

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### 1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Pleret merupakan satu dari 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul yang terletak di Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta dengan luas 3664,12 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Pleret terdiri dari 5 (lima) Desa dan 47 Dusun yaitu Desa Wonokromo terdapat 12 dusun, Desa Pleret terdapat 11 dusun, Desa Segoyoroso terdapat 9 dusun, Desa Bawurun terdapat 7 dusun, dan Desa Wonolelo terdapat 8 dusun.

Desa Pleret merupakan salah satu Desa di Kecamatan Pleret dan salah satu Desa yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Pleret. Desa Pleret memiliki 18 Posyandu balita yaitu Garuda I, Garuda II, Garuda III, Nuri, Rajawali, Cendrawasih I, Cendrawasih II, Sinar Mentari, Teratai Putih I, Teratai Putih II, Melati, Kepodang I, Kepodang II, Kutilang, Mliwis I, Mliwis II, Merpati, dan Kaswari.

Pelayanan di Puskesmas Pleret Bantul di buka setiap hari senin-kamis dan sabtu pukul 08.00 – 12.00 WIB dan hari jumat pukul 08.00-11.00 WIB. Pelayanan di Puskesmas Pleret Bantul khususnya bidang KIA yaitu pada hari Senin pelayanan deteksi dini tumbuh kembang (DTKB), hari Selasa, Jumat, dan Sabtu pelayanan keluarga berencana (KB), hari Rabu pelayanan Imunisasi, dan hari Kamis pelayanan pemeriksaan ibu hamil.

Puskesmas Pleret Bantul juga mengadakan perbaikan gizi masyarakat antara lain program usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK). Program UPGK adalah kegiatan yang berintikan pendidikan gizi melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat yang didukung oleh kegiatan lintas sektoral. UPGK biasa dilakukan di dalam kegiatan Posyandu. Sasaran usaha perbaikan gizi adalah balita, ibu hamil, ibu nifas, pasangan usia subur, lansia, dan anggota masyarakat lain. Program di Puskesmas Pleret juga dilakukan untuk masyarakat yang menderita status gizi kurang atau status gizi buruk yaitu dengan memberikan penyuluhan dan uang sebesar Rp. 300.000,00 tiap bulannya oleh pemerintah untuk biaya keperluan seperti susu maupun makanan bergizi.

Desa Pleret merupakan salah satu Desa yang memiliki balita *stunting* paling banyak dibandingkan Desa lainnya dan balita *stunting* terbagi di 18 Posyandu Balita yaitu Posyandu Garuda I sebanyak 12 balita *stunting*, Garuda II sebanyak 1 balita *stunting*, Garuda III sebanyak 5 balita *stunting*, Nuri sebanyak 10 balita *stunting*, Rajawali sebanyak 14 balita *stunting*, Cendrawasih I sebanyak 14 balita *stunting*, Cendrawasih II sebanyak 16 balita *stunting*, Sinar Mentari sebanyak 8 balita *stunting*, Teratai Putih I sebanyak 10 balita *stunting*, Teratai Putih sebanyak 11 balita *stunting*, Melati sebanyak 25 balita *stunting*, Kepodang I sebanyak 35 balita *stunting*, Kepodang II sebanyak 8 balita *stunting*, Kutilang sebanyak 27 balita *stunting*, Mliwis I sebanyak 14

balita *stunting*, Mliwis II sebanyak 25 balita *stunting*, Merpati sebanyak 45 balita *stunting*, dan Kaswari sebanyak 23 balita *stunting*.

## 2. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan status gizi berat badan menurut umur (BB/U), jenis kelamin, dan umur balita *stunting*.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita *Stunting* di Desa Pleret Bantul Yogyakarta

Variabel	F	%	Total
BB/U			
a. Gizi Baik	57	18,8	18,8
b. Gizi Kurang	234	77,2	96,0
c. Gizi Lebih	2	0,7	96,7
d. Gizi Buruk	10	3,3	100,0
Jenis Kelamin			
a. Laki-laki	178	58,7	58,7
b. Perempuan	125	41,3	100,0
Umur			
a. Bayi (0-1 tahun)	60	19,8	19,8
b. Balita (1-3 tahun)	132	43,6	63,4
c. Prasekolah (3-5 tahun)	111	36,6	100,0

Sumber : Data Sekunder, 2015

### a. Karakteristik Balita *Stunting* Berdasarkan Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Dari tabel 4.1 diatas, balita *stunting* berdasarkan status gizi berat badan menurut umur (BB/U) paling banyak terdapat pada balita dengan status gizi kurang yaitu 234 balita (77,2%) dan paling sedikit terdapat pada balita dengan status gizi lebih yaitu 2 balita (0,7%).

b. Karakteristik Balita *Stunting* Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari tabel 4.1 diatas, balita *stunting* berdasarkan jenis kelamin paling banyak terdapat pada balita *stunting* dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 178 balita (58,7%).

c. Karakteristik Balita *Stunting* Berdasarkan Umur

Dari tabel 4.1 diatas, balita *stunting* berdasarkan umur paling banyak terdapat pada balita *stunting* kelompok batita (2-3 tahun) yaitu 132 balita (43,6%) dan paling sedikit terdapat pada balita *stunting* kelompok bayi (0-1 tahun) yaitu 60 balita (19,8%).

## B. Pembahasan

1. Karakteristik Balita *Stunting* Berdasarkan Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U) di Desa Pleret Bantul Yogyakarta Tahun 2015

Pada tabel 4.1 dapat dilihat proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih banyak ditemukan pada balita yang memiliki status gizi kurang yaitu 234 balita (77,2%) dibandingkan balita yang memiliki status gizi baik yaitu 57 balita (18,8%), gizi lebih yaitu 2 balita (0,7%) dan gizi buruk yaitu 10 balita (3,3%).

Hasil penelitian yang sama dikemukakan oleh Simanjuntak (2011), bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi energi dengan kejadian *stunting* pada balita. Kegagalan pertumbuhan (*stunting*) dihasilkan dari kurangnya asupan gizi yang merupakan faktor risiko paling besar dalam menentukan perkembangan anak (Wachs, 2008). Pada

Penelitian ini ditemukan balita yang mempunyai status gizi kurang yaitu 234 balita (77,2%) dan status gizi buruk yaitu 10 balita (3,3%) memiliki risiko terjadinya *stunting*, sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wiyogowati (2012), dengan sampel anak berumur dibawah lima tahun (0-59 bulan) menemukan bahwa mayoritas responden untuk energi masih rendah dimana dari 291 responden yaitu 54,9% mengkonsumsi energi dalam jumlah yang rendah dan hanya terdapat 35,7% mengkonsumsi energi dalam jumlah yang tinggi. Bayi dan balita yang *stunting* cenderung memiliki asupan energi rendah dibandingkan dengan yang tidak *stunting*. Kekurangan gizi mempengaruhi sejumlah besar anak-anak di Negara berkembang. Kekurangan gizi terjadi dari berbagai faktor yaitu sering terkait buruknya kualitas makanan, asupan makanan tidak cukup, dan penyakit infeksi (El Sayed, 2001).

Dengan tidak adanya gizi yang memadai, tubuh anak akan menghemat energi dengan membatasi kenaikan berat badan dan kemudian membatasi pertumbuhan linier. Studi *cross-sectional* dan longitudinal dari beberapa Negara telah menemukan hubungan antara *stunting* dan kesehatan serta perkembangan anak yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kekurangan gizi dan infeksi (Darity, 2008). Balita *stunting* pada penelitian ini banyak ditemukan pada pendidikan ibu dengan tamatan SD dimana yang mempengaruhi balita mengalami kejadian *stunting*. Pendidikan ibu yang rendah menyebabkan ketidaktahuan ibu mengenai pola hidup bersih dan sehat serta makanan yang bergizi bagi anaknya.

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan pendidikan ibu dengan tamatan SD berhubungan secara signifikan dengan *stunting* pada balita (Ramli dkk, 2009).

Hasil penelitian juga menunjukkan balita *stunting* lebih banyak ditemukan di wilayah pedesaan dibandingkan di wilayah perkotaan. Balita yang tempat tinggalnya di pedesaan memiliki risiko menjadi *stunting* sebesar 1,3 kali dibanding balita yang tempat tinggalnya di perkotaan (WHO, 2003). Balita *stunting* juga banyak ditemukan pada status ekonomi keluarga yang rendah dibandingkan balita dengan status ekonomi keluarga tinggi. *Stunting* biasanya tinggi di tempat-tempat terjadinya perbedaan status sosial. Ketidaksertaan sosial ekonomi berkaitan dengan ketersediaan pangan, kualitas makanan, kebersihan, ketersediaan kecukupan pasokan air minum serta pencegahan dan pengobatan penyakit infeksi.

Pada penelitian ini juga ditemukan sebanyak 57 balita (18,8%) dengan riwayat status gizi baik yang mengalami *stunting*. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidakcukupan asupan zat gizi pada balita yang menyebabkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh). Asupan zat gizi yang rendah serta paparan terhadap infeksi memberikan dampak *growth faltering* yang lebih berat pada balita normal (Kusharisupeni, 2002). Akan tetapi, jika diberikan dukungan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal akan terkejar (*catch up*). Hal ini juga dipengaruhi oleh status ekonomi dimana status ekonomi yang rendah berdampak pada

ketidakmampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya kemampuan daya beli (Ulfani dkk, 2011).

Balita *stunting* terjadi tidak hanya pada balita yang mempunyai status gizi kurang saja. Dari hasil penelitian ditemukan balita *stunting* dengan status gizi lebih yaitu 2 balita (0,7%). Hal ini dapat terjadi karena keturunan gen atau hormonal di dalam keluarga serta kemungkinan balita tersebut mengalami gizi lebih atau obesitas. Gizi lebih pada anak bisa disebabkan bermacam-macam, demikian pula teori terjadinya penimbunan lemak yang berlebihan tersebut. Gizi lebih umumnya terjadi jika suplai energi melebihi kebutuhan energi individu anak (Samsudin, 2004).

## 2. Karakteristik Balita *Stunting* Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Pleret Bantul Yogyakarta Tahun 2015

Pada tabel 4.1 dapat dilihat proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki yaitu 178 balita (58,7%) dibandingkan balita dengan jenis kelamin perempuan yaitu 125 balita (41,3%). Balita dengan jenis kelamin laki-laki sering melakukan aktifitas yang berat dan kurang adanya istirahat sehingga asupan yang di konsumsinya tidak sesuai dengan aktifitas yang dilakukannya sehari-hari. Hal ini juga dibutuhkan pengetahuan orang tua mengenai asupan gizi yang di konsumsi anaknya. Orang tua yang berpendidikan rendah kurang mengetahui asupan makanan yang bergizi. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin dengan *stunting*. Hasil yang

sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramli (2009) bahwa anak usia 0-59 bulan berjenis kelamin laki-laki berhubungan secara signifikan dengan *stunting* dan penelitian Teshome (2009) yang dilakukan pada balita prevalensi *stunting* pada laki-laki (61,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (38,7%) dan berhubungan secara signifikan.

Hasil studi longitudinal yang dilakukan Crookston (2010) yang diikuti dari umur 6-18 bulan sampai 4,5-6 tahun menemukan bahwa jenis kelamin berhubungan secara signifikan dengan *stunting*. Dalam penelitian Kusuma (2013) sebagian besar balita *stunting* berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 44 balita, sementara perempuan hanya 26 balita. Penelitian ini juga terungkap bahwa anak laki-laki lebih mungkin menjadi *stunting* dibandingkan anak perempuan pada masa kecil. Perbedaan antara laki-laki dan perempuan mungkin berkaitan dengan efek gabungan dari perbedaan waktu percepatan pertumbuhan dan mungkin perbedaan dalam mengejar potensi dalam konteks kekurangan gizi.

### 3. Karakteristik Balita *Stunting* Berdasarkan Umur di Desa Pleret Bantul Yogyakarta Tahun 2015

Pada tabel 4.1 dapat dilihat proporsi kejadian *stunting* pada kelompok balita (1-3 tahun) dibandingkan kelompok bayi (0-1 tahun) yaitu 60 balita (19,8%) dan kelompok prasekolah (3-5 tahun) yaitu 111 balita (36,6%). Anak di bawah 5 tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini juga

merupakan kelompok yang sering menderita kekurangan gizi (Proverawati dan Asufah, 2009). Hal ini sesuai dengan penelitian Teshome (2009) yaitu proporsi *stunting* tertinggi ditemukan pada kelompok umur 13-24 bulan dan yang paling rendah pada kelompok umur 0-6 bulan.

*Stunting* merupakan sebuah proses kumulatif yang dimulai di dalam rahim dan terus berkembang sampai sekitar tiga tahun setelah kelahiran. Periode dua tahun pertama kehidupan sebagai masa yang paling kritis dalam proses pertumbuhan. Laju pertumbuhan pada tahun pertama kehidupan adalah lebih cepat dibandingkan pada usia lainnya. Antara kelahiran dan usia 1 tahun, panjang badan anak-anak rata-rata meningkat dengan 50% menjadi tiga kali berat lahir mereka.

Analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan secara statistik antara umur balita dengan *stunting* ( $p > 0,05$ ). Hal tersebut sesuai dengan penelitian El Sayed (2001) menyebutkan bahwa umur (dalam bulan) tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting*. Hal berbeda dikemukakan oleh penelitian Teshome (2009) berdasarkan analisis statistik *stunting* berhubungan secara signifikan dengan umur balita. Penelitian yang dilakukan oleh Hong & Mishra (2009) menyebutkan bahwa umur berhubungan secara signifikan dengan *stunting* pada balita ( $p < 0,05$ ) dengan prevalensi tertinggi pada kelompok umur 36-47 bulan.

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Variabel penelitian yang dilakukan peneliti hanya variabel yang terdapat pada data catatan status gizi di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta, sehingga ada faktor lain yang dapat menyebabkan balita *stunting* tetapi tidak dapat diteliti.
2. Pengumpulan data menggunakan data sekunder sehingga hasil penelitian terbatas pada data status gizi balita yang diberikan oleh petugas Puskesmas Pleret dan karakteristik keluarga yang berpengaruh terhadap balita *stunting* tidak dapat diteliti.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD  
YOGYAKARTA