

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di Desa Tegalrejo Gedangsari II Gunungkidul tahun 2018 dilaksanakan pada bulan Mei 2019. Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dan penelitian dilakukan di 4 dusun (dusun Candi, Prengguk, Tanjung, dan Trembono).

Jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 orang yang di ambil sesuai dengan kriteria dan dari ibu yang memiliki Balita usia 25-59 bulan sebanyak 50 sebagai kelompok kontrol dan 50 orang sebagai kelompok kasus.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di desa Tegalrejo wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

1. Karakteristik Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif, MP-ASI, Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Penyakit Diare/ISPA di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Gunungkidul tahun 2018 Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi frekuensi Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif, MP-ASI, Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Penyakit Diare/ISPA di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Gunungkidul tahun 2019

No	Variabel	Jumlah	kejadian			
			Kasus	%	Kontrol	%
1	Berat badan lahir					
	Tidak normal < 2500 gram	26	20	40,0%	6	12,0%
	Normal ≥ 2500-4000 gram	74	30	60,0%	44	88,0%
	Jumlah	100				
2	ASI Eksklusif					
	Tidak ASI Eksklusif	25	20	40,0%	5	10,0%
	ASI Eksklusif	75	30	60,0%	45	90,0%
	Jumlah	100				
3	MP-ASI					
	MP-ASI tidak sesuai (jika cara pemberian MPASI menurut usia tidak sesuai)	17	11	22,0%	6	12,0%
	MP-ASI sesuai (jika cara pemberian MPASI menurut usia sesuai)	83	39	78,0%	44	88,0%
	Jumlah	100				
4	Tinggi badan ibu					
	Risiko < 150 cm	29	21	42,0%	8	16,0%
	Tidak risiko ≥ 150 cm	71	29	58,0%	42	84,0%
	Jumlah	100				
5	Riwayat penyakit Diare dan ISPA					
	Pernah (apabila pernah diare/ISPA ≥3 kali/tahun)	14	9	18,0%	5	10,0%
	Tidak pernah (apabila tidak pernah diare/ISPA atau pernah diare/ISPA <3 kali/tahun)	86	41	82,0%	45	90,0%
	Jumlah	100				

Hasil analisis didapatkan pada kelompok *stunting* berat badan lahir normal yaitu 60,0 % sedangkan pada kelompok tidak *stunting* dengan berat badan lahir normal yaitu 88,0 %. Pada kelompok balita *stunting* dengan asi eksklusif yaitu 60,0 % dan pada kelompok tidak *stunting* dengan asi eksklusif 90,0 %. Pada kelompok *stunting* dengan MP-ASI sesuai sebanyak 78,0 % sedangkan pada kelompok tidak *stunting* dengan MP-ASI sesuai 88,0 %. Pada kelompok balita *stunting* dengan tinggi badan ibu tidak risiko sebanyak 58,0 %, sedangkan pada kelompok tidak *stunting* dengan tinggi badan ibu tidak risiko terdapat

84,0 %. Kelompok balita yang memiliki riwayat penyakit diare/ISPA pada balita *stunting* yang tidak pernah sebanyak 82,0 % dan pada kelompok balita tidak *stunting* yang tidak pernah sebanyak 90,0 %.

2. Hubungan Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif, MP-ASI, Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Penyakit Diare/ISPA di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Gunungkidul tahun 2018

Tabel 6. Hubungan Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif, MP-ASI, Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Penyakit Diare/ISPA di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Gunungkidul tahun 2019

No	Faktor Risiko	kejadian				<i>p-value</i>
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		
		n	%	n	%	
1	Berat badan lahir					
	Tidak normal < 2500 gram	20	40,0%	6	12,0%	0,003
	Normal ≥ 2500-4000 gram	30	60,0%	44	88,0%	
2	ASI Eksklusif					
	Tidak ASI Eksklusif	20	40,0%	5	10,0%	0,001
	ASI Eksklusif	30	60,0%	45	90,0%	
3	MP-ASI					
	MP-ASI tidak sesuai (jika cara pemberian MPASI menurut usia tidak sesuai)	11	22,0%	6	12,0%	0,287
	MP-ASI sesuai (jika cara pemberian MPASI menurut usia sesuai)	39	78,0%	44	88,0%	
4	Tinggi badan ibu					
	Risiko < 150 cm	21	42,0%	8	16,0%	0,008
	Tidak risiko ≥ 150 cm	29	58,0%	42	84,0%	
5	Riwayat penyakit Diare dan ISPA					
	Pernah (apabila pernah diare/ISPA ≥3 kali/tahun)	9	18,0%	5	10,0%	0,388
	Tidak pernah (apabila tidak pernah diare/ISPA atau pernah diare/ISPA <3 kali/tahun)	41	82,0%	45	90,0%	

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,003 antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* , berarti dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara kedua variabel tersebut. Pada uji statistik pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* didapatkan nilai *p-value* 0,001 berarti dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara kedua variabel

tersebut. Pada uji statistik antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* didapatkan nilai *p-value* 0,287 yang berarti tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*.

Uji statistik pada variabel tinggi badan ibu didapatkan nilai *p-value* 0,008 dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Uji statistik pada kelompok riwayat penyakit diare/ISPA dengan kejadian *stunting* didapatkan nilai *p-value* 0,388 yang berarti tidak ada hubungan antara riwayat penyakit diare/ISPA dengan kejadian *stunting*.

Tabel 7. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* di wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Gunungkidul 2019

Variabel	Sig.	Exp(B)	95 % CI	
			Lower	Upper
Berat Badan Lahir	0,001	6,780	2,183	21,061
ASI Eksklusif	0,001	7,235	2,214	23,640
Tinggi Badan Ibu	0,019	3,604	1,237	10,498

Berdasarkan tabel analisis multivariat diatas menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu berat badan lahir dengan nilai *p-value* 0,001 dan berisiko terjadi *stunting* 0,147 kali, ASI Eksklusif *p-value* yang didapatkan 0,001 yang berisiko 0,138 kali terjadi *stunting* , dan tinggi badan ibu didapatkan nilai *p-value* 0,019 dengan berisiko terjadinya *stunting* 0,277.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa berat badan lahir rendah pada kelompok *stunting* ada 40% dan berat badan lahir normal 60%, sedangkan pada kelompok tidak *stunting* berat badan lahir rendah sebanyak 12% dan berat badan lahir normal 88%.

Tidak Asi Eksklusif pada kelompok *stunting* sebanyak 40% dan yang Asi Eksklusif 60%, sedangkan pada kelompok tidak *stunting* yang tidak Asi Eksklusif sebanyak 10% dan yang Asi Eksklusif sebanyak 90%.

Pemberian MP-Asi pada kelompok *stunting* yang tidak sesuai sebanyak 22% dan yang sesuai sebanyak 78%, sedangkan pada kelompok tidak *stunting* yang MP-Asinya tidak sesuai sebanyak 12% dan yang sesuai sebanyak 88%.

Tinggi badan ibu pada kelompok *stunting* yang berisiko <150 cm sebanyak 42% dan yang tidak berisiko ≥ 150 cm sebanyak 58%, sedangkan pada kelompok tidak *stunting* tinggi badan ibu yang berisiko sebanyak 16% dan yang tidak berisiko sebanyak 84%.

Riwayat penyakit Diare dan ISPA pada kelompok *stunting* yang pernah (apabila Diare/ISPA ≥ 3 x/tahun) sebanyak 18% dan yang tidak pernah Diare/ISPA sebanyak 82%, sedangkan pada kelompok tidak *stunting* yang pernah Diare/ISPA sebanyak 10% dan yang tidak pernah Diare/ISPA sebanyak 90%.

Balita yang diberikan Asi Eksklusif dari 0-6 bulan ada 85% dan yang diberikan sampai usia 7 bulan ada 15%. Kelompok balita *stunting* yang tidak Asi Eksklusif sebanyak 40% dan pada balita tidak *stunting* 10% dengan alasan

ASI tidak keluar ibu dan keluarga khawatir sehingga langsung diberikan susu formula. Pemberian MP-Asi pertamakali yang paling banyak diberikan adalah serelac dan pemberian MP-Asi pada balita rata-rata 2-3x dengan porsi ½-1 mangkok/ hari. Riwayat penyakit Diare/ISPA yang terjadi pada balita usia dibawah 2 tahun rata-rata terjadi sebanyak 2-3x selama 2 tahun.

Pada penelitian ini faktor-faktor yang diteliti adalah berat badan lahir, ASI Eksklusif, MP-ASI, tinggi badan ibu dan riwayat penyakit diare/ISPA. Hasil penelitian yang dilakukan pada balita usia 25-59 bulan di desa Tegalrejo wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Gunungkidul tahun 2018.

1. Hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting*

Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.²⁰ Pada penelitian ini di dapatkan hasil analisis bivariat dengan nilai *p-value* 0,003 (<0,05) yang bearti ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita. Berdasarkan hasil dari analisis regresi logistik terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai *p-value* 0,001 yang berarti berat badan lahir memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* hal ini dikarenakan banyak balita yang ada di dusun Tegalrejo, Candi, Tanjung dan Prengguk memiliki berat badan lahir <2500 dan balita yang lahir dengan berat badan <2500 dengan peluang berisiko 0,147 kali lebih besar terjadi

stunting dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan ≥ 2500 -4000. Hal ini didukung oleh penelitian di Nepal (Paudel, *et al.*, 2012) menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah memiliki risiko *stunting* 4,47 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal. anak dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gram) akan berpeluang 3,03 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal (≥ 2500 gram).

2. Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan cairan ataupun makanan padat lain bahkan air putih sekalipun, kecuali cairan rehidrasi oral, atau tetes/sirup, vitamin, mineral atau obat-obatan. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa yang akan datang, sebaliknya pemberian ASI yang cukup oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang optimal.²⁷ Berdasarkan hasil dari analisis regresi logistik terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai *p-value* 0,001 yang berarti pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* dan balita tidak ASI Eksklusif peluang berisiko 0,138 kali lebih besar terjadi *stunting* dibandingkan dengan balita ASI Eksklusif. Balita yang ada di Dusun Tegalorejo, Candi, Tanjung dan Prengguk banyak yang tidak melakukan ASI Eksklusif dengan alasan ASI tidak keluar atau hanya keluar sedikit.

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2017) mendapatkan hasil bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama lebih beresiko kecil mengalami stunting. Memberikan ASI pada bayi sekaligus memberikan susu formula memang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga tidak mengganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula tidak mengandung zat gizi sebaik ASI sehingga bayi lebih rawan terkena penyakit, karena kandungan zat di dalam ASI sangat berbeda dengan kandungan zat yang lainnya.

3. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi selain dari ASI. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi duapertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi. Dalam pemberian MP-ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI dan cara pemberian MP-ASI pada tahap awal. Usia dibawah dua tahun masa yang amat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang bayi baik fisik maupun kecerdasan, oleh karena itu setiap bayi dan anak usia 6-24 bulan harus memperoleh asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya. Hasil survey menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6-24 bulan di indonesia adalah rendahnya mutu makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dan tidak sesuai pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi

tidak dapat mencukupi kebutuhan khususnya energi dan zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) dan (Zn).³¹

Semakin meningkat usia bayi, maka kebutuhan nutrisi bayi tentu akan semakin bertambah. Oleh karena itu orang tua harus memperhatikan panduan pemberian MPASI sesuai rentang usia bayi, terutama untuk frekuensi, jumlah, tekstur dan komposisi makanan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *p-value* 0,287 ($>0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Altriza (2017) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara praktik ibu dalam pemberian MP-ASI dini dengan pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan dengan nilai $p = 0,725$ ($p > 0,05$).

4. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan kejadian *stunting*

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormone pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*.¹⁷ Berdasarkan hasil dari analisis regresi logistik terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai *p-value* 0,019 yang berarti tinggi badan ibu memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* dan balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan <150 cm dengan

peluang berisiko 0,277 kali lebih besar terjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu yang tinggi badan ≥ 150 cm.

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mongkolchat (2010) tinggi badan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$). Zottarelli (2014) di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan < 150 cm lebih berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan > 150 cm.

5. Hubungan Riwayat Penyakit Diare/ISPA dengan kejadian *stunting*

ISPA dan diare merupakan salah satu penyebab utama angka morbiditas dan mortalitas pada balita tahun di seluruh dunia.⁶ Diare adalah kondisi defekasi tidak biasa yaitu lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah dalam tinja. Tanda gejala penyakit diare adalah anak gelisah, rewel, mata cekung, tubuh lemas, muntah, demam, nafsu makan turun, malas minum atau kehausan, bibir dan kulit menjadi kering juga pucat.³⁸ Frekuensi penyakit diare dan ISPA pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar 3 sampai 6 kali per tahun, hal ini berarti seorang balita rata-rata mengalami diare dan ISPA sebanyak 3 sampai 6 kali setahun.³⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai $p\text{-value}$ 0,388 sehingga dapat di simpulkan bahwa riwayat penyakit Diare/ISPA tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roudhotun (2012) yang menunjukkan bahwa infeksi saluran pernafasan atas akut merupakan faktor risiko kejadian *stunting* yang tidak bermakna ($p=0,297$; $OR=1,73$) dan analisis multivariat menunjukkan

bahwa diare akut tidak berpengaruh sehingga pada penelitian ini diare tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian stunting.