteristik balita. Karakteristik ibu berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut,

Tabel 3. Distribusi Frekuensi karakteristik Responden (Ibu)

No	Variabel	Status <i>Stunting</i> Anak				p-value
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>		
		N	%	n	%	
1	Usia Ibu					0.372
	Risiko Tinggi	15	23.4	10	15.6	
	Bukan Risiko tinggi	49	76.6	54	84.4	
	Total	64	100%	64	100%	
2	Pendidikan					0.436
	Dasar	26	40.6	20	31.2	
	Menengah	36	56.2	40	62.5	
	Tinggi	2	3.1	4	6,2	
	Total	64	100%	64	100%	
3	Pendapatan					0.169
	Dibawah UMR	22	61.1	14	38.9	
	Diatas UMR	42	45.7	50	54.3	
	Total	64	100%	64	100%	

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa sebanyak 15 (23.4%) respondent balita *stunting* merupakan anak yang terlahir dari ibu dengan usia risiko tinggi, sedangkan 49 (76.6%) responden *stunting* lain berasal dari ibu dengan bukan usia risiko tinggi. Mayoritas pendidikan ibu dengan balita *stunting* berada dalam kategori menengah, yakni sebesar 36 (56.2%), dasar sebesar 26 (40.6%) dan tinggi yakni 2 (3,1%). Berdasarkan pendapatan keluarga, responden balita *stunting* sebesar 22 (61.1%) berpendapatan dibawah UMR dan 42 (45.7%) diatas UMR.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi karakteristik Responden (Balita)

No	Variabel	Status <i>Stunting</i> Anak				p-value
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>		
		N	%	n	%	
1	Berat lahir					0.042
	BBLR	17	26.6	7	10.9	
	Bukan BBLR	47	73.4	57	89.1	
	Total	64	100%	64	100%	
2	Status Infeksi					0.021
	Pernah	17	26.6	6	9,4	
	Tidak Pernah	47	73.4	58	90.6	
	Total	64	100%	64	100%	
3	Pemberian Makanan					0.256
	Kurang	15	23.4	9	14.1	
	Cukup	49	76.6	55	85.9	
	Total	64	100%	64	100%	
4	Pemberian ASI					1.000
	Bukan ASI eksklusif	43	67.2	42	65.6	
	ASI eksklusif	21	32.8	22	34.4	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan berat lahirnya, respondent *stunting* yang terlahir dengan berat badan rendah sebanyak 17 (26.6%), sedangkan respondent *stunting* dengan berat badan lahir normal sebanyak 47 (73.4%). Berdasarkan status infeksi, frekuensi balita *stunting* yang pernah mengalami infeksi adalah 17 (26.6%) jumlah ini lebih banyak disbanding balita tidak *stunting* yang mengalami infeksi, yakni hanya 6 (9.4%). Dalam pemberian makanan, balita *stunting* dengan pemberian makanan kurang sebesar 15 (23.4%). Pada pemberian ASI eksklusif 43 (67,2%) balita *stunting*

tidak mendapatkan ASI eksklusif, 21 (32.8%) respondent balita *stunting* yang lain mendapatkan ASI Eksklusif.

3. Hasil analisis berikutnya yaitu analisis bivariabel untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu status *stunting* dan variabel terikat. Uji statistik adalah *chi-square* dengan nilai $p < 0,05$ menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.

Tabel 5. Tabel hubungan anemia ibu saat hamil dengan balita *stunting*

Status <i>Stunting</i>	Status anemia ibu saat hamil				<i>P-Value</i>	RO 95 % CI (Lower-Upper)
	Anemia		Tidak anemia			
	F	%	F	%		
<i>Stunting</i>	38	65.5	20	37.1	0.0003	3.215 (1.555-6.651)
Tidak <i>Stunting</i>	26	34.5	44	62.9		
Jumlah	64	100%	64	100%		

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status *stunting* dengan riwayat anemia pada saat hamil dilihat dari $p\text{-value} = 0.0003$ dan OR 3,215 (95%CI; 1,55 – 6,65) yang berarti Ibu hamil dengan anemia berisiko 3,2 kali lebih besar memiliki anak *stunting*.

B. Pembahasan

Kejadian *Stunting* mencerminkan suatu proses kegagalan dalam mencapai pertumbuhan linier yang potensial sebagai akibat adanya status kesehatan dan gizi. Pertumbuhan linier atau tinggi badan dipengaruhi oleh faktor genetic, lingkungan, dan kondisi medis. Perkembangan dari *stunting*

merupakan proses bertahap yang bersifat kronis, termasuk gizi buruk dan penyakit infeksi, selama periode pertumbuhan linier. Hal ini sering dimulai dimulai pada Rahim dan meluas melalui 2 tahun pertama (Barker et al, 2007).

Berdasarkan penelitian di wilayah kerja puskesmas Gedangsari II, Gunung kidul menunjukkan bahwa pendidikan, ASI eksklusif, pendapatan, makanan sebagai variable luar yang tidak mempengaruhi kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Ergin *et al* (2007) dan Mbuya *et al* (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan dan pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*, karena kejadian *stunting* justru terjadi pada ibu yang mempunyai pendidikan tinggi dan bekerja (Hizni et al.,2010 dan Ufani *et al.*,2011). Pada penelitian ini ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko *stunting*, akan tetapi frekuensi anak *stunting* dengan tidak diberikan asi eksklusif adalah frekuensi tertinggi dibanding dengan responden balita lain yakni balita tidak *stunting* dengan bukan asi eksklusif maupun asi eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Tangerang dan Semarang, dimana ASI eksklusif bukan merupakan risiko kejadian *stunting* akan tetapi bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko 1,3 kali lebih besar mengalami *stunting* pada usia 6-12 bulan, Fungsi ASI sebagai antiinfeksi dapat mempengaruhi perubahan status *stunting* pada balita. Lama pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau susu formula yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Pada penelitian ini pemberian

makanan tidak mempengaruhi kejadian *stunting*, hal ini sejalan dengan penelitian *Uriwiyingana et al* (2018) di Rwanda dimana *P-value* sebesar 0,86. setelah memperhitungkan istilah interaksi antara energi (asupan makanan) dan usia. Meskipun kedua variabel signifikan, signifikansinya tidak kuat karena mereka tidak ditemukan signifikan dalam analisis sensitivitas dan mereka juga bukan prediktor untuk *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa jenis MP-ASI yang kurang tepat menjadi faktor resiko kejadian *stunting* di Turki. pemberian jenis MP-ASI yang tidaksesuai dengan menu seimbang merupakan (sujendran Prevalence of stunting among children aged 6 to 36 months, in the eastern province of sri lanka. J Nutr Disord Ther. 2015;5(1)

faktor risiko terjadinya *stunting* Pendapatan dalam penelitian ini juga tidak termasuk dalam faktor yang mempengaruhi *stunting* hal ini sesuai dengan penelitian irvani dan Faramita (2018) dalam penelitian fakto-faktor social ekonomi yang mempengaruhi *stunting* di wilayah kerja Brombongan kota Makasar yang mendapatkan nilai *P-value* 0,599 dimana berarti tidak memiliki hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

Pada penelitian ini anemia pada saat ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*, hal ini sesuai dengan penjelasan Ruchcayati dalam penelitiannya bahwa kadar hemoglobin ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang

ukuran bayi yang akan dilahirkan⁸. Zat besi adalah salah satu zat yang berperan dalam pembentukan tulang, Zat besi memegang peran sebagai pengedar oksigen semua jaringan tubuh, jika oksigenasi ke tulang berkurang maka tulang tidak akan tumbuh maksimal. kekurangan zat besi akan berdampak parah untuk tulang yang berpengaruh pada kepadatan mineral tulang, kandungan mineral dalam tulang dan juga kekuatan femur. Studi yang dilakukan oleh Angeles et al pada tahun 1993 di Indonesia mengenai suplementasi zat besi pada anak usia 2-5 tahun menunjukkan bahwa terjadi perubahan tinggi badan dan height-for-age Z-score yang signifikan setelah suplementasi zat besi.⁹

Rachmawati pada tahun 2006 dalam penelitiannya di Aceh Besar pasca tsunami tahun 2004 juga menyatakan ibu hamil yang anemia mempunyai resiko 3,74 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Bahkan hasil penelitian Sutjipto dan Hadi tahun 2000 di Propinsi Jawa Tengah menyatakan resiko 6,91 kali, sedangkan resiko sebesar 3,17 kali ibu hamil anemia melahirkan bayi dengan BBLR dinyatakan oleh Syarifudin tahun 2011 dalam penelitian di Kabupaten Bantul. Berbagai penelitian diantaranya Ricci dan Becker di Filipina tahun 1996, Chopra di Afrika Selatan tahun 2003, Taguri *et al.* di Libya tahun 2008 dan Ergin *et al.* di Turki tahun 2007 menyatakan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi mempunyai resiko lebih besar menyebabkan kejadian *stunting* dibandingkan bayi yang dilahirkan dengan

berat badan normal.^{10,11} sesuai dengan penelitian ini, Berat badan lahir berhubungan dengan *stunting* dengan *P-value* 0.042.

Dalam penelitian ini infeksi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* sesuai dengan penelitian Sri mugianti dan kawan kawan pada penelitian faktor-faktor penyebab *stunting* usia 24-59 bulan di Blitar, sesuai juga dengan penelitia Anisa (2012), dimana sebagian besar balita menderita penyakit infeksi (Diare dan ISPA). Terdapat interaksi bolak balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, yang mengarahkan ke lingkaran siklu berulang. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Dalam penelitian ini infeksi menjadi faktor dominan kedua setelah anemia dengan angka *p-value* 0,021.