

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta. Puskesmas Pleret terletak di Jalan Imogiri Timur Kabupaten Bantul yang mempunyai wilayah kerja 5 (lima) kelurahan yaitu: Kelurahan Pleret, Kelurahan Segoroyoso, Kelurahan Bawuran, Kelurahan Wonokromo, dan Kelurahan Wonolelo.

Puskesmas Pleret merupakan satu dari 27 puskesmas di Kabupaten Bantul, terletak di Kecamatan Pleret, kurang lebih 10 km sebelah timur laut kota Kabupaten Bantul. Sedangkan dengan ibukota kecamatan berjarak sekitar 3 km, dengan luas 3664,12 Ha. Adapun batas-batas wilayah Kecamatan Pleret yaitu: Sebelah Utara: Kecamatan Banguntapan, Sebelah Timur: Kecamatan Piyungan dan Kecamatan Dlingo, Sebelah Selatan: Kecamatan Imogiri dan Kecamatan Jetis, dan Sebelah Barat: Kecamatan Sewon.

Wilayah Kecamatan Pleret merupakan daerah 1/3 dataran tinggi dan 2/3 dataran rendah. Karena wilayah dataran rendah lebih luas dibandingkan dengan dataran tinggi, maka masyarakat Desa Pleret banyak yang bergantung pada mata pencaharian di sektor pertanian. Sementara lainnya bekerja pada sektor industri kecil dan sebagian sebagai buruh tani dan buruh bangunan.

2. Karakteristik responden penelitian

Responden pada penelitian ini adalah balita yang mengalami *stunting* pada bulan Januari – Desember Tahun 2014 di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta yang diambil dengan teknik *purposive sampling* sehingga diperoleh jumlah keseluruhan responden adalah 25 responden. Berikut disajikan distribusi frekuensi karakteristik responden:

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin balita *stunting* di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta Januari-Desember 2014

Karakteristik	Frekuensi		Total	
	n	%	n	%
Umur				
0-1 Tahun	0	0%	25	100%
>1-3 Tahun	11	44%		
>3-5 Tahun	14	56%		
Jenis Kelamin				
Laki-laki	13	52%	25	100%
Perempuan	12	48%		

(Sumber: data tahun 2014)

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik umur responden 0-1 tahun sebanyak 0 responden 0%, umur >1-3 tahun sebanyak 11 responden 44%, umur >3-5 tahun sebanyak 14 responden 56%, karakteristik balita laki-laki yang mengalami *stunting* sebanyak 13 responden 52%, dan balita perempuan yang mengalami *stunting* sebanyak 12 responden 48%.

3. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan distribusi frekuensi dari tiap variabel yang diteliti. Data-data yang dianalisis adalah

status gizi, riwayat berat badan lahir, dan riwayat penyakit infeksi. Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang berasal dari data rekam medis pasien.

- a. Distribusi frekuensi data status gizi, riwayat berat badan lahir, dan riwayat penyakit infeksi

Data status gizi yang diperoleh dari rekam medis berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) sebanyak 25 responden. Status gizi balita *stunting* diklasifikasikan menjadi 2, yaitu pendek dan sangat pendek. Distribusi frekuensi status gizi berdasarkan TB/U dapat dilihat pada tabel 4.2.

Berat badan lahir balita dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) dan normal. Berat badan lahir bayi dikatakan rendah apabila <2500 gram dan normal jika >2500 gram. Distribusi frekuensi berat badan lahir balita dapat dilihat pada tabel 4.2.

Riwayat penyakit infeksi dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu sakit dan tidak sakit. Balita dikategorikan sakit jika dalam dalam kurun waktu satu tahun terahir mengalami sakit ISPA, demam, dan/atau diare dan dikategorikan tidak sakit jika dalam kurun waktu satu tahun terahir balita tidak mengalami sakit ISPA, demam dan/atau diare. Distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Status Gizi, Riwayat Berat Badan Lahir, dan Riwayat Penyakit Infeksi Balita *Stunting* Di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta Tahun 2014

Faktor-faktor yang menyebabkan <i>stunting</i> :	Frekuensi		Total	
	N	%	N	%
Status gizi:				
Pendek	21	84	25	100%
Sangat Pendek	4	16		
Riwayat berat badan lahir:				
BBLR	10	40	25	100%
Normal	15	60		
Riwayat penyakit infeksi:				
Sakit ISPA	1	4	25	100%
Sakit Demam	12	48		
Sakit Diare	5	20		
Tidak Sakit	7	28		

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 25 responden yang diteliti, faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* paling tinggi adalah karena status gizi pendek yaitu sebanyak 21 responden (84%) dan yang paling sedikit yaitu riwayat berat badan lahir rendah dengan jumlah 10 responden (40%).

B. Pembahasan

1. Status Gizi Balita *Stunting*

Status gizi didefinisikan sebagai kondisi yang merupakan hasil dari keseimbangan antara masukan zat gizi dan pemakaian zat gizi. Status gizi dapat digambarkan sebagai suatu spectrum sehingga status gizi seseorang dapat ternilai dalam tingkatan tertentu berdasarkan masukan zat gizi sekarang dan dahulu. Jumlah asupan gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas

atau produksi harus berlangsung seimbang. Malnutrisi terdiri dari akut dan kronis. Penderita malnutrisi akut atau *Severe Acute Malnutrition (SAM)*, ditentukan dengan pengukuran berat badan per tinggi badan 70% atau lebih dibawah medium. Sedangkan malnutrisi kronik atau yang disebut *stunting* ditentukan oleh indikator tinggi badan perumur (Siagian A. 2010).

Stunting didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) atau dibawah rata-rata standar yang ada. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 84% balita di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta memiliki status gizi pendek (-3 s.d. < -2 SD) dan sisanya yaitu sebanyak 16% balita di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta memiliki status gizi sangat pendek (< -3 SD).

Prevalensi *stunting* lebih tinggi pada anak usia >1-3 tahun dan usia >3-5 tahun (sebesar 44% dan 56%) dibandingkan dengan anak yang berusia 0-1 tahun (0%). *Stunting* pada balita di desa pleret ini terjadi karena asupan zat gizi yang kurang, dikarenakan pemberian makanan yang salah saat balita dan penyapihan ASI yang terlalu dini, (menurut salah seorang ibu yang anaknya mengalami *stunting*). Dari hasil analisis diatas maka bisa disimpulkan jika status gizi balita bisa mempengaruhi kejadian *stunting*. Hal ini sama seperti penelitian dari Paramita Anisa dimana status gizi mempengaruhi terhadap kejadian *stunting*.

Prevalensi *stunting* pada balita di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi *stunting* pada balita di kota Yogyakarta keseluruhan yaitu sebesar 23,6% (Dinkes, 2010). Tidak

hanya di daerah tempat penelitian ini, ternyata *stunting* adalah masalah kesehatan masyarakat utama di hampir semua provinsi di Indonesia, dan peringatan telah diberikan oleh Presiden RI, yang tertantang untuk mengurangi *stunting* di Indonesia (USAID, 2010).

2. Riwayat Berat Badan Lahir

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang banyak terjadi di Negara-negara miskin dan berkembang. Diperkirakan 15% dari seluruh bayi yang dilahirkan merupakan bayi dengan berat badan lahir rendah. BBLR erat kaitanya dengan mortalitas dan morbiditas janin dan bayi. Penghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan penyakit kronik ketika menginjak usia dewasa seperti diabetes tipe 2, hipertensi, dan jantung (UNICEF, 2004).

Berat badan pada penelitian ini diklompokan menjadi dua kategori, yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) dan berat badan normal. Berat badan lahir bayi dikategorikan BBLR apabila < 2500 gram dan normal apabila > 2500 gram. Berdasarkan hasil univariat mayoritas balita di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta lahir dengan berat badan normal yaitu 60% dan balita yang lahir dengan BBLR yaitu 40%. Seperti halnya penelitian ini, pada penelitian Meilyasari, Friska (2014) menyatakan bahwa lebih banyak balita *stunting* dengan riwayat berat badan lahir normal dibandingkan dengan balita *stunting* dengan riwayat berat badan lahir rendah.

Berat badan lahir rendah berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada usia 6 bulan awal, kemudian menurun hingga usia 24 bulan. Jika pada usia 6 bulan

awal balita dapat mengejar pertumbuhan, maka besar kemungkinan balita tersebut dapat tumbuh secara normal. Tetapi apabila balita yang mengalami berat badan lahir rendah tidak dapat mengejar pertumbuhannya, maka besar kemungkinan resiko untuk mengalami *stunting* pada usia 6-24 bulan yaitu 3,6 kali dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal (Rahayu LS, Sofyaningsih M. 2011).

Bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah menunjukkan terjadinya retardasi pertumbuhan dalam uterus baik akut maupun kronis dan lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan di masa anak-anak karena lebih rentan terhadap penyakit infeksi, seperti diare. Dari pembahasan mengenai riwayat berat badan lahir rendah, dapat disimpulkan bahwa balita yang mengalami berat badan lahir rendah cukup mempengaruhi kejadian *stunting*. Oleh karena itu, orang tua yang memiliki anak dengan berat badan lahir rendah harus lebih sadar akan kejadian *stunting*.

3. Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung status gizi balita disamping konsumsi makanan. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 48% responden mempunyai riwayat penyakit demam, 20% responden mempunyai riwayat penyakit diare, 4% responden mempunyai riwayat penyakit ISPA, dan 28% responden tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi. Dari uji statistik diatas dapat disimpulkan bahwa riwayat penyakit infeksi demam merupakan frekuensi tertinggi (48%) terhadap kejadian *stunting*. Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Husain

Al Anshori (2013), dimana riwayat penyakit infeksi ISPA merupakan faktor resiko kejadian dengan frekuensi tertinggi (34,3%) dibandingkan dengan riwayat penyakit infeksi lainnya.

Dari hasil pengamatan di lahan, penyakit infeksi terjadi karena masa penyapihan yang terlalu dini serta pemberian makanan yang salah, sehingga menimbulkan efek yang kurang baik bagi kesehatan anaknya. Selain pemberian makanan yang salah dan penyapihan yang terlalu dini, riwayat penyakit infeksi pada balita di Desa Pleret seperti demam bisa terjadi karena desa pleret terletak di dataran tinggi. Dimana cuaca di dataran tinggi seringkali sangat dingin. Jadi apabila balita yang sistem kekebalan tubuhnya rendah maka bisa memicu timbulnya penyakit demam.

Penyakit infeksi juga mempunyai efek substansi terhadap pertumbuhan linier. Penyakit infeksi yang berhubungan dengan pertumbuhan linier adalah penyakit diare dan ISPA. Bila kondisi tersebut tidak segera ditangani dan diimbangi asupan makanan yang adekuat, maka akan timbul dehidrasi parah, malnutrisi, dan gangguan pertumbuhan. Selain penyakit diare dan ISPA, penyakit demam juga bila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan malnutrisi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan. Hasil penelitian sama halnya dengan teori yang menyatakan bahwa terdapat intraksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan resiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan kelingkaratan setan. Anak kurang gizi, yang daya tahan tubuhnya rendah, mudah jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga

mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya ini disebut juga *infectionmalnutrition* (Maxwell, 2011).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya meneliti beberapa faktor yang menyebabkan *stunting*, sehingga menyebabkan *drop out* sebesar 61,5% dari sampel yang diteliti. Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif sehingga peneliti tidak dapat mengobservasi responden secara langsung.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA