

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum

Puskesmas Pengasih II merupakan salah satu dari tiga belas puskesmas yang ada di Kabupaten Kulon Progo. Puskesmas Pengasih II berada di Dusun Kembang, Margosari, Kecamatan Pengasih Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas Pengasih II merupakan Puskesmas kawasan perkotaan dengan kemampuan rawat inap. Puskesmas ini memiliki beberapa pelayanan kesehatan diantaranya: KIA dan KB, UGD, Poned, poli umum, poli lansia, poli gigi, MTBS, laboratorium, apotek, dan imunisasi. Penelitian ini sesuai dengan yang direncanakan sebelumnya pada tahap proposal. Jumlah sampel sesuai dengan jumlah yang ditetapkan pada saat dilakukan *proportional sampling*.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II dengan responden ibu yang memiliki anak 6 sampai 24 bulan sebanyak 96 responden. Pengambilan sampel dilakukan pada bulan Maret sampai April 2019.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dan Balita pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Tahun 2019

Karakteristik	Kasus		Kontrol	
	n=48	%	n=48	%
Tingkat Pendidikan ibu				
Dasar	5	10,4	3	6,3
Menengah	40	83,3	40	83,3
Tinggi	3	6,3	5	10,4
Pekerjaan ibu				
Tidak bekerja	39	81,3	43	89,6
Bekerja	9	18,7	5	10,4
Pendapatan				
UMR	26	54,2	31	64,6
Dibawah UMR	22	45,8	17	35,4
Tinggi badan ibu				
<150 cm	8	16,7	4	8,3
≥ 150 cm	40	83,3	44	91,7
Umur Balita				
6-12 bulan	16	33,3	26	54,2
13-18 bulan	12	25,0	12	25,0
19-24 bulan	20	41,7	10	20,8
Riwayat Penyakit Infeksi				
Ya	20	41,7	12	25,0
Tidak	28	58,3	36	75,0
Pemberian ASI eksklusif				
Tidak	26	54,2	11	22,9
Ya	22	45,8	37	77,1
Pemberian MP-ASI				
Tidak sesuai	38	79,2	21	43,8
Sesuai	10	20,8	27	56,3

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat beberapa hal dibawah ini:

a. Tingkat Pendidikan Ibu

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan ibu baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar tingkat pendidikan menengah, masing-masing 83,3% pada kelompok kasus dan 83,3% pada kelompok kontrol.

b. Pekerjaan Ibu

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian tidak bekerja, masing-masing 81,3% pada kelompok kasus dan 89,6% pada kelompok kontrol. Rata-rata pekerjaan pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol yaitu ibu rumah tangga dengan masing-masing 81,3% pada kelompok kasus dan 89,6% pada kelompok kontrol.

c. Pendapatan Keluarga

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendapatan keluarga baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar yaitu UMR, masing-masing 54,2% pada kelompok kasus dan 64,6% pada kelompok kontrol.

d. Tinggi badan Ibu

Distribusi frekuensi berdasarkan tinggi badan ibu baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar yaitu ≥ 150 cm, masing-masing 83,3% pada kelompok kasus dan 91,7% pada kelompok kontrol. Tinggi badan paling rendah yaitu 143 cm dan tinggi badan paling tinggi yaitu 160 cm.

e. Usia Balita

Distribusi frekuensi berdasarkan usia balita pada kelompok kasus sebagian besar usia 18-24 bulan sebanyak 41,7% dan pada kelompok kontrol sebagian besar usia 6-12 bulan sebanyak 54,2%. Usia balita paling kecil yaitu 6 bulan dan paling besar yaitu 24 bulan.

f. Riwayat Penyakit Infeksi

Distribusi frekuensi berdasarkan riwayat penyakit infeksi baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar yaitu tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, masing-masing 58,3% pada kelompok kasus dan 75% pada kelompok kontrol. Rata-rata frekuensi penyakit infeksi selama satu tahun terakhir pada kelompok kasus yaitu sebanyak 3 kali sedangkan rata-rata frekuensi penyakit infeksi selama satu tahun terakhir pada kelompok kontrol sebanyak 2 kali.

g. Pemberian ASI eksklusif

Distribusi frekuensi berdasarkan pemberian ASI eksklusif pada kelompok kasus sebagian besar yaitu tidak ASI eksklusif sebanyak 54,2% dan pada kelompok kontrol sebagian besar yaitu ASI eksklusif sebanyak 77,1%. Anak yang tidak ASI eksklusif paling banyak diberikan makanan pertama kali pada saat anak berusia 3 bulan. Makanan atau minuman yang diberikan pertama kali pada anak sebagian besar yaitu susu formula, kemudian air putih dan pisang.

h. Pemberian MP-ASI

Distribusi frekuensi berdasarkan pemberian MP-ASI pada kelompok kasus sebagian besar yaitu pemberiannya tidak sesuai sebanyak 79,2% dan pada kelompok kontrol sebagian besar yaitu pemberiannya sesuai sebanyak 56,3%. Pemberian MP-ASI ditinjau dari waktu pertama kali pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI dan kandungan MP-ASI. Pemberian MP-ASI yang

tidak sesuai paling banyak dikarenakan waktu pertama pemberian MP-ASInya yang tidak sesuai yaitu <6 bulan yaitu 54,2% pada kelompok kasus dan 22,9% pada kelompok kontrol.

3. Hubungan riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Tahun 2019

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *chi-square* yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel dalam penelitian bermakna atau tidak yaitu hubungan riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II.

Tabel 11. Hubungan riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Tahun 2019

No	Variabel	Kasus		Kontrol		p value	OR	95% CI	
		f	%	f	%			Lower	Upper
1	Riwayat Penyakit Infeksi								
	Ya (apabila pernah diare/ISPA >3 kali/tahun)	20	41,7	12	25,0	0,13	2,14	0,89	5,14
Tidak (apabila pernah diare/ISPA ≤3 kali/tahun)	28	58,3	36	75,0					
2	Pemberian ASI eksklusif					0,003	3,97	1,64	9,58
	Tidak	26	54,2	11	22,9				
	Ya	22	45,8	37	77,1				
3	Pemberian MP-ASI					0,001	4,88	1,98	12,02
	Tidak sesuai (jika cara pemberian MP-ASI menurut usia tidak sesuai)	38	79,2	21	43,8				
	Sesuai (jika cara pemberian MP-ASI menurut usia sesuai)	10	20,8	27	56,3				

- a. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Tahun 2019

Berdasarkan tabel 11. Pada uji hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* didapatkan *p-value* 0,13 dimana angka tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga secara statistik tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*. Namun, penyakit infeksi mempunyai peluang 2,14 kali lebih besar menyebabkan kejadian *stunting* (OR 2,143, 95% CI 0,898-5,143). Riwayat penyakit infeksi pada penelitian ini yaitu riwayat ISPA dan diare selama satu tahun terakhir dilihat melalui frekuensi sakitnya. Dikatakan memiliki riwayat penyakit infeksi jika selama satu tahun terakhir anak memiliki riwayat penyakit infeksi selama 3 kali. Rata-rata riwayat penyakit infeksi pada kelompok kasus yaitu sebanyak 3 kali selama satu tahun terakhir sedangkan rata-rata riwayat penyakit infeksi pada kelompok kontrol sebanyak 2 kali selama satu tahun terakhir.

- b. Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Tahun 2019

Berdasarkan tabel 11. Pada uji statistik hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* didapatkan *p-value* 0,003 dimana angka tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Anak yang tidak ASI eksklusif 3,97 kali lebih berisiko

untuk tumbuh *stunting* dibandingkan anak yang ASI eksklusif. Berdasarkan data penelitian didapatkan alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif sebagian besar karena takut anak kelaparan dengan persentase 29,2% pada kelompok kasus dan 12,5% pada kelompok kontrol. Makanan atau minuman yang diberikan pertama kali pada anak sebagian besar yaitu susu formula dengan masing-masing persentase 43,8% pada kelompok kasus dan 20,8% pada kelompok kontrol.

c. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Tahun 2019

Pada uji statistik didapatkan *p-value* 0,001 dimana angka tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Anak yang pemberian MP-ASI tidak sesuai 4,88 kali lebih beresiko untuk tumbuh *stunting* dibandingkan anak yang diberikan MP-ASI sesuai. Pemberian MP-ASI ditinjau dari waktu pertama kali pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI dan kandungan MP-ASI. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai paling banyak dikarenakan waktu pertama pemberian MP-ASInya yang tidak sesuai yaitu <6 bulan yaitu 54,2% pada kelompok kasus dan 22,9% pada kelompok kontrol. Dilihat dari frekuensi pemberian MP-ASI masih terdapat ketidak sesuaian yang harusnya anak diberikan makan 3 kali sehari tapi anak hanya diberikan makan 2 kali sehari dan dilihat dari makanan yang biasa diberikan kepada anak masih

terdapat ketidak sesuaian karena masih banyak ibu yang memberikan makanan hanya berupa nasi dan kuah sayurnya saja.

4. Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Tahun 2019

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling dominan terhadap kejadian *stunting*. Analisis multivariat yang dipakai adalah regresi logistik dikarenakan variabel terikat berupa variabel katagorik. Variabel yang dapat dimasukkan kedalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ meliputi riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI. Berikut ini adalah hasil analisis multivariat:

Tabel 12. Hasil Analisis Multivariat

No	Variabel	B	P value	OR	95% CI	
					Lower	Upper
1	Pemberian ASI eksklusif	1,056	0,026	2,874	1,132	7,301
2	Pemberian MP-ASI	1,324	0,006	3,759	1,471	9,606

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa anak yang tidak ASI eksklusif 2,847 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (p -value 0,026). Sedangkan anak yang diberikan MP-ASI yang tidak sesuai 3,759 kali lebih berisiko mengalami *stunting* (p -value 0,006). Variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan adalah pemberian MP-ASI (p -value 0,006).

Persamaan yang didapatkan dari hasil analisis regresi logistik adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{1}{1 + e^{(-1,227 + 1,056 (\text{Pemberian ASI eksklusif}) + 1,324 (\text{Pemberian MP-ASI})}}$$

Berdasarkan model persamaan tersebut, menunjukkan bahwa anak tidak ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI tidak sesuai memiliki resiko mengalami *stunting* sebesar 76%.

B. Pembahasan

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO Child Growth Standart didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD.¹⁶

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan desain case kontrol dengan masing-masing jumlah kasus dan kontrol sebanyak 48 responden. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo.

Pada uji statistik hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*, ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nasikhah dan Ani (2012) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit

infeksi dengan kejadian *stunting*, akan tetapi hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dan Nuryanto (2016) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*.^{22,23}

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan konsep yang menyebutkan penyebab langsung malnutrisi salah satunya yaitu penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik. Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan ke lingkaran setan. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu lama dan tidak segera diatasi maka dapat menurunkan intake makanan dan mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak balita.⁹

Pada uji hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* ditemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah (2015) bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan riwayat tidak ASI eksklusif lebih berisiko 4,643 kali untuk *stunting*. Pada penelitian ini pun anak yang tidak ASI eksklusif 3,975 kali lebih berisiko untuk tumbuh *stunting*

dibandingkan anak yang ASI eksklusif. Hasil penelitian lain di Zambia menunjukkan bahwa *stunting* secara bermakna dikaitkan dengan ASI Eksklusif. Inisiasi menyusui dini mencegah kematian neonatal dan bayi dengan mengurangi risiko penyakit infeksi sehingga dapat mengurangi resiko *stunting*.^{11,14}

Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep yang menyebutkan ASI sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi dan mengurangi resiko *stunting*. Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO Global Nutrition Targets 2025 mengenai penurunan jumlah *stunting* pada anak di bawah lima tahun^{2, 25}

Pada uji hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* ditemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah (2015) bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2016) menunjukkan bahwa anak yang diberikan MP-ASI yang tidak sesuai 2,867 lebih berisiko menderita *stunting*. Pada penelitian ini pun, Anak yang pemberian MP-ASI tidak sesuai 4,886 kali lebih berisiko untuk tumbuh *stunting* dibandingkan anak

yang diberikan MP-ASI sesuai. Dalam jurnal *maternal and child nutrition* di Asia Selatan mengatakan gizi selama 1000 hari pertama perlu diperhatikan dengan cara peningkatan asupan makanan kaya nutrisi, peningkatan praktik pemberian makanan pelengkap, suplemen dan mikronutrien. Dengan memperhatikan gizi selama 1000 hari pertama dapat mengurangi risiko *stunting*.^{9,13,31}

Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep yang menyebutkan sejak usia 6 bulan ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut. MPASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI.