

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kalibawang terletak di Dusun Pantok Wetan, Desa Banjaroya, Kecamatan Kalibawang, Kulon Progo. Puskesmas Kalibawang memiliki 6 buah Puskesmas Pembantu (Pustu) yang tersebar di Desa di Kecamatan Kalibawang yaitu: Pustu Dekso, Pustu Meijing, Pustu Bolon, Pustu Klagon, Pustu Gerpule dan Pustu Boro. Wilayah Kerja puskesmas kalibawang terdiri dari 4 Desa binaan yaitu Desa Banjararum, Banjaroyo, Banjarharjo, dan Banjarasri yang mana luas wilayah 5.422.77 Ha.

Desa Banjararum merupakan salah satu desa yang terdapat di Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Desa Banjararum terletak sekitar 26 km dari Pusat Pemerintahan Kabupaten Kulon Progo dan berjarak sekitar 7 km dari Pusat Pemerintahan Kecamatan Kalibawang. Secara administrasi, Desa Banjararum terdiri atas 26 pedukuhan, 52 RW dan 104 RT.

Mayoritas pekerjaan warga di Desa Banjararum sebagai petani. Karena luasannya mencapai 1.238,89 ha, banyak digunakan untuk pertanian yaitu sawah irigasi maupun bukan, ladang, dan perekebunan rakyat. Dengan demikian Banjararum memiliki potensi pertanian yang cukup besar karena sebagian lahan buat pertanian. Walaupun warga mempunyai lahan sendiri untuk bertani atau berkebun. Tetapi masih kurangnya partisipasi masyarakat untuk mengelolah sumber daya yang ada. Sehingga Penghasilan warga masih sangat rendah atau di bawah upah minimum Kabupaten.

Di Desa Banjararum merupakan Desa yang paling tinggi angka kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang yaitu sebanyak 79 balita *Stunting* yang tersebar dari 26 Dusun di Banjararum. Populasi balita di Desa Banjararum sebanyak 568 balita, yang mana laki-laki sebanyak 300 balita dan perempuan 268 balita yang tersebar dari 26 dusun. Dusun kanoman 1 sebanyak 25 balita, Kanoman 2 22 balita, sayangan 30 balita, kisik 12 balita, jogobayan 28 balita, Ngipik 1 13 balita, Ngipik 2 9 balita, kriyan 11 balita, Sorotanon 12 balita, Blumbang 25 balita, Puser 18 balita, Kagongan 38 balita, Kedondong 1 41 balita, Kedondong 2 22 balita, Semaken 1 14 balita, Semaken 2 14 balita, Semaken 3 27 balita, Kemesu 24 balita, Ngentak 22 balita, Degan 1 15 balita, Degan 2 16 balita, Sentul 32 balita, Brajan 38 balita, Klepu 32 balita, Popohan 11 balita, dan Dusun Mejing 17 balita.

2. Karakteristik Responden Penelitian

Hasil penelitian ini terhadap 73 responden balita *stunting* di Desa Banjararum Wilayah kerja Puskesmas Kalibwang Kulon Progo di peroleh karektristik responden sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Desa Banjararum Kalibwang Kulon Progo.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Umur		
1-3	31	42,4%
3-5	42	57,5%
Z-score(TB/U)		
<i>Stunting</i>	73	100%
Berat Badan		
1thn (7-12kg)	5	6.8%
2thn (9-15,3 kg)	17	23.3%
3thn (10,8-18,3kg)	20	27.4%
4thn (12,3-21,2kg)	18	24.7%
5thn (13,7-24,2kg)	13	17.8%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	50,7 %
Perempuan	36	49,3 %
ASI Eksklusif		
ASI Eksklusif	66	90,4 %
Tidak ASI Eksklusif	7	9,6 %

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
BB Lahir		
<2500 gram (BBLR)	22	30.1 %
≥2500 gram (tidak BBLR)	51	69.9 %
Total	73	100%

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar berumur 4-5 tahun 42 (57,5%) Semua balita mengalami *stunting* 73 (100%). Berat badan normal paling banyak berat badan usia 3 (10,8-18,3kg). Jumlah balita laki-laki dan perempuan yaitu hampir sama 50,7% dan 49,3%. Sebagian besar balita menggunakan ASI Eksklusif 90,4%. Sebagian besar balita *stunting* tidak BBLR 69,9%.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Desa Banjararum Kalibwang Kulon Progo.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Pendidikan Ibu Terakhir Ibu		
Dasar	10	13,7%
Menengah	56	76,7%
Tinggi	7	9,6%
Pekerjaan Ibu		
Petani	10	13.7 %
Swasta	8	11.0 %
Wiraswasta	6	8.2 %
PNS	2	2.7 %
Tidak Berkerja (IRT)	38	52.1 %
Lainnya (Pedagang)	9	12.3 %
Pendapatan keluarga		
≤ UMK (1.613.200)	45	61.6 %
>UMK (1.613.200)	28	38.4 %
Total	73	100%

Sumber: Data Primer 2019

Sebagian besar pendidikan terakhir ibu menengah 76,7%. Status pekerjaan ibu sebagian besar ibu tidak berkerja (IRT) 52,1%. Sedangkan untuk pendapatan keluarga sebagian besar di ≤ upah minimum kabupaten 61.6%.

3. Perkembangan Balita *stunting*

Perkembangan balita *stunting* yang diambil dalam penelitian menggunakan 4 perkembangan yaitu motorik halus, motorik kasar, bahasa, dan personal sosial dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Halus di Puskesmas Kalibwang Kulon Progo Yogyakarta.

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Normal	60	82.2%
2	Suspect	13	17.8%
	Total	73	100%

Sumber: Data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa perkembangan motorik halus Balita *Stunting* sebagai besar memiliki perkembangan normal yaitu 60 (82.2%), pada balita yang *suspect* 13 (17.8%).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Kasar di Puskesmas Kalibwang Kulon Progo Yogyakarta.

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Normal	70	95.9 %
2	Suspect	3	4.1 %
	Total	73	100%

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa perkembangan motorik kasar Balita *Stunting* sebagai besar memiliki perkembangan motorik kasar normal yaitu 70 (95.9%), pada balita yang *suspect* 3 (4.1%).

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Perkembangan Bahasa di Puskesmas Kalibwang Kulon Progo Yogyakarta.

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Normal	52	71.2%
2	Suspect	21	28.8%
	Total	73	100%

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa perkembangan bahasa Balita *Stunting* sebagai besar memiliki perkembangan bahasa yang normal sebanyak 52 orang (71.2%), pada balita yang *suspect* 21 (28.8%)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perkembangan Personal Sosial di Puskesmas Kalibwang Kulon Progo Yogyakarta.

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Normal	53	72.6%
2	Suspect	20	27.4%
	Total	73	100%

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa perkembangan personal sosial Balita *Stunting* sebagai besar memiliki perkembangan personal sosial yang normal sebanyak 53 orang (72.6%), pada balita yang *suspect* 20 (27.4%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perkembangan Suspect Gangguan yang paling banyak pada Balita *Stunting* di Puskesmas Kalibwang Kulon Progo Yogyakarta.

No	Perkembangan	Normal	Suspect
1	Bahasa	52 (71,2%)	21 (28,8%)
2	Personal Sosial	53 (72,6%)	20 (27,4%)
3	Motorik Halus	60 (82,2%)	13 (17,8%)
4	Motorik Kasar	70 (95,9%)	3 (4,1%)

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa data jumlah aspek perkembangan yang paling banyak mengalami gangguan yaitu aspek perkembangan bahasa 21 (28,8%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden balita

a. Umur

Pada penelitian ini lebih banyak balita *stunting* yang usia 3-4 tahun 42 (57,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Damayanti dkk (2016) mengatakan paling banyak balita *stunting* ditemukan pada kelompok usia 36–47 bulan 31,4%. Penelitian Bahmat (2015) di Nusa Tenggara yang menyimpulkan bahwa balita *stunting* paling banyak pada usia 36–47 bulan. Hal tersebut disebabkan karena mulai tahun kedua kehidupan, laju pertumbuhan melambat dan terjadi perubahan bentuk tubuh balita menjadi lebih berotot.

b. Tinggi Badan/Umur

Stunting dapat diketahui dengan cara pengukur nilai Z-score. Hasil penelitian ini masih banyak balita yang mengalami *stunting* sebanyak 70 responden (95,9%). Berbeda dengan penelitian Puspareni, dkk (2018) yang mana lebih banyak balita yang normal akan tetapi masih ada balita yang mengalami *stunting* sebanyak 7,1%. Penelitian Saaka (2014) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu terkait gizi dan pola asuh anak berhubungan signifikan dengan TB/U. Peningkatan pengetahuan ibu berkontribusi signifikan terhadap status gizi anak.

c. Berat Badan (BB)

Rata-rata pertumbuhan Berat Badan (BB) menurut tinggi badan dan usia menggunakan ukuran atau standar yang telah ditetapkan oleh WHO bahwa usia 1 tahun (BB 10 kg), usia 2 tahun (BB 12kg), usia 3 tahun (BB 14kg), usia 4 tahun (BB 16kg), dan usia 5 tahun (BB 18kg). Pada penelitian ini didapatkan paling banyak di usia 3 tahun (10,8-18,3kg) sebanyak 20 responden (27.4%). Hal ini menunjukkan bahwa responden penelitian ini memiliki rata-rata berat badan normal (Sutomo & Yanti, 2010).

d. Jenis Kelamin

Hasil analisa *univariat* distribusi karakteristik jenis kelamin responden menunjukan bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan hampir sama. Hasil ini serupa dengan penelitian Setiawan (2018) menunjukan bahwa jenis kelamin balita stunting hampir sama yang mana laki-laki sebanyak 35 (52.2%) dan perempuan sebanyak 32 (47.8%). Penelitian yang dilakukan Aguayo (2016) di India mengatakan lebih banyak balita *stunting* berjenis kelamin laki-laki (25.40) dari pada balita perempuan (19.30%) dan hasil analisis regresi multivariate menunjukan kemungkinan *stunting* pada anak laki-laki lebih tinggi 38% dari pada anak perempuan. Anak laki-laki cenderung lebih aktif secara fisik sehingga lebih banyak mengeluarkan energi untuk beraktivitas dan tidak untuk pertumbuhannya.

e. ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini lebih banyak balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dari pada tidak ASI Eksklusif. Penelitian Hindrawat Jember (2018) mengatakan bahwa ASI Eksklusif bukan faktor resiko balita *stunting*. Hal ini disebabkan oleh keadaan stunting tidak hanya ditentukan faktor pemberian ASI Eksklusif, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti makan pendamping ASI (MP-ASI) kecukupan asupan gizi yang diberikan kepada anak setiap hari dan status kesehatan bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Mugianti (2018) mengatakan

lebih banyak balita *stunting* mendapatkan ASI Eksklusif dengan jumlah 21 orang (67.7%).

f. BB Lahir

Riwayat berat badan lahir rendah bukan merupakan faktor resiko kejadian *stunting* di karenakan sebagian besar anak balita tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah 51 balita (69.9%). Penelitain sebelumnya di lakukan di Kabupaten Grobogan (2016) pada balita menunjukan hasil yang sama bahwa tidak ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Meskipun hasil penelitian secara statistik diketahui BBLR bukan faktor risiko kejadian *stunting*, bayi dengan berat badan lahir yang rendah dapat mempengaruhi kejadian *stunting*. Hal tersebut ditunjukkan dengan $OR=2,06$ yang berarti anak dengan riwayat BBLR memiliki kemungkinan risiko 2,06 kali untuk terjadi *stunting*.

2. Karakteristik responden Ibu

a. Pendidikan terakhir ibu

Pada penelitian ini mayoritas ibu berpendidikan menengahyaitu sebanyak 56 (76.7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2018) mayoritas pendidikan ibu yaitu menengah sebesar 12 (35.50%). Semakin tinggi pendidikan ibu semakin mudah ibu mengakses informasi untuk makan bergizi untuk tumbuh kembang anak. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian rahayu (2014) yang mana menyatakan bahwa gizi anak terpenuhi bukan karena pendidikan orang tua tinggi tapi pengetahuan tentang makan gizi anak. Dimana orang tua yang pendidikan renda belum tentu pengetahuan tentang makanan bergizi juga renda contohnya ibu yang pendidikan renda tetapi dia suka ikut kegiatan posyandu itu dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi anak.

b. Pekerjaan ibu

Mayoritas pada penelitian ini adalah ibu yang tidak berkerja yang mana respondennya sebanyak 38 (52.1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari dkk (2014) bahwa banyak ibu tidak berkerja yaitu sebanyak

24 responden (43.69%). Ibu yang tidak berkerja belum tentu memiliki pola asuh yang baik, seperti praktek pemberian makanan, kebersihan dan pengobatan. Di mana pola asuh yang kurang baik dapat menyebabkan faktor *stunting*. Penelitian ini yang mana ibu kurang memperhatikan makanan bergizi buat anak dan anak suka jajan sembarangan akibatnya anak kurang gizi. Praktek kebersihan anak juga memepengaruhi pertumbuhan linier yang mana anak mudah terserang penyakit infeksi (Mugianti dkk (2018)).

c. Pendapatan keluarga

Sebagian besar pendapatan keluarga di bawah upah minimum kabupaten kulon progo yaitu 45 responden (61.6%). Hasil penelitian Permatasari dkk (2018) menunjukkan bahwa banyak balita *stunting* dengan status ekonomi rendah yaitu 23 (67.60%) dibandingkan keluarga dengan pendapatan tinggi 11 (32.40). penelitian yang dilakukan Illahi dkk (2017) juga didapatkan bahwa anak *stunting* lebih banyak berpendapatan keluarga rendah 13 (38.2%) sedangkan pendapatan tinggi 5 (17.9%). Pendapatan keluaraga yang tinggi dapat memenuhi kebutuhan makan yang bergizi sedangkan keluarga yang berpendapatan rendah sulit mendapatkan makan begizi dan makan beragam untuk di konsumsi setiap harinya (Tariku, dkk (2017)).

3. Perkembangan balita stunting

Hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas kalibawang kulon progo Yogyakarta dapat di lihat perkembangan balita *stunting* yaitu perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa, dan personal sosial adalah sebagai berikut:

a. Perkembangan motorik halus

Berdasarkan hasil penelitian perkembangan motorik halus pada balita *stunting* di dapatkan sebagian besar balita memeiliki perkembangan normal 82,2%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ningrum (2018) bahwa banyak balita *stunting* dengan perkembangan normal 88.9%. Penelitian Jurana (2017) mengatakan bahwa banyak balita perkembangannya normal

92,4%. Hal ini, di sebabkan karena orang tua memberikan stimulus yang baik untuk perkembangan anaknya.

b. Perkembangan motorik kasar

Berdasarkan hasil penelitian perkembangan motorik kasar pada balita *stunting* di dapatakan hasil mayoritas balita perkembangan normal 70 (95,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanani & Syauqy (2016) menunjukkan bahwa balita *stunting* perkembangannya normal 75%. Hal ini, karena pihak kesehatan memantau perkembangan dan orang tua membantu memeberikan stimulus pada anak dibawah 5 tahun. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Anandiha (2017) yang mana mengatakan lebih banyak balita yang mengalami *suspect* 30 anak di usia 1 tahun. hal ini disebabkan karena kematangan usia dan stimulus yang diberikan kurang.

c. Perkembangan Bahasa

Pada perkembangan bahasa didapatkan hasil perkembangan balita *stunting* normal 71,2%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningrum & Utami (2018) menunjukkan hasil bahwa banyak balita *stunting* perkembangan normal 88.9%. Pantalone, Hadi, & Gamayanti (2015) mengatakan bahwa perkembangan balita *stunting* terbanyak pada perkembangan normal 90,00%. Muhoozi (2016) mengatakan intervensi dini perkembangan anak dan komunikasi oleh pengasuh dapat memperbaiki interaksi anak dengan ibu, lingkungan dan perilaku anak yang bermanfaat untuk meningkatkan perkembangan pada anak.

d. Perkembangan personal sosial

Hasil perkembangan personal sosial yang dilakukan pada balita *stunting* memeiliki perkembangan normal 72,6%. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Mariyana (2018) yang mana menunjukkan bahwa banyak balita *stanting* dengan perkembangan normal 93,3%. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Hanani & syauqy (2016) mengatakan bahwa banyak balita dengan keterlambatan atau *suspect* 87,5%. Hal ini di akibatkan karena orang tua

cenderung memperlakukan anak seperti anak yang lebih mudah dari pada usianya dan menyebabkan anak mengalami keterlambatan perkembangan. Sama dengan penelitian yang dilakukan Imelda (2017) mengatakan bahwa lebih banyak balita mengalami perkembangan normal 76,0% yang orang tuanya memberikan stimulus baik.

Pada penelitian ini banyak anak mengalami keterlambatan perkembangan bahasa 21 (28,8%). Perkembangan bahasa sangat penting adanya rangsangan sensori dari pendengaran, dan penglihatan. Anak tidak akan mampu berbicara tanpa dukungan dari lingkungannya. Mereka harus mendengar dan melihat pembicaraan yang berkaitan dengan lingkungan atau kehidupan sehari, agar mereka dapat mengekspresikan diri, membagi pengalaman, dan mengemukakan keinginan pada orang lain (Soetjjaningsih, 2016). Hal ini dijelaskan dalam penelitian Imelda (2017) mengatakan bahwa stimulus sangat mempengaruhi perkembangan bahasa anak, yang mana stimulus baik perkembangannya lebih banyak 81,0% dari pada stimulus kurang 21,9%. Pola asuh juga sangat mempengaruhi perkembangan bahasa anak, di jelaskan dalam penelitian Mulqiah (2017) mengatakan lebih banyak anak yang pola asuhnya sesuai atau normal 85,5% pada orang tua yang demokratis.

ASI Eksklusif sangat penting untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi. Penelitian Pantaleon, dkk (2015) mengatakan Bayi yang mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan dapat mempengaruhi seperti perkembangan motorik (anak lebih cepat berjalan dan lebih aktif), dan pertumbuhan tinggi badan yang lebih cepat dan lingkar kepala yang lebih besar. Pada penelitian Lestari dkk (2014) mengatakan lebih banyak balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif (52,7%). Balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif lebih beresiko menjadi *stunting* 6,54 kali dibandingkan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. masa balita adalah masa yang sangat kritis karena pertumbuhan dan perkembangan yang begitu cepat. Balita yang mengalami

kekurangan gizi sebelumnya masih dapat di perbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat mengejar sesuai perkembangan. Namun sebaliknya apabila intervensi terlambat balita tidak akan dapat mengejar pertumbuhan dan perkembangan sesuai usiannya. Begitu pula dengan balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan Pertumbuhan dan perkembangan bila asupan gizi tidak mencukupi. Asupan gizi tersebut seperti: asupan energi, Zn, & Fe. (Hindrawati & Rusdiarti, 2018).

Penelitian Damayanti dkk di Surabaya (2016) yang mana mengatakan bahwa ada perbedaan asupan energi pada anak yang *stunting* dan *non stunting*. Mencukupi kebutuhan asupan energi yang adekuat merupakan hal yang sangat penting bagi anak. Energi tersebut bersumber dari makronutrien seperti: karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat merupakan sumber energi yang secara kuantitas paling penting bagi tubuh. Karbohidrat menyediakan energi untuk seluruh jaringan di dalam tubuh, terutama di otak yang normalnya menggunakan glukosa sebagai sumber energi aktivitas sel. Protein merupakan zat yang esensial bagi sel-sel tubuh. Lemak yang dikonsumsi dalam makanan dijadikan sebagai sumber energi dan asam lemak esensial. Asam lemak struktural merupakan bagian penting dari membran sel, serabut saraf, dan struktur sel secara umum. Cadangan lemak terutama pada jaringan adiposa sebagai sumber energi jangka panjang bagi tubuh.

Penelitian ini menunjukkan lebih banyak balita yang mengalami *stunting* pada keluarga yang perekonomian atau pendapatan rendah 61, 6%. Hal ini sejalan Permatasari dkk (2018) menunjukkan bahwa banyak balita *stunting* dengan status ekonomi rendah yaitu 23 (67.60%) dibandingkan keluarga dengan pendapatan tinggi 11 (32.40). Apabila pendapatan rendah maka untuk memenuhi gizi sehari-hari tidak terpenuhi. Apalagi untuk menyiapkan makanan beragam buat anak sulit.

Keragaman pangan juga dapat mempengaruhi balita *stunting*, yang mana dalam penelitian Widyaningsih, dkk (2018) mengatakan lebih banyak balita

yang tidak mendapatkan asupan makanan yang beragam 85,4% pada balita stunting. Pada balita *stunting* memiliki asupan sayur hijau, sayur, sumber vitamin A dan asupan buah lainnya lebih rendah dari pada balita yang normal. Padahal asupan sayur hijau pada balita sangat penting untuk menurunkan resiko balita *stunting*, karena sayuran hijau mengandung zat besi untuk mengurangi *stunting*.

C. Keterbatasan Penelitian

Hambatan penelitian ini yaitu kesulitan menjangkau rumah responden dikarenakan *door to door* dan jarak rumah yang berjauhan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA