

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisis univariat

Tahap pertama dari analisis data adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendapat gambaran pada masing-masing variabel dalam bentuk distribusi frekuensi yaitu variabel usia balita dan jenis kelamin balita sebagai karakteristik balita, variabel KEK sebagai variabel *independent*, sedangkan anemia, pendidikan ibu, tinggi ibu, usia saat hamil, pola asuh, berat lahir dan pemberian ASI eksklusif sebagai variabel luar.

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Gedangsari II tahun 2019

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Usia balita				
6-24 bulan	14	33	16	37
25-60 bulan	29	67	27	63
Total	43	100	43	100
Jenis Kelamin				
Laki-laki	26	60	26	60
Perempuan	17	40	17	40
Total	43	100	43	100

Berdasarkan karakteristik responden diketahui stunting sebagian besar terjadi pada balita usia 25-60 bulan sebanyak 29 orang (67%) dan sebagian besar balita yang stunting berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (60%).

Tabel 6. Distribusi Responden berdasarkan Variabel bebas dan Variabel Luar di Wilayah Puskesmas Gedangsari II tahun 2019

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kejadian KEK				
KEK	22	51	6	14
Tidak KEK	21	49	37	86
Total	43	100	43	100
Berat lahir bayi				
BBLR	8	19	2	5
BBLN	35	81	41	95
Total	43	100	43	100
Tingkat pendidikan Ibu				
Rendah	25	58	19	44
Tinggi	18	42	24	56
Total	43	100	43	100
Kejadian anemia ibu				
Anemia	13	30	10	23
Tidak anemia	30	70	33	77
Total	43	100	43	100
Umur Ibu saat hamil				
Berisiko	12	28	12	28
Reproduksi sehat	31	72	31	72
Total	43	100	43	100
Pemberian ASI Eksklusif				
Ya	18	42	7	16
Tidak	25	58	36	84
Total	43	100	43	100
Pola Asuh				
Kurang baik	3	7	1	2
Baik	40	93	42	98
Total	43	100	43	100
Tinggi ibu				
Pendek	15	35	9	21
Normal	28	65	34	79
Total	43	100	43	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki balita stunting sebagian besar menderita KEK saat hamil yaitu sebanyak 22 orang (51%) sedangkan yang memiliki balita stunting tetapi ibu tidak KEK sebanyak 21 orang (49%). Stunting juga banyak ditemukan pada bayi dengan berat lahir normal sebanyak 35 orang (81%) daripada pada bayi dengan berat lahir kurang yang hanya

sebanyak 8 orang (19%), namun mayoritas bayi dengan berat lahir normal tidak mengalami stunting saat balita yaitu sebanyak 41 orang (95%). Pada variabel tingkat pendidikan ibu, ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih banyak memiliki balita stunting yaitu sebanyak 25 orang (58%) dibanding ibu yang memiliki pendidikan tinggi (42%). Pada tabel 5 dapat dilihat stunting sebagian besar terjadi pada balita dengan ibu yang tidak memiliki riwayat anemia saat hamil yaitu sebanyak 30 orang (70%), namun mayoritas ibu yang tidak menderita anemia tidak memiliki balita stunting sebanyak 33 orang (77%), stunting juga banyak ditemui pada ibu dengan usia hamil termasuk kategori reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 31 orang (72%), balita yang stunting sebagian besar tidak diberi ASI eksklusif yaitu sebanyak 25 orang (58%), sedangkan pada variabel pola asuh balita stunting sebagian besar terjadi pada ibu dengan pola asuh yang baik sebanyak 40 orang (93%), namun pola asuh ibu yang baik mayoritas tidak memiliki anak stunting yaitu sebanyak 42 orang (98%), stunting pada balita juga sebagian besar ditemui pada ibu dengan tinggi badan normal sebanyak 28 orang (65%) namun ibu yang memiliki tinggi badan normal mayoritas tidak memiliki balita stunting yaitu sebanyak 34 orang (79%).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Analisis ini menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat

kemaknaan atau $p\text{-value} \leq 0,05$ (CI 95%) jika nilai $p\text{-value} \leq 0,05$ maka disimpulkan ada hubungan bermakna.

Tabel 7. Hasil Analisis Bivariat Variabel Bebas dan Variabel Luar di Wilayah Puskesmas Gedangsari II Tahun 2019

Variabel	Kasus		Kontrol		$p\text{-value}$	OR	95% CI	
	N	%	N	%			Lower	Upper
Kejadian KEK								
KEK	22	51	6	14	0,001*	6,460	2,061	16,814
Tidak KEK	21	49	37	86				
Berat lahir bayi								
BBLR	8	19	2	5	0,044*	4,686	0,933	23,531
BBLN	35	81	41	95				
Tingkat Pendidikan Ibu								
Rendah	25	58	19	44	0,241	1,754	0,747	4,121
Tinggi	18	42	24	56				
Kejadian anemia ibu								
Anemia	13	30	10	23	0,626	1,430	0,547	3,740
Tidak anemia	30	70	33	77				
Umur Ibu saat hamil								
Berisiko	12	28	12	28	1,000	1,000	0,390	2,566
Reproduksi sehat	31	72	31	72				
Pemberian ASI Eksklusif								
Tidak	18	42	7	16	0,018*	3,703	1,347	10,179
Ya	25	58	36	84				
Pola Asuh								
Kurang baik	3	7	1	2	0,616	3,150	0,314	31,552
Baik	40	93	42	98				
Tinggi ibu								
Pendek	15	35	9	21	0,229	2,024	0,770	5,317
Normal	28	65	34	79				

Keterangan

*Signifikan pada $\alpha \leq 0,05$

Pada tabel 6 dapat dilihat dari 8 variabel yang diuji secara bivariat terdapat 3 variabel yang memiliki $p\text{-value} < 0,05$ yang berarti ada 3 variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan stunting yaitu variabel kejadian KEK, berat lahir dan pemberian ASI eksklusif sedangkan variabel lainnya tidak ada hubungan yang bermakna signifikan dengan stunting.

Berdasarkan tabel 6 pengaruh kejadian KEK saat hamil terhadap stunting pada balita *p-value* sebesar 0,001 lebih kecil dari α ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara kejadian KEK saat hamil dengan kejadian stunting pada balita dengan OR 6,5 yang berarti ibu yang menderita KEK berisiko 6,5 kali memiliki balita stunting dibanding ibu yang tidak KEK. Pada variabel berat lahir *p-value* 0,044 lebih kecil dari α ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara berat lahir bayi dengan kejadian stunting pada balita dengan OR 4,7 yang berarti bayi yang lahir dengan berat badan rendah ($< 2.500\text{gr}$) berisiko 4,7 kali menjadi stunting dibanding bayi yang lahir dengan berat badan normal ($2.500-4.000\text{gr}$), sedangkan pada variabel pemberian ASI eksklusif diketahui *p-value* 0,018 lebih kecil dari α ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dengan OR 3,7 yang berarti bayi yang diberi tidak diberi ASI eksklusif berisiko 3,7 kali menjadi stunting dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik ganda tahapan multivariat yang dilakukan adalah pemilihan kandidat multivariat dan pembuatan model. Dalam penelitian ini ada 8 variabel yang diduga berhubungan dengan stunting pada balita yaitu kejadian KEK sebagai variabel bebas/*independent* dan 7 variabel lainnya yang

merupakan variabel luar yang terdiri dari tingkat pendidikan ibu, usia saat hamil, kejadian anemia saat hamil, tinggi ibu, pola asuh dan berat lahir bayi. Sebelum membuat pemodelan multivariat maka 8 variabel tersebut diuji dengan variabel *dependent* (stunting) secara bivariat. Variabel dengan $p\text{-value} < 0,25$ dijadikan kandidat yang akan dimasukkan ke pemodelan multivariat.

Tabel 8. Hasil Analisis Bivariat untuk Pemodelan Multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	OR
Kejadian KEK	0,001*	6,460
Berat lahir	0,044*	4,686
Tingkat pendidikan ibu	0,241*	1,754
Kejadian anemia	0,626	1,430
Usia saat hamil	1,000	1,000
Pemberian ASI eksklusif	0,018*	3,703
Pola asuh	0,616	3,150
Tinggi badan ibu	0,229*	2,024

e

Keterangan

* $p\text{-value} < 0,25$

Berdasarkan Tabel 7 dapat dilihat terdapat 5 variabel yang $p\text{-value}$ nya $< 0,25$ yaitu Kejadian KEK, berat lahir, tingkat pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif dan tinggi badan ibu. Variabel tersebutlah yang akan dimasukkan ke dalam analisis multivariat.

Tabel 9. Hubungan Kejadian KEK dengan Kejadian Stunting setelah Dikontrol Variabel Luar

Variabel	B	<i>P-Value</i>	Exp (B)	95% CI	
				Lower	Upper
Kejadian KEK	2,017	0,001	7,519	2,361	23,944
Berat lahir	2,199	0,018	9,017	1,452	56,005
Tinggi ibu	0,815	0,180	2,258	0,687	7,428
Pemberian ASI eksklusif	1,206	0,046	3,340	1,019	10,948
Tingkat pendidikan ibu	0,480	0,378	1,615	0,557	4,689

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat *p-value* tinggi ibu dan tingkat pendidikan ibu masih lebih besar dari $>0,05$ sehingga perlu dikeluarkan secara bertahap dimulai dari *p-value* yang terbesar sampai diperoleh model yang *fit* secara statistic Setelah itu, dilanjutkan dengan uji *confounder* dengan melihat perubahan OR variabel *independent* utama yang terjadi, yaitu antara OR tanpa variabel yang diduga *confounder* (OR crude) dengan OR yang masih memiliki variabel yang diduga *confounder*. Apabila perubahan OR *independent* utama $>10\%$ maka variabel tersebut dikatakan variabel *confounding*..

Tabel 10. Evaluasi Variabel *Confounder* Hubungan KEK terhadap Kejadian Stunting pada Balita

Kovariat yang dievaluasi	OR independent utama	Perubahan OR independent utama (%)	Kesimpulan
<i>Full model</i>	7,519		
<i>Reduced Model</i> (dengan pengurangan variabel)			
Tingkat pendidikan ibu	7,302	3	Bukan
Tinggi ibu	6,823	9	Bukan

Berdasarkan tabel 9 diketahui variabel tingkat pendidikan ibu dan tinggi ibu bukan variabel *confounder* karena perubahan OR variabel utamanya sebelum dan setelah pengurangan variabel tersebut $<10\%$ sehingga variabel tingkat pendidikan ibu dan tinggi ibu dikeluarkan dari model.

Pada model akhir analisis multivariat ini diperoleh variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita, yaitu variabel kejadian KEK, pemberian ASI eksklusif, dan

berat lahir. Hasil regresi logistik yang digunakan adalah *p-value* dan *OR adjusted*.

Tabel 11. Hubungan KEK dengan Kejadian Stunting setelah Dikontrol Variabel Pemberian ASI Eksklusif dan Berat Lahir

Variabel	B	p-value	Exp(B)	95% C.I.	
				Lower	Upper
Kejadian KEK	1,920	.001	6.823	2.245	20.736
Pemberian ASI eksklusif	1,271	.026	3.563	1.164	10.910
Berat lahir	1,880	.033	6.554	1.159	37.041
Konstanta	-1,139	0,00	0,00		

Berdasarkan tabel 10 terdapat 3 variabel yang berhubungan secara bermakna antara kejadian KEK ($p=0,001$), berat lahir ($p=0,026$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,033$). Dari hasil analisis didapatkan OR (*odds ratio*) dari kejadian KEK yaitu 6,8 artinya ibu yang menderita KEK saat hamil akan berisiko 6,8 kali memiliki balita stunting dibanding ibu yang tidak menderita KEK setelah dikontrol oleh variabel berat lahir dan pemberian ASI eksklusif. Untuk mengetahui peluang ketiga variabel diatas dalam mempengaruhi stunting dapat dilihat dari persamaan modelnya seperti berikut

$$P = a + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3$$

Dalam persamaan tersebut dimana

a = konstanta,

B_1 = nilai B pada variabel keadaan KEK

X_1 = Keadaan KEK (bila KEK=1, tidak KEK=0)

B_2 = B pada variabel pemberian ASI eksklusif

X_2 = Pemberian ASI eksklusif (bila Tidak=1, Ya=0)

$B_3 = B$ pada variabel berat lahir

$X_3 =$ Berat lahir (bila BBLR=1, BBLN=0)

Dari hasil analisis multivariat, diketahui bahwa variabel kejadian KEK ($B=1,920$), pemberian ASI eksklusif ($B=1,271$) dan berat lahir ($B=1,880$), dengan konstanta $-1,139$ sehingga diperoleh model logit dari model terakhir ini adalah

$$P = -1,139 + 1,920 * KEK + 1,271 * ASI + 1,880 * \text{Berat lahir}$$

Probabilitas (risiko) individu untuk menjadi stunting berdasarkan nilai-nilai predictor dihitung dengan persamaan

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(a + B_1 X_1 + B_2 X_2 + B_3 X_3)}}$$

Maka probabilitas terjadinya stunting jika ibu mengalami KEK saat hamil, juga bayi lahir dengan BBLR dan tidak diberi ASI eksklusif adalah

$$p = \frac{1}{1 + e^{-1,139 + 1,920(1) + 1,271(!) + 1,880(1)}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(3,932)}}$$

$$p = \frac{1}{1,019}$$

$$p = 0,98$$

Artinya, risiko stunting pada ibu yang memiliki riwayat KEK saat hamil, bayi lahir dengan BBLR dan tidak diberi asi eksklusif sebesar 98 %.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan 86 responden, dengan dua kelompok yaitu kelompok dengan balita yang stunting 43 responden dan kelompok balita yang tidak stunting 43 responden. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II di Kabupaten Gunung Kidul. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa kejadian KEK saat hamil ($p = 0,001$; $OR=6,460$), berat lahir bayi ($p = 0,044$, $OR=4,686$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,018$, $OR=3,703$) berpengaruh secara bermakna terhadap stunting pada balita umur 6-60 bulan serta pola asuh, kejadian anemia, tinggi ibu, usia saat hamil dan tingkat pendidikan ibu tidak memiliki pengaruh yang bermakna.

Hasil dari uji multivariat pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara kejadian KEK saat hamil dengan kejadian stunting pada balita dan KEK merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan stunting. Adapun setelah dikontrol dengan variabel berat lahir dan pemberian ASI eksklusif, ibu yang menderita KEK berisiko 6,9 kali memiliki balita stunting dibanding ibu yang tidak KEK.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartono (2013) yang menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan dengan $p = 0,042$ dan $OR=1,74$.⁽¹⁷⁾ Hal yang sama ditemukan pada penelitian Najahah (2014) yang menyebutkan ada hubungan bermakna

antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita $p = 0,034$ dan pada analisis multivariat variabel yang dominan adalah status KEK OR 6,2 (CI 95% 1,146-34,049).⁽⁵⁴⁾ penelitian lain yang sejalan yakni penelitian yang dilakukan oleh Fajrina (2016) juga menunjukkan hasil yang sama yakni ada hubungan antara status nutrisi selama kehamilan (KEK) terhadap stunting $p\text{-value} = 0,01$ (OR= 4.154; 95%CI:1.341-12.870).⁽³³⁾

Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologis kehamilan.⁽⁵⁴⁾ Sementara itu di dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang. Janin mempunyai plastisitas yang tinggi, artinya janin akan dengan mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungannya baik yang menguntungkan maupun yang merugikan. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi diekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek.⁽⁵⁵⁾

Hasil analisis bivariat berat lahir bayi dengan kejadian stunting didapatkan $p\text{-value} = 0,044$ yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antar berat lahir bayi dengan kejadian stunting. Bayi yang lahir dengan BBLR berisiko 4,7 kali menjadi stunting daripada bayi yang lahir dengan berat normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan Fitri (2012) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara berat lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita dengan OR 1,7 kali.⁽⁶⁰⁾ Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Uruguay yang dilakukan oleh Bove et al (2012) yang menyebutkan ada hubungan bermakna antara berat lahir rendah dengan stunting pada balita. Balita yang lahir dengan BBLR memiliki risiko 3,2 kali menjadi stunting daripada bayi yang lahir dengan berat normal.⁽³²⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Syarifudin (2011) menemukan bahwa dalam sebuah penelitian di Zimbabwe dikatakan pertumbuhan tinggi bayi BBLR berada jauh di belakang pertumbuhan bayi berat badan normal, perbedaan panjang yang signifikan terlihat pada usia 12 bulan sebenarnya. Sebenarnya pada bayi stunting yang BBLR *growth faltering* telah dimulai sejak umur dini (2 bulan) tetapi tidak diikuti oleh *catch up growth* yang memadai⁽¹⁵⁾

Dalam penelitian ini hasil uji bivariat antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita menunjukkan hubungan yang bermakna *p-value* 0,018. Adapun ditemukan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko 3,7 kali lebih besar menjadi stunting dibanding yang diberi ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrawati (2016) yakni ada pengaruh antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.⁽²⁷⁾ Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Arifin (2012) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif

dengan kejadian stunting. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko 3 kali menjadi stunting dibandingkan yang diberi ASI eksklusif. ⁽⁶¹⁾

Salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting. ⁽²⁸⁾

Pada penelitian ini ditemukan 5 variabel yang tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik yaitu variabel tingkat pendidikan ibu, pola asuh, tinggi ibu, usia saat hamil dan kejadian anemia saat hamil. Pada variabel usia saat hamil, secara statistik tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Fall et al (2015) yang mengatakan usia ibu saat hamil berhubungan bermakna dengan kejadian stunting. ⁽⁴¹⁾ Namun, hasil yang sama ditemukan pada penelitian Astuti (2016) dan Candra (2010) yakni tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita. ^(62,63)

Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan stunting pada anak terutama karena pengaruh faktor

psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang.⁽³⁸⁾ dalam penelitian ini para ibu tersebut kemungkinan tidak mengalami masalah psikologis seperti yang telah diuraikan dikarenakan keluarga muda biasanya belum memiliki rumah sendiri dan masih tinggal bersama orang tua sehingga walaupun kesiapan dan pengetahuan ibu akan kehamilan dan pengasuhan anak belum cukup namun ada dukungan dan bantuan dari orangtua mereka. Selain itu ibu yang hamil di atas usia >35 tahun biasanya sudah mapan dalam ekonomi dan memiliki pengetahuan akan kesehatan yang cukup sehingga lebih siap dalam menghadapi kehamilannya.⁽⁶³⁾

Berdasarkan penelitian ini tidak ditemukan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Abubakar (2012) yang mengatakan pendidikan ibu yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan ibu untuk memahami dan menanggapi perubahan perilaku gizi sehingga, mempermudah dalam menerima metode persiapan makanan alternatif serta membaca dan menafsirkan label makanan dengan benar.⁽²³⁾ Namun, hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yakni penelitian Candra (2018) yang mengatakan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu yang rendah dengan stunting. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu tinggi

tidak menjamin anak terhindar dari malnutrisi karena tingkat pendidikan tinggi tidak berarti ibu memiliki pengetahuan yang cukup akan gizi yang baik, informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang meskipun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang banyak dari berbagai media masa seperti majalah, surat kabar, televisi, radio ataupun lainnya, maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.⁽⁶³⁾

Variabel lain yang tidak berhubungan secara statistik yakni tinggi badan ibu, hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nashikah (2012) menunjukkan bahwa anak yang mengalami stunting terlahir dari ibu yang memiliki tinggi badan pendek. Pada penelitian Nashikah menunjukkan bahwa stunting pada anak disebabkan faktor alami yang diturunkan oleh ibunya kepada anaknya melalui genotif pendek yang terdapat pada diri ibu.⁽²¹⁾ Namun, penelitian yang dilakukan Hanum (2014) menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini yakni tidak ada hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting. Hal ini diduga karena ibu pendek akibat patologis atau kekurangan zat gizi bukan karena kelainan gen dalam kromosom. Orangtua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Apabila sifat pendek orangtua disebabkan masalah gizi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya.⁽²⁰⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh tidak berhubungan secara bermakna dengan stunting pada balita. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Poldesak (2017) yang menunjukkan ada hubungan antara gaya pengasuhan dan perilaku makan orang tua dan anak. Korelasi positif ditemukan pada gaya pengasuhan demokratis dengan perilaku *non-picky eater*, serta strategi waktu makan yang menjadikan kebiasaan makan yang positif. Pola asuh otoriter dan pola asuh permisif berkorelasi positif dengan perilaku anak yang terkait *picky eater* dan waktu makan yang dapat memengaruhi pemberian makan anak secara negatif.⁽⁴³⁾

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yakni penelitian yang dilakukan Isnaini (2014) dan Susilaningdyah (2013) yang mengatakan tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting.^(65,66) Pola asuh hanya sebatas berhubungan dengan kesakitan dan kecukupan asuhan, bukan terhadap status gizi.⁽⁶⁵⁾ Meskipun pola asuh ibu baik, pada keluarga terdapat keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga pola asuh ibu tidak memengaruhi terjadinya masalah stunting.

Variabel yang terakhir yang tidak menunjukkan ada hubungan dengan kejadian stunting pada balita yaitu kejadian anemia saat hamil, Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Prabandari (2016) Riwayat anemia pada ibu hamil berhubungan dengan status gizi bayi indeks BB/PB ($p < 0,05$) akan tetapi tidak berhubungan dengan status gizi indeks BB/U dan PB/U ($p > 0,05$).⁽⁶⁷⁾ Penelitian sebelumnya yang

dilakukan oleh Najahah (2014) juga menyebutkan ibu yang mengalami anemia bukan merupakan faktor risiko panjang lahir bayi pendek. Anemia pada ibu hamil hanya berpengaruh pada pertumbuhan janin yang berkaitan dengan berat badan lahirnya saja dan dari penelitian ini juga ibu dengan anemia tidak sampai menyebabkan panjang lahir bayi pendek yang menunjukkan anemia berkaitan dengan masalah gizi bayi baru lahir pada saat sekarang dan tidak berkaitan dengan masalah gizi bayi yang telah berlangsung lama.⁽⁵⁴⁾ Adapun kemungkinan lain yang menyebabkan anemia dalam penelitian ini tidak berpengaruh terhadap stunting dikarenakan pada penelitian ini anemia yang diderita ibu kebanyakan masih termasuk kedalam anemia ringan sehingga tidak begitu berpengaruh terhadap kondisi janin seperti yang disebutkan pada penelitian Sahu (2013) dan Kozuki (2014) pertumbuhan janin dalam rahim berhubungan dengan anemia derajat sedang dan berat saja namun tidak berhubungan dengan anemia derajat ringan,^(37,38) juga bisa dikarenakan dikarenakan adanya tambahan asupan zat besi yang diberikan pada ibu hamil sehingga anemia dapat teratasi atau teringankan.

C. Kelemahan Penelitian

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka yang telah diuraikan banyak faktor yang berhubungan dengan stunting namun karena adanya keterbatasan dari peneliti mempertimbangkan waktu dan kemampuan maka tidak semua variabel yang berhubungan dengan stunting diteliti hanya diambil beberapa variabel dalam penelitian ini. Variabel lain yang

belum diteliti dalam penelitian ini seperti kesehatan mental ibu, sanitasi, pasokan air bersih, stimulasi dan aktivitas anak bisa dijadikan variabel untuk diteliti selanjutnya. Penelitian ini memiliki keterbatasan yakni bergantung dari kelengkapan data buku KIA yang menjadi sumber data sekunder pada penelitian ini.

Kesulitan operasional yang ditemukan dalam penelitian ini yakni dalam hal medan dan jarak dari satu rumah ke rumah lain yang berakibat sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengumpulkan data secara door to door.