

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **4.1.1.1 Letak Geografis**

Kecamatan Labuhan Deli terletak antara 03 derajat lintang utara sampai dengan 37 derajat lintang utara dan 98 derajat bujur timur sampai dengan 47 derajat bujur timur, kecamatan Labuhan Deli mempunyai luas wilayah yaitu 127,23 km persegi, dan berada  $\pm$  5 meter diatas permukaan laut, dengan batas – batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka dan Kabupaten Langkat.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Percut Sei Tuan dan Kota Medan.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kota Medan dan Kecamatan Sunggal.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Hamparan Perak.

Sebagaimana telah disebutkan pada gambaran umum diatas, bahwa Kecamatan Labuhan Deli terdiri dari 5 (lima) desa dengan 66 (enam puluh enam) dusun. Desa –desa tersebut berada dan terletak saling berjauhan antara satu dengan yang lain, hanya dua desa yang berada dalam satu hampan / bersebelahan ( desa Helvetia dan Manunggal ) yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Labuhan Deli, sedangkan tiga desa lainnya terpisah dari ibukota Kecamatan. Ketiga desa tersebut adalah Pematang Johar yang terletak di sebelah timur dan lebih dekan dengan Kecamatan

Percut Sei Tuan, jarak desa ke ibukota Kecamatan (Helvetia)  $\pm$  13 Km berikutnya Desa Telaga Tujuh dan Desa Karang Gading berada paling Utara dari Kecamatan Labuhan Deli yang langung bersebelahan dengan Kabupaten Langkat dan jarak desa ke ibukota Kecamatan  $\pm$  37 Km.

Wilayah kerja Puskesmas Labuhan Deli adalah Desa Helvetia dan Desa Manunggal, yang mempunyai luas wilayah 23,1 km persegi, dengan batas – batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah Medan Marelan.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan kota Medan dan kecamatan Sunggal.
- Sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Hamparan Perak.
- Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Tanjung Mulia.

#### **4.1.1.2 Demografi**

Informasi kependudukan sangat penting dan mempunyai arti strategis dalam pembangunan khususnya di bidang kesehatan. Hal ini disebabkan hampir semua sasaran program kesehatan adalah masyarakat atau penduduk sejak dari kandungan sampai dengan usia lanjut. Berdasarkan data hasil proyeksi Badan Pusat Statistik Kabupaten Deli Serdang, Jumlah penduduk di wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Deli Kecamatan Labuhan Deli tahun 2020 adalah 49.112 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki 24.836 jiwa dan penduduk perempuan 24.276 jiwa. Daerah dengan jumlah penduduk terbanyak adalah Desa Manunggal (26.328 jiwa), sedangkan jumlah

penduduk paling sedikit adalah Desa Helvetia (20.584 jiwa). Namun desa yang paling padat penduduknya yaitu Desa Helvetia.

Mata pencaharian penduduk Kecamatan Labuhan Deli sebagian besar adalah Petani, karyawan PTPN- II kebun Helvetia selebihnya Pegawai Swasta, PNS, TNI/POLRI, Nelayan, Wiraswasta/Pedagang dan sebagai tenaga harian di Kota Medan.

Penduduk Kecamatan Labuhan Deli Mayoritas beragama Islam 85 %, Kristen Protestan 5,8%, Katolik 2,2%, Hindu 0.8%, Budha 6,2% yang terdiri dari suku bangsa secara umum yaitu : Jawa 31.894 (61,7%), Banten 3.359 (6,5%), Batak 2.844 (5,5%), Cina 1.964(3,8%), Banjar 1.447 (2,8%), Melayu 1.034 (2,2%), lain-lainnya 9.149 (17,7%).

## **4.1.2 Gambaran Karakteristik Responden**

### **4.1.2.1 Karakteristik Responden**

Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang, penulis menyebarkan angket kepada orang tua balita di lokasi penelitian, adapun identitas yang ditanyakan adalah : usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, status berat badan, status tinggi badan dan status gizi. Dengan demikian diharapkan dapat mengetahui gambaran yang jelas mengenai data dari responden dan tujuan dari penelitian tersebut.

Tabel 4.1 Karakteristik Semua Responden penelitian

Variabel		Kasus		Kontrol		Total	
		N	%	N	%	N	%
Usia	< 2,5 Tahun	48	63.2	49	64.5	97	63.9
	> 2,5 Tahun	28	36.8	27	35.5	55	36.1
Jenis Kelamin	Laki Laki	46	60.5	45	59.2	91	59.9
	Perempuan	30	39.5	31	40.8	61	40.1
Berat Badan	< 5 Tahun	44	57.9	54	71.1	98	64.4
	> 5 Tahun	32	42.1	22	28.9	54	35.6
Tinggi badan	< 75 CM	38	50	29	38.2	67	44
	> 75 CM	38	50	47	61.8	85	56
Status Berat Badan	Berat Badan Sangat Kurang	5	6.6	7	9.2	12	7.9
	Berat Badan Kurang	31	40.8	29	38.2	60	39.4
	Normal	40	52.6	40	52.6	80	52.7
Status Tinggi Badan	Sangat Pendek	33	43.4	5	6.6	38	25
	Pendek	43	56.6	3	3.9	46	30.2
	Normal	0	0	68	89.5	68	44.8
Status Gizi	Gizi Buruk	0	0	5	6.6	5	3.2
	Gizi Kurang	2	2.6	3	3.9	5	3.2
	Gizi Baik	73	96.1	68	89.5	141	92.9
	Kegemukan	1	1.3	0	0	1	0.7

Tabel diatas menunjukkan perbandingan karakteristik responden yang menjadi penelitian, dalam penelitian ini terlihat bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol.

### 1.1.2.2 Karakteristik Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang, yang diantaranya terdiri dari Pegawai Puskesmas Ahli Gizi, Bidan Desa, Kader Posyandu, Ibu Anak Stunting Dan Ibu Anak Tidak Stunting. Berikut Karakteristik informannya:

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Informan	Jenis Informan	Jenis Kelamin	Usia	Keterangan
1.	T	Informan Utama	Perempuan	24	Ahli Gizi
2.	R	Informan Utama	Perempuan	32	Bidan Desa
3.	JS	Informan Utama	Perempuan	28	Bidan Desa
4.	CR	Informan Pendukung	Perempuan	30	Kader Posyandu
5.	DA	Informan Pendukung	Perempuan	35	Kader Posyandu
6.	PR	Informan Pendukung	Perempuan	29	Ibu anak tidak stunting
7.	AY	Informan Pendukung	Perempuan	35	Ibu anak tidak stunting
8.	SR	Informan Pendukung	Perempuan	39	Ibu anak stunting
9.	B	Informan Pendukung	Perempuan	40	Ibu anak stunting

#### 4.1.3 Hasil Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk melihat bagaimana Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang, penulis menyebarkan angket kepada orang tua balita di lokasi penelitian, adapun hasil analisis univariat dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan variabel di wilayah kerja puskesmas labuhan deli kabupaten deli serdang

Variabel		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
Pemberian ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	12	15.8	56	73.7	68	89.5
	Tidak ASI Eksklusif	64	84.2	20	26.3	84	110.5
Tingkat Pendidikan Ibu	Rendah	40	52.6	10	13.2	50	65.8
	Tinggi	36	47.4	66	86.8	102	134.2
Status Ekonomi Keluarga	Rendah	46	60.5	31	40.8	77	101.3
	Tinggi	30	39.5	45	59.2	75	98.7
Pekerjaan Orang Tua	Bekerja	22	28.9	8	10.5	30	39.4
	Tidak Bekerja	54	71.1	68	89.5	122	160.6
Tinggi Badan Ibu	Berisiko	65	85.5	9	11.8	74	97.3
	Tidak Berisiko	11	14.5	67	88.2	78	102.7
Berat Badan Lahir	Berisiko	23	30.3	12	15.8	35	46.1
	Tidak Berisiko	53	69.7	64	84.2	117	153.9
Jenis Kelamin	Laki-laki	43	56.6	45	59.2	88	115.2
	Perempuan	33	43.4	31	40.8	64	84.2
Usia Balita	0 – 30 Bulan	27	35.5	33	43.4	60	78.9
	31 – 60 Bulan	49	64.5	43	56.6	92	121.1
Pelayanan Kesehatan	Ya	22	28.9	53	69.7	75	98.6
	Tidak	54	71.1	23	30.3	77	101.4

Sumber: Data primer posyandu wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, Kabupaten Deli Serdang, 2023

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi frekuensi hasil analisis univariat, dalam penelitian ini pada kelas kasus responden yang memiliki bayi yang ASI eksklusif berjumlah 12 orang (15.8%) dan responden yang memiliki bayi yang tidak ASI eksklusif berjumlah 64 orang (84.2%). Pada kelas kontrol responden yang memiliki bayi yang ASI eksklusif berjumlah 56 orang (73.7%) dan responden yang tidak ASI eksklusif berjumlah 20 orang (26.3%).

Pada tingkat pendidikan ibu, dalam penelitian ini untuk kelas kasus responden yang berpendidikan rendah berjumlah 40 orang (52.6%) dan responden yang berpendidikan tinggi berjumlah 36 orang (47.4%). Pada kelas kontrol

responden yang berpendidikan rendah berjumlah 10 orang (13.2%) dan yang berpendidikan tinggi berjumlah 66 orang (86.6%).

Pada status ekonomi keluarga, dalam penelitian ini untuk kelas kasus responden yang memiliki status ekonomi rendah sebanyak 46 orang (60.5%) dan responden yang memiliki ekonomi tinggi berjumlah 30 orang (39.5%). Pada kelas kontrol responden yang memiliki status ekonomi rendah sebanyak 31 orang (40.8%) dan responden yang memiliki ekonomi tinggi berjumlah 45 orang (59.2%).

Pada pekerjaan orang tua, dalam penelitian ini untuk kelas kasus responden yang memiliki pekerjaan berjumlah 22 orang (28.9%) dan responden yang tidak bekerja berjumlah 54 orang (71.1%). Pada kelas kontrol responden yang memiliki pekerjaan berjumlah 8 orang (10.5%) dan responden yang tidak bekerja berjumlah 68 orang (89.5%).

Pada tinggi badan ibu, dalam penelitian ini untuk kelas kasus responden yang memiliki tinggi badan yang berisiko berjumlah 65 orang (85.5%) dan yang tidak memiliki risiko berjumlah 11 orang (14.5%). Pada kelas kontrol tinggi badan ibu yang berisiko berjumlah 9 orang (11.8%) dan ibu yang tidak memiliki risiko berjumlah 67 orang (88.2%).

Pada berat badan lahir, dalam penelitian ini untuk kelas kasus responden yang memiliki bayi dengan berat badan yang berisiko berjumlah 23 orang (30.3%) dan responden yang memiliki bayi dengan berat badan tidak berisiko berjumlah 53 orang (69.7%). Pada kelas kontrol responden yang memiliki bayi dengan berat badan yang berisiko adalah 12 orang (15.8%) dan responden yang memiliki bayi dengan berat badan tidak berisiko berjumlah 64 orang (84.2%).

Pada jenis kelamin, dalam penelitian ini untuk kelas kasus responden yang memiliki bayi yang berjenis kelamin laki laki berjumlah 43 orang (56.6%) dan responden yang memiliki bayi berjenis kelamin perempuan berjumlah 33 orang (43.4%). Pada kelas kontrol responden yang memiliki bayi berjenis kelamin laki laki berjumlah 45 orang (59.2%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 31 orang (40.8%).

Pada usia balita, dalam penelitian ini untuk kelas kasus responden yang memiliki bayi berusia diantara 0-30 bulan berjumlah 27 orang (35.5%) dan balita yang berusia 31-60 bulan berjumlah 49 orang (64.5%). Pada kelas kontrol responden yang memiliki bayi yang berusia diantara 0-30 bulan berjumlah 33 orang (43.4%) dan balita 31- 60 bulan berjumlah 43 orang (56.6%).

Pada pelayanan kesehatan, dalam penelitian ini untuk kelas kasus responden yang beranggapan bahwa pelayanan kesehatan berpengaruh berjumlah 22 orang (28.9%) dan yang beranggapan tidak berpengaruh berjumlah 54 orang (71.1%). Pada kelas kontrol responden yang beranggapan bahwa pelayanan kesehatan berpengaruh berjumlah 53 orang (69.7%) dan yang beranggapan Tidak berpengaruh berjumlah 23 orang (30.3%).

#### **4.1.4 Hasil Analisis Bivariat**

Analisis data ini menggunakan Uji Chi *Square* dengan melihat hubungan antara Variabel kategorik independent dan variabel Kategorik Dependen. Tingkat kepercayaan pada penelitian ini sebesar 95% dengan nilai  $\alpha$  0,05. Jika *P value* > 0.05 maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Sebaliknya jika *P value*  $\leq$  0,05 maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.



### 1.1.4.1 Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang

Tabel 4.4 Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Labuhan Deli

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Jumlah		P-value	OR (95% CI)
	Kasus (Stunting)		Kontrol (Tidak Stunting)					
	n	%	n	%	N	%		
ASI Eksklusif	12	15.8	56	73.7	68	89.5	0.000	0.232 (0.137-0.329)
Tidak ASI Eksklusif	64	84.2	20	26.3	84	110.5		
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>152</b>	<b>200</b>		

Sumber: Data primer posyandu wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, Kabupaten Deli Serdang, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 hasil tabulasi silang antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, pada kelas kasus responden yang memiliki bayi yang ASI eksklusif berjumlah 12 orang (15.8%) dan responden yang memiliki bayi yang tidak ASI eksklusif berjumlah 64 orang (84.2%). Pada kelas kontrol responden yang memiliki bayi yang ASI eksklusif berjumlah 56 orang (73.7%) dan responden yang tidak ASI eksklusif berjumlah 20 orang (26.3%).

Hasil uji statistik Chi-Square di dapat bahwa nilai *P*- value 0.000 (<0.05) yang artinya  $H_0$  ditolak. Jika  $H_0$  ditolak dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli. Hal ini berarti pemberian ASI eksklusif memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*.

### 1.1.4.2 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang

Tabel 4.5 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting di Labuhan Deli

Tingkat Pendidikan Ibu	Kejadian Stunting				Jumlah		P-value	OR (95% CI)
	Kasus (Stunting)		Kontrol (Tidak Stunting)					
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	40	52.6	10	13.2	50	65.8	0.000	2.276 (1.684-3.051)
Tinggi	36	47.4	66	86.8	102	134.2		
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>152</b>	<b>200</b>		

Sumber: Data primer posyandu wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, Kabupaten Deli Serdang, 2023

Berdasarkan tabel 4.5 hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, pada kelas kasus responden yang berpendidikan rendah berjumlah 40 orang (52.6%) dan responden yang berpendidikan tinggi berjumlah 36 orang (47.4%). Pada kelas kontrol responden yang berpendidikan rendah berjumlah 10 orang (13.2%) dan yang berpendidikan tinggi berjumlah 66 orang (86.8%).

Hasil uji statistik Chi-Square di dapat bahwa nilai *P*- value 0.000 (<0.05) yang artinya  $H_0$  ditolak. Jika  $H_0$  ditolak dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli. Hal ini berarti tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*.

### 1.1.4.3 Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang

Tabel 4.6 Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting di Labuhan Deli

Status Ekonomi Keluarga	Kejadian Stunting				Jumlah		P-value	OR (95% CI)
	Kasus (Stunting)		Kontrol (Tidak Stunting)					
	n	%	N	%	N	%		
Rendah	46	60.5	31	40.8	77	101.3	0.023	1.494 (1.071-2.082)
Tinggi	30	39.5	45	59.2	75	98.7		
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>152</b>	<b>200</b>		

Sumber: Data primer posyandu wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, Kabupaten Deli Serdang, 2023

Berdasarkan tabel 4.6 hasil tabulasi silang antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, pada kelas kasus responden yang memiliki status ekonomi rendah sebanyak 46 orang (60.5%) dan responden yang memiliki ekonomi tinggi berjumlah 30 orang (39.5%). Pada kelas kontrol responden yang memiliki status ekonomi rendah sebanyak 31 orang (40.8%) dan responden yang memiliki ekonomi tinggi berjumlah 45 orang (59.2%).

Hasil uji statistik Chi-Square di dapat bahwa nilai *P*- value 0.023 (<0.05) yang artinya  $H_0$  ditolak. Jika  $H_0$  ditolak dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli. Hal ini berarti status ekonomi keluarga memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*.

#### 1.1.4.4 Hubungan antara Pekerjaan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang

Tabel 4.7 Hubungan antara Pekerjaan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Labuhan Deli

Pekerjaan Orang Tua	Kejadian Stunting				Jumlah		P- value	OR (95% CI)
	Kasus (Stunting)		Kontrol (Tidak Stunting)					
	n	%	N	%	N	%		
Bekerja	22	28.9	8	10.5	30	39.4	0.008	1.657 (1.235- 2.222)
Tidak Bekerja	54	71.1	68	89.5	122	160.6		
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>152</b>	<b>200</b>		

Sumber: Data primer posyandu wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, Kabupaten Deli Serdang, 2023

Berdasarkan tabel 4.7 hasil tabulasi silang antara pekerjaan orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, pada kelas kasus responden yang memiliki pekerjaan berjumlah 22 orang (28.9%) dan responden yang tidak bekerja berjumlah 54 orang (71.1%). Pada kelas kontrol responden yang memiliki pekerjaan berjumlah 8 orang (10.5%) dan responden yang tidak bekerja berjumlah 68 orang (89.5%).

Hasil uji statistik Chi-Square di dapat bahwa nilai *P*- value 0.008 (<0.05) yang artinya  $H_0$  ditolak. Jika  $H_0$  ditolak dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli. Hal ini berarti pekerjaan orang tua memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*.

### 1.1.4.5 Hubungan antara Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang

Tabel 4.8 Hubungan antara Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting di Labuhan Deli

Tinggi Badan Ibu	Kejadian Stunting				Jumlah		P-value	OR (95% CI)
	Kasus (Stunting)		Kontrol (Tidak Stunting)					
	n	%	N	%	N	%		
Berisiko	65	85.5	9	11.8	74	97.3	0.000	6.229 (3.578-10.841)
Tidak Berisiko	11	14.5	67	88.2	78	102.7		
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>152</b>	<b>200</b>		

Sumber: Data primer posyandu wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, Kabupaten Deli Serdang, 2023

Berdasarkan tabel 4.8 hasil tabulasi silang antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, pada kelas kasus responden yang memiliki tinggi badan yang berisiko berjumlah 65 orang (85.5%) dan yang tidak memiliki risiko berjumlah 11 orang (14.5%). Pada kelas kontrol tinggi badan ibu yang berisiko berjumlah 9 orang (11.8%) dan ibu yang tidak memiliki risiko berjumlah 67 orang (88.2%).

Hasil uji statistik Chi-Square di dapat bahwa nilai *P*- value 0.000 (<0.05) yang artinya  $H_0$  ditolak. Jika  $H_0$  ditolak dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli. Hal ini berarti tinggi badan ibu memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*.

### 1.1.4.6 Hubungan antara Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang

Tabel 4.9 Hubungan antara Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting di Labuhan Deli

Berat Badan Lahir	Kejadian Stunting				Jumlah		P-value	OR (95% CI)
	Kasus (Stunting)		Kontrol (Tidak Stunting)					
	n	%	N	%	N	%		
Berisiko	23	30.3	12	15.8	35	46.1	0.054	1.451 (1.063-1.980)
Tidak Berisiko	53	69.7	64	84.2	117	153.9		
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>152</b>	<b>200</b>		

Sumber: Data primer posyandu wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, Kabupaten Deli Serdang, 2023

Berdasarkan tabel 4.9 hasil tabulasi silang antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, pada kelas kasus responden yang memiliki bayi dengan berat badan yang berisiko berjumlah 23 orang (30.3%) dan responden yang memiliki bayi dengan berat badan tidak berisiko berjumlah 53 orang (69.7%). Pada kelas kontrol responden yang memiliki bayi dengan berat badan yang berisiko adalah 12 orang (15.8%) dan responden yang memiliki bayi dengan berat badan tidak berisiko berjumlah 64 orang (84.2%).

Hasil uji statistik Chi-Square di dapat bahwa nilai *P*- value 0.054 (>0.05) yang artinya  $H_0$  diterima. Jika  $H_0$  diterima dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli. Hal ini berarti berat badan lahir balita tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*.

### 1.1.4.7 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang

Tabel 4.10 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting di Labuhan Deli

Jenis Kelamin	Kejadian Stunting				Jumlah		P-value	OR (95% CI)
	Kasus (Stunting)		Kontrol (Tidak Stunting)					
	n	%	N	%	N	%		
Laki-laki	43	56.6	45	59.2	88	115.2	0.870	0.948 (0.688-1.304)
Perempuan	33	43.3	31	40.8	64	84.2		
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>152</b>	<b>200</b>		

Sumber: Data primer posyandu wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, Kabupaten Deli Serdang, 2023

Berdasarkan tabel 4.10 hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, pada kelas kasus responden yang memiliki bayi yang berjenis kelamin laki laki berjumlah 43 orang (56.6%) dan responden yang memiliki bayi berjenis kelamin perempuan berjumlah 33 orang (43.4%). Pada kelas kontrol responden yang memiliki bayi berjenis kelamin laki laki berjumlah 45 orang (59.2%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 31 orang (40.8%).

Hasil uji statistik Chi-Square di dapat bahwa nilai *P*- value 0.870 (>0.05) yang artinya  $H_0$  diterima. Jika  $H_0$  diterima dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli. Hal ini berarti jenis kelamin balita tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*.

### 1.1.4.8 Hubungan antara Usia Balita dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang

Tabel 4.11 Hubungan antara Usia Balita dengan Kejadian Stunting di Labuhan Deli

Usia Balita	Kejadian Stunting				Jumlah		P-value	OR (95% CI)
	Kasus (Stunting)		Kontrol (Tidak Stunting)					
	n	%	N	%	N	%		
0-30 bulan	27	35.5	33	43.3	60	78.9	0.407	0.845 (0.602-1.186)
31-60 bulan	49	64.5	43	56.6	92	121.1		
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>152</b>	<b>200</b>		

Sumber: Data primer posyandu wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, Kabupaten Deli Serdang, 2023

Berdasarkan tabel 4.11 hasil tabulasi silang antara usia balita dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, pada kelas kasus responden yang memiliki bayi berusia diantara 0-30 bulan berjumlah 27 orang (35.5%) dan balita yang berusia 31-60 bulan berjumlah 49 orang (64.5%). Pada kelas kontrol responden yang memiliki bayi yang berusia diantara 0-30 bulan berjumlah 33 orang (43.4%) dan balita 31- 60 bulan berjumlah 43 orang (56.6%).

Hasil uji statistik Chi-Square di dapat bahwa nilai *P*- value 0.407 ( $>0.05$ ) yang artinya  $H_0$  diterima. Jika  $H_0$  diterima dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia balita terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli. Hal ini berarti usia balita tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*.



### 1.1.4.9 Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang

Tabel 4.12 Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Labuhan Deli

Pelayanan Kesehatan	Kejadian Stunting				Jumlah		P-value	OR (95% CI)
	Kasus (Stunting)		Kontrol (Tidak Stunting)					
	n	%	N	%	N	%		
Ya	22	28.9	53	69.7	75	98.6	0.000	0.418 (0.286-0.612)
Tidak	54	71.1	23	30.3	77	101.4		
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>152</b>	<b>200</b>		

Sumber: Data primer posyandu wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, Kabupaten Deli Serdang, 2023

Berdasarkan tabel 4.12 hasil tabulasi silang antara pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli, pada kelas kasus responden yang beranggapan bahwa pelayanan kesehatan berpengaruh berjumlah 22 orang (28.9%) dan yang beranggapan tidak berpengaruh berjumlah 54 orang (71.1%). Pada kelas kontrol responden yang beranggapan bahwa pelayanan kesehatan berpengaruh berjumlah 53 orang (69.7%) dan yang beranggapan tidak berpengaruh berjumlah 23 orang (30.3%).

Hasil uji statistik Chi-Square di dapat bahwa nilai *P*- value 0.000 (<0.05) yang artinya  $H_0$  ditolak. Jika  $H_0$  ditolak dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli. Hal ini berarti pelayanan kesehatan memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*.

### 1.1.5 Deskripsi Hasil Wawancara Penelitian

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dari hasil wawancara mendalam yang berhubungan dengan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli.

Dalam bagian ini penelitian menjelaskan bagaimana komunikasi edukasi yang di lakukan oleh pihak Puskesmas Labuhan Deli yang bekerja sama dengan bidan desa puskesmas Labuhan Deli dalam mengedukasi ibu yang memiliki balita terhadap bahayanya *stunting*. Peneliti mendapatkan data dari buku, hasil observasi, berita dan wawancara yang dilakukan kepada informan yang berhubungan dengan penelitian yang sedang diteliti. Dengan demikian peneliti melakukan observasi dan wawancara langsung kepada beberapa informan utama yaitu pihak puskesmas Labuhan Deli, bidan desa puskesmas Labuhan Deli. Penyuluhan kesehatan diselenggarakan agar dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian faktor utama yang menjadi penyebab terjadinya stunting dikarenakan pemberian ASI yang tidak eksklusif, tingkat pendidikan ibu yang rendah, orang tua yang tidak bekerja sehingga menyebabkan status ekonomi keluarga yang rendah dan pelayanan kesehatan yang masih kurang sehingga orang tua tidak mengetahui akan bahaya *stunting*.

Tabel 4.13 Tanggapan informan terkait pemberian ASI eksklusif

No	Informan	Jawaban
1	T	Ada, 3 bulan sekali posyandu kami memberitahukan kepada ibu-ibu hamil dan yang memiliki bayi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
2	R	Karena alasan pribadi masing-masing. Kebanyakan alasan mereka karena ASI nya tidak keluar
3	SR	Karena nanti payudara saya jelek. Apalagi sekarang susu formula lebih praktis
4	AY	Karena saya tahu manfaat ASI eksklusif sangat baik buat bayi, apalagi lebih hemat daripada membeli susu formula
5	CR	Mau bagaimana lagi, tidak bisa memaksakan kehendak orang lain

Tabel 4.14 Tanggapan informan terkait tingkat pendidikan ibu

No	Informan	Jawaban
1	JS	Kemungkinan untuk yang sering hadir ke posyandu sudah menerima informasi-informasi yang diberikan sedangkan untuk yang tidak hadir tidak mengetahui
2	B	Untuk saya yang hanya tamatan SMP dan sebagai ibu rumah tangga saya tidak mengetahui
3	SR	Saya pikir disebabkan oleh faktor keturunan, ternyata setelah mendapatkan informasi pola asuh dan pola makan mempengaruhi pertumbuhan anak
4	PR	Tahu, karena saya kuliah di bidang kesehatan

SUMATERA UTARA MEDAN

Tabel 4.15 Tanggapan informan terkait status ekonomi keluarga

No	Informan	Jawaban
1	B	Menurut saya sudah, ya tapi tidak bisa setiap hari makan enak seperti ayam, ikan, apalagi daging karena ekonomi yang tidak memungkinkan
2	PR	Menurut saya sudah, apalagi bergizi tidak harus mahal
3	DA	Tentu tahu, oleh karena itu kami menyediakan makanan pendamping yang baik buat anak-anak. Seperti bubur tanpa MSG
4	R	Sudah saya sampaikan mengenai makanan yang baik di konsumsi oleh anak
5	T	Mungkin itu mereka yang tidak menghadiri posyandu sehingga tidak mendapatkan penyuluhan

Tabel 4.16 Tanggapan informan terkait pelayanan kesehatan

No	Informan	Jawaban
1	T	Menurut saya sudah, kami sudah melakukan semampu dan sebisa kami dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
2	JS	Kami juga tidak tahu, mengapa pelayanan kesehatan mempengaruhi kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas labuhan deli
3	R	Padahal kami sudah memaksimalkan upaya untuk menurunkan angka stunting di wilayah kerja kami
4	T	Mungkin kami harus lebih mengupayakan kembali pelayanan kesehatan agar angka stunting menurun bahkan menghilang dari Labuhan Deli

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada semua informan didapatkan masih banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, pola asuh yang masih kurang tepat, pola makan yang masih kurang baik karena mereka menganggap bahwa makanan bergizi adalah makanan yang mahal serta pelayanan kesehatan yang tidak mereka manfaatkan dengan baik.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan analisis bivariat, variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pemberian ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, pekerjaan orang tua, tinggi badan ibu dan pelayanan kesehatan.

#### 1. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji Chi Square lebih banyak terjadi pada balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif yaitu sebanyak 64 balita (84,2%) dengan p value  $0,000 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting sehingga balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif memiliki risiko untuk mengalami stunting dibandingkan balita dengan riwayat ASI yang eksklusif. Hasil

penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang memberikan tidak asi eksklusif memiliki risiko 0.232 kali kejadian stunting dibandingkan dengan responden yang memberikan asi eksklusif.

ASI eksklusif juga ambil andil cukup banyak dalam memenuhi kebutuhan gizi. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui secara eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Banyaknya manfaat ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan inilah yang mendukung hasil penelitian ini.

Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Anisa (2012) yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak berhubungan secara signifikan terhadap kejadian stunting. Namun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Rahmad (2013) yang menyatakan bahwa kejadian stunting disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif.

Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin (2012) dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa Kejadian Stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran, pemberian ASI yang tidak eksklusif. Namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI.

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengkonsumsi obat – obatan, vitamin, dan mineral tetes atas saran dokter. Selama 6 bulan

pertama pemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain (Kemenkes, 2010). Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar (Kemenkes 2010). Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal (Kemenkes 2010).

Manfaat ASI sebagai sumber gizi terbaik dan paling ideal dengan komposisi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan, ASI mengandung berbagai zat kekebalan sehingga bayi akan jarang sakit, mengurangi diare, sakit telinga, dan infeksi saluran pernafasan dan ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif potensial akan lebih unggul pada prestasi/meningkatkan kecerdasan, ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan sampai usia enam bulan. Makanan lain yang diberikan terlalu dini justru dapat meningkatkan penyakit infeksi pada bayi yang secara langsung berpengaruh terhadap status gizi bayi (Subhardjo, 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anisa (2012) menyatakan bahwa riwayat ASI eksklusif ada hubungan dengan kejadian *stunting*, yang memiliki risiko 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif (ASI <6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif ( $\geq 6$  bulan) karena balita yang tidak mendapatkan kolostrum lebih berisiko tinggi terhadap *stunting*. Hal ini disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan pada

bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kurangnya gizi balita sehingga pertumbuhan balita akan lambat. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Khoirun Ni'mah (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan dengan kejadian *stunting* dengan OR sebesar 4,64 yaitu balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan memiliki risiko 4,64 lebih besar untuk mengalami *stunting* karena ASI memiliki banyak manfaat untuk meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit infeksi telinga, mencegah diare, konstipasi kronis dan penyakit ISPA. Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MP – ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* terutama pada awal kehidupan (Adair dalam Khoirun Ni'mah, 2015).

Menurut peneliti, *stunting* yang dialami balita disebabkan karena riwayat ASI tidak eksklusif sehingga menyebabkan lemahnya imunitas pada anak dan mudah terserang penyakit apabila balita mudah terserang penyakit akan terjadi pengalihan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit yang ada didalam tubuh balita sehingga pertumbuhan balita juga akan terhambat dibandingkan balita dengan riwayat ASI eksklusif akan mendapatkan kekebalan tubuh secara alami sehingga tidak mudah terserang penyakit.

Sebaiknya masyarakat terutama ibu hamil agar mau melaksanakan saran yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk memberikan bayinya ASI secara eksklusif dari mulai lahir sampai dengan usia 6 bulan dan memberikan MPASI sesuai yang dianjurkan oleh petugas kesehatan yang berguna mencegah balita

untuk terserang penyakit dan pertumbuhan tidak terhambat dan dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*

## **2. Tingkat Pendidikan Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi kejadian *stunting* pada balita dari hasil uji Chi Square lebih banyak terjadi pada balita dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah yaitu sebanyak 40 balita (52,6%) dengan p value  $0,000 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* sehingga balita dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah memiliki risiko untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah memiliki bayi yang berisiko 2.267 kali dengan kejadian *stunting* dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

Pendidikan juga merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile (2013) yang juga menyatakan bahwa balita yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan balita yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini dikarenakan orang tua yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah untuk menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6



bulan.

### **3. Status Ekonomi Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji Chi Square lebih banyak terjadi pada balita dengan status ekonomi keluarga yang rendah yaitu sebanyak 46 (60,5%) dengan p value  $0.023 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting sehingga balita dengan status ekonomi keluarga yang rendah memiliki risiko untuk mengalami stunting dibandingkan balita dengan status ekonomi keluarga yang tinggi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki status ekonomi rendah memiliki risiko 1.494 kali kejadian stunting dibandingkan dengan responden yang memiliki status ekonomi tinggi.

Faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan.

Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh Azwar (2000) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai. Dalam hal ini termasuk pelayanan kesehatan yang didapatkan selama kehamilan. Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena

kekurangan fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga.

#### **4. Pekerjaan Orang Tua**

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji Chi Square lebih banyak terjadi pada balita dengan orang tua yang tidak bekerja yaitu sebanyak 68 orang (89,5%), dengan p value  $0,008 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara pekerjaan orang tua dengan kejadian stunting sehingga balita dengan orang tua yang tidak bekerja memiliki risiko untuk mengalami stunting dibandingkan balita dengan orang tua yang bekerja. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki risiko 1.657 kali kejadian stunting dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan serta pola asuh, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan dengan demikian terdapat asosiasi antara pendapatan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan (Dian, 2008). Keluarga yang tidak bekerja akan memiliki masalah dalam pola asuh untuk balita sehingga asupan makanan untuk pertumbuhan juga akan kurang dan keluarga yang bekerja terutama ibu balita sehingga pengasuhan anak oleh pihak lain juga dapat mempengaruhi gizi anak apabila pengetahuan pengasuh kurang baik. Pekerjaan orang tua berkaitan dengan status ekonomi keluarga dan pola asuh anak. Orang tua yang tidak bekerja akan menyebabkan status ekonomi yang rendah yang berakibat kurangnya daya beli terhadap bahan makanan (Dian, 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Paramitha (2012) dan Novoita (2013), hasil penelitian menyatakan bahwa kecenderungan balita *stunting* lebih banyak pada orang tua yang tidak bekerja karena pekerjaan erat hubungannya dengan status ekonomi keluarga yang berkaitan dengan pemenuhan gizi. Pengaruh pendapatan per kapita pada defisit pertumbuhan dapat dihubungkan dengan kepentingannya untuk pembelian makanan dan benda – benda lain yang berguna bagi kesehatan anak (Aerts, Drachler & Giugliani, 2004 dalam Paramitha, 2012).

## **5. Tinggi Badan Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi kejadian *stunting* pada balita dari hasil uji Chi Square lebih banyak terjadi pada balita dengan tinggi badan ibu yang berisiko yaitu sebanyak 65 orang (85,5%), dengan  $p \text{ value } 0,000 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* sehingga balita dengan tinggi badan ibu yang kurang memiliki risiko untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan tinggi badan ibu yang lebih. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tinggi badan ibu yang rendah 6.229 kali berisiko dengan kejadian *stunting* dibandingkan tinggi badan ibu yang tinggi.

*Stunting* pada balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua. Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*.

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II, hasil penelitian menyebutkan balita yang mengalami *stunting* dan memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko yaitu sebesar

18,4%. Balita yang tidak mengalami *stunting* dan memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko yaitu sebesar 2,6%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,004 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berpeluang 8,355 kali (95% CI 1,828-38,182) dibanding balita yang lahir dari ibu dengan tinggi lebih dari 145cm.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012), bahwa kejadian *stunting* pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ibu. Penelitian Candra (2011), dkk juga mengemukakan bahwa tinggi badan ibu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Namun bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Annisa (2012) yang menyatakan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*.

## **6. Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi kejadian *stunting* pada balita dari hasil uji Chi Square lebih banyak terjadi pada balita dengan orang tua yang beranggapan pelayanan kesehatan tidak memiliki pengaruh yaitu sebanyak 54 orang (71.1%), dengan p value  $0,000 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* sehingga balita dengan orang tua yang beranggapan pelayanan kesehatan tidak memiliki pengaruh memiliki risiko untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan orang tua yang beranggapan pelayanan kesehatan memiliki pengaruh terhadap *stunting*. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang tidak memanfaatkan

pelayanan kesehatan memiliki risiko 0.418 kali dengan kejadian stunting dibandingkan responden yang memanfaatkan pelayanan.

#### **4.2.2 Faktor – Faktor yang Tidak Berhubungan Dengan Kejadian Stunting**

Berdasarkan analisis bivariat, variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting adalah berat badan lahir, jenis kelamin, dan usia balita.

##### **1. Berat Badan Lahir**

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji Chi Square lebih banyak terjadi pada balita dengan berat badan lahir yang tidak berisiko sebanyak 53 orang (69,7%) dan pada balita yang tidak stunting dengan berat badan lahir yang tidak berisiko sebanyak 64 orang (84,2%) dengan p value  $0,054 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa berat badan lahir yang tidak berisiko memiliki risiko 1.451 kali dengan kejadian stunting dibandingkan dengan berat badan lahir yang berisiko.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Semarang Tinur (Nasikah, 2012) yang menyatakan tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting ( $p=1,000$ ). Bayi yang mengalami kejadian status gizi stunting atau *growth failure* memiliki berat badan lahir normal. Hasil penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk, Jember (Maulidah et al., 2019) yang menyatakan berdasarkan hasil *uji Chi Square* didapatkan nilai  $p=0,737$  yang menunjukkan tidak ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting. Begitu pula pada penelitian yang dilakukan Ibrahim, et al (2019) yang menunjukkan tidak ada hubungan

antaraberat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan. Kondisi gizi ibu saat kehamilan yang kurang baik dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, hal ini berdampak pada *intra uterin growth retardation* yang ketika bayi lahir dimanifestasikan dengan berat badan lahir yang rendah.

Masalah jangka panjang yang terjadi karena berat badan lahir rendah adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Akan tetapi, selama anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi panjang badan bayi dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring dengan bertambahnya usia anak. Sebaliknya untuk anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah tetapi tidak diiringi dengan mengkonsumsi asupan yang baik, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering mengalami gangguan pada masa pertumbuhan akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan sehingga anak tersebut dapat menjadi stunting.

## **2. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji Chi Square lebih banyak terjadi pada balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 43 orang (56,6%) dan pada balita yang tidak stunting dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 orang (59,2%) dengan p value  $0,870 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki risiko 0.948 kali dengan kejadian stunting dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian di Indonesia tahun 2013 prevalensi stunting tidak berbeda dengan anak laki-laki dibandingkan dengan

perempuan dengan usia 0-23 bulan (Hayati, 2013). Jenis kelamin baik anak perempuan dan laki-laki berisiko untuk menjadi stunting. Jenis kelamin juga tidak dibedakan dalam menentukan kebutuhan energi dan zat gizi anak 0-23 bulan (Mahan K, & Escott-Stump, 2008). Jenis kelamin hanya merupakan identitas dalam karakteristik sampel.

### **3. Usia Balita**

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji Chi Square lebih banyak terjadi pada balita dengan usia 31-60 bulan sebanyak 49 orang (64,5%) dan pada balita yang tidak stunting dengan usia 31-60 bulan sebanyak 43 orang (56,6%) dengan p value  $0,407 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara usia balita dengan kejadian stunting Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa untuk usia balita dari 0-30 bulan memiliki risiko 0.845 kali dengan kejadian stunting dibandingkan dengan usia balita 31-60 bulan..

Dari hasil wawancara dengan semua informan diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat sehingga terjadinya stunting terhadap balita yaitu pola asuh, ekonomi, ilmu pengetahuan atau pendidikan dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak puskesmas Labuhan Deli diketahui perbedaan antara pola asuh orang tua yang sadar akan bahaya stunting dengan yang masih kurang tahunya akan bahaya stunting. Pola asuh sendiri meliputi bagaimana orang tua memberikan asupan kadar gizi untuk anaknya baik itu meliputi pemberian ASI eksklusif dan makanan sehari-hari.

Faktor Ekonomi bahwa ekonomi juga berpengaruh terhadap perkembangan kondisi tumbuh kembang anak, pada bagian ini peneliti juga telah

melakukan wawancara dengan para narasumber sebelumnya untuk mengetahui perbedaan akan ekonomi yang berdampak pada tumbuh kembang anak.

Berdasarkan dari wawancara dari beberapa orangtua yang mengalami masalah stunting pada anaknya beranggapan bahwa mereka menganggap stunting adalah hal yang wajar dikarenakan sudah bawaan gen atau keturunan, terlebih lagi mereka tidak bisa memberikan asupan gizi yang maksimal disebabkan karena tingkat ekonominya, hal ini menunjukkan selain pola asuh orang tua yang baik, ekonomi juga faktor penting dalam menunjang pertumbuhan anak berdasarkan hasil wawancara sebelumnya bagi keluarga ekonominya yang kurang baik tidak bisa memberikan asupan gizi yang cukup, namun hal ini sebenarnya bisa cegah karena tanpa menggunakan asupan tambahan pun banyak bahan makanan yang bisa mencegah terjadinya stunting.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak diperlukan biaya yang besar untuk mendapatkan gizi yang baik bagi balita, menjaga asupan gizi semenjak dalam kandungan dan rutin kepuskesmas akan membantu ibu dan bayi mendapatkan asupan gizi bagi bayi agar tidak terjadi Stunting. Walaupun ekonomi bisa menjadi faktor yang menyebabkan stunting, tapi masih bisa di tanggulangi dengan pengetahuan orang tua bisa dikatakan jika orang tua memiliki pemahaman yang baik makan gizi balita akan tercukupi walaupun dengan bahan makanan murah tapi jika tidak maka asupan gizi dari balita akan kurang dan memperbesar peluang terjadinya stunting pada balita. Berdasarkan hasil wawancara tersebut hal ini menunjukkan bahwa puskesmas selain melakukan komunikasi edukasi kepada masyarakat khususnya orang tua pihak puskesmas juga memberikan bantuan



makanan setiap bulannya seperti yang dijelaskan oleh pihak puskesmas sebelumnya.

Pengetahuan orang tua akan bahaya stunting berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, agar anak terhindar dari stunting maka pengetahuan orang tua akan bahaya stunting sangat dibutuhkan. Peran pemerintah juga sangat mendukung program ini, dengan diberikan penyuluhan akan meningkatkan pengetahuan orang tua akan bahayanya stunting dan diberikan solusi untuk mengatasinya.

Pencegahan dan penanganan *stunting* merupakan bagian tak terpisahkan dari upaya membentuk generasi yang diidealkan oleh Al-Qur'an dan Hadis, yakni generasi saleh yang kuat iman, ilmu, fisik, mental dan material, sehingga mereka diharapkan mampu menjadi pemimpin yang mewarisi bumi ini.

Upaya menekan semaksimal mungkin angka *stunting* merupakan lahan amal saleh bagi kita semua. Setiap pihak berkewajiban melakukan langkah-langkah yang diperlukan, mulai orang tua/ wali, keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, pemerintah, hingga negara, sesuai porsi tanggungjawabnya masing-masing. Untuk mewujudkan generasi tersebut, Islam mengajarkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Memenuhi kecukupan gizi anak dan ibu (juga ayah) dari harta dan makanan yang halal dan thayyib (QS. *Al-Baqarah*/2 ayat 168)

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya: “Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu”.

2. Memberikan ASI hingga usia dua tahun dan melakukan kerjasama suami-isteri dalam memenuhi kebutuhan gizi, sandang, dan kebutuhan lain (QS. Al-Baqarah/2 ayat 233)

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: “ Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

3. Berdoa agar anak-anak menjadi anak saleh sebagaimana doa Nabi Ibrahim AS. (lihat QS as-Shaffat/ 37 ayat 100), menjadi keturunan yang

baik (*dzurriyyah thayyibah*) seperti doa Nabi Zakariya AS. (lihat QS Ali Imran/3 ayat 38), penyenang hati (*qurrata a'yun*) dan pemimpin orang-orang yang bertakwa sebagaimana disebutkan dalam *Q.S al-Furqan/ 25* ayat 74 dan melakukan langkah-langkah menuju terkabulnya doa tersebut. Mengutamakan langkah preventif dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungan.

4. Ini sesuai hadis Nabi tentang menjaga 5 hal sebelum datangnya 5 hal, salah satunya “ jaga sehat sebelum sakitmu”. Dari Ibnu ‘Abbas, Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

عُتِنِمُ حَمْسًا قَبْلَ حَمْسٍ : شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ صِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ وَ غِنَاكَ قَبْلَ فُقْرِكَ وَ فَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ وَ حَيَاتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

Artinya: “Manfaatkan lima perkara sebelum lima perkara: waktu mudamu sebelum datang waktu tuamu, waktu sehatmu sebelum datang waktu sakitmu, masa kayamu sebelum datang masa kefakiranmu, masa luangmu sebelum datang masa sibukmu, hidupmu sebelum datang kematianmu.” (HR. Al Hakim dalam Al Mustadroknya).

- 1) Waktu mudamu sebelum datang waktu tuamu, maksudnya:  
“Lakukanlah ketaatan ketika dalam kondisi kuat untuk beramal (yaitu di waktu muda), sebelum datang masa tua renta.”
- 2) Waktu sehatmu sebelum datang waktu sakitmu, maksudnya:  
“Beramallah di waktu sehat, sebelum datang waktu yang menghalangi untuk beramal seperti di waktu sakit.”
- 3) Masa luangmu sebelum datang masa sibukmu, maksudnya:  
“Manfaatlah kesempatan (waktu luangmu) di dunia ini sebelum

datang waktu sibukmu di akhirat nanti. Dan awal kehidupan akhirat adalah di alam kubur.”

4) Masa kayamu sebelum datang masa kefakiranmu, maksudnya: ”Bersedekahlah dengan kelebihan hartamu sebelum datang bencana yang dapat merusak harta tersebut, sehingga akhirnya engkau menjadi fakir di dunia maupun akhirat.”

5) Hidupmu sebelum datang kematianmu, maksudnya: “Lakukanlah sesuatu yang manfaat untuk kehidupan sesudah matimu, karena siapa pun yang mati, maka akan terputus amalannya.”

5. Melakukan berbagai langkah untuk menjaga kehidupan setiap jiwa, karena menjaga kehidupan satu nyawa sama dengan menjaga kehidupan seluruh umat manusia. *Q.S al-Maidah/5 ayat 32*

وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

Artinya: “barangsiapa memelihara kehidupan seorang manusia, maka seakan-akan dia telah memelihara kehidupan semua manusia .....”).

6. Tidak melakukan tindakan-tindakan yang menyebabkan kebinasaan dan kerugian. Allah SWT berfirman dalam *Q.S al-Baqarah/2 ayat 195*:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya: “Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuatbaiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”.

7. Membuat kebijakan yang menjamin kesejahteraan anak dan kemaslahatan keluarga.