

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran umum Desa Pejaten**

Desa Pejaten terletak pada lokasi di kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan. Terletak pada 300 meter di atas permukaan, suhu rata-rata berkisar 24-36 °C. Luas lahan desa Pejaten sekitar 203.000 ha/m<sup>2</sup>, luas tanah kering sekitar 196,93 ha/m<sup>2</sup>, luas tanah fasilitas umum yaitu sekitar 6,07 ha dengan batas – batas wilayah yaitu sebelah utara Desa Bongan Kecamatan Tabanan, sebelah selatan Desa Bengkel Kecamatan Kediri, sebelah timur Desa Nyitdah Kecamatan Kediri, dan sebelah barat Desa Bongan Kecamatan Tabanan

Jumlah penduduk desa Pejaten tahun 2022 sebanyak 4.288 jiwa, terdiri dari laki – laki 2.135 jiwa dan penduduk perempuan 2.153 jiwa, dan jumlah kepala keluarga sebanyak 1.324 KK. Secara keseluruhan, sebagian besar penduduk desa Pejaten bermata pencaharian sebagai pengrajin di industri lokal, khususnya pembuatan batu bata tanah liat yaitu sebanyak 1.288 keluarga serta sector jasa buruh usaha jasa transportasi dan perhubungan sebanyak 140 orang. Tingkat pendidikan yang paling tinggi yaitu jumlah penduduk tidak tamat SD/ sederajat sebanyak 412 orang dan yang paling rendah yaitu tingkat pendidikan dengan jumlah penduduk tamat S-1 sebanyak 216 orang

Desa Pejaten merupakan salah satu wilayah kerja dari Puskesmas Kediri I. di Desa Pejaten terdapat pelayanan kesehatan yaitu 1 puskesmas pembantu dan 1 tenaga dokter. Desa Pejaten memiliki 8 unit Posyandu aktif yang mewilayahi 8

banjar yang dimana setiap banjar memiliki 1 Posyandu sebagai wadah pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi pemeriksaan pada balita hingga usia 5 tahun yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pelayanan imunisasi serta pengisian KMS/tumbuh kembang anak . Pelayanan kesehatan Posyandu memiliki jumlah kader yang aktif sebanyak 40 orang dengan didampingi 1 orang bidan.

## 2. Gambaran umum sampel

### a. Karakteristik sampel

Karakteristik sampel dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin dan umur sampel sebanyak 61 orang. Data selengkapnya pada Tabel 3 menggambarkan karakteristik sampel.

Tabel 3  
Sebaran Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	n	%
Jenis kelamin		
Laki – laki	30	49,2
Perempuan	31	50,8
Umur		
6 – 12 bulan	16	26,2
13 – 18 bulan	15	24,6
19 – 24 bulan	14	23,0
25 – 30 bulan	6	9,8
31 – 36 bulan	10	16,4
Jumlah	61	100,00

Berdasarkan hasil penelitian, untuk hasil data sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak

31 sampel (50,8%). Untuk sebaran sampel berdasarkan karakteristik umur dikelompokkan menjadi 5 kategori, sebagian besar sampel berumur 6 – 12 bulan sebanyak 16 sampel (26,2%). Sedangkan yang paling sedikit sampel berumur 25 – 30 bulan sebanyak (9,8%) . Umur sampel terendah yaitu 6 bulan dan umur sampel tertinggi yaitu 36 bulan. Rata-rata sampel secara keseluruhan berdasarkan kategori umur adalah 20 bulan

b. Karakteristik ibu balita

Karakteristik ibu balita dalam penelitian ini meliputi umur, tingkat pendidikan dan tingkat pekerjaan ibu balita sebanyak 61 orang. Data selengkapnya pada Tabel 4 menggambarkan karakteristik ibu balita.

Tabel 4  
Sebaran Karakteristik Ibu Balita

<b>Karakteristik Ibu Balita</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Umur (tahun)</b>		
17 – 25	12	19,7
26 – 35	42	68,9
36 – 45	7	11,5
<b>Tingkat pendidikan</b>		
SD	3	4,9
SMP	2	3,3
SMA	32	52,5
D1	5	8,2
D2	3	4,9
D3	11	18,0
D4/S1	5	8,2
<b>Status pekerjaan</b>		
PNS	5	8,2
Wiraswasta	9	14,8
Pegawai swasta	21	34,4
IRT	26	42,6
Jumlah	61	100,00

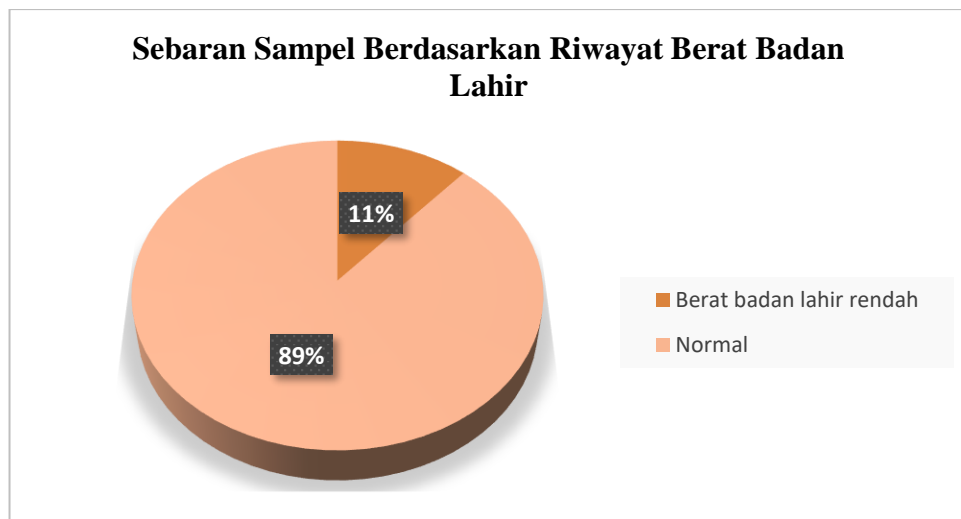
Berdasarkan hasil penelitian, sebaran sampel berdasarkan umur ibu balita sebagian besar ibu balita memiliki umur dengan kategori umur 26 - 35 tahun sebanyak 42 orang (68,9%). Umur ibu balita termuda yaitu 21 tahun dan umur ibu balita tertua yaitu 42 tahun . Rata – rata ibu balita secara keseluruhan berdasarkan kategori umur adalah 30 tahun. Untuk data sebaran sampel berdasarkan tingkat pendidikan ibu balita sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 32 orang (52,5%). Untuk data sebaran sampel berdasarkan tingkat pekerjaan ibu

balita, sebagian besar memiliki tingkat pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 26 orang (42,6%).

### 3. Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian

#### a. Riwayat berat badan lahir sampel

Riwayat berat badan lahir adalah riwayat berat badan bayi baru lahir yang ditimbang setelah 1 jam waktu pertama menggunakan alat timbangan. Data riwayat berat badan lahir dikategorikan menjadi 2 yaitu  $< 2500$  gr dengan kategori berat badan lahir rendah dan  $\geq 2500$  gram dengan kategori berat badan lahir normal. Data selengkapnya dapat dilihat pada Gambar 3



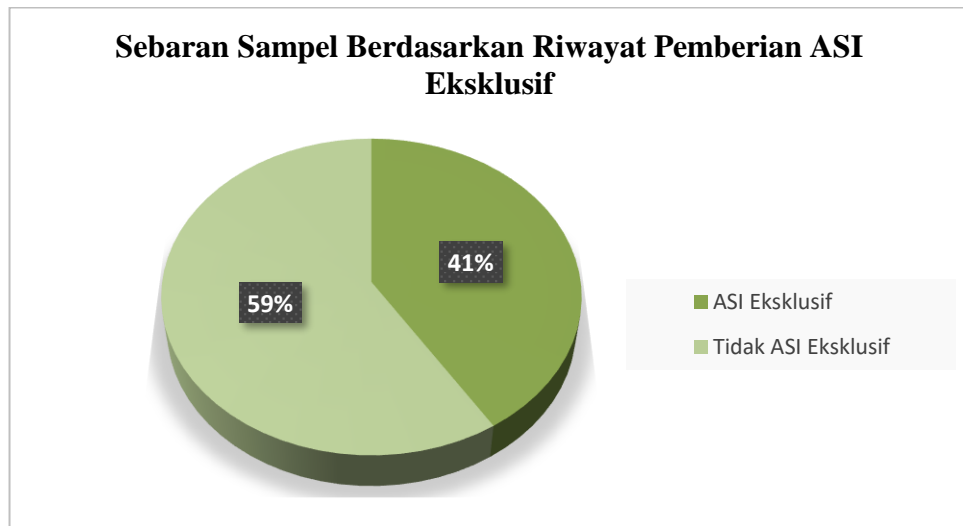
Gambar 3 Sebaran sampel berdasarkan Riwayat berat badan lahir

Berdasarkan hasil penelitian, riwayat berat badan lahir sampel, sebagian besar sampel mengalami riwayat berat badan lahir  $\geq 2500$  gr sebanyak 54 sampel (89 %) dan sampel yang mengalami riwayat berat badan lahir  $< 2500$  gr sebanyak 7 sampel (11%). Riwayat berat badan lahir terendah yaitu 1900 gram dan riwayat

berat badan lahir tertinggi yaitu 3900 gram. Rata – rata sampel secara keseluruhan berdasarkan kategori riwayat berat badan lahir adalah 3022 gram.

b. Riwayat pemberian ASI Eksklusif pada sampel

Riwayat pemberian ASI Eksklusif adalah riwayat pemberian ASI saja yang diberikan ketika bayi berusia 0 – 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman tambahan pengganti ASI. Riwayat pemberian ASI dibedakan menjadi 2 kategori yaitu ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif. Data selengkapnya dapat dilihat pada Gambar 4.

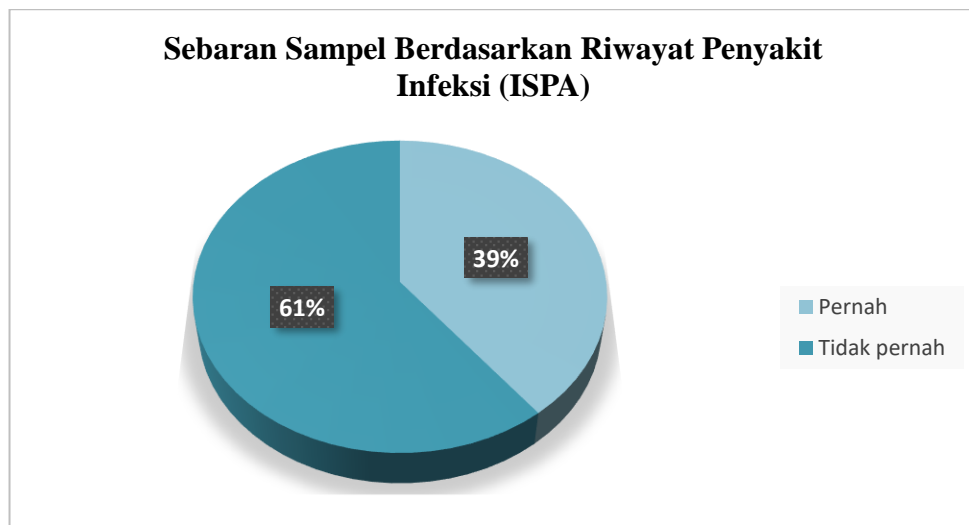


Gambar 4 Sebaran sampel berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, riwayat pemberian ASI Eksklusif pada sampel sebagian besar sampel memiliki riwayat pemberian ASI Tidak ASI Eksklusif sebanyak 36 sampel (59%) dan sampel yang memiliki riwayat pemberian ASI Eksklusif sebanyak 25 sampel (41 %).

c. Riwayat penyakit infeksi pada balita

Riwayat penyakit infeksi adalah riwayat kondisi anak pernah mengalami tanda dan gejala penyakit infeksi jenis ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dalam rentang waktu 3 bulan terakhir. Riwayat penyakit infeksi dibedakan menjadi 2 kategori yaitu Pernah dan Tidak pernah mengalami riwayat penyakit infeksi. Data selengkapnya dapat dilihat pada Gambar 5.

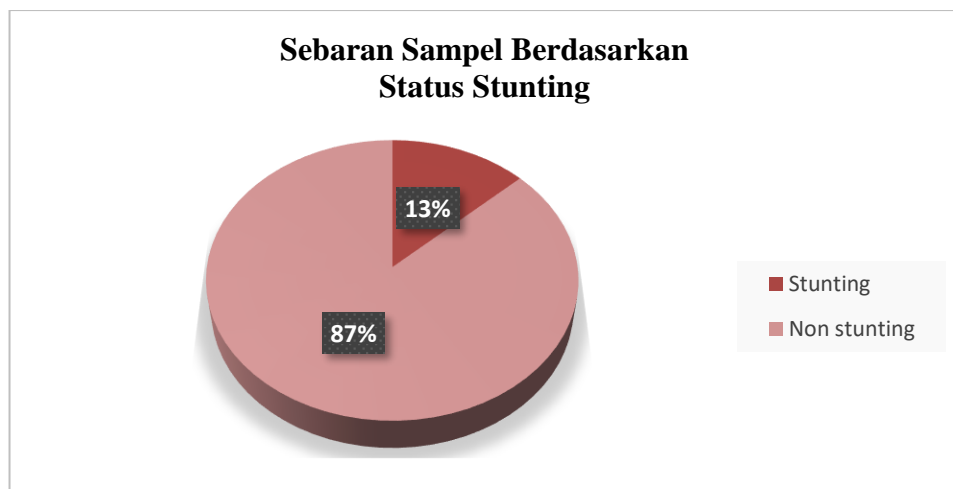


Gambar 5 Sebaran sampel berdasarkan Riwayat penyakit infeksi

Berdasarkan hasil penelitian, riwayat penyakit infeksi sebagian besar sampel tidak pernah mengalami riwayat penyakit infeksi (ISPA) sebanyak 37 sampel (61%) dan balita yang pernah mengalami riwayat penyakit infeksi (ISPA) sebanyak 24 sampel (39%).

d. Status stunting (PB/U atau TB/U)

Status stunting adalah keadaan kesehatan anak yang diukur berdasarkan PB/U atau TB/U yang dibandingkan dengan standar rujukan PMK. No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Data status stunting dibedakan menjadi 2 kategori yaitu Stunting dan Non stunting. Data selengkapnya dapat dilihat pada Gambar 6.



Gambar 6. Sebaran sampel berdasarkan Status stunting

Berdasarkan hasil penelitian, Status stunting pada sampel sebagian besar dengan kategori non stunting sebanyak 53 sampel (87%). Namun masih ditemukan balita yang mengalami stunting sebanyak 8 sampel (13%). Berdasarkan pengukuran tinggi badan anak terendah yaitu 63,9 cm dan tinggi badan anak tertinggi yaitu 94 cm. Rata – rata sampel berdasarkan tinggi badan adalah 79,75 cm.



#### 4. Hasil analisis data

- a. Hubungan riwayat berat badan lahir dengan status stunting anak usia 6 – 36 bulan

Hasil penelitian diperoleh dari 61 sampel, sebanyak 7 sampel (11,5%) yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah, yaitu 3 sampel (4,9%) dengan kategori stunting dan 4 sampel (6,6%) dengan kategori non stunting. Sebanyak 54 sampel (88,5%) yang memiliki riwayat berat badan lahir normal, yaitu 49 sampel (80,3%) dengan kategori non stunting dan 5 sampel (8,2%) dengan kategori stunting. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5  
Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Status Stunting  
Anak Usia 6 – 36 Bulan

Riwayat berat badan lahir (gram)	Status Stunting				Total	<i>p</i>	<i>r</i>	
	Stunting		Non Stunting					
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%				
< 2500	3	4,9	4	6,6	7	11,5		
≥ 2500	5	8,2	49	80,3	54	88,5	0,013	0,317
Jumlah	8	13,1	53	86,9	61	100,0		

Uji statistik hubungan riwayat berat badan lahir dengan status stunting anak usia 6 – 36 bulan dengan menggunakan uji korelasi *rank spearman* menghasilkan nilai  $r = 0,317$  dengan  $p - value = 0,013$  yang bernilai  $\alpha = < 0,05$ , yang berarti  $H_a$  diterima menunjukkan ada hubungan signifikan dengan kekuatan

hubungan cukup kuat dan searah antara riwayat berat badan lahir dengan status stunting anak usia 6 – 36 bulan di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan

b. Hubungan riwayat pemberian ASI dengan status stunting anak usia 6 – 36 bulan

Hasil penelitian diperoleh dari 61 sampel , sebanyak 25 sampel (41,0%) yang memiliki riwayat pemberian ASI Eksklusif yaitu 5 sampel (8,2%) dengan kategori stunting dan 20 sampel (32,8%) dengan kategori non stunting. Sebanyak 36 sampel (59,0%) yang memiliki riwayat pemberian tidak ASI Eksklusif, yaitu 33 sampel (54,2%) dengan kategori non stunting dan 3 sampel (4,9%) dengan kategori stunting. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6

Tabel 6  
Hubungan Riwayat Pemberian ASI Dengan Status Stunting  
Anak usia 6 – 36 Bulan

Riwayat pemberian ASI Eksklusif	Status Stunting				Total	<i>p</i>	<i>r</i>
	Stunting		Non Stunting				
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
ASI Eksklusif	5	8,2	20	32,8	25	41,0	
Tidak ASI Eksklusif	3	4,9	33	54,1	36	59,0	0,190
Jumlah	8	13,1	53	86,9	61	100,0	

Hasil uji analisis statistik hubungan pemberian ASI dengan status stunting anak usia 6 – 36 bulan dengan uji korelasi *rank spearman* didapatkan hasil nilai  $r = 0,170$  dengan  $\rho - value = 0,190$  yang bernilai dari  $\alpha = > 0,05$ , yang berarti  $H_a$

ditolak yang menunjukkan tidak ada hubungan signifikan dengan nilai kekuatan hubungan sangat lemah dan searah antara riwayat pemberian ASI dengan status stunting anak usia 6 – 36 bulan

c. Hubungan riwayat penyakit infeksi (ISPA) dengan status stunting anak usia 6 – 36 bulan

Hasil penelitian diperoleh dari 61 sampel, sebanyak 24 sampel ( 39,3%) yang memiliki riwayat pernah mengalami penyakit infeksi (ISPA) , yaitu 4 sampel (6,6%) dengan kategori stunting dan 20 sampel (32,8%) dengan kategori non stunting. Sebanyak 37 sampel (60,7%) yang memiliki riwayat tidak pernah mengalami penyakit infeksi (ISPA), yaitu 33 sampel (54,1%) dengan kategori non stunting dan 4 sampel (6,6%) dengan kategori stunting

Tabel 7  
Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Stunting  
Anak Usia 6 – 36 Bulan

Riwayat penyakit infeksi (ISPA)	Status Stunting				Total	<i>p</i>	<i>r</i>
	Stunting		Non Stunting				
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
Pernah	4	6,6	20	32,8	24	39,3	
Tidak pernah	4	6,6	33	54,1	37	60,7	0,022 0,293
Jumlah	8	13,1	53	86,9	61	100,0	

Dari hasil uji analisis statistik berdasarkan hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status stunting anak usia 6 – 36 bulan yang menggunakan uji korelasi *rank spearman* diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan dengan kekuatan hubungan cukup kuat dan searah antara riwayat penyakit infeksi dengan

status stunting usia 6 – 36 bulan dengan nilai  $r = 0,293$  dan  $\rho - value = 0,022$  yang bernilai lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  .

## **B. Pembahasan**

Stunting di definisikan sebagai keadaan masalah gizi kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan di awal kehidupan atau disebut dengan masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang ditandai dengan panjang badan atau tinggi badan tidak sesuai dengan umur berdasarkan PB/U atau TB/U . Saat ini di Indonesia penurunan angka stunting masih dalam kategori belum mencapai standar target pemerintah yaitu penurunan angka stunting mencapai 14% pada tahun 2024, namun saat ini penurunan angka stunting berdasarkan hasil data Survei Status Gizi Indonesia pada tahun 2022 angka stunting di Indonesia mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022, persentase penurunan mencapai angka 2,8% (SSGI,2022)

Untuk masing-masing wilayah , saat ini angka stunting di provinsi Bali sudah mengalami penurunan dari tahun 2021. Menurut Survei Status Gizi di Indonesia pada tahun 2022 , persentase stunting di provinsi Bali mengalami penurunan dari 10,9% menjadi 8,0% dan termasuk kategori baik didalam penurunan stunting (SSG1,2022). Di Kabupaten Tabanan saat ini pada tahun 2022 berdasarkan hasil Survei Status Gizi di Indonesia, persentase angka stunting mengalami penurunan menjadi 8,2% namun masih diatas persentase angka stunting provinsi Bali, jika dibandingkan dengan hasil penelitian di salah satu desa yaitu Desa Pejaten dengan penemuan persentase anak mengalami stunting yaitu (13%) dari hasil tersebut persentase anak yang ditemukan mengalami stunting di desa pejaten dibandingkan dengan persentase angka stunting di wilayah

kabupaten Tabanan berada di atas rata-rata persentase stunting berdasarkan data SSGI pada tahun 2022.

Berdasarkan data stunting yang ditemukan di Desa Pejaten Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan yang dimana berada diatas persentase angka stunting berdasarkan data SSGI pada tahun 2022 khususnya di wilayah Tabanan , dengan hasil tersebut merupakan suatu masalah yang sebaiknya segera untuk dilakukan pencegahan dan penanggulangan seperti dilakukan intervensi spesifik dan intervensi sensitive dengan sasaran remaja, ibu hamil san balita. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada salah satu tenaga medis yang bertugas di wilayah desa Pejaten yaitu ibu bidan desa sebelum dilakukannya pengambilan data, di desa Pejaten dari pihak puskesmas bekerja sama dengan aparat desa di wilayah tersebut sudah melakukan intervensi di dalam penanggulangan masalah gizi stunting yaitu pada sasaran ibu hamil dengan memberikan PMT biscuit ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, edukasi gizi seimbang sebagai pencegahan stunting yang diberikan langsung oleh ahli gizi puskesmas serta kunjungan ibu hamil secara *door to door* dari pihak puskesmas dan ibu bidan desa kepada ibu hamil yang mengalami masalah gizi seperti KEK. Untuk sasaran balita dari pihak puskesmas dengan ibu bidan desa serta kader posyandu melakukan kegiatan pemantauan status gizi melalui program Posyandu yang dilakukan setiap bulan yang meliputi kegiatan penimbangan, pengukuran, pemberian vitamin A, pemberian imunisasi, konseling gizi kepada balita yang mengalami masalah gizi serta pemberian PMT. Sedangkan intervensi pada sasaran remaja belum dilakukan dikarenakan rencana dari desa akan diadakan posyandu remaja namun belum

berjalan tetapi dari pihak sekolah masing-masing sudah pernah diadakan penyuluhan pencegahan stunting dan pemberian tablet tambah darah.

Berdasarkan teori yang ada, terjadinya masalah gizi stunting dipengaruhi faktor – faktor yang mempengaruhi diantaranya faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan seperti asupan makanan zat gizi makro dan mikro dan pemberian ASI Eksklusif, serta penyakit infeksi. Faktor tidak langsung meliputi berat badan lahir, pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan sosial ekonomi keluarga. Pada penelitian ini faktor langsung yang diteliti yaitu riwayat pemberian ASI dan riwayat penyakit infeksi sedangkan faktor tidak langsung yaitu riwayat berat badan lahir. Untuk mendapatkan hasil data tersebut peneliti melakukan wawancara kepada responden dengan hasil yang didapat kemudian dilakukan pengolahan data untuk menemukan angka persentase dari masalah yang akan diteliti.

### **1. Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Status Stunting Anak Usia 6 – 36 Bulan Di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan.**

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan metode wawancara kepada responden yaitu ibu sampel untuk melihat hasil data persentase kejadian berat badan lahir rendah pada anak usia 6 – 36 bulan di wilayah desa Pejaten dengan hasil persentase anak dengan berat badan lahir rendah sebanyak 7 sampel dengan persentase (11%) jika dibandingkan dengan sumber data Profile Kesehatan Kabupaten Tabanan tahun 2020 untuk wilayah Tabanan persentase anak dengan berat badan lahir rendah yaitu 4,3% , angka persentase kejadian anak dengan berat badan lahir rendah di desa pejaten di tahun 2022 berada di atas rata -rata persentase angka kejadian berat badan lahir rendah di kabupaten Tabanan di tahun

2020 yang dimana hal tersebut merupakan suatu masalah kesehatan yang nantinya dapat berdampak pada terjadinya masalah gizi stunting. Berdasarkan dari hasil wawancara kepada responden saat penelitian, peneliti menanyakan kepada ibu balita yang memiliki anak dengan kondisi riwayat saat lahir dengan masalah terhadap berat badan lahir yaitu dengan kategori rendah, ibu balita mengatakan sebagian bahwa beberapa ibu saat hamil mengalami kondisi status gizi kurang dikarenakan asupan makanan yang defisit penyebabnya mual dan muntah serta sakit sehingga saat makan cenderung memilih makanan baik kategori sehat ataupun tidak sehat namun sebagian beberapa ibu balita pun mengatakan sebelum melahirkan ibu mengalami kondisi pendarahan dan pecah ketuban saat bayi belum waktunya dilahirkan atau belum siap umur dalam lahir penyebabnya dikarenakan faktor aktifitas dan kondisi kesehatan ibu. Hasil tersebut dilakukan dengan menanyakan langsung kepada ibu saat wawancara namun tidak tertera pada kuisioner.

Dilihat dari keterkaitan hubungan riwayat berat badan lahir dengan status stunting pada anak usia 6 – 36 bulan dari hasil penelitian pada 7 sampel yang mengalami riwayat berat badan lahir rendah yaitu 3 sampel (4,9%) dengan kategori stunting dan 4 sampel (8,2%) dengan kategori non stunting. Hal tersebut menunjukkan jika berdasarkan teori anak yang mengalami riwayat berat badan lahir rendah beresiko mengalami status gizi stunting sedangkan dari hasil penelitian 8,2% anak mengalami berat badan lahir rendah namun mengalami status gizi non stunting persentase tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak berat badan lahir rendah mengalami stunting dengan persentase 4,9% hasil tersebut tidak sejalan dengan teori dan hal tersebut dapat terjadi dikarenakan tidak

semua faktor berat badan lahir khususnya dengan berat lahir rendah (<2500 gram) beresiko mengalami status gizi stunting. Jika dikaitkan dengan teori faktor langsung yang mempengaruhi kejadian stunting yaitu asupan makanan dikarenakan jika asupan makanan pada anak ketika memasuki usia MPASI yaitu > 6 bulan – 24 bulan deficit anak akan cenderung mengalami status gizi stunting namun apabila ketika anak memasuki usia > 6 bulan yang sudah memasuki usia MPASI, pola asuh yang diberikan oleh ibu sangat tepat seperti ibu memberikan ASI Eksklusif kepada anak hingga usia 6 bulan, pemberian MPASI yang beragam dan bervariasi hingga usia 24 bulan serta pengetahuan ibu yang baik didalam memberikan pola asuh kepada anak di dalam menjaga kesehatan anak maka kecendrungan anak mengalami stunting tidak beresiko tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian dengan dilakukan uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan hasil ada hubungan signifikan yang cukup kuat dan searah antara riwayat berat badan lahir dengan status stunting anak usia 6 – 36 bulan di desa Pejaten . Hasil ini sejalan dengan penelitian Ulva Noviana dan Heni Ekawati tahun 2019 berjudul Hubungan Berat Badan lahir dengan Kejadian Stunting yang mendapatkan hasil ada hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting yang menggunakan uji analisis korelasi *rank spearman* dengan hasil nilai  $\rho - value = 0,000$  dan  $r = 0,355$ .

Jika dibandingkan dengan hasil data bivariat terdapat 3 sampel (4,9%) anak dengan riwayat berat badan lahir rendah mengalami stunting hal tersebut disebabkan karena bayi saat lahir dengan kondisi berat badan kurang (<2500 gram) lebih beresiko dalam hal metabolisme dikarenakan jika bayi lahir belum sesuai dengan usia gestasinya yang dimana organ – organ tubuh masih belum



terbentuk sempurna dan berfungsi maksimal seperti saluran pencernaan apabila saluran pencernaan tidak berfungsi baik dalam penyerapan lemak dan pencernaan protein maka cadangan zat gizi dalam tubuh akan berkurang sehingga bayi dengan kondisi berat badan lahir rendah akan terganggu dalam pertumbuhan dan perkembangan jika keadaan ini tidak cepat dilakukan penanggulangan maka akan berdampak pada saat anak memasuki usia > 6 bulan yaitu usia pemberian MPASI yang berakibat asupan makanan ke dalam tubuh anak akan menurun karena system pencernaan tidak merespon dengan maksimal sehingga anak akan cenderung mengalami sakit berkaitan dengan penyakit infeksi apabila tidak ditanggulangi maka akan beresiko anak mengalami masalah gizi stunting (Windasari et al., 2020).

## **2. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Stunting Anak Usia 6 – 36 Bulan Di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan.**

Salah satu faktor langsung yang mempengaruhi kejadian stunting yaitu riwayat pemberian ASI. Menurut Prasetyono (2009) yang menyatakan bahwa di dalam kandungan gizi ASI yaitu terdapat kalsium yang memiliki manfaat di dalam mendukung pertumbuhan bayi pada indikator pertumbuhan tinggi badan. Hal tersebut dikarenakan ASI lebih cepat dan efisien di serap oleh tubuh bayi dibandingkan dengan susu formula atau susu pengganti ASI maka jika anak yang diberikan ASI Eksklusif akan cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi atau pertumbuhan tinggi badan yang maksimal yang sesuai dengan kurva pertumbuhan tinggi badan menurut umur.

Dari hasil penelitian yang didapat dengan menggunakan metode wawancara kepada responden yaitu ibu balita mengenai riwayat pemberian ASI Eksklusif dari

usia 0 – 6 bulan di dapatkan hasil sebanyak 36 sampel (59%) ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi dan hanya 25 sampel (41%) ibu memberikan ASI Eksklusif jika dibandingkan dengan persentase pemberian ASI Eksklusif di kabupaten Tabanan berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan tahun 2021 dengan persentase 53,3% , persentase pemberian ASI Eksklusif di desa Pejaten , kabupaten Tabanan di bawah persentase capaian pemberian ASI Eksklusif berdasarkan per kabupaten. Hal tersebut merupakan menjadi masalah apabila tidak segera diberikan penanggulangan seperti intervensi. Hal yang menjadi faktor mengapa di desa Pejaten cakupan pemberian ASI Eksklusif rendah dari hasil wawancara saat penelitian hal tersebut disebabkan karena faktor kondisi fisik tubuh ibu dan bayi yang saat melahirkan menurun dan sakit sehingga berpengaruh terhadap system ASI yang dikeluarkan atau diproduksi yang mengakibatkan beberapa ibu mengalami kondisi ASI yang seret/tidak mau keluar, kemudian beberapa bayi saat lahir ada yang mengalami kondisi sakit kuning atau keracunan saat diberikan ASI sehingga digantikan dengan susu formula serta beberapa anak yang mengalami kondisi berat badan lahir rendah agar diberikan penanganan medis yang tepat untuk menunjang kesehatan anak di dalam pertumbuhan dan perkembangan penanggulangan yang diberikan yaitu memberikan susu formula pengganti ASI yang khusus diberikan untuk anak dengan kondisi berat badan lahir rendah. Namun terdapat beberapa balita tidak diberikan ASI Eksklusif dikarenakan faktor pekerjaan ibu yang dimana cenderung di desa pejaten sebanyak 21 responden (34,4%) bekerja sebagai pegawai swasta, beberapa ibu menyatakan saat dilakukan wawancara dikarenakan ibu fokus dengan pekerjaan sehingga tidak dapat meluangkan waktu untuk memberikan ASI

atau pun memompa ASI sehingga agar lebih menghemat waktu dan praktis solusi alternatif yang dilakukan yaitu memberikan susu formula pengganti ASI. Jika dikaitkan dengan teori pemberian susu formula lebih cenderung anak akan mudah mengalami penyakit infeksi seperti diare sebaliknya pemberian ASI Eksklusif akan dapat meningkatkan system imun/kekebalan tubuh anak sehingga anak akan terhindar dari penyakit infeksi seperti diare.

Dilihat dari keterkaitan hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status stunting anak usia 6 – 36 bulan dari hasil penelitian sebanyak 35 sampel yang tidak diberikan ASI Eksklusif , 3 sampel (4,9%) mengalami stunting dan 33 sampel (54,1%) mengalami non stunting. Apabila didasarkan dengan teori anak yang tidak ASI Eksklusif mengalami masalah gizi stunting hal tersebut disebabkan karena ASI mengandung kalsium yang baik dalam pertumbuhan, jika saat anak mengalami usia pertumbuhan tidak diberikan ASI maka akan berpengaruh terhadap pertumbuhan tinggi badan anak serta ASI sangat baik di dalam system kekebalan tubuh terutama pada kolustrum.

Menurut Nurfadillah, 2018 ASI mengandung *immunoglobulin*, *lactoferin*, *enzyme*, *nafrocag*, *lymphosit* dan *bifidus* factor. Semua jenis faktor tersebut berperan dalam pembentukan efek *antivirus*, *antiprotozoal*, *anti bakteri* dan *antiinflamasi* pada tubuh bayi sehingga dengan mengkonsumsi ASI, kondisi bayi tidak akan mudah terkena infeksi bakteri,virus, parasit dan jamur dan rentan terhadap apabila anak tidak diberikan ASI maka kecendrungan anak akan beresiko mengalami penyakit infeksi sehingga nantinya akan berpengaruh terhadap asupan makan anak ketika memasuki usia MPASI yaitu > 6 bulan jika asupan deficit akan beresiko mengalami stunting.

Berdasarkan dari hasil penelitian menggunakan uji analisis korelasi *rank spearman* didapat tidak ada hubungan signifikan yang korelasinya sangat lemah dan searah antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi anak usia 6 – 36 bulan di desa Pejaten. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hamid et al, 2020 tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi baduta usia 6 – 24 bulan di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi stunting.

Berdasarkan data hasil bivariat untuk menentukan keterkaitan hubungan sebanyak 5 sampel (8,2%) yang diberikan ASI Eksklusif namun mengalami masalah gizi stunting. Berdasarkan hasil penelitian Hamid et al, 2020 yang menyatakan tidak hanya pemberian ASI Eksklusif saja yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak namun faktor lain yang dapat menjadi penyebab salah satunya yaitu asupan zat gizi yang tidak hanya dari ASI saja namun bisa bersumber dari makanan seperti saat anak sudah memasuki usia pemberian MPASI > 6 bulan apabila diberikan makanan MPASI sampai usia 24 bulan dan dilanjutkan dengan makanan biasa dengan jenis dan jumlah makanan yang bervariasi/beragam yang sehat serta diimbangi dengan pola aktivitas yang cukup maka resiko anak mengalami stunting akan rendah.

### **3. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi (ISPA) dengan Status Stunting Anak**

#### **Usia 6 – 36 Bulan**

Selain riwayat pemberian ASI menjadi salah satu faktor langsung penyebab stunting, riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab stunting secara langsung . Penyakit infeksi merupakan salah satu penyakit yang bersifat kronis yang menyerang system kekebalan tubuh pada anak seperti penyakit yang

mneyerang system pernafasan bawah atau atas yang idesbut ISPA. Secara teori anak yang mengalami penyakit infeksi seperti ISPA atau jenis penyakit lainnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak dikarenakan jika anak mengalami sakit asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh anak akan deficit sehingga nafsu makan anak akan menurun yang menyebabkan berpengaruhnya tumbuh kembang anak sehingga anak akan rentang mengalami stunting.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap riwayat penyakit infeksi yang dialami balita di wilayah desa pejaten yaitu ISPA dengan kategori ringan di dapatkan hasil sebanyak 37 sampel (61%) anak tidak pernah mengalami penyakit infeksi jenis ISPA, namun sebanyak 24 sampel (39%) kategori anak pernah mengalami penyakit infeksi jenis ISPA dengan kategori ringan. Dari hasil wawancara kepada ibu sampel anak yang mengalmi penyakit infeksi beberapa anak dengan kondisi gejala seperti pilek, batuk, panas/demam dan sesak nafas dengan frekuensi lama menderita sakit 3-5 hari dan dalam 3 bulan terakhir 2-5 kali anak pernah menderita sakit namun kategori anak mengalami penyakit ISPA masih dalam kategori ringan yang dimana jika dikaitkan dengan teori kondisi anak mengalami penyakit ISPA yang mengarah akut seperti Pneumonia apabila masa lama anak mengalami sakit sampai 7 – 14 hari atau > 14 hari. Hal yang menjadi faktor mengapa anak cepat terserang penyakit infeksi jenis ISPA kategori ringan, dari hasil wawancara kepada ibu balita , balita mengalami sakit dikarenakan faktor cuaca, makanan yang kurang sehat diakibatkan pola asuh ibu yang kurang tepat dikarenakan beberapa ibu sibuk dengan pekerjaan sehingga tidak dapat meluangkan waktu untuk mengasuh dan merawat anak. Selain itu hygiene dan sanitasi seperti kondisi lingkungan rumah yang berdebu karena hasil

pembuatan pengrajin genteng serta asap pengarjin genteng. Hal tersebut dikarenakan desa pejaten sebagian besar masyarakatnya memiliki industri pembuatan genteng yang langsung berwirausaha di rumah sendiri. Hasil penelitian tersebut jika dibandingkan dengan persentase anak yang mengalami penyakit infeksi di tahun 2021 berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan di wilayah kabupaten Tabanan dengan persentase 112,0% berada di bawah persentase angka penyakit infeksi dan tidak merupakan suatu masalah atau kasus namun jika tidak terjadi peningkatan nantinya sebaiknya dari pihak desa dengan tenaga medis bekerja sama untuk menekan dengan pemberian penanggulangan atau pencegahan peningkatan kejadian penyakit infeksi seperti ISPA di desa Pejaten.

Dilihat dari keterkaitan hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status stunting anak usia 6 – 36 bulan , anak yang pernah mengalami penyakit infeksi sebanyak 4 sampel (6,6%) mengalami stunting namun sebanyak 20 sampel (32,8%) anak pernah mengalami penyakit infeksi tetapi tidak mengalami stunting. Jika berdasarkan teori penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi sehingga menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan berdampak dengan meningkatnya kebutuhan metabolic sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan anak menjadi terhambat yang berpengaruh terhadap masalah gizi yaitu stunting (Solin, 2019). Namun terdapat hasil data anak yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi sebanyak 4 sampel (6,6%) mengalami stunting dan dominan 33 sampel (54,1%) anak tidak mengalami stunting, jika dikaitkan dengan teori tidak sejalan namun tidak semua anak mengalami stunting disebabkan faktor penyakit infeksi tetapi faktor langsung

lainnya seperti asupan makan anak yang deficit saat anak mulai memasuki usia pemberian MPASI > 6 bulan hingga usia 24 bulan dan dilanjutkan pemberian makanna biasa.

Penyakit infeksi pada umumnya disebabkan karena virus dan bakteri pathogen, timbulnya bakteri pathogen atau virus dapat disebabkan karena perilaku hygiene dan sanitasi yang kurang. Faktor hygiene dan sanitasi lingkungan yang mempengaruhi kejadian infeksi dengan kehilangan nafsu makan, muntah dan diare. Kondisi ini dapat mempengaruhi status gizi balita, berpengaruh buruk terhadap perkembangan tumbuh kembang anak dan menyebabkan keterlambatan tumbuh kembang pada anak. Lingkungan yang kotor dan udara yang lembab merupakan tempat berkembang biaknya virus dan bakteri yang menginfeksi saluran pernafasan sehingga membuat anak lebih rentan terhadap infeksi kategori ISPA. Penyakit infeksi pada anak kecil dapat memengaruhi asupan dan nafsu makan, menyebabkan penyerapan yang buruk dalam tubuh dan rentan terhadap keterlambatan pertumbuhan (Adianta & Nuryanto, 2019)

Jika dilihat dari hasil penelitian menggunakan uji korelasi *rank spearman* dengan hasil ada hubungan yang signifikan yang cukup kuat dan searah antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 6 – 36 bulan di desa Pejaten. Hasil ini sejalan dengan penelitian Desyanti dan Nindya tahun 2017 berjudul Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Karamgasem dengan analisis hasil *Chi Square* bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat diare dan kejadian stunting, riwayat ISPA dan stunting yang dilakukan di Karangasem