

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang sejak tanggal 5 juni 2025. Puskesmas Batakte mempunyai wilayah kerja sebanyak 10 desa dan 2 kelurahan dengan luas wilayah 1.865,3 km².

- a. Wilayah kerja puskesmas Batakte berbatasan dengan wilayah:

Tabel 3. Wilayah kerja Puskesmas Batakte

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| a) sebelah timur | : Kecamatan Nekamese dan kota Kupang |
| b) sebelah barat | : selat Pukuafu dan laut Timor |
| c) sebelah utara | : kota kupang dan selat semau |
| d) sebelah selatan | : selat pukuafu dan laut timor |

- b. Puskesmas Batakte mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari:

1 Jenis Pelayanan

Tabel 4. Jenis pelayanan di puskesmas Batakte

No	Jenis pelayanan / poli
1	Loket pendaftaran
2	Poli umum
3	Apotik
4	Laboratorium
5	Poli anak/ MTBS
6	Poli gigi
7	Poli gizi
8	Poli KIA dan KB
9	Poli Usila / PTM, promnkes

Sumber: Data Sekunder 2025

c. Jumlah dan Jenis Tenaga Kerja di Puskesmas Batakte

Tabel 5. Jumlah dan Jenis Tenaga Kerja di Puskesmas Batakte

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Bidan	51
2	Perawat	33
3	Kesehatan Lingkungan	6
4	Teknik Laboratorium Medis	1
5	Gizi	7
6	Dokter umum	2
7	Promosi Kesehatan	1
8	Asisten apotik	1

Sumber: Data Sekunder 2025

2 Hasil Uji Univariat

1 Gambaran Pendidikan Orang Tua

a) Gambaran pendidikan ibu balita

Tabel 6. Karakteristik berdasarkan Pendidikan ibu

No	Tingkat pendidikan	Jumlah	%
1.	SD	2	3,6
2.	SMP	13	23,6
3.	SMA	20	36,4
4.	D3	8	14,5
5.	S1	12	21,85
	Total	55	100,0

Sumber: Hasil Peneliti 2025

Berdasarkan Tabel 4. Menunjukkan karakteristik pendidikan ibu yaitu SD 2 orang (3.6%), SMP 13 orang (23.6%), SMA 20 orang (36.4%), D3 8 orang (14.5%), dan S1 12 orang (21.8%). 2) Gambaran pendidikan ayah balita

Tabel 7. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan ayah

No	Tingkat pendidikan	Jumlah	%
1.	SD	3	5,5
2.	SMP	6	10,9
3.	SMA	20	36,4
4.	D3	13	23,6
5.	S1	11	20
	Total	55	100,0

Sumber: Hasil Peneliti 2025

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah pendidikan ayah yaitu SD 3 orang (5.5%), SMP 6 orang (10.9%), SMA 20 orang (36.4%), D3 13 orang (23.6%), dan S1 11 orang (20.0%).

b) Gambaran Pekerjaan Orang Tua

1) Pekerjaan Ibu balita

Tabel 8. karakteristik berdasarkan pekerjaan ibu

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Ibu rumah tangga	35	63,6
2.	Pegawai swasta	8	14,5
3.	PNS	12	21
Total		55	100

Sumber: Hasil Peneliti 2025

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan karakteristik pekerjaan ibu yaitu IRT 35 orang (63.6%), pegawai swasta 8 orang (14.5%), dan PNS 12 orang (21.8%).

2) Pekerjaan Ayah balita Responden

Tabel 9. Karakteristik berdasarkan Pekerjaan ayah

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Petani	25	45,5
2.	Guru	14	25,5
3.	Pegawai swasta	14	25,5
Total		55	100,0

Sumber: Hasil Peneliti 2025

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan ayah yaitu Petani 25 orang (45.5%), guru 14 orang (25.5%), dan pegawai swasta 14 orang (25.5%).

c) Gambaran Karakteristik Responden

1) Usia responden

Tabel 10. Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Umur balita	Jumlah	%
1.	1 tahun	5	9,1
2.	2 tahun	14	25,5
3.	3 tahun	29	29,1
4.	4 tahun	20	36,4
Total		55	100,0

Sumber: Hasil Peneliti 2025

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan karakteristik usia balita yaitu 1 tahun 5 orang (9.1%), 2 tahun 14 orang (25.5%%), 3 tahun (29.1%), dan 4 tahun 20 orang (36.4%).

2) Jenis Kelamin

Tabel 11. Karakteristik Jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	%
1.	Laki-laki	23	41,8
2.	Perempuan	32	58,2
Total		55	100,0

Sumber: Hasil Peneliti 2024

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan karakteristik jenis kelamin balita yaitu laki-laki 23 orang (41.8%), dan perempuan 32 orang (58.2%).

d) Karakteristik responden berdasarkan Status Gizi BB/U

Tabel 12. karakteristik berdasarkan status gizi

No	Status Gizi	Jumlah	%
1.	Pendek	31	56,4
2.	Sangat pendek	6	10,9
3.	Normal	18	32,7
Total		55	100,0

Sumber: Hasil Peneliti 2025

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan karakteristik berdasarkan status gizi yaitu pendek 31 orang (56.4%), dan sangat pendek 6 orang (10.9%), normal 18 orang (32.7%).

e) Karakteristik berdasarkan Berat Badan Saat Lahir Rendah

Tabel 13. Karakteristik Berat Badan Saat Lahir Rendah

No	Berat badan lahir balita	Jumlah	%
1.	> 2500 gram	35	63,6
2.	≤ 2500 gram	20	36,4
	Total	55	100

Sumber: Hasil Peneliti 2025

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan karakteristik berat badan lahir balita yaitu dengan kategori berat badan lahir normal > 2.500 gram berjumlah 35 responden (63,6%), dan kategori Bayi BBLR dikarenakan berat badan < 2.500 gram berjumlah 20 responden (36,4%).

f) Gambaran karakteristik usia ibu saat melahirkan

Tabel 14. Karakteristik usia ibu saat melahirkan

No	Usia ibu saat melahirkan	Jumlah	%
1.	> 20 tahun -35 tahun	55	100
2.	< 20 tahun	0	0
3.	> 35 tahun	0	0
	Total	55	100,0

Sumber: Hasil Peneliti 2025

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan karakteristik usia ibu saat melahirkan menunjukkan usia ibu tidak beresiko terhadap BBLR dengan total 55 orang (100%).

g) Karakteristik berdasarkan jarak kehamilan anak pertama dan kedua

Tabel 15. Karakteristik jarak kehamilan anak pertama dan kedua

No	Jarak kehamilan anak pertama dan kedua	Jumlah	%
1.	> 2 tahun	49	89,1
2.	< 2 tahun	6	10,9
	Total	55	100,0

Sumber: Hasil Peneliti 2025

Berdasarkan Tabel 13 menunjukkan karakteristik jarak kehamilan anak pertama dan kedua yaitu <2 tahun beresiko BBLR dengan total 6 orang (10.9%), dan normal >2 tahun 49 orang (89.1%).

3 Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Bivariat antara variabel bebas dan variabel terikat

1) Hubungan jarak kehamilan terhadap Kejadian Stunting

Tabel 16. Hubungan jarak kehamilan terhadap kejadian Stunting

Jarak Kehamilan	Status Gizi								P- Value
	Pendek		Sangat Pendek		Normal		Total		
	n	%	n	%	0,104n	%	n	%	
<2 tahun beresiko BBLR	4	7.3	0	0	2	3.6	6	10.9	
>2 tahun normal	27	49.1	6	10.9	16	29.1	49	89.1	
Total	31	56.4	6	10.9	18	32.7	55	100.0	

Berdasarkan tabel 14 menyajikan hasil uji, dengan menggunakan uji *Chi Square*, dan hasilnya diperoleh dengan nilai p sebesar 0,468. Hasil tersebut menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_A diterima yang artinya tidak ada hubungan antara jarak kehamilan terhadap kejadian stunting.

2) Hubungan BBLR terhadap kejadian Stunting

Tabel 17. Hubungan Bblr terhadap kejadian stunting

BBLR	Kejadian Stunting								P-Value
	Pendek		Sangat Pendek		Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak beresiko BBLR	1	1.8	1	1.8	18	32.7	20	36.4	<.005
Beresiko BBLR	30	54.5	5	9.1	0	0	35	63.6	
Total	31	56.4	6	10.9	18	32.7	55	100.0	

Berdasarkan tabel 15 menyajikan hasil uji, dengan menggunakan uji *Chi Square*, dan hasilnya diperoleh dengan nilai p sebesar $<.005$. Hasil tersebut menyatakan bahwa H_0 diterima dan H_A ditolak yang artinya ada hubungan antara jarak kehamilan terhadap kejadian stunting.

B. Pembahasan

1. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian stunting

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian stunting. Penyebab tidak adanya hubungan antara jarak kehamilan terhadap kejadian stunting karena pada saat wawancara responden tentang jarak kehamilan anak pertama dan kedua rata-rata responden jarak kehamilannya tidak beresiko, melainkan normal >2 tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Zeffira dkk, (2022). Pada penelitian ini diperoleh hasil usia ibu saat hamil terbanyak pada kelompok usia 30-39 tahun (57,7%), berat badan anak saat lahir normal (74,6%), ibu mengalami non KEK saat hamil (64,2%), jarak kehamilan ibu lebih dari 2 tahun (71,6%), ibu tidak mengalami anemia saat hamil (50,7%), dan ibu tidak mengalami hipertensi saat hamil (65,7%). Pada penelitian ini, sebagian besar ibu yang memiliki anak stunting memiliki gambaran riwayat kehamilan ibu yang normal. Oleh karena itu, disarankan dapat meningkatkan pemberian ASI, MP-ASI, dan pola asuh terhadap anak dalam mencegah stunting.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Siregar 2023). Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau keduanya. Stunting dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (Unicef, 2009). Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan

sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Jarak kelahiran mempengaruhi stunting secara tidak langsung dengan asupan makan sebagai variabel antara, anak dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun cenderung memiliki pola makan tidak baik (Prasetyo, 2008). Dewey et al (2004) menjelaskan bahwa jarak yang pendek dengan kelahiran sebelumnya dapat berisiko jika ibu kehabisan cadangan zat gizi, yang mana dapat meningkatkan risiko hambatan pertumbuhan intrauterin dan berpengaruh buruk terhadap simpanan zat gizi pada bayi lahir dan transfer zat gizi melalui ASI. Gizi kurang.

2. Hubungan BBLR terhadap kejadian stunting

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Bblr dengan kejadian stunting, yang ditandai dengan nilai P-Value = 0,05. Hal ini disebabkan karena ada beberapa responden pada saat pengambilan data balita ada yg lahir dengan Bblr atau berat badanya < 2.500 gram, dan pada saat pengukuran tinggi badan badan beberapa responden tersebut juga masuk dalam kategori stunting, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan tentang hubungan Bblr terhadap kejadian stunting.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Siregar et al. 2024). Temuan uji chi-square, memperlihatkan P value (0,05) yakni ditemukannya Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Klinik Pratama Rawat Inap. BBLR menjadi pemicu dominan didalam terjadinya stunting. Metode ilmiah ini yakni kuantitatif dimana digunakannya crosssectional mengukur satu waktu serta mengevaluasi ada mengenai korelasi antar subyek dengan kuesioner.

3. Hubungan usia ibu terhadap kejadian stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian stunting. Hal ini disebabkan karena pada saat wawancara responden tentang usia ibu saat melahirkan rata-rata usia responden termasuk dalam kategori normal sehingga tidak ada hubungan terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Trisyani dkk, 2020). bahwa ibu yang usia saat hamil berisiko dan mempunyai balita stunting sebanyak

5 orang (19,23%), sedangkan yang usia saat hamil tidak beresiko dan balitanya stunting sebanyak 21 orang (80,76%) dengan hasil Uji Fisher Exact p- value 0,419 ($p > 0,05$) dan diartikan bahwa usia ibu hamil tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita di Pekon Mulang Maya Kecamatan Kota Agung Timur Kabupaten Tanggamus.

Berbeda dengan hasil penelitian (Pusmaika dkk, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya pada anak balita di 31 Posyandu di Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat, bahwa risiko stunting meningkat pada usia ibu saat hamil <20 tahun atau >35 tahun ($b=2.73$; 95% CI= 0.38 to 5.42; $p=0.047$) Anak dari ibu usia kehamilan 35 tahun memiliki risiko stunting sebesar 2,73 kali dibandingkan anak dari ibu usia kehamilan 20-35 tahun (Sajalia et al., 2018). Hal ini mungkin karena Wanita yang hamil di usia <20 tahun belum memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang pemberian nutrisi pada anak. Pada usia <20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna dan >35 tahun terjadi penurunan reproduktif.

Penelitian lainnya di Lombok Barat tahun 2016, menunjukkan hubungan yang bermakna baik secara praktis maupun secara statistik antara kehamilan usia remaja dengan kejadian stunting. Kehamilan pada usia remaja kemungkinan 2,9 kali lebih banyak pada anak stunting.