

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di desa Wunung dibawah wilayah puskesmas wonosari I kecamatan Wonosari kabupaten Gunungkidul Yogyakarta Data profil dinas kesehatan Yogyakarta (2016) menyebutkan bahwa Gunungkidul merupakan kabupaten dengan angka stunting tertinggi di Yogyakarta. Data dinas kesehatan Gunungkidul menunjukkan bahwa puskesmas Wonosari I merupakan puskesmas dengan angka stunting tertinggi pada wilayah kerja puskesmas Wonosari I menyebutkan bahwa desa Wunung desa tertinggi prevalensi Angka balita yang stunting.

Desa Wunung merupakan Desa yang terdiri dari beberapa dusun yaitu dusun Wunung, Dusun Teguhan, Dusun Kamal, Dusun Soka I dan Dusun Soka II. Terdiri dari 5 dusun. Desa Wunung masuk dalam kecamatan Wonosari kabupaten Gunungkidul dan memiliki batas wilayah yaitu utara Desa Karangrejek, Timur Desa Pulutan, Barat yaitu Desa Mulo dan selatan desa Siraman, wilayah desa yang sebagian besar penduduk berprofesi sebagai petani yang memiliki kualitas tanah tandus biasanya pada saat musim hujan ditanami padi dan palawija, ketika musim panas tidak ditanami apa-apa dikarenakan kurangnya pasokan air untuk bercocok tanam. Hal seperti ini yang menyebabkan kurangnya ketersediaan pangan dan status ekonomi yang rendah.

Sedangkan untuk untuk posyandu sudah berjalan dengan baik disetiap dusun masing-masing juga untuk kader setiap dusun sudah memiliki 5-6 kader yang secara sukarela menjalankan posyandu juga pada tanggal 17 setiap bulannya kader-kader melakukan pertemuan dengan petugas puskesmas untuk melaporkan hasil posyandu. Selain Posyandu di desa Wunung juga didirikan PAUD dari Swadaya masyarakat untuk mengembangkan potensi masyarakat di daerah desa Wunung. Dari data yang

telah didapatkan dari balita 30 bulan, 36 bulan dan 42 bulan bahwa sebanyak dari 45 balita sebanyak 27 balita (60%) mengikuti PAUD.

Puskemas Wonosari I sebagai salah satu puskesmas yang memiliki prevalensi stunting tertinggi dikabupaten Gunungkidul saat ini hanya bisa melakukan penyuluhan tentang gizi juga memberikan tambahan pemenuhan gizi ketika posyandu. Sebagai salah satu upaya untuk menanggulangi stunting walaupun pihak puskesmas sadar bahwa penanggulangan stunting perlu adanya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, dan pemberian ASI eksklusif untuk menanggulangi kejadian *stunting* pada balita.

2. Analisis Hasil Penelitian

Subyek penelitian adalah balita stunting di desa Wunung Wilayah kerja puskesmas Wonosari I yang berjumlah 45 balita. Gambaran tentang karakteristik subyek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

a. Karakteristik Keluarga Balita Stunting

Tabel 4.1 Tabel Karakteristik Keluarga Balita Stunting di Desa Wunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta Tahun 2017

No	Karakteristik Ibu	Frekuensi (f)	Presentase %
1	Pendidikan Ibu		
	Tidak Sekolah	0	0%
	SD	3	6,7%
	SMP	29	64,4%
	SMA	10	22,2%
	PT	3	6,7%
	Total	45	100%
2	Pekerjaan		
	Bekerja	12	26,7%
	Tidak Bekerja	33	73,0%
	Total	45	100%
3	Pendapatan Keluarga		
	>UMK (>1.337.650)	10	22,2%
	<UMK (<1.337.650)	35	77,3%
	Total	45	100%

Hasil dari penelitian berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik menggambarkan bahwa rata-rata ibu balita stunting yaitu berpendidikan SMP yaitu sebanyak 29 orang (64,4%) tidak bekerja yaitu sebanyak 33 orang (73%) dan pendapatan keluarga dibawah upah minimum Kabupaten (<1.337.650) yaitu sebanyak 35 orang (77,3%).

b. Karakteristik Responden Balita Stunting

Tabel 4.2 Tabel karakteristik Responden Balita Stunting di Desa Wunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta Tahun 2017

No	Karakteristik Anak	Frekuensi	Presentase
		(f)	(%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	25	55,6%
	Perempuan	20	44,4%
	Total	45	100%
2	Umur		
	9 bulan	2	4,4%
	12 bulan	5	11,1%
	15 bulan	3	6,7%
	18 bulan	3	6,7%
	21 bulan	3	6,7%
	24 bulan	2	4,4%
	30 bulan	5	11,1%
	36 bulan	7	15,6%
	42 bulan	6	13,3%
	48 bulan	3	6,7%
	54 bulan	2	4,4%
	60 bulan	4	8,9%
	Total	45	100%
3	Riwayat Berat Badan Lahir Rendah		
	Ya	9	20,0%
	Tidak	36	80,0%
	Total	45	100%
4	ASI Eksklusif		
	Ya	39	86,7%
	Tidak	6	13,3%
	Total	45	100%
5	Riwayat Penyakit		
	Ada	21	46,7%
	Tidak	24	53,3%
	Total	45	100%

(Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa rata-rata balita stunting berjenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 25 balita (55,6%) rata-rata balita berumur 36 bulan yaitu sebanyak 7 balita (15,6%) dan sebagian besar balita tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah sebanyak 36 balita (80,0%), ASI Eksklusif sebanyak 39 balita (86,7%) dan yang tidak memiliki riwayat penyakit 24 balita (53,3%).

c. Distribusi Frekuensi Gambaran Perkembangan Balita Stunting

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Gambaran Perkembangan Balita Stunting di Desa Wunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta Tahun 2017

No	Perkembangan	Frekuensi	Presentase
		(f)	(%)
1	Normal	32	71,1 %
2	Meragukan	12	26,75%
3.	Ada Penyimpangan	1	2,2%
	Total	45	100 %

(Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa perkembangan balita stunting ada sebanyak 32 balita (71,1%) yang perkembangannya normal.

B. Pembahasan

Hasil Penelitian menggambarkan bahwa gambaran perkembangan balita stunting yaitu menunjukkan bahwa sebagian besar balita stunting memiliki perkembangan normal yaitu sebanyak 32 balita (71,1%) dan perkembangannya meragukan sebanyak 12 balita (26,75%) dan yang perkembangan ada penyimpangan sebanyak 1 (2,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian “Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan anak usia 2-3 tahun di wilayah kerja puskesmas Gambirsari Surakarta” yaitu menunjukkan bahwa ada sebanyak 75 balita (89,3%) balita memiliki perkembangan normal (Siti Zulaikhah, 2010).

Hal ini mungkin tidak sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa balita Stunting menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Sejumlah penelitian memperlihatkan keterkaitan antara stunting dengan perkembangan

motorik mental yang buruk dalam usia kanak-kanak dini, prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut (Gibney, 2008).

Teori lain juga menyebutkan bahwa stunting pada masa anak-anak mengakibatkan gangguan kognitif dan terhambatnya perkembangan mental dan motorik dan mental dan motorik (Hautvast et al, 2000). Akibat stunting lainnya menurut beberapa penelitian yaitu meningkatnya resiko infeksi dan kematian, keterlambatan perkembangan mental dan motorik, serta penurunan kapasitas kerja (Berkham et al , 2002).

Tetapi seperti kita tahu bahwa perkembangan sendiri memiliki banyak faktor seperti faktor perkembangan menurut Soetjiningsih, 2008 bahwa salah satu adalah faktor postnatal yang didalamnya ada faktor Psikososial yaitu seperti stimulasi, stimulasi yaitu anak yang mendapatkan stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan yang kurang/ tidak mendapat stimulasi. Faktor psikososial yang lainnya adalah motivasi belajar, sebenarnya motivasi belajar tersebut dapat ditanamkan sejak dini yaitu dengan cara memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar seperti ikut kelompok belajar, buku-buku yang menarik, desekolahkan, atau sarana lainnya. Factor psikososial yang selanjutnya yaitu kelompok sebaya yaitu seperti teman sebaya untuk bersoialisasi dengan lingkungannya.

Dari faktor-faktor yang ada diatas ada dalam balita yang diteliti diperkuat dengan karakteristik balita yaitu umur balita yang terbanyak umur 36 bulan yaitu sebanyak 7 balita (15,6%) , yang kedua berumur 42 bulan yaitu sebanyak 6 balita (13,3%), selanjutnya berumur 30 bulan yaitu sebanyak 5 balita (13,3%) dari 45 balita tersebut yaitu 27 balita (60%) sudah mengikuti PAUD juga dari hasil penelitian menyatakan bahwa rata-rata balita stunting sudah mengikuti PAUD seperti yang disebutkan dalam gambaran umum bahwa desa Wunung memiliki PAUD dari swadaya masyarakat.

Pernyataan-pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa walaupun dalam teori menyebutkan bahawa stunting memengaruhi perkembangan tetapi dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan balita stunting normal itu dikarenakan faktor-faktor yang sudah disebutkan diatas yaitu stimulasi, motivasi

belajar dan teman sebaya didapatkan ketika balita mengikuti PAUD karena ketika di PAUD setidaknya diajarkan cuci tangan, melompat, berjabat tangan, melempar bola yang merupakan stimulasi perkembangan juga selanjutnya yaitu motivasi belajar yaitu dibangkitkan oleh ibu guru yang mengajar di PAUD yang membimbing bermain sambil belajar, juga permainan yang bermanfaat untuk perkembangannya, selanjutnya yaitu faktor kelompok sebaya juga didapatkan dalam PAUD karena ketika didalam PAUD balita menemukan teman yang sebaya jadi merangsang untuk bersosialisasi dan belajar dari temannya seperti contoh temannya melempar bola dia juga akan mengikuti temannya melempar bola, jadi dengan adanya PAUD membantu untuk merangsang perkembangan anak.

Hasil analisis karakteristik menunjukkan bahwa lebih banyak jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 25 balita (55,6%) tetapi secara global risiko anak laki-laki dan perempuan untuk tumbuh menjadi stunting hampir sama (UNICEF, 2013), hal tersebut dapat disebabkan karena tidak adanya perbedaan kebutuhan zat gizi yang diperlukan anak balita baik perempuan maupun laki-laki karena sama-sama termasuk dalam masa pertumbuhan sehingga laju pertumbuhan cenderung sama hingga umur 8 tahun (Syukriawati, 2011).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, panjang badan yang jauh dibawah rata-rata pada umumnya karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan dan mendukung kenyataan bahwa berat badan lahir rendah (BBLR) berkontribusi pada siklus intergenerasi yang disebabkan oleh kemiskinan, penyakit dan defisiensi nutrient. Artinya ibu dengan gizi kurang sejak trimester awal sampai akhir akan melahirkan bayi BBLR, yang nantinya akan menjadi stunting dari hasil penelitian yang dilakukan balita yang memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 9 balita (20%) hasil penelitian ini menunjukkan sejalan dengan hasil penelitian “Riwayat Berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting dibawah dua tahun” yang menunjukkan bahwa sebanyak 9 balita (16,36%) mempunyai riwayat BBLR (Atika Rahayu dkk, 2015) Karena memang tidak semua balita stunting mempunyai riwayat berat badan lahir rendah tetapi berat badan lahir rendah menjadi salah satu factor balita stunting.

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang mempunyai riwayat berat badan lahir rendah lebih banyak memiliki perkembangan motorik dibawah rata-rata atau kurang dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat BBLR, Dikarenakan factor lain seperti stimulasi lingkungan, status gizi, ras genetik yang mempunyai pengaruh penting dalam perkembangan. (Maria Goreti dkk, 2015).

ASI Eksklusif pemberian ASI juga sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik. bayi yang diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan akan bergerak lebih aktif dan lebih aktif dan lebih cepat berjalan. Selain itu pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif pertumbuhan tingginya cepat dan dan memiliki tinggi badannya dan memiliki lingkaran kepala yang lebih besar (Prawiroharjo, 2008). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita ASI Eksklusif yaitu sebanyak 39 balita (86,7%) hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian “Pengaruh Pemberian ASI, MP-ASI, dan Status Gizi (TB/U) terhadap Perkembangan Balita” yaitu menyebutkan bahwa hampir sebagian yaitu (56,3%) telah diberikan ASI Eksklusif yaitu (Rumuy, Melinda (2014). Banyaknya balita yang ASI Eksklusif juga didukung karena adanya ibu yang tidak bekerja seorang ibu mempunyai waktu yang cukup banyak untuk mengasuh anaknya terutama dalam pemberian ASI Eksklusif dan tidak akan mengganggu proses pemberian ASI Eksklusif.

Pekerjaan mempengaruhi kesibukkan, status ekonomi dan mempengaruhi akses untuk memperoleh suatu pengetahuan. Orang yang bekerja biasanya mempunyai pola pikir yang lebih luas dibandingkan yang tidak bekerja sebab hal ini dipengaruhi oleh interaksi sosial yang lebih banyak dan lebih baik begitu pula dengan pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, pendidikan yang baik memungkinkan orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan yang baik, menjaga kesehatan anak pendidikan dan sebagainya. Tetapi perkembangan anak tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan ibu, tetapi juga besarnya dukungan dari lingkungan. Tumbuh kembang anak juga dipengaruhi oleh frekuensi dan intensitas interaksi anak dengan lingkungannya. Interaksi yang berkualitas efektif

akan mempunyai dampak yang baik. Sikap orang tua sangat menentukan tumbuh kembang anak. Orang tua menerima kondisi anak, memberi dukungan dan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk tumbuh kembang. Dan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan SMP yaitu sebanyak 29 responden (64,4%), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita” yaitu sebanyak 21 responden (61,8%) ibu balita berpendidikan rendah yaitu \leq SMP (Khoirun Ni'mah, Siti Rahayu Nadhimah, 2015). Hasil penelitian tersebut juga dikuatkan dalam teori yaitu salah satu penyebab tidak langsung dari masalah stunting adalah status sosial ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, karena jika pendidikan tinggi semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup supaya bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat, sedangkan pekerjaan yang lebih baik orang tua selalu sibuk bekerja sehingga tidak tertarik untuk memperhatikan masalah yang dihadapi anak-anaknya, padahal sebenarnya anak-anak tersebut benar-benar membutuhkan kasih sayang orangtua (Adriani, 2012).

Seperti teori diatas karena rata-rata masyarakat pendidikannya SMP sehingga memengaruhi untuk status ekonomi yaitu pendapatan, karen pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan anak, dari hasil penelitian sejalan dengan “Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunungkidul” mengatakan bahwa 59,82 % memiliki pendapatan kurang dari upah minimum kabupaten <1.337.650 (Rr.Ngaisyah, 2015). sejalan dengan hasil penelitian yang memang sebagian besar keluarga memiliki pendapatan keluarga yang kurang dari upah minimum kabupaten selain itu juga mungkin disebabkan karena kebanyakan dari istri atau ibu balita tidak bekerja yaitu menjadi ibu rumah tangga sehingga tidak bisa membantu perekonomian keluarga.

Riwayat penyakit yang dimaksudkan disini adalah riwayat penyakit infeksi yaitu seperti diare dan infeksi saluran pernafasan (ISPA) dikuatkan dari penelitian “Model Pengendalian Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Usia di Bawah Tiga

Tahun” dari penelitian ini menyimpulkan penyakit infeksi yang banyak diderita balita stunting adalah ISPA dan diare (43,0%). Anak *stunting* lebih memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menderita penyakit infeksi ini dengan durasi waktu yang lebih lama. Juga lebih cenderung mengalami gejala sisa (*sekuel*) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan umum fisik anak (Erna Kusumawati dkk, 2015).

Hasil dari penelitian balita disini yaitu lebih banyak balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 24 balita (53,3%) tidak memiliki riwayat penyakit infeksi hal ini dikuatkan dari hasil penelitian “Pengaruh Konsumsi Protein dan Seng serta Riwayat Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita umur 24-59 bulan diwilayah kerja Nusa Penida II” yaitu bahwa ada 59,38% yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (Ida Ayu Kade dkk, 2016). Pengaruh infeksi terhadap pertumbuhan linear anak didapat melalui mekanisme dengan terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak yang kemudian mempengaruhi pertumbuhan linier anak. Infeksi dapat menurunkan asupan makanan gangguan penyerapan zat gizi, dan hilangnya zat gizi, meningkatkan kebutuhan metabolik atau menurunkan proses katabolik zat gizi sehingga akan mempengaruhi pola konsumsi yang selanjutnya mempengaruhi zat gizi balita. Apabila kondisi ini berlangsung lama maka akan mempengaruhi pertumbuhan linear anak (Supariasa dkk, 2008).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

Peneliti sendiri yang melakukan penelitian dengan menyesuaikan umur balita stunting yang sesuai dengan KPSP sehingga penelitian tidak dapat selesai dalam satu waktu harus dilakukan penelitian tiap bulan.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Peneliti tidak menyajikan hasil penelitian mengenai umur balita yang berbeda-beda sesuai dengan balita stunting yang sesuai umur KPSP tidak sama rata sehingga tidak dapat dimasukkan ke dalam pembahasan.

- b. Peneliti hanya menggunakan satu variabel dan hanya menampilkan distribusi frekuensi gambaran perkembangan balita stunting.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA