

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada anak usia 12–59 bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung pada bulan Maret sampai Agustus 2019. Diambil data sebanyak 49 balita *stunting* dan 43 balita tidak *stunting* yang tersebar di 16 RW di Desa Panyirapan. Penelitian diawali dengan pemilihan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kriteria eksklusi. Pengisian form dilakukan oleh orangtua subjek penelitian sebagai data primer.

##### 4.1.1 Karakteristik Umum Subjek Penelitian

Subjek yang terlibat menjadi responden dalam penelitian ini adalah anak usia 12–59 bulan yang tinggal di wilayah penelitian Desa Panyirapan Kabupaten Bandung dan memenuhi kriteria *stunting* dan tidak *stunting*. Sebagian besar usia anak berada pada rentang 12–36 bulan dan 49–59 bulan. Karakteristik umum subjek penelitian meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir ibu, status bekerja ibu, usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, dan riwayat pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 4.1 Karakteristik Umum Subjek Penelitian berdasar atas Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir Ibu, Status Pekerjaan Ibu, Usia Ibu Saat Hamil, Tinggi Badan Ibu, dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif (n = 92)**

Karakteristik	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n=49	%	n=43	%
Usia (bulan)				
12–36	19	39	18	42
37–48	12	24	6	14
49–59	18	37	19	44
Jenis kelamin				
Laki-laki	26	53	19	44
Perempuan	23	47	24	56
Pendidikan terakhir ibu				
SD	15	31	13	30
SMP	19	39	17	40
SMA	13	26	12	28
> SMA	2	4	1	2
Status pekerjaan ibu				
Bekerja	15	31	12	28
Tidak bekerja	34	69	31	72
Usia ibu saat hamil (tahun)				
≤ 20	6	12	5	12
> 20	43	88	38	88
Tinggi badan ibu (cm)				
< 150	19	39	11	26
≥150	30	61	32	74
Riwayat pemberian ASI eksklusif				
Ya	44	90	43	100
Tidak	5	10	0	0

Keterangan: \*=uji *chi-square* \*\*=Uji Eksak Fisher

Berdasar Tabel 4.1 dari jumlah 92 responden yang menjadi subjek penelitian di Desa Panyirapan, usia yang mendominasi penderita *stunting* adalah usia >36 bulan sebanyak 30 anak (61%), sedangkan penderita tidak *stunting* usia >36 bulan sebanyak 25 anak (58%). Jenis kelamin penderita *stunting* dan tidak *stunting* hampir sama antara laki-laki dan perempuan. Pendidikan terakhir ibu, status pekerjaan ibu, usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, juga riwayat pemberian ASI eksklusif tidak jauh berbeda antara *stunting* dan tidak *stunting*.

#### 4.1.2 Hubungan BBLR dan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan *Stunting*

**Tabel 4.2 Hubungan BBLR dan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan *Stunting* Usia 12–59 Bulan**

BBLR dan Jumlah Anak dalam Keluarga	<i>Stunting</i> n=49 (%)	Tidak <i>Stunting</i> n=43 (%)	Nilai p	OR (IK 95%)
Berat badan lahir (gram)				
<2500	5 (10)	1 (2)	0,209*	4,80 (0,53–42,57)*
≥2500	44 (90)	42 (98)		
Jumlah anak dalam keluarga				
>2	17 (35)	4 (9)	0,004*	5,18 (1,58–16,95)*
≤2	32 (65)	39 (91)		

Keterangan: \*=analisis bivariat

Tabel 4.2 menggambarkan hasil akhir perhitungan analisis bivariat dengan variabel bebas utama adalah BBLR dan jumlah anak dalam keluarga. Variabel yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* adalah jumlah anak dalam keluarga ( $p=0,004$ ;  $OR=5,18$ ;  $IK=1,58-16,95$ ). Nilai *odds ratio* adalah 5,18 artinya kemungkinan (*odds*) anak dalam keluarga yang jumlah anak >2 mengalami kejadian *stunting* 5,18 kali dibanding dengan anak dalam keluarga yang jumlah anak ≤2.

#### 4.2 Pembahasan

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada anak usia >36 bulan (61%). Hal ini sesuai dengan penelitian Hanum dan Khomsan<sup>24</sup> di Cianjur yang mendapatkan *stunting* lebih banyak pada usia 48–59 bulan (29,8%). Hal ini diduga disebabkan oleh semakin tinggi usia anak maka kebutuhan energi juga semakin tinggi.

Pada kelompok responden yang *stunting* dan tidak *stunting* distribusi jenis kelamin laki-laki dan perempuan tersebar rata. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Karundeng dkk.<sup>25</sup> di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hanum dan Khomsan<sup>24</sup> yang menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak mengenai anak laki-laki dibanding dengan perempuan. Hal ini kemungkinan diduga disebabkan oleh perbedaan praktik makan yang diberikan orangtua.

Riwayat pendidikan terakhir ibu di wilayah penelitian didominasi oleh riwayat pendidikan <SMA, yaitu pada kelompok *stunting* sebesar 96% dan tidak *stunting* sebesar 98%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Putri<sup>11</sup> yang menunjukkan tingkat pendidikan ibu lebih mendominasi tingkat pendidikan yang lebih rendah. Berdasar literatur, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin mudah untuk diberikan edukasi mengenai cara pemberian asupan gizi yang benar dan mengimplementasikan pengetahuannya kepada anak. Dengan demikian, pendidikan ibu yang relatif rendah akan menyebabkan anak mengalami *stunting* di kemudian hari.<sup>9</sup>

Status pekerjaan ibu di wilayah penelitian baik pada kelompok *stunting* dan tidak *stunting* didominasi oleh ibu yang tidak bekerja artinya status pekerjaan ibu bukan faktor yang dapat memengaruhi kejadian *stunting*. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Putri<sup>11</sup> di wilayah Puskesmas. Nanggalo Padang. Status pekerjaan ibu dapat memengaruhi asupan gizi balita karena ibu yang bekerja biasanya tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan mengatur pola makan anaknya sehingga dapat menyebabkan gizi anak menjadi kurang. Umumnya

ibu yang bekerja memberikan perhatian lebih sedikit kepada anaknya.<sup>24</sup> Hal ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik masyarakat di setiap wilayah.

Pada kelompok *stunting* dan tidak *stunting* didominasi oleh usia ibu saat hamil >20 tahun, artinya hubungan usia ibu saat hamil dan kejadian *stunting* tidak bermakna karena berdasar literatur, apabila usia ibu saat hamil  $\leq 20$  tahun maka risiko untuk mengalami komplikasi saat masa kehamilan maupun sesudah melahirkan akan tinggi salah satunya risiko *stunting* di kemudian hari.<sup>16</sup> Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Rosha dkk.<sup>9</sup> bahwa terdapat hubungan. Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p=0,24$  ( $p>0,05$ ) pada riskesdas tahun 2007 dan  $p=0,23$  pada riskesdas tahun 2010. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu mengenai risiko mengalami komplikasi apabila hamil di usia  $\leq 20$  tahun.

Tinggi badan ibu di wilayah penelitian lebih didominasi tinggi badan  $\geq 150$  cm pada kelompok *stunting* dan tidak *stunting*. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Hanum dan Khomsan<sup>24</sup> yang menunjukkan bahwa tinggi badan ibu pada kelompok *stunting* lebih didominasi tinggi badan  $< 150$  cm, tetapi hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan status gizi anak balita ( $p=0,562$ ). Hal ini dapat terjadi karena penyebab perawakan pendek ibu belum diketahui. Apabila ibu pendek akibat kelainan genetik yang membawa sifat pendek, maka kemungkinan anak dapat mengalami *stunting* di kemudian hari tetapi apabila ibu pendek akibat kekurangan gizi belum, maka belum tentu berdampak pada anak di kemudian hari.<sup>4</sup>

Riwayat pemberian ASI di wilayah penelitian didominasi oleh ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pada kelompok *stunting* dan tidak *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai kewajiban pemberian ASI eksklusif di wilayah penelitian sudah baik sehingga tidak menunjukkan hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting*. Pemberian ASI yang baik oleh ibu membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan yang normal.<sup>4</sup> Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hendra dkk.<sup>26</sup> di Aceh. Peneliti menemukan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting* ( $p=0,002$ ). Hal ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu di setiap wilayah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dan kejadian *stunting* ( $p=0,209$ ). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Aridiyah dkk.<sup>4</sup> yang membandingkan faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* anak balita di wilayah pedesaan dengan wilayah perkotaan. Hal tersebut bertentangan dengan teori bahwa berat badan lahir dapat menjadi penentu kuat terhadap pertumbuhan anak di kemudian hari karena umumnya anak dengan riwayat berat badan lahir rendah sulit mengejar pertumbuhan normal saat masa kanak-kanak.<sup>12</sup> Hal ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik orangtua di berbagai wilayah penelitian. Wilayah penelitian yang memiliki karakteristik orangtua dengan pengetahuan lebih tinggi akan lebih tahu mengenai pemberian asupan gizi yang baik, sehingga walau anak lahir dengan riwayat BBLR apabila tetap diberi asupan gizi yang baik akan menurunkan risiko kejadian *stunting* di kemudian hari.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara jumlah anak dalam keluarga dan *stunting* ( $p=0,004$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Putri<sup>11</sup> di Puskesmas Nanggalo Padang bahwa terdapat hubungan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zilda dan Sudiarti<sup>12</sup> di Sumatera pada balita usia 24–59 bulan. Namun, hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Aridiyah dkk.<sup>4</sup> di Kabupaten Jember. Hal ini bertentangan dengan teori yang ada. Ketersediaan makanan pada keluarga dengan jumlah anak lebih banyak umumnya lebih sedikit bila dibanding dengan jumlah anak dalam keluarga cukup. Distribusi makanan yang tidak merata terhadap seluruh anggota keluarga dapat menyebabkan anak balita dalam keluarga menderita kurang gizi.<sup>11,12</sup>

#### 4.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasar penelitian yang dilakukan terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu peneliti tidak meneliti variabel lain, seperti penghasilan orangtua, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), riwayat penyakit infeksi, inisiasi menyusui dini (IMD), dan usia kelahiran yang dapat memengaruhi kejadian *stunting*.