

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Letak Geografi

Wilayah UPTD Puskesmas Wolasi merupakan Puskesmas induk non-perawatan yang definitif berdiri sejak 2 Mei 2007 diatas lahan seluas 3245 m² (55 M x 51 M + 440m²) yang terletak di Desa Wolasi atau kurang lebih 27 meter dari Jl. poros Kendari - Andoolo. Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wolasi mencakup 7 Desa yaitu: Desa Wolasi, Desa Aoma, Desa Amoito Jaya, Desa Lelekaa, Desa Ranowila, Desa Aunupe dan Desa Mata Wolasi. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Wolasi secara keseluruhan menjadi 15.745.628 M². Sebagian besar wilayah kerja merupakan daerah dataran rendah dengan sedikit bukit sehingga sebagian besar rumah penduduk di bangun di daerah dataran tersebut. Adapun Batas Wilayah kerja:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Konda
- 2) Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Moramo
- 3) Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Laeya
- 4) Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Ranomeeto

b. Kependudukan

Penduduk kecamatan Wolasi pada tahun 2022 sebanyak 5.817 jiwa, terbanyak berada Desa lelekaa sebanyak 1259, dan yang paling sedikit Desa Aunupe sebanyak 557 jiwa.

c. Ketenagaan

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di UPTD Puskesmas Wolasi pada bulan Januari sampai Desember 2022 yang terdiri dari Karyawan PNS, Nusantara Sehat, Tenaga Kontrak BOK, dan Pegawai Sukarela yang terdiri dari dokter, Profesi Ners, Kebidanan, Keperawatan, Farmasi, Gizi, Apoteker, Kesling dan Kesehatan Gigi.

2. **Gambaran Umum Karakteristik Responden dan Sampel**

a. **Distribusi Responden Karakteristiknya**

Distribusi responden berdasarkan karakteristiknya dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini

Tabel 3
Distribusi Responden berdasarkan Karakteristiknya

Karakteristik Responden	n	%
Pekerjaan		
IRT	49	96,1
Guru	2	3,9
Jumlah	51	100.0
Pendidikan		
SD	12	23,5
SMP	20	39,2
SMA	17	33,3
PT	2	3,9
Jumlah	51	100.0
Jumlah Anggota Keluarga		
≤4 orang	28	54,9
>4 orang	23	45,1
Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa pekerjaan responden sebagian besar (96,1%) adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Pendidikan responden lebih banyak (39,3%) adalah SMP, serta jumlah anggota keluarga sebagian besar (54,9%) ≤4 orang.

b. Distribusi Karakteristik Sampel

Distribusi sampel berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini

Tabel 4
Distribusi Sampel berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Karakteristik Sampel	n	%
Umur (bulan)		
12-23	19	37,3
24-35	17	33,3
36-59	15	29,4
Jumlah	51	100.0
Jenis Kelamin		
Perempuan	22	43,1
Laki-laki	29	56,9
Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa lebih banyak sampel (37,3%) berada dalam kategori umur 12-23 bulan, sedangkan jenis kelamin sampel sebagian besar (56,9%) adalah laki-laki.

3. Analisis Univariat

a. Status Gizi

Distribusi sampel berdasarkan status gizi dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini

Tabel 5
Distribusi Sampel berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	n	%
Normal	38	74,5
Stunting	13	25,5
Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa sebagian besar sampel (74,5%) memiliki status gizi normal.

b. Asupan Energi

Distribusi sampel berdasarkan asupan energi dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini

Tabel 6
Distribusi Sampel berdasarkan Asupan Energi

Asupan Energi	n	%
Cukup	26	51,0
Kurang	25	49,0
Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa sebagian besar sampel (51,0%) memiliki asupan energi dalam kategori cukup.

c. Asupan Protein

Distribusi sampel berdasarkan asupan protein dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini

Tabel 7
Distribusi Sampel berdasarkan Asupan Protein

Asupan Protein	n	%
Cukup	35	68,6
Kurang	16	31,4
Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa sebagian besar sampel (68,6%) memiliki asupan protein dalam kategori cukup.

d. Status Imunisasi Dasar

Distribusi sampel berdasarkan status imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 8 dibawah ini

Tabel 8
Distribusi Sampel berdasarkan Status Imunisasi Dasar

Status Imunisasi Dasar	n	%
Lengkap	49	96,1
Tidak lengkap	2	3,9
Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa sebagian besar sampel (96,1%) memiliki status imunisasi dasar dalam kategori lengkap.

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi

Hubungan asupan energi dengan status gizi pada anak balita dapat dilihat pada tabel 9 dibawah ini

Tabel 9
Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi

Asupan Energi	Status Gizi				Total		Sign
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	1	3,8	25	96,2	26	100,0	0.000
Kurang	12	48,0	13	52,0	25	100,0	
Total	13	25,5	38	74,5	51	100,0	

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa anak balita dengan asupan energi cukup sebagian besar (96,2%) mengalami status gizi normal, sedangkan anak balita dengan asupan energi kurang sebagian besar (52,0%) juga memiliki status gizi normal. Hasil analisis uji *Fisher's* diperoleh nilai sign. 0,000 ($\leq 0,05$) menunjukkan ada hubungan yang signifikan asupan energi dengan status gizi pada anak balita.

b. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi

Hubungan asupan protein dengan status gizi pada anak balita dapat dilihat pada tabel 10 dibawah ini

Tabel 10
Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi

Asupan Protein	Status Gizi				Total		Sign
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	2	5,7	33	94,3	35	100,0	0.000
Kurang	11	68,8	5	31,2	16	100,0	
Total	13	25,5	38	74,5	51	100,0	

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa anak balita dengan asupan protein cukup sebagian besar (94,3%) mengalami status gizi stunting, sedangkan anak

balita dengan asupan protein kurang sebagian besar (68,8%) memiliki status gizi stunting. Hasil analisis uji *Fisher's* diperoleh nilai sign. 0,000 ($\leq 0,05$) menunjukkan ada hubungan yang signifikan asupan protein dengan status gizi pada anak balita

c. Hubungan Status Imunisasi Dasar dengan Status Gizi

Hubungan status imunisasi dasar dengan status gizi pada anak balita dapat dilihat pada tabel 11 dibawah ini

Tabel 11
Hubungan Status Imunisasi Dasar dengan Status Gizi

Status Imunisasi Dasar	Status Gizi				Total		Sign
	<i>Stunting</i>		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Lengkap	11	22,4	38	77,6	49	100,0	0.061
Tidak lengkap	2	100,0	0	0,0	2	100,0	
Total	13	25,5	38	74,5	51	100,0	

Berdasarkan tabel 11, diketahui bahwa anak balita dengan status imunisasi dasar lengkap sebagian besar (77,6%) memiliki status gizi normal. Sedangkan anak balita dengan status imunisasi dasar tidak lengkap semua (100,0%) mengalami status gizi stunting. Hasil analisis uji *Fisher's* diperoleh nilai sign. 0,061 ($> 0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan status imunisasi dengan status gizi pada anak balita.

B. Pembahasan

1. Prevalensi Status Gizi Anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita (74,5%) memiliki status gizi normal dan hanya 25,5% anak balita yang mengalami stunting. Hal ini tentu berbeda dengan prevalensi stunting di Puskesmas Wolasi tahun 2021 yaitu sebesar 14%. Penelitian juga di dukung oleh penelitian Dahlan (2021) bahwa berdasarkan Status Gizi TB/U sebagian besar balita memiliki status

gizi kategori stunting sebesar 56,3% di wilayah kerja Puskesmas Wolasi. Hal tersebut menandakan bahwa prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Wolasi sangat tinggi.

Penelitian sejalan dengan penelitian Revita (2020) di wilayah kerja Puskesmas Lapulu yang menyatakan bahwa prevalensi stunting sebesar 22%. Sementara itu Penelitian Alfioni (2020) di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan yang juga menyatakan bahwa prevalensi stunting sebesar 29% dari 45 sampel yang diukur, hal tersebut berarti bahwa prevalensi stunting di Puskesmas cukup tinggi.

Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya angka tersebut salah satunya adalah asupan energi yang kurang. Selain itu faktor penyakit infeksi, tinggi badan ibu, dan pendapatan keluarga, hal tersebut sebagaimana dibuktikan oleh penelitian Dahlan (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar (53,1%) balita menderita penyakit infeksi, tinggi badan Ibu sebagian besar (54,7%) dalam kategori pendek, serta pendapatan keluarga (51,6%) dalam kategori kurang.

. Panjang badan merupakan ukuran yang menggambarkan keadaan pertumbuhan anak. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan anak akan tampak dalam waktu yang lama, maka indeks panjang badan menurut umur merupakan masalah gizi kronis yang dikategorikan menjadi sangat pendek, pendek dan normal. (Supriasa, 2017).

2. Asupan Energi Anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita (51,0%) memiliki asupan energi dalam kategori cukup dan 49,0% yang memiliki asupan energi dalam kategori kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alfioni (2020) di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan yang juga menyatakan bahwa

asupan energi terbesar ada pada kategori sedang (90-100% AKG) sebanyak 31 orang (68%), tetapi masih dijumpai sampel dengan kategori kurang (<90% AKG) sebanyak 3 orang (6%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Jati dan Nindya (2017) di wilayah kerja Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya yang juga menyatakan bahwa sebagian besar asupan energi balita dalam kategori tidak adekuat yaitu sebesar 61,3%. Asupan energi rendah dikarenakan kebiasaan anak sering mengonsumsi makanan atau jajanan ringan yang rendah gizi.

Kurangnya asupan energi tersebut disebabkan oleh anak balita kurang mengonsumsi makanan sumber energi, hasil recall 2x24 jam menunjukkan bahwa anak balita sebagian besar mengonsumsi nasi tidak melebihi dua centong nasi (60 gr), dengan frekuensi 2 kali sehari. Kekurangan asupan energi yang berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama akan mengakibatkan menurunnya berat badan. Penurunan berat badan yang berkelanjutan akan menyebabkan keadaan gizi kurang yang akan berakibat terhambatnya proses tumbuh kembang, tinggi badan yang tidak mencapai normal dan mudah terkena penyakit infeksi. (Irianto, 2014).

3. Asupan Protein Anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita (68,6%) memiliki asupan protein dalam kategori cukup dan hanya 31,4% anak balita yang memiliki asupan protein yang kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jati dan Nindya (2017) yang juga menyatakan bahwa sebagian besar asupan balita di wilayah kerja Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya dalam kategori adekuat yaitu sebesar 53,2%.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Alfioni (2020) di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan bahwa asupan protein terbesar ada pada kategori baik sebanyak 21 orang (47%) sedangkan pada kategori defisit sebanyak 7 orang (15%).

Berbeda dengan asupan energi, anak balita yang memiliki asupan protein cukup lebih banyak dibandingkan dengan asupan protein yang kurang. Asupan protein yang cukup disebabkan sebagian besar responden memberikan susu pertumbuhan atau susu formula yang tinggi kandungan protein. Hasil tersebut diperoleh dari analisis food recall 2x24 jam. Penelitian yang dilakukan di Negara Eropa, tingginya asupan protein dikarenakan penggunaan susu sapi yang mengandung 3,2-3,3 gram protein per 100 mL (Jati dan Nindya, 2017).

Terjadinya asupan protein yang tidak mencukupi (defisit) dapat menghambat laju pertumbuhan anak yang sedang membutuhkan protein dengan jumlah yang besar. Protein mempunyai peran dalam pertumbuhan seorang anak yaitu proses dalam tubuh (pembentukan hormon dan enzim), memelihara jaringan tubuh, memberi struktur tubuh dan meningkatkan kekebalan tubuh (Alfioni, 2020).

4. Status Imunisasi Dasar Anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel (96,1%) memiliki status imunisasi dasar dalam kategori lengkap dan hanya 3,9% anak balita yang belum mendapatkan status imunisasi secara lengkap. Hal ini senada dengan cakupan status imunisasi di Puskesmas Wolasi tahun 2021 yaitu mencapai 90,0%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Vasera dan Kurniawan (2021) di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat juga menyatakan bahwa sebagian besar status imunisasi pada balita dalam kategori lengkap yaitu sebesar 79,1%.

Lengkapya status imunisasi dasar pada anak balita disebabkan baiknya kesadaran ibu balita terkait dengan imunisasi yang diberikan kepada balitanya. Ibu-ibu mengerti tentang pentingnya imunisasi pada balita, disamping itu kegiatan sweeping yang dilakukan oleh tenaga kesehatan juga menjadi salah satu faktor lengkapnya status imunisasi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wolasi.

Memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada anak sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian imunisasi.dasar tersebut diharapkan anak terhindar dari gangguan tumbuh kembang, serta penyakit yang sering.menyebabkan cacat atau kematian dengan imunisasi.dasar yang wajib didapatkan mulai usia 0 – 9 bulan seperti imunisasi hepatitis B, BCG, polio/IPV, DPT- HB-HiB, dan campak (Vasera dan Kurniawan, 2021).

5. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi

Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi secara berkepanjangan menyebabkan terjadinya masalah gizi (Alfioni, 2020)

Energi merupakan salah satu indikator zat gizi makro yang dibutuhkan oleh balita. Penelitian ini menunjukkan bahwa asupan energi merupakan faktor yang berhubungan dengan stunting balita. Sejalan dengan penelitian Aisyah dan Yuniarto (2021) yang juga menyatakan bahwa terdapat hubungan asupan energi dengan kejadian stunting. Penelitian Jati and Nindya (2017) yang menyatakan bahwa asupan energi yang tidak adekuat berhubungan dengan risiko stunting pada balita. Selain menyebabkan status gizi kurang, asupan energi juga berhubungan

terhadap tingkat perkembangan anak stunting. Anak balita dengan stunting memiliki tingkat perkembangan yang rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi yang normal (Adani and Nindya, 2017).

Kurangnya asupan energi akan menyebabkan pertumbuhan anak terhambat yang disebabkan karena rendahnya asupan makanan dan kandungan energi dalam makanan tambahan yang diberikan dan akan menurunnya berat badan dalam waktu tertentu. Kurangnya konsumsi asupan energi pada penelitian ini, dikarenakan pola makan anak tidak teratur dan porsi makan yang kurang, anak balita lebih sering di berikan susu formula, tentu tidak terlalu banyak menghasilkan energi.

Dibutuhkan energi yang cukup sehingga proses pertumbuhan berjalan dengan lancar. Saat asupan gizi tidak mencukupi kebutuhan, maka terjadi ketidakseimbangan energi, yang jika berlangsung terus menerus akan mengakibatkan masalah gizi seperti perawakan pendek (Ayuningtias et. All 2018). Stunting merupakan bentuk malnutrisi kronik yang terjadi pada masa pertumbuhan dan perkembangan. Pemakaian food recall 1x24jam pada penelitian ini memiliki kekurangan seperti mengetahui tingkat kecukupan energi hanya pada saat pengambilan data saja, sedangkan status gizi anak merupakan akumulasi dari dari pola makan terdahulu, sehingga konsumsi makanan pada hari tertentu tidak memberi dampak pada status gizi saat ini.

6. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi

Protein merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh (otot, kulit dan tulang) serta sebagai menghasilkan antibodi. Maka dari itu protein sangat berperan dalam menentukan status gizi pada anak (Almatsier, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan asupan protein berhubungan dengan kejadian stunting. Sejalan dengan penelitian Aisyah dan Yuniarto (2021) di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya yang juga menyatakan bahwa terdapat hubungan asupan protein dengan kejadian stunting. Penelitian Rachmawati (2018) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan asupan protein dengan status gizi stunting. Jika pola asupan protein yang tercukupi, maka proses pertumbuhan akan berjalan lancar dan juga akan menyebabkan sistem kekebalan tubuh bekerja dengan baik.

Terjadinya asupan protein yang tidak mencukupi (defisit) dapat menghambat laju pertumbuhan anak yang sedang membutuhkan protein dengan jumlah yang besar. Protein mempunyai peran dalam pertumbuhan seorang anak yaitu proses dalam tubuh (pembentukan hormon dan enzim), memelihara jaringan tubuh, memberi struktur tubuh dan meningkatkan kekebalan tubuh. Asupan protein yang kurang dapat dilihat dari hasil recall 24 jam tidak berturut - turut, dimana protein yang dikonsumsi hanya 1 potong per harinya dan kebanyakan sumber proteinnya berasal dari kacang-kacangan yang nilai biologisnya lebih rendah dari protein hewan.

Protein memiliki peran utama dalam pertumbuhan pada anak balita. Asupan protein berhubungan dengan efek terhadap level plasma insulin growth actor I (IGF-I), protein matriks tulang, dan faktor pertumbuhan, serta kalsium dan fosfor yang berperan penting dalam formasi tulang (Sari et al., 2016). Asupan protein yang kurang berhubungan dengan risiko stunting 5,160 kali dibandingkan dengan asupan protein yang cukup pada anak balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa anak stunting memiliki asupan protein yang

lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal (Cahyati and Yuniastuti, 2019). Asupan protein berhubungan dengan serum transthyretin (TTR), asam amino serum dan serum insulin-like growth factor-1 (IGF-1) yang memiliki peran terhadap pertumbuhan dan perkembangan linear balita (Tessema et al., 2018). Oleh karena itu, asupan protein yang berkualitas diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan linier balita stunting.

7. Hubungan Status Imunisasi Dasar dengan Status Gizi

Imunisasi adalah upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit pada bayi, dilakukan dengan suntikan. Tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang penyakit infeksi. Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan dapat berisiko menjadi stunting (Demani, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status imunisasi dasar dengan status gizi stunting. Sejalan dengan penelitian Vasera dan Kurniawan (2021) di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat yang juga menyatakan tidak ada hubungan status imunisasi dengan stunting, demikian pula penelitian Gaol (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos, dimana tidak terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dengan kejadian stunting, diperoleh nilai $p\text{ value} = 0.945$ yang berarti lebih besar dari $\alpha (0.05)$.

Penelitian ini juga sejalan dengan Susanti et al (2021) yang juga menyatakan bahwa bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita, Sementara itu penelitian Izah, Zulfiana dan Rahmanindar (2020), mereka menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Wanasari Brebes.

Menurut asumsi peneliti, status imunisasi dasar bukan merupakan faktor langsung penyebab terjadinya *stunting*, imunisasi dasar bisa mempengaruhi penyakit infeksi sehingga secara langsung dapat mencegah terjadinya *stunting*. Kelengkapan status imunisasi dasar tidak serta merta membuat balita bebas dari penyakit infeksi. Tidak semua penyakit infeksi yang umum terjadi pada balita dapat dilakukan imunisasi sebagai tindakan preventif. Oleh karena itu imunisasi dasar yang lengkap pada balita tidak menjamin balita bebas dari penyakit infeksi lainnya. Balita yang diberikan imunisasi dasar yang lengkap dapat mengalami *stunting* dikarenakan ada faktor lain yang lebih mempengaruhi. Imunitas balita dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi dan keberadaan patogen.

Memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada anak sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian imunisasi dasar tersebut diharapkan anak terhindar dari gangguan tumbuh kembang, serta penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian dengan imunisasi dasar yang wajib didapatkan mulai usia 0 – 9 bulan seperti imunisasi hepatitis B, BCG, polio/IPV, DPT-HB-HiB, dan campak. Selain itu, imunisasi prakonsepsi pada ibu juga menjadi salah satu faktor penting untuk menjaga kesehatan anak dan ibu mulai dari intrauterine (Vasera dan Kurniawan, 2021).