

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gedang Sari II Kabupaten Gunungkidul pada bulan Mei 2019. Penelitian ini dilakukan secara tim, Adapun tim yang terlibat dalam penelitian ini adalah 3 orang Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Prodi Sarjana Terapan, peneliti membagikan kuisioner pada ibu balita saat posyandu dan sebagian ada peneliti melakukan dor to dor ke tempat tinggal responden.

Salah satu pelayanan yang ada di Puskesmas Gedangsari II adalah Posyandu. kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II adalah meliputi pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan dan pemberian makanan tambahan. Posyandu dilaksanakan sebulan sekali sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan. Kegiatan posyandu seperti penimbangan, pengukuran berat badan dan pemberian makanan tambahan sudah dilaksanakan rutin setiap bulannya.

Di Puskesmas Gedangsari II mempunyai empat desa wilayah kerja yaitu Desa Watugajah, Tegalrejo, Serut, dan Sampang. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Balita yang ada di setiap desa wilayah kerja. Pada desa Watugajah terdapat 10 posyandu, desa Tegalrejo terdapat 11 posyandu, desa Serut terdapat 6 Posyandu, dan desa Sampang terdapat

6 posyandu, dengan total keseluruhan posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gedang Sari II sebanyak 36 posyandu.

2. Hasil analisis yang untuk mengetahui terdapat hubungan antara kejadian *stunting* terhadap kualitas hidup anak adalah sebagai berikut:

Table 2. Hubungan *Stunting* dengan Kualitas Hidup Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II

Status <i>Stunting</i>	Kualitas Hidup Anak				<i>P-Value</i>	RR 95 % CI (Lower-Upper)
	Rendah		Tinggi			
	F	%	F	%		
<i>Stunting</i>	40	80,0	10	20,0	0,000	2,667 (1,708-4,163)
Tidak <i>Stunting</i>	15	30,0	35	70,0		
Jumlah	55	55,0	45	45,0		

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status *stunting* kualitas hidup anak ($p\text{-value} = 0,000$), pada responden yang *stunting* berpeluang 2,6 kali memiliki masalah kualitas hidup anak dibandingkan dengan responden yang tidak *stunting*.

3. Hasil analisis yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi skor kualitas hidup anak dan presentase setiap variabel, yaitu jenis kelamin anak, status gizi pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Skor Kualitas Hidup Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II

No	Variabel	Kualitas Hidup Anak			
		Rendah		Tinggi	
		n	%	n	%
1	Status <i>Stunting</i> Anak				
	<i>Stunting</i>	40	80,0	10	20,0
	Tidak <i>Stunting</i>	15	30,0	35	70,0
2	Jenis Kelamin anak				
	Laki-laki	34	60,7	22	39,3
	Perempuan	21	47,7	23	52,3
3	Status Gizi Anak				
	Buruk	8	66,7	4	33,3
	Baik	47	53,4	41	46,4
5	Pekerjaan Ibu				
	Bekerja	21	77,8	6	22,2
	Tidak Bekerja	34	46,6	39	53,4
6	Pendapatan Keluarga				
	< UMK	42	64,6	23	35,4
	≥ UMK	13	37,1	22	62,9

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa sebanyak 40 (80,0%) responden *stunting* memiliki skor Kualitas Hidup rendah dan sebanyak 15 (30%) responden tidak *stunting* memiliki skor Kualitas Hidup rendah. Pada responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 (60,7%) responden memiliki skor Kualitas Hidup rendah dan pada jenis kelamin perempuan 21 (47,7%) memiliki skor Kualitas Hidup rendah. Selanjutnya pada responden dengan status gizi buruk yaitu sebanyak 8 (66,7%) memiliki skor Kualitas Hidup rendah, dan responden dengan status gizi baik sebanyak 47 responden dengan skor kualitas hidup rendah. Kemudian, responden dengan ibu bekerja sebanyak 21 (77,8%) memiliki skor kualitas hidup rendah dan responden dengan ibu tidak bekerja 34 (46,6%) memiliki skor kualitas hidup yang rendah. Berikutnya untuk responden anak dengan

pendapatan keluarga kurang dari UMK sebanyak 42 (64,6%) memiliki kualitas hidup anak rendah, dan responden anak dengan pendapatan keluarga lebih dari sama dengan UMK sebanyak 13 (37,1%) memiliki skor kualitas hidup anak rendah.

3. Hasil analisis berikutnya yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu status *stunting* dan variabel luar yaitu jenis kelamin anak, status gizi, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga dengan variabel terikat yaitu masalah kualitas hidup pada anak. Uji statistik yang dilakukan dengan *chi-square* dengan nilai $p < 0,05$ menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.

Tabel 5. Hubungan Jenis Kelamin Anak, Jumlah Saudara, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan Keluarga dengan Masalah Kualitas Hidup Anak Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Geda Sari II

No	Variabel	Kualitas Hidup				p-value	RR 95% CI (Lower-Upper)
		Rendah		Tinggi			
		F	%	F	%		
1	Jenis Kelamin anak						
	Laki-laki	34	60,7	22	39,3	0,247	1,272 (0,875-1,849)
	Perempuan	21	44,7	23	52,3		
2	Status Gizi						
	Buruk	8	66,7	4	33,3	0,578	1,248 (0,800-1,948)
	Baik	47	53,4	41	46,6		
3	Pekerjaan Ibu						
	Bekerja	21	77,8	6	22,2	0,011	1,670 (1,215-2,295)
	Tidak Bekerja	34	46,6	39	53,4		
4	Pendapatan Keluarga						
	< UMK	42	64,6	23	35,4	0,015	1,740 (1,091-2,775)
	≥ UMK	13	37,1	22	62,9		

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui tidak terdapat

kebermaknaan hubungan antara jenis kelamin anak dengan kualitas

hidup anak ($p\text{-value} = 0,978$). Pada anak berjenis kelamin laki laki mempunyai peluang lebih besar yaitu 1,2 kali mendapatkan skor kualitas hidup rendah di bandingkan anak perempuan.

Selanjutnya status gizi dapat diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kualitas hidup anak ($p\text{-value} = 0,578$). Pada anak yang mempunyai status gizi buruk mempunyai peluang 1,7 kali mengalami masalah dalam kualitas hidup anak dari pada anak yang mempunyai status gizi baik.

Kemudian hasil analisis pekerjaan ibu, dapat diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan masalah kualitas hidup anak ($p\text{-value} = 0,011$). Pada anak dengan ibu bekerja mempunyai peluang 1,6 kali mengalami masalah dalam kualitas hidup anak daripada anak dengan ibu tidak bekerja.

Berikutnya hasil analisis pendapatan keluarga, dapat diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kualitas hidup anak ($p\text{-value} = 0,015$). Pada anak dari keluarga responden yang memiliki pendapatan keluarga kurang dari UMK 1,7 kali lebih berpeluang mengalami masalah kualitas hidup anak dari pada anak dari keluarga yang memiliki pendapatan lebih dari sama dengan UMK.

4. Hasil analisis berikutnya yaitu analisis regresi logistik untuk melihat variabel mana yang paling dominan berhubungan dari beberapa variabel dan untuk mengetahui apakah hubungan variabel independen dengan

dependen dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak. Variabel yang disertakan dalam analisis regresi logistik adalah variabel yang dalam analisis *chi-square* memiliki *p-value* < 0,25. Berdasarkan analisis *chi-square* variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup anak adalah status *stunting*, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga.

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Logistik Pengaruh *Stunting* dengan Kualitas Hidup Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II

	Var iabel	B	P-Value	Exp (B)	95% CI	
					Lower	Upper
Langkah	Status <i>stunting</i>	1,801	0,000	6,075	2,184	16,787
	Pekerjaan Ibu	2,576	0,011	13,147	2,431	71,107
	Penghasilan	1,885	0,015	6,588	1,331	32,617
	Constant	-9,975	,000	,000		

Tabel 6 merupakan langkah dari analisis regresi logistik.

Berdasarkan analisis tersebut, diketahui terdapat tiga variabel yang berhubungan secara bermakna dengan masalah kualitas hidup anak yaitu *stunting* (*p-value* 0,000) pekerjaan ibu (*p-value* 0,011), dan pendapatan keluarga (*p-value* 0,015). Untuk mengetahui peluang ke tiga variabel tersebut berhubungan dengan masalah kualitas hidup anak dapat dilihat dari persamaan model berikut:

$$y = \text{constant} + B1 (\text{exp}B1) + B2 (\text{exp}B2) + B3 (\text{exp}B3)$$

$$y = -9,975 + 1,801 (6,057) + 2,576 (13,147) + 1,885 (6,588)$$

$$y = -9,975 + 10,909 + 33,867 + 12,418$$

$$y = 47,219$$

Sehingga, dapat dihitung peluang keempat faktor terhadap masalah kualitas hidup anak adalah:

$$p = \frac{1}{1 + e^{-y}} = \frac{1}{1 + 2,7(-47,219)} = \frac{1}{1 + 4,28} = \frac{1}{5,28} = 0,189$$

Artinya, peluang terjadinya masalah kualitas hidup pada anak yang stunting, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga kurang dari UMK sebesar 18,9%

B. Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan anak yang mengalami stunting sebanyak 50 (50,0%) terpapar *stunting* dan 50 anak (50,0%) tidak terpapar *stunting*. Pada penelitian ini *stunting* juga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap semua fungsi kualitas hidup yaitu fungsi fisik, fungsi emosi, fungsi sosial dan total skor kualitas hidup anak dan didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara *stunting* dengan kualitas hidup anak usia 2-4 Tahun dengan *p-value* 0,000. Hal ini sejalan pada penelitian Prendergast dan Humprey 2014 serta penelitian Onis dan Branca 2016 menjelaskan bahwa perawakan pendek merupakan suatu kegagalan pertumbuhan linier yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, kehilangan potensi pertumbuhan fisik, mengurangi fungsi perkembangan saraf dan kognitif dan peningkatan resiko penyakit kronis pada masa dewasa. Kekurangan fisik dan neurokognitif yang parah dan *irreversible* menyertai pertumbuhan kerdil merupakan ancaman besar bagi perkembangan manusia.³⁸ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mwanki dan Makoha 2013 bahwa tingginya prevalensi pendek pada kalangan anak-anak menunjukkan bahwa akan ada dampak negatif jangka panjang dalam perkembangan mental dan fisik yang membuat anak-anak tidak dapat memanfaatkan kesempatan belajar dengan maksimal.³⁹ Pada penelitian yang di lakukan di

wilayah Puskesmas gedangsari II ini didapatkan responden yang terpapar *stunting* memiliki kualitas skor hidup anak rendah berjumlah 40 anak (80,0%) dan 10 anak (20,0%) memiliki skor kualitas hidup tinggi. Sedangkan responden yang tidak terpapar *stunting* memiliki skor kualitas hidup anak rendah sejumlah 15 anak (30,0%) dan 35 anak (70,0%) memiliki skor kualitas hidup yang tinggi.

Kualitas hidup anak secara umum di pengaruhi oleh banyak faktor, antara lain yaitu Kondisi global yang berupa kebijakan pemerintah dan asas-asas dalam masyarakat yang memberikan perlindungan anak, lalu Kondisi eksternal Meliputi lingkungan tempat tinggal (musim, populasi, letak geografi rumah, kepadatan rumah, ventilasi rumah) status sosial ekonomi keluarga, pelayanan kesehatan dan tingkat pendidikan orang tua dan Kondisi Interpersonal yang meliputi hubungan sosial dalam keluarga (orang tua, saudara kandung, dan saudara lain di rumah.¹² Tidak semua faktor yang mempengaruhi kualitas hidup anak di teliti dalam penelitian ini, penelitian ini hanya meneliti pengaruh kejadian *stunting* jenis kelamin, jumlah saudara, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga terhadap kualitas hidup anak.

Pada penelitian ini juga diteliti variabel luar yang kemungkinan juga mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup anak. Variabel luar yang ikut di teliti dalam penelitian ini yaitu, jenis kelamin anak, status gizi, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga. Menurut uji hubungan menggunakan *chi-square*, pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

jenis kelamin dengan kualitas hidup anak dengan $p\text{-value} = 0,247$. Dengan jumlah responden laki laki sebesar 34 (60,7%) dan perempuan sebesar 21 (47,7%) yang memiliki kualitas hidup rendah dan responden laki laki dengan jumlah 22 (39,3) perempuan 23 (53,3%) yang memiliki kualitas hidup baik atau skor tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini (2014) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin anak dengan skor kualitas hidup anak.³⁵ Didukung juga oleh penelitian Budi (2015) yang menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai skor kualitas hidup anak dengan jenis kelamin laki laki dan perempuan pada dimensi kualitas hidup yaitu fungsi fisik, fungsi emosi, fungsi sosian dan fungsi sekolah.³⁶ Hal ini berbeda dengan pendapat Lindstrom dan Spencer, bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kualitas hidup. Kemungkinan hal ini karena perbedaan kriteria pada penelitian dalam menentukan berat dan ringannya aktifitas fisik, sehingga perbedaan jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap aspek fisik skor kualitas hidup.¹² Menurut Lindstrom dan Spencer kondisi personal seperti keadaan fisik, mental, dan spiritual akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Kondisi fisik seorang anak tergantung banyak faktor antara lain genetik seperti riwayat alergi atau atopi, riwayat asma pada keluarga, dan faktor lain seperti nutrisi, keadaan gizi.¹²

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kualitas hidup anak ($p\text{-value} = 0,578$). Pada anak yang mempunyai status gizi buruk mempunyai peluang 1,7 kali

mengalami masalah dalam kualitas hidup anak dari pada anak yang mempunyai status gizi baik. sejalan dengan hasil penelitian oleh Gunawan 2011 menunjukkan tidak adanya hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak. Hasil dari pengolahan data dari penelitian tersebut diketahui signifikansi $p > 0,05$. Terdapat faktor lain yang mempengaruhi perkembangan anak selain status gizi. Faktor tersebut adalah lingkungan pengasuhan, lingkungan fisik dan kimia, status kesehatan dan psikologis. Tetapi ini hal ini berbeda dengan penelitian yang di lakukan oleh Ariana (2012) bahwa status gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup anak yang menderita penyakit jantung (bawaan maupun didapat). Maka dapat di simpulkan bahwa status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup anak.³² Pada penelitian Miranty (2015) juga menyebutkan bahwa status gizi baik 75% memiliki kualitas hidup baik dan memiliki kualitas hidup buruk/ rendah sebesar 25%, sedangkan yang memiliki status gizi tidak baik sebanyak 35,7% memiliki kualitas hidup baik dan 64,3% memiliki kualitas hidup buruk.³⁴ Penelitian yang di lakukan oleh Wary, Remy (2013) juga di dapatkan status gizi yang baik akan mendapatkan kualitas hidup anak yang lebih baik di bandingkan dengan status gizi yang buruk.³³

Variabel dalam penelitian ini juga meneliti tentang pekerjaan ibu. Pada penelitian ini dapat diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan masalah kualitas hidup anak ($p\text{-value} = 0,011$). Pada anak dengan ibu bekerja mempunyai peluang 1,6 kali mengalami masalah

dalam kualitas hidup anak daripada anak dengan ibu tidak bekerja. Ibu yang bekerja memiliki waktu bersama anaknya lebih sedikit, akan tetapi harus mampu meluangkan waktu bersama dengan anak untuk membimbingnya, menjalin komunikasi, bercanda dan lain sebagainya. Hal ini juga dapat terjadi pada ibu yang tidak bekerja, harus bisa membagi waktu untuk bersama dengan anaknya. Ibu yang tidak bekerja dan memiliki waktu dimungkinkan pula perkembangan balitanya kurang baik. Hal ini terjadi karena secara fisik ibu berada dan bersama anak namun ibu tidak terlibat dalam proses stimulasi dengan balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharto (2005) yang menyatakan bahwa pendidikan orang tua merupakan faktor penting pada tingkat status sosial keluarga. Pendidikan orang tua akan sangat berpengaruh terhadap kemampuan sosialisasi anak. Pola pengasuhan banyak bergantung pada pendidikan orang tua, sedangkan pola pengasuhan akan sangat berpengaruh terhadap kemampuan berinteraksi sosial anak. Dipilih variabel pendidikan ibu karena pada sebagian besar, peran ibulah yang lebih menentukan dan sangat dekat dengan pengasuhan anak. Tetapi hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini (2014) didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kualitas hidup anak.³⁵

Pendapatan keluarga atau status sosial ekonomi keluarga merupakan kondisi eksternal yang mempengaruhi kualitas hidup anak.¹² Penghasilan yang mencerminkan status ekonomi yang merupakan status kondisi eksternal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup anak. Pada

penelitian ini sebagian besar responden memiliki penghasilan keluarga menengah kebawah atau kurang dari UMR. Semua fungsi sosial, fungsi emosi, fungsi fisik dan total skor kualitas hidup anak di pengaruhi secara signifikan oleh penghasilan keluarga dengan ($p\text{-value} = 0,015$). Pada anak dari keluarga responden yang memiliki pendapatan keluarga kurang dari UMK 1,7 kali lebih berpeluang mengalami masalah kualitas hidup anak dari pada anak dari keluarga yang memiliki pendapatan lebih dari sama dengan UMK. Penghasilan yang mencerminkan status ekonomi yang merupakan status kondisi eksternal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Budi (2015) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang rendah mempunyai dampak negatif untuk kualitas hidup.³⁶ Pada penelitian Suharto (2005) juga menyebutkan bahwa semakin tinggi skor sosial ekonomi keluarga maka semakin baik skor kualitas hidupnya. Semakin tinggi tingkat status ekonomi keluarga akan meningkatkan perhatian terhadap kesehatan anak, termasuk dalam hal ini sumber dana untuk pengobatan anak.¹² Didukung juga dengan temuan yang dilakukan oleh Glinac et al (2013) yang menyatakan bahwa status ekonomi rendah dan menengah memiliki kualitas hidup rendah daripada yang memiliki status sosial ekonomi tinggi.³⁷

Berdasarkan analisis regresi logistik dari variabel independen utama (status *stunting*) dan variabel luar (jenis kelamin anak, status gizi, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga menyatakan bahwa status *stunting* merupakan variabel yang paling dominan berhubungan ($p\text{-value} = 0,000$))

dengan masalah kualitas hidup Anak dengan status *stunting* berpeluang 2,6 kali lebih berisiko mengalami masalah kualitas hidup anak dibandingkan dengan anak yang memiliki status tidak *stunting*.