BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Panggang 2 yang terletak di Kecamatan Panggang tepatnya di Jl. Raya Panggang Wonosari, Bali, Girisekar, Kec. Panggang, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Panggang 2 ini meliputi 3 desa, yaitu: Desa Girisekar, Desa Girimulyo, dan Desa Girikarto dengan luas wilayah 9.980,4 Ha, dengan kepadatan penduduk 29.942 jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Gunungkidul, 2023).

Puskesmas Panggang 2 menyediakan fasilitas kesehatan meliputi pelayanan rawat jalan, unit gawat darurat (UGD) rawat inap dan puskesmas keliling. Pelayanan yang diberikan adalah semua kesehatan dasar yang meliputi unit kesehatan perseorangan yaitu: pelayanan kesehatan umum, gigi, kesehatan ibu dan anak (KIA)/keluarga berencana (KB), ultrasonografi (USG), manajemen terpadu balita sakit (MTBS), imunisasi, laboratorium, gizi, unit gawat darurat (UGD) rawat inap dan persalinan. Serta pelayanan unit kesehatan masyarakat meliputi: Esensial dan Perkesmas (Promosi kesehatan, Kesehatan lingkungan, Gizi, kesehatan ibu dan anak (KIA)/keluarga berencana (KB), Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Keperawatan Masyarakat), Pengembangan (Kesehatan Jiwa, Kesehatan Olahraga, Kesehatan Kerja, Kesehatan Lansia, Kesehatan Indera, upaya kesehatan gigi masyarakat (UKGM), Kesehatan Tradisional dan komplementer).

Mengenai penanganan *stunting* di Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul sudah terbilang sangat baik karena puskesmas beserta kader posyandu sudah melakukan penanganan meliputi pencegahan primer pada remaja melalui pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia, serta pencegahan KEK (kekurangan energi kronis) melalui PMT (pemberian makanan tambahan) lokal pada ibu hamil dan balita yang bekerjasama dengan desa dan program

pemberian makanan local tersebut dilakukan pada ibu hamil selama empat bulan dan pada balita selama tiga bulan serta terdapat edukasi calon pengantin, edukasi pada ibu hamil melalui program poyandu setiap bulan.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Deskripsi hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan riwayat kelahiran di wilayah kerja Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul yang ditampilkan pada Tabel 4.1:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul (n = 95)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia Balita		
	12-30 bulan	40	42,1
	31-60 bulan	55	57,9
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	48	50,5
	Laki-laki	47	49,5
3.	Riwayat Kelahiran		
	Normal	73	76,8
	Cesar	22	23,2
Total		100	100,0

Sumber: Data primer dan sekunder, 2024

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut usia balita paling banyak adalah usia 31-60 bulan yaitu 57,9%, berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan yaitu 50,5% sedangkan berdasarkan karakteristik riwayat kelahiran sebagian besar balita lahir dengan normal sebesar 76,8%,

b. Karakteristik Ibu

Deskripsi hasil penelitian karakteristik ibu berdasarkan pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, usia ibu saat hamil, riwayat paritas, pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul yang ditampilkan pada Tabel 4.1:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul (n = 95)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pendidikan		
	Pendidikan Dasar	40	42,1
	Pendidikan Menengah	43	45,3
	Perguruan Tinggi	12	12,6
2.	Pekerjaan		
	IRT	76	80,0
	Pekerja	19	20,0
3.	Pendapatan Keluarga		
	≤ 2.188.041	54	56,8
	> 2.188.041	41	43,2
4.	Usia Ibu Saat Hamil		
	≤ 20 tahun	12	12,6
	> 20 tahun	83	87,4
5.	Riwayat Paritas		
	Anak 1-2	83	87,4
	Anak ≥ 3	12	12,6
6.	Periksa Kehamilan		
	Lengkap	95	100,0
	Total	95	100 %

Sumber: Data primer dan sekunder, 2024

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa karakteristik ibu berdasarkan pendidikan paling banyak adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 45,3%, berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 80,0%, berdasarkan pendapatan keluarga yaitu sebagian besar pendapatan keluarga ≤ 2.188.041 sebesar 56,8%. Berdasarkan karakteristik usia ibu saat hamil paling banyak adalah berusia >20 tahun yaitu 87,4%, berdasarkan riwayat paritas paling banyak ibu memiliki anak 1-2 sebesar 87,4%, pada karakteristik pemeriksaan kehamilan mayoritas ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dengan lengkap sebesar 100,0%.

c. Gambaran Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui frekuensi riwayat berat badan lahir rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Riwayat Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul (n = 95)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Berat Badan Lahir		
	BBLR < 2500 gram	5	5,3
	Tidak BBLR $\geq$ 2500 gram	90	94,7
	Total	95	100 %

Sumber : Data sekunder, 2024

Dari tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah yaitu sebanyak 94,7%. Sedangkan terdapat 5,3% memiliki riwayat berat badan lahir rendah.

d. Gambaran Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui frekuensi kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul (n = 95)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kejadian <i>Stunting</i>		
	<i>Stunting</i> Z-Score < -2SD	27	28,4
	Tidak <i>stunting</i> Z-Score $\geq$ -2SD	68	71,6
	Total	95	100 %

Sumber : Data primer, 2024

Dari Tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tidak mengalami *stunting* yaitu 71,6%. Sedangkan 28,4% anak mengalami *stunting*.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisa bivariat hubungan riwayat kelahiran berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hasil Uji Fisher's Exact Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul (n = 95)

Berat Badan Lahir Rendah	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>r</i>	<i>p</i> -value
	<i>Stunting</i> nilai Z-score <-2SD		Tidak <i>stunting</i> nilai Z-score ≥-2SD				
	(n)	(%)	(n)	(%)			
BBLR < 2500 gram	4	4,2%	1	1,1%	5	5,3%	0,260 0,022
Tidak BBLR ≥ 2500 gram	23	24,2%	67	70,5%	90	94,7%	
Total	27	28,4%	68	71,6	95	100,0%	

Sumber: Data primer dan sekunder, 2024

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa anak yang lahir dengan BBLR < 2500 gram mengalami *stunting* sebanyak 4,2%. Selanjutnya anak yang lahir tidak BBLR ≥ 2500 gram yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 70,5% dan hanya 24,2% yang mengalami *stunting*.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh data $p=0,022$ ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ artinya H_a diterima, H_0 ditolak. Dengan demikian berarti ada hubungan antara riwayat kelahiran dengan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul. Selanjutnya hasil uji *Contingency Coefficient* didapatkan nilai korelasi sebesar 0,260 maka dapat di simpulkan bahwa kekuatan hubungan antara riwayat kelahiran dengan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* adalah lemah dikarenakan berada pada interval koefisien (0,20-0,399).

b. Hubungan Usia Ibu saat Hamil dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisa bivariat hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul sebagai berikut:

Tabel 4.6 Tabulasi Silang hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* (n=95)

Usia Ibu Saat Hamil	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>r</i>	ρ -value
	<i>Stunting</i> nilai Z-score <-2SD		Tidak <i>stunting</i> nilai Z-score $\geq$ -2SD				
	(n)	(%)	(n)	(%)			
Usia $\leq$ 20 tahun	0	0,0%	12	12,6%	12	12,6%	
Usia $>$ 20 tahun	27	28,4%	56	58,9%	83	87,4%	0,233 0,017
Total	27	28,4%	68	71,6	95	100,0%	

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa ibu yang hamil usia $\leq$ 20 tahun dan tidak mengalami *stunting* sebesar 12,6%. Kemudian ibu yang usia saat hamilnya $>$ 20 tahun dan mengalami *stunting* sebesar 28,4%. Selanjutnya ibu yang hamil usia $>$ 20 tahun dan tidak mengalami *stunting* sebesar 58,9%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh data $\rho=0,017$ ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul. Dan didapatkan nilai $r=0,233$ yang berarti kekuatan hubungan lemah.

c. Hubungan Riwayat Paritas dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisa bivariat hubungan riwayat paritas dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul sebagai berikut:

Tabel 4.7 Tabulasi Silang hubungan riwayat paritas dengan kejadian *stunting* (n=95)

Riwayat Paritas	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>r</i>	<i>p</i> -value	
	<i>Stunting</i> nilai Z-score <-2SD		Tidak <i>stunting</i> nilai Z-score ≥-2SD					
	(n)	(%)	(n)	(%)				(n)
Anak 1-2	26	27,4%	57	60%	83	87,4%	0,167	0,169
Anak ≥ 3	1	1,1%	11	11,6%	12	12,6%		
Total	27	28,4%	68	71,6%	95	100,0%		

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai jumlah anak 1-2 dan mengalami *stunting* sebesar 27,4%, ibu yang memiliki jumlah anak 1-2 dan tidak mengalami *stunting* sebesar 60%. Kemudian ibu yang memiliki jumlah anak ≥ 3 dan mengalami *stunting* sebesar 1,1% serta ibu yang memiliki anak ≥ 3 tetapi tidak mengalami *stunting* sebesar 11,6%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh data $p=0,169$ ($>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat paritas dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul. Dan didapatkan nilai $r=0,167$ yang berarti kekuatan hubungan sangat lemah.

B. Pembahasan

1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian di Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul menunjukkan bahwa dari 95 responden balita usia 12-60 bulan sebagian besar tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah yaitu sebanyak 94,7%. Sedangkan terdapat 5,3% memiliki riwayat berat badan lahir rendah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Trisiswati, Mardhiyah, & Sari (2021) menunjukkan bahwa dari 708 responden sebanyak 93,6% balita lahir dengan berat badan normal, sedangkan sebanyak 6,4% balita lahir dengan berat badan rendah. Begitu juga penelitian yang dilakukan Hapsari, Fadhilah, & Wardani (2022) menyatakan bahwa dari 70 responden sebanyak 98,6% balita memiliki riwayat berat badan lahir normal.

Adapun penelitian yang dilakukan Mahayati, Sriasih, Lindayani, & Dewi (2020) menunjukkan dari 92 responden terdapat 97,83% balita memiliki riwayat berat badan lahir normal. Selanjutnya penelitian Sutarto, Agustina, Rahmadhita, Susianti, & Perdani (2021) dari 118 balita, sebanyak 85 balita tidak memiliki riwayat BBLR dan terdapat 33 balita memiliki riwayat BBLR.

Faktor penyebab terjadinya BBLR terutama di negara-negara berkembang mencakup berbagai aspek baik faktor ibu, faktor janin, faktor sosial ekonomi yang rendah dan kebiasaan. Secara biologis, keturunan, dan kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan menjadi faktor yang mempengaruhi pertumbuhan janin, usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun juga merupakan salah satu faktor. Faktor janinya sendiri juga berperan dalam terjadinya BBLR seperti cacat bawaan. Faktor sosial ekonomi juga berperan penting, orang tua dengan tingkat pendidikan rendah atau orang tua dengan kondisi ekonomi yang sulit akan berpengaruh pada masa kehamilan (Sartika, Reviana, & Haifani, 2022).

Gaya hidup dan kebiasaan seperti pekerjaan yang melelahkan dan kurang baik juga berperan dalam kejadian BBLR (Anggraini et al., 2024). Didukung oleh penelitian yang dilakukan Sartika et al. (2022) menunjukkan bahwa 95 responden 55,8% orang mengalami BBLR yang disebabkan oleh usia ibu <20 tahun dan >35 tahun sebesar 54,7%. Penelitian yang dilakukan Trisyani et al (2020) menyatakan status gizi ibu hamil termasuk dalam faktor terjadinya BBLR karena status gizi merupakan ukuran tingkat keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi saat hamil. Selama masa kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi janin. Apa yang ibu makan saat masa kehamilan akan mempengaruhi kondisi bayi. Apabila ibu hamil memiliki status gizi kurang maka akan berisiko mengalami kondisi kesehatan yang buruk. Ibu selama masa kehamilannya mengalami kekurangan energi kronis memiliki risiko 6,5 kali lebih besar terjadi *stunting*.

Berat badan lahir merupakan salah satu parameter yang umum digunakan untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Didukung juga dengan penelitian yang dilakukan (Nisa', N.S, 2020)

menyatakan balita dengan riwayat BBLR 27,89 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki tidak memiliki riwayat BBLR. Berat badan merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat atau status kesehatan anak.

2. Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul menunjukkan bahwa dari 95 responden balita usia 12-60 bulan menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* sebanyak 28,4% dengan klasifikasi *stunting* dengan nilai *Z-Score* $< -2SD$, sedangkan tidak *stunting* sebanyak 71,6% dengan klasifikasi tidak *stunting* dengan nilai *Z-Score* $\geq -2SD$. Sejalan dengan penelitian Nesa, Aprianti, & Hariati (2024) menunjukkan bahwa dari 83 responden sebanyak 53% balita mengalami kejadian *stunting*. Penelitian lain yang dilakukan Hidayah & Rokhaidah (2024) menyatakan dari 101 responden sebanyak 76,2% balita tidak mengalami *stunting* dan sebanyak 23,8% balita mengalami kejadian *stunting*.

Stunting pada anak di bawah 5 tahun biasanya kurang disadari dikarenakan ciri *stunting* pada usia tersebut tidak terlalu menonjol sehingga sangat sulit di bedakan antara anak yang *stunting* dengan anak yang tidak *stunting*. Anak pada usia ini merupakan masa keemasan atau *golden periode* dalam menentukan sumber daya manusia yang dilihat dari segi pertumbuhannya, sehingga harus di dukung dengan status gizi yang baik. Anak yang mengalami *stunting* pada usia ini akan sulit mencapai tinggi badan yang optimal. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah tingkat pendidikan ibu atau orang tua. Ibu rumah tangga berperan dalam pengambilan keputusan konsumsi pangan. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu rumah tangga maka akan semakin tinggi pula kemampuan untuk pengambilan keputusan konsumsi rumah tangga terutama dalam pemenuhan kebutuhan gizi (Husnaniyah, Yulyanti, & Rudiansyah, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden menurut usia balita paling banyak adalah usia 31-60 bulan yaitu 57,9%, berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan yaitu 50,5%, sebagian besar

tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah yaitu sebanyak 94,7%. Sedangkan terdapat 5,3% memiliki riwayat berat badan lahir rendah. Menurut karakteristik ibu berdasarkan pendidikan paling banyak adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 45,3%, berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 80,0%, berdasarkan pendapatan keluarga yaitu sebagian besar pendapatan keluarga $\leq$ 2.188.041 sebesar 56,8%. Berdasarkan karakteristik riwayat kelahiran balita sebagian besar lahir dengan normal sebanyak 76,8%, karakteristik usia ibu saat hamil paling banyak adalah berusia >20 tahun yaitu 87,4%, berdasarkan riwayat paritas paling banyak ibu memiliki anak 1-2 sebesar 87,4%, pada karakteristik pemeriksaan kehamilan mayoritas ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dengan lengkap sebesar 100.0%.

Penelitian yang dilakukan oleh Husnaniyah et al. (2020), menyatakan bahwa dari 134 responden yang berpendidikan SD dan memiliki anak *stunting* sebanyak 50%. Semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin berisiko melakukan pernikahan usia dini karena berkurangnya aktivitas atau kegiatan sehari-hari. Ibu yang hamil di usia remaja masih dalam masa pertumbuhan dan juga masa reproduksi belum matang sempurna serta terjadinya perebutan asupan gizi antara janin dan ibu. Sehingga jika asupan gizi ibu tidak kuat janin akan mengalami keterlambatan perkembangan tubuh. Kejadian tersebut akan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah, hal tersebut menjadi faktor terjadinya *stunting* (Nesa et al., 2024).

3. Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting*

Pada penelitian ini, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil uji Fisher's Exact sebesar 0,022 dimana *p-value* lebih kecil dari α ($0,022 < 0,05$) yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul. Hasil tabulasi silang pada penelitian ini terdapat anak dengan BBLR dan mengalami *stunting* sebanyak 4,2%, serta terdapat 1,1% anak dengan BBLR tetapi tidak mengalami *stunting*. Kemudian anak yang tidak

mengalami BBLR tetapi mengalami *stunting* sebanyak 24,2% dan terdapat 70,5% anak tidak mengalami BBLR serta tidak mengalami *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Alba, Sunara, & Siska (2021) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam. Dari 62 balita sebagian besar dengan riwayat BBLR sebanyak 40,3% dengan balita *stunting* sebanyak 64,5% ($p=0,000$) dengan menggunakan uji *Chi-Square* test. Faktor risiko paling dominan yang berhubungan dengan anak *stunting* adalah BBLR. Anak yang lahir dengan berat badan kurang memiliki risiko 1,3 kali lebih besar dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Penelitian lain yang dilakukan Sholihah (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dradah ($p=0,022$) dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Demikian juga penelitian Romadhoni (2020) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah Desa Girirejo Bantul ($p=0,00$) dengan menggunakan uji *Kendall-Tau*. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan (Firrahmawati, L *et al.*, 2023) dimana BBLR tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* ($p=0,706$) tetapi penghasilan orang tua berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* ($p=0,002$). Kemudian penelitian lain juga menunjukkan bahwa BBLR bukan faktor risiko kejadian *stunting* ($p=0,635$) tetapi pada penelitian ini pendidikan ibu merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* ($p=0,000$) (Tanzil, L., & Hafriani, H, 2021). Seperti temuan pada penelitian ini yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Panggang 2 didapatkan bahwa anak yang tidak mengalami BBLR tetapi mengalami *stunting* yaitu sebanyak 24,2% yang dimana hal tersebut menunjukkan bahwa *stunting* juga dapat disebabkan oleh faktor lain.

Anak usia balita merupakan periode penting dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya. Berat badan lahir memiliki dampak besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya, yang bisa mempengaruhi perkembangan motorik dan kondisi mental yang buruk. Anak dengan *stunting*

pertumbuhan dan perkembangannya menjadi terhambat berbeda dengan anak yang pertumbuhan dan perkembangannya normal (Romadhoni, 2020). Pada penelitian ini hasil uji korelasi (r) dengan menggunakan *coefficient contingency* didapatkan nilai $r=0,260$ maka dapat disimpulkan bahwa kekuatan hubungan antara riwayat kelahiran dengan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* adalah lemah dikarenakan berada pada interval koefisien (0,20-0,399). Pada penelitian Romadhoni (2020) menunjukkan nilai $r=0,388$ yang berarti tingkat keeratan hubungan rendah. Penelitian (Sunyami *et al.*, 2023) menunjukkan nilai $r=0,038$, artinya tingkat keeratan hubungan antara riwayat BBLR dengan pertumbuhan berdasarkan panjang badan memiliki hubungan sangat rendah. Kemudian penelitian yang dilakukan (Sutarto *et al.*, 2021) di Puskesmas Way Urang Selatan menunjukkan 66,7% anak dengan BBLR mengalami *stunting* dengan demikian didapatkan nilai p value = 0,024 yang artinya terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting*. Balita yang memiliki berat badan lahir rendah memiliki peluang 2,595 kali lebih besar untuk terjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah. Penelitian yang sama juga menyatakan bahwa dari 134 sampel mayoritas memiliki riwayat berat badan lahir rendah dan mengalami *stunting* yaitu 90,7%. Serta dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai p value = 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting*. Dalam penelitian tersebut sebagian besar anak kejadian *stunting* terjadi pada anak usia 1 tahun (Arif, Yunus, & Jalaluddin, 2022).

Adanya hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* memiliki kesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa riwayat berat badan lahir rendah akan meningkatkan risiko kejadian *stunting* dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah. Hal tersebut dapat terjadi karena anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah, memiliki peluang terjadinya gangguan system syaraf yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangannya akan lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal (Widiyarti, Nurzihan, & Muhlshoh, 2023).

Teori lain juga menyatakan bahwa *stunting* adalah suatu keadaan gagal tumbuh pada balita akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama, pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi sehingga dapat menyebabkan *stunting* yang dimana anak mengalami tumbuh terlalu pendek untuk usian mereka akan terus berlanjut. Wanita usia subur dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Balita dengan BBLR akan berakibat gizi buruk atau *stunting* dan berlanjut pada hingga usia sekolah dengan berbagai akibat yang ditimbulkannya. Generasi ini akan kehilangan masa emas pertumbuhan dan perkembangannya (Sutarto *et al.*, 2021).

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki daya tahan tubuh yang lemah dibandingkan bayi yang lahir dengan berat lahir normal, dengan demikian bayi akan lebih rentan terserang penyakit terutama penyakit infeksius. Penyakit infeksius sendiri merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya kurang gizi pada anak, dimana penyakit tersebut apabila tidak didukung dengan pemberian nutrisi yang mencukupi, maka risiko gizi kurang akan lebih besar dikemudian hari. Anak dengan berat badan lahir rendah sebagai akibat dari komplikasi kehamilan seperti kekurangan energi kronis, anemia dan persalinan premature (Mariyami & Sanjaya, 2022). Berat badan memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak. Oleh karena itu, penting untuk memastikan kecukupan asupan gizi ibu selama kehamilan untuk mencegah bayi lahir dengan berat badan rendah yang akan berakibat *stunting* pada masa pertumbuhannya.

4. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian *Stunting*

Pada penelitian ini, hasil tabulasi silang didapatkan nilai $p=0,017$ dengan nilai $r=0,233$ yang menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul dengan tingkat keeratan hubungan lemah. Dengan didapatkan hasil bahwa ibu yang usia saat hamilnya > 20 tahun dan mengalami *stunting* sebesar 28,4%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Syarif, S. N *et al.*, 2024) menunjukkan usia ibu pada saat hamil antara 20-30 tahun memiliki anak dengan *stunting* sebesar 41,3%. Dan nilai p-value sebesar 0,025 yang artinya terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*. Ibu yang hamil pada usia dibawah dua puluh tahun dan diatas tiga puluh lima tahun memiliki risiko lebih besar melahirkan anak *stunting*. Sesuai juga dengan penelitian (Pusmaika, R *et al.*, 2022) yang menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* dengan (p=0,035). Penelitian lain juga menunjukan hasil bahwa balita yang mengalami *stunting* sebagian besar pada ibu yang berumur 26-35 tahun sebesar 55,4% (Marlani, R *et al.*, 2021). Hal ini sesuai dengan teori bahwa faktor ibu akan mempengaruhi proses kehamilan. Apabila usia ibu lebih muda atau lebih tua maka akan berisiko mengalami komplikasi kehamilan serta kurangnya asuhan ataupun pengetahuan ibu dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah. Usia ibu hamil sebaiknya tidak boleh kurang dari 20 tahun dan tidak boleh lebih dari 35 tahun, karena dapat menyebabkan anemia, gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin serta BBLR. Usia ibu berperan sebagai faktor psikologis terhadap penerimaan kehamilannya, sehingga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, namun apabila terdapat asupan makanan yang seimbang dan mampu dicerna terhadap kondisi fisiologis seorang ibu akan memberikan dampak yang positif (Pusmaika, R *et al.*, 2022). Didukung juga dengan penelitian (Sudirman, A. A *et al.*, 2023) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* yang diperoleh usia ibu berisiko lebih banyak memiliki anak dengan kategori *stunting* sangat pendek yaitu sebanyak 21,1% dan yang memiliki anak dengan kategori pendek sebanyak 17,1%. Sementara itu, usia ibu yang tidak berisiko banyak yang mengalami *stunting* dengan kategori pendek sebanyak 46,1% dan yang memiliki anak dengan kategori sangat pendek sebanyak 15,8%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin berisiko usia ibu yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan tinggi badan anak lebih pendek.

Faktor usia ibu dapat dikaitkan dengan kejadian *stunting*. Dalam teori ini menyatakan bahwa usia kehamilan ibu yang terlalu muda atau terlalu tua lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Bayi BBLR dapat memicu terjadinya *stunting*. Hal ini dikaitkan dengan ibu muda umumnya memiliki status gizi yang lebih rendah daripada ibu yang lebih tua usianya. Disisi lain, usia ibu yang lebih tua juga memiliki risiko melahirkan anak yang prematur. Ibu yang hamil dan melahirkan di usia lebih dari 35 tahun juga erat kaitannya dengan BBLR. Bayi dengan berat lahir rendah akan berpotensi menyebabkan *stunting*. Batasan usia saat hamil ini disebut dengan istilah 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahirannya dan terlalu banyak jumlah anaknya). Kondisi 4T ini akan meningkatkan risiko dalam kehamilan termasuk risiko *stunting*, kesakitan bahkan kematian pada ibu dan bayi (Sudirman, A. A *et al.*, 2023).

5. Hubungan Riwayat Paritas dengan Kejadian *Stunting*

Pada Pada penelitian ini, hasil tabulasi silang didapatkan nilai $p=0,169$ dengan nilai $r= 0,167$ yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara riwayat paritas dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Panggang 2 Gunungkidul dengan tingkat keeratan hubungan sangat lemah. Dengan didapatkan hasil bahwa ibu yang mempunyai jumlah anak 1-2 dan mengalami *stunting* sebesar 27,4%.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Wahyu, A *et al.*, 2022) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan kejadian *stunting* pada anak selama pandemi covid-19 dengan nilai $p=0,545$. Penelitian lain juga menunjukkan nilai $p\text{-value } 1,000 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan jumlah anak atau paritas dengan status gizi balita (Migang, Y. W, 2021). Penelitian yang dilakukan (Nisa', N.S, 2020) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai $p\text{-value } 0,272 (0,272 > 0,05)$.

Jumlah keluarga merupakan variabel penting dalam menganalisis gizi, karena jumlah anak dalam rumah tangga mempengaruhi sumber daya yang

tersedia, jumlah anak yang lebih besar dapat meningkatkan pajanan infeksi yang mempengaruhi gizi buruk pada anak, serta ibu mengalami kesulitan dalam membagi waktu dalam mengurus anak terutama jika ada salah satu anak yang sakit. Memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang pada anak terbagi. Kondisi ini akan memburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah sumber daya yang terbatas, termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua anak (Migang, Y. W, 2021). Pada penelitian ini berdasarkan riwayat paritas paling banyak ibu memiliki anak 1-2 sebesar 87,4%. Menurut (Migang, Y. W, 2021) beberapa faktor penyebab jumlah anak dalam keluarga tidak ada hubungan dengan status gizi balita antara lain dikarenakan sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga dan sangat memiliki waktu luang untuk mengurus anak-anak di rumah, walaupun pada penelitian ini tidak diidentifikasi pekerjaan ibu, tetapi hasil penelitian lain mengatakan ibu yang memiliki banyak waktu untuk mengurus kebersihan di rumah walaupun anaknya lebih dari dua orang, maka ibupun memiliki banyak waktu untuk menyediakan makanan bagi anak-anaknya, ibu sudah memiliki pengalaman yang baik dalam mengurus anak, faktor lainnya yaitu ibu memiliki anak yang telah dewasa yang mampu dalam mencukupi perekonomian keluarga, sehingga ibu tidak terbebani dalam mengurus anak-anak walupun anak berjumlah 3,4,5 atau bahkan lebih.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pembatasan-pembatasan dengan tujuan agar penelitian yang dilakukan menjadi lebih fokus. Namun demikian, pada saat pelaksanaannya masih ada keterbatasan dan kelemahan penelitian, diantaranya adalah masih terdapat banyak variabel yang mempengaruhi kejadian *stunting* yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti selain riwayat kelahiran dengan Berat badan rendah. Variabel lain yang dapat diteliti seperti riwayat pemberian Asi Eksklusif, pengetahuan ibu, pola asuh orang tua.