

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Desa Wandanpuro

1. Letak Geografis

Desa Wandanpuro merupakan sebuah desa yang terletak di Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Secara geografis, Desa Wandanpuro terletak pada wilayah dataran rendah dengan luas daerah 2.282.130 m², ketinggian dari permukaan laut 440 m. Desa Wandanpuro terdiri dari 4 dusun, yaitu Dusun Sidomukti, Dusun Sidodadi, Dusun Sidorejo, dan Dusun Sidomulyo. Desa Wandanpuro memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Barat : Sungai Brantas
- Sebelah Timur : Sungai Manten
- Sebelah Selatan : Desa Bululawang
- Sebelah Utara : Desa Sempalwadak

2. Kependudukan

Berdasarkan data, dapat diketahui bahwa jumlah penduduk di Desa Wandanpuro adalah 8082 jiwa, yang terdiri dari 49,6% perempuan dan 50,4% laki-laki. Penduduk di desa ini 98,6% beragama Islam, sisanya 1% Kristen protestan, dan 0,4% Kristen katolik

a. Jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan

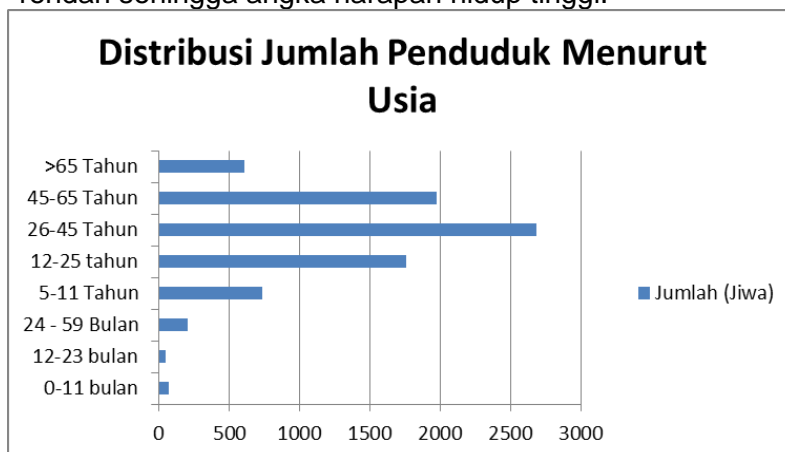
Tabel 1 Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
Tamat Perguruan Tinggi	23	10
Tamat SMA	29	12
Tamat SMP	37	16
Tamat SD	145	62
Tidak Tamat SD	0	0
Tidak Sekolah	1	0

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa penduduk yang berpendidikan terendah yakni tidak sekolah ada 1 orang dan ditemukan penduduk desa sebagian besar, 62% berpendidikan hingga SD, sedangkan 10% orang lainnya berpendidikan hingga perguruan tinggi.

b. Jumlah penduduk berdasarkan usia

Berdasarkan Grafik 1. dapat diketahui distribusi penduduk menurut usia, paling sedikit jumlah penduduk yakni di usia baduta dan bayi masing-masing 48 dan 73 jiwa. Apabila dibuatkan grafik piramida terlihat bahwa Desa Wandanpuro memiliki Piramida Penduduk Tua (*Constructive*) yakni menunjukkan tingkat kelahiran rendah dan tingkat kematian rendah sehingga angka harapan hidup tinggi.



Grafik 1 Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Usia

c. Jumlah penduduk berdasarkan pekerjaan

Tabel 2 Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
PNS	23	4
TNI/POLRI	22	4
Swasta	224	38
Wiraswasta	11	2
Tenaga Kesehatan	9	2
Buruh Tani	122	21
Karyawan Perusahaan Pemerintah	28	5
Karyawan Perusahaan Swasta	65	11
Karyawan Honorer	14	2
Guru Swasta	66	11

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui distribusi penduduk menurut pekerjaan, terbesar diantaranya adalah Swasta sebesar 38%, hal ini dikarenakan Desa Wandanpuro dekat dengan pabrik gula dan tahusehingga mayoritas penduduk bekerja menjadi buruh pabrik.

3. Sarana Umum

a. Sarana Kesehatan

Tabel 3 Sarana Kesehatan

Sarana Kesehatan	Jumlah Unit
Posyandu	8
Posyandu lansia	6
Posyandu Remaja	1
Poliklinik	2
Polindes/ Poskesdes	1
Tempat Praktek Bidan	1

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa jumlah sarana kesehatan yang tersedia di Desa Wandanpuro yaitu 8 unit posyandu (bayi dan balita), 6 unit posyandu lansia, 1 unit posyandu remaja yang baru saja dibentuk pada November 2017, 1 unit polindes/ poskesdes dan 1 unit tempat praktek bidan.

b. Sarana Pendidikan

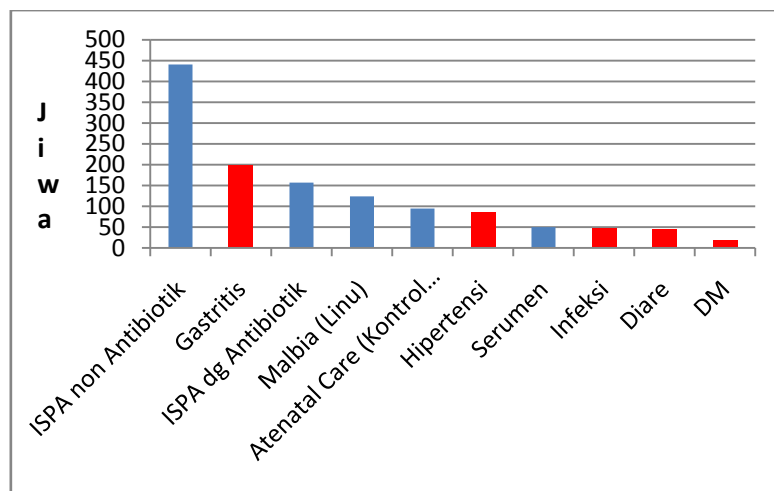
Tabel 4 Sarana Pendidikan

Formal	Jumlah Unit
Play Group	4
TK	16
SD/ Sederajat	4
SMP/ Sederajat	2
SMA/ Sederajat	2

Berdasarkan tabel 7. dapat diketahui bahwa jumlah sarana pendidikan di Desa Wandanpuro ditemukan mulai dari Play Group hingga SMA.

4. Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan Grafik 2. dapat diketahui bahwa Penyakit ISPA (non antibiotic) merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk Desa Wandanpuro yaitu 441 jiwa selama 6 bulan terakhir, diikuti penyakit gastritis dan ISPA (dengan antibiotic). Hal itu dikarenakan wilayah yang kering dan berdebu, ditambah lagi sampah masyarakat yang dibakar di belakang rumah sehingga mencemari udara sekitar.



Grafik 2 Distribusi 10 penyakit terbesar di Desa Wandanpuro September 2017 - Februari 2018

B. Gambaran Umum Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki – laki	28	40
Perempuan	42	60
Total	70	100

Berdasarkan hasil pengumpulan data dapat diketahui bahwa sebanyak 42 siswa atau 60% pada jenis kelamin perempuan dan 28 siswa atau 40% responden pada jenis kelamin laki-laki hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adani & Nindya (2017) bahwa balita *stunting* lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan presentase 62,50%. Perbedaan nilai status gizi balita ini dapat dipengaruhi oleh adanya standar perhitungan TB/U dan dikategorikan berdasarkan jenis kelamin sesuai dengan standar antropometri penilaian status gizi anak.

C. Gambaran Umum Responden berdasarkan Umur

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Umur	n	%
8 tahun	32	45
9 tahun	11	15
10 tahun	27	40
Total	70	100

Usia siswa pada penelitian ini antara usia 8 – 10 tahun. *Stunting* menggambarkan dampak bersifat kronis yang tampak akibat dari kondisi kurangnya asupan gizi yang terjadi di 1.000 hari pertama kehidupan. Pertumbuhan anak pada tahun pertama hingga tahun kedua kehidupan merupakan periode kritis yang sensitif terhadap lingkungan sekitar terkait dalam hal cara pemberian makan, kejadian infeksi dan perawatan psikososial. Tindakan yang diperlukan untuk mengurangi kejadian *stunting* pada periode kritis adalah melakukan intervensi sedini mungkin secara efektif dan efisien serta meningkatkan keamanan pangan dan gizi (Onis & Branca, 2016)

D. Gambaran Umum Responden Berdasarkan Sekolah

1. SDN Wandanpuro 1 Kecamatan Bululawang

SDN Wandanpuro 1 adalah SD Negeri yang berada di Desa Wandanpuro alamat SDN Wandanpuro 1 ini berada di Jl Sidomulyo IV Wandanpuro. SDN Wandanpuro 1 ini memiliki 6 kelas dengan 140 siswa terdiri dari 71 siswa laki-laki dan 69 siswa perempuan.

2. SDN Wandanpuro 2 Kecamatan Bululawang

SDN Wandanpuro 2 adalah SD Negeri yang berada di Desa Wandanpuro alamat SDN Wandanpuro 2 ini berada di Jl Raya Wandanpuro No 238 A RT 24 RW 06. SDN Wandanpuro 1 ini memiliki 16 kelas dengan 458 siswa terdiri dari 221 siswa laki-laki dan 237 siswa perempuan.

3. SDN Wandanpuro 4 Kecamatan Bululawang

SDN Wandanpuro 4 adalah SD Negeri yang berada di Desa Wandanpuro alamat SDN Wandanpuro 1 ini berada di Jl Sidomukti II No 6 RT 32 RW 09. SDN Wandanpuro 4 ini memiliki 6 kelas dengan 197 siswa terdiri dari 102 siswa laki-laki dan 95 siswa perempuan.

E. Tingkat Konsumsi Energi

Tabel 7 Distribusi Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat konsumsi energi	<i>Stunting</i>		Normal	
	n	%	n	%
Diatas AKG	-	-	3	8,57
Normal	4	11,4	19	54,2
Defisit Tingkat Ringan	3	8,57	4	11,4
Defisit Tingkat Sedang	6	17,1	5	14,2
Defisit Tingkat Berat	22	62,9	7	20
Total	35	100	35	100

Berdasarkan tabel 7 tingkat konsumsi energi dengan kategori kurang lebih banyak ditemukan pada siswa *stunting*. Tingkat konsumsi energi diartikan sebagai perbandingan pencapaian konsumsi zat gizi terhadap Angka Kecukupan Energi

(AKE). Rata-rata konsumsi energi kelompok siswa *stunting* umur 8 – 9 tahun adalah sebesar 1180 Kkal/hari, sedangkan untuk kelompok siswa *stunting* umur 10 tahun adalah sebesar 1335 Kkal/hari. Dibandingkan dengan AKE anak umur 8 – 9 tahun adalah 1850 Kkal/hari dan untuk anak umur 10 tahun adalah 2100 Kkal/hari maka rata-rata konsumsi energi kelompok siswa *stunting* di Desa Wandanpuro tergolong kurang.

Konsumsi zat gizi sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. konsumsi energi dan zat gizi yang kurang akan mengakibatkan perlambatan pertumbuhan dan perkembangan, hal ini sesuai dengan penelitian Dwi rahayu (2016), masa usia 6-9 tahun merupakan masa yang masih rawan, karena pada masa ini apabila anak kurang mengkonsumsi makanan, maka akan sangat mudah untuk terserang penyakit dan gangguan kesehatan lainnya, yang pada akhirnya akan menghambat pertumbuhan dan mempengaruhi status gizinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Oktarina dan Sudiarti (2013) yang menyebutkan bahwa balita dengan asupan energi rendah mempunyai risiko 1,28 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat kecukupan energi cukup.

F. Tingkat Konsumsi Protein

Tabel 8 Distribusi Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat konsumsi protein	<i>Stunting</i>		Normal	
	n	%	n	%
Diatas AKG	-	-	2	5,71
Normal	1	2,85	13	37,1
Defisit Tingkat Ringan	4	11,4	6	17,1
Defisit Tingkat Sedang	5	14,2	3	8,57
Defisit Tingkat Berat	25	71,4	11	31,4
Total	35	100	35	100

Berdasarkan tabel 8 tingkat konsumsi protein dengan kategori kurang lebih banyak ditemukan pada siswa *stunting*. Rata-rata konsumsi protein kelompok siswa *stunting* umur 8 – 9

tahun adalah sebesar 29,5 gram/hari, sedangkan untuk kelompok siswa *stunting* umur 10 tahun adalah sebesar 31,7 gram/hari.

Dibandingkan dengan AKE anak umur 8 – 9 tahun adalah 49 gram/hari dan untuk anak umur 10 tahun adalah 56 gram/hari maka rata-rata konsumsi protein kelompok siswa *stunting* di Desa Wandanpuro tergolong kurang. Hal tersebut dikarenakan dari hasil recall diketahui bahwa bahan pangan sumber protein yang dikonsumsi kurang beragam seperti hanya mengonsumsi telur, tahu, dan tempe. Menurut Adriani, M dan Bambang Wirjatmadi (2012) protein hewani merupakan sumber protein yang baik, akan tetapi siswa pada kelompok *stunting* jarang mengonsumsi daging.

Penelitian oleh Nungo (2012) pada balita usia 1–5 tahun di Kenya dan Hidayati, et al. (2010) pada balita usia 1-3 tahun di Surakarta menyimpulkan bahwa balita yang memiliki tingkat kecukupan protein tidak adekuat mempunyai risiko 3,46 kali akan menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita dengan asupan protein adekuat. Kecukupan protein hanya bisa terpenuhi jika asupan energi tercukupi. Apabila asupan energi kurang, asupan protein akan digunakan untuk

Pertumbuhan pada balita akan meningkatkan jumlah total protein dalam tubuh sehingga membutuhkan protein lebih besar daripada orang dewasa. Protein memegang peranan esensial dalam mengangkut zat-zat gizi dari saluran cerna. Kekurangan protein akan mengganggu berbagai proses dalam tubuh dan menurunkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Almatsier, 2009). Kuantitas dan kualitas protein yang dikonsumsi mempengaruhi kadar plasma Insulin Like Growth Factor I (IGF-I) yang merupakan mediator hormon pertumbuhan. Protein juga mempengaruhi pertumbuhan matriks tulang yang memiliki peran penting dalam pembentukan tulang (Mikhail, et al., 2013)

G. Status kesehatan

Tabel 9 Distribusi Status Kesehatan

Riwayat Penyakit Infeksi	<i>Stunting</i>		Normal	
	n	%	n	%
Ada	10	62	3	77
Tidak Ada	25	38	32	23
Total	35	100	35	100

Status kesehatan dalam penelitian ini meliputi penyakit diare, dan ISPA yang pernah diderita siswa selama 3 bulan terakhir. Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa siswa pada kelompok *stunting* lebih banyak memiliki riwayat penyakit infeksi dibandingkan dengan siswa pada kelompok normal. Seringnya siswa mengalami penyakit infeksi dalam waktu yang lama tidak hanya berpengaruh terhadap berat badannya akan tetapi juga berdampak pada pertumbuhan linier. Infeksi juga mempunyai kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang (Dwi & Wirjatmadi, 2012).

Penelitian Anshori (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* ($p=0,023$) dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Welasasih (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sebagian besar kelompok balita *stunting* sering menderita sakit sebanyak 14 orang (53,8%), sedangkan pada kelompok balita normal sebagian besar jarang yang mengalami sakit yaitu sebanyak 21 orang (80,8%). Berdasarkan uji Chi-Square didapatkan $p = 0,021$ ($p < \alpha$), artinya ada hubungan yang bermakna antara frekuensi sakit dengan status gizi balita *stunting*.

H. Prestasi Akademik

Tabel 10 Distribusi Responden Berdasarkan Prestasi Belajar.

Prestasi Belajar	<i>Stunting</i>		Normal	
	n	%	n	%
Baik Sekali	7	20	14	40
Baik	15	42,9	13	37,1
Cukup	13	37,1	8	22,9
Kurang	-	-	-	-
Sangat Kurang	-	-	-	-
Total	35	100	35	100

Berdasarkan tabel 10 Responden dengan prestasi akademik baik dan baik sekali lebih banyak pada siswa kelompok normal.

Prestasi belajar anak dapat dipengaruhi oleh banyak faktor baik yang bersumber dari dalam diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar diri sendiri (faktor eksternal). Prestasi belajar yang baik tidak hanya dicapai dengan asupan gizi yang optimal tetapi terdapat hal-hal lain yang dapat memengaruhi prestasi belajar di antaranya, motivasi belajar siswa, konsentrasi belajar siswa, pendekatan dan perhatian orang tua terhadap anak yang dapat membentuk mental dan karakter dari anak, minat belajar anak dan lingkungan dimana anak ini tumbuh dan berkembang.

I. Perbedaan Tingkat Konsumsi Energi Terhadap Kejadian *Stunting*

Tingkat konsumsi energi sangat berperan penting dalam masa pertumbuhan anak sebagai zat pembangun didalam tubuh. Berikut merupakan tabel silang antara tingkat konsumsi energi dengan kejadian *stunting*

Tabel 11 Distribusi Responden Berdasarkan hubungan tingkat konsumsi energi dengan kejadian *stunting*

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi				Total		P-Value	OR (CI 95%)
	<i>Stunting</i> (Pendek)		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	22	62,9	7	20	29	41,4	0,001	6,769 (2,310 – 19,838)
Cukup	13	37,1	28	80	41	58,6		
Total	35	100	35	100	70	100		

Uji statistik *Odds ratio* menunjukkan siswa yang tingkat konsumsinya termasuk kategori kurang mempunyai risiko *stunting* 6,769 kali lebih tinggi dari siswa yang tingkat konsumsinya termasuk kategori cukup. Secara statistik besarnya risiko tersebut adalah signifikan.

Konsumsi energi yang kurang dikarenakan siswa tidak pernah sarapan, dan lebih menyukai jajanan yang dijual disekolah seperti coklat, wafer, dan mie gelas. Tingkat konsumsi energi yang kurang pada penelitian ini, lebih banyak dimiliki oleh siswa yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan siswa yang tidak mengalami *stunting* atau gangguan pertumbuhan dengan nilai nilai $p = 0,001$. Sehingga, dapat disimpulkan kekurangan energi akan berimplikasi pada gangguan pertumbuhan tinggi badan atau *stunting*.

Hasil penelitian Retty Annisa (2016) menunjukkan bahwa proporsi balita yang memiliki tingkat kecukupan energi inadkuat lebih banyak pada kelompok *stunting* (54,5%) dan balita yang memiliki tingkat kecukupan energi inadkuat memiliki risiko *stunting* 9,5 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat kecukupan energi adekuat. Hal ini sejalan

dengan penelitian Oktarina dan Sudiarti (2013) yang menyebutkan bahwa balita dengan asupan energi rendah mempunyai risiko 1,28 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat kecukupan energi cukup.

Hal ini sesuai dengan penelitian Fitri (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dan kejadian *stunting* pada balita di Sumatera. Hal tersebut dikarenakan asupan gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, berhubungan langsung dengan defisit pertumbuhan fisik pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Sihadi & Djaiman (2012), rendahnya konsumsi energi merupakan faktor utama sebagai penyebab *stunting* balita di Indonesia. Rendahnya konsumsi energi pada kelompok anak balita pendek diperkirakan karena beberapa faktor antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting* yang berpengaruh dalam pemberian gizi seimbang pada anak, nafsu makan anak berkurang karena adanya penyakit infeksi.

Menurut Sutomo & Anggraini (2010) energi didapatkan dari zat gizi makro seperti protein, lemak, dan karbohidrat, jika energi yang berasal dari salah satu zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh maka zat gizi lain akan diubah menjadi energi, sehingga dapat menyebabkan fungsi salah satu zat gizi terhambat seperti terhambatnya pertumbuhan.

J. Perbedaan Tingkat Konsumsi Protein Terhadap Kejadian *Stunting*

Tabel 12 Distribusi Responden Berdasarkan hubungan tingkat konsumsi protein dengan kejadian *stunting*

Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi				Total		P-Value	OR (CI 95%)
	<i>Stunting</i> (Pendek)		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	25	71,4	11	31,4	36	51,4	0,001	5,455 (1,960 – 15,176)
Cukup	10	28,6	24	68,6	34	48,6		
Total	35	100	35	100	70	100		

Uji statistik *Odds ratio* menunjukkan siswa yang tingkat konsumsi proteinnya termasuk katagori kurang mempunyai risiko *stunting* 5,455 kali lebih tinggi dari siswa yang tingkat konsumsi proteinnya termasuk kategori cukup. Secara statistik besarnya risiko tersebut adalah signifikan. Sehingga, dapat disimpulkan kekurangan protein akan berimplikasi pada gangguan pertumbuhan tinggi badan atau *stunting*. Gangguan pertumbuhan merupakan masalah gizi yang dipengaruhi oleh konsumsi yang kurang dalam jangka waktu yang lama.

Berdasarkan hasil recall 2 x 24 jam, didapatkan bahwa banyak siswa dengan tingkat konsumsi protein kurang, hal ini disebabkan oleh kejadian infeksi penyakit yang berdampak pada penurunan nafsu makan, tingkat konsumsi siswa yang kurang akan mempengaruhi fungsi protein yang membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga anak menjadi *stunting*. Selain itu konsumsi protein kelompok kontrol lebih bervariasi yaitu ikan, telur, susu, tempe, di bandingkan dengan kelompok kasus yang mengkonsumsi sumber protein hanya dari tahu dan tempe.

Beberapa macam protein mengandung semua macam asam amino essensial, namun masing-masing dalam jumlah terbatas yang cukup untuk perbaikan jaringan tubuh akan tetapi tidak cukup untuk pertumbuhan. Asam amino yang terdapat dalam jumlah terbatas untuk memungkinkan pertumbuhan ini dinamakan asam amino pembatas. Dua jenis protein yang

terbatas dalam asam amino yang berbeda, bila dimakan secara bersamaan didalam tubuh dapat menjadi susunan protein komplit yang memungkinkan pertumbuhan. Dalam keadaan tercampur, asam amino yang berasal dari berbagai jenis protein dapat saling mengisi untuk menghasilkan protein yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan (Almatsier, 2010).

Hasil pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Regar (2013) yang meneliti hubungan kecukupan asupan protein dengan status gizi menurut indeks TB/U dengan populasi penelitian anak umur 5-7 tahun yang memberikan hasil nilai $p = 0,037$. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anindita (2012) menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang menderita *stunting* yaitu sebanyak 48,5% memiliki tingkat kecukupan protein yang kurang. Selanjutnya, menurut penelitian yang dilakukan oleh Cahya (2014) dengan sampel penelitian sebanyak 64 sampel yang terdiri dari 32 anak SD *stunting* dan 32 anak SD tidak *stunting* menunjukkan terdapat perbedaan asupan protein pada sampel yang mengalami *stunting* dan tidak *stunting* dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.000$ yang di uji dengan Independent Sample T Test.

Asupan makanan anak seringkali rendah kuantitas dan kualitasnya. Kualitas asupan makanan yang baik merupakan komponen penting dalam makanan anak karena mengandung sumber zat gizi makro dan mikro yang semuanya berperan dalam pertumbuhan anak. Asupan zat gizi yang menjadi faktor resiko terjadinya *stunting* adalah asupan protein, anak dengan asupan protein rendah beresiko 11,8 kali untuk terjadi *stunting* anak. Pertumbuhan tulang dimulai oleh sintesis kartilago, yang kemudian mengalami osifikasi, sintesis kartilago membutuhkan sulfur dalam jumlah yang besar, karena salah satu penyusun utama adalah sulfur. Tubuh memperoleh sebagian sulfur melalui katabolisme asam amino, maka diperlukan asupan protein yang

adekuat untuk proses pertumbuhan anak (Al- Anshori dan nuryanto, 2013)

K. Perbedaan Status Kesehatan Terhadap Kejadian *Stunting*

Tabel 13 Distribusi Responden Berdasarkan hubungan status kesehatan dengan kejadian *stunting*

Riwayat Penyakit Infeksi	Status Gizi				Total		P-Value	OR (CI 95%)
	<i>Stunting</i> (Pendek)		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Ada	10	28,6	3	8,6	13	18,6	0,041	4,267 (1,060–17,168)
Tidak Ada	25	71,4	32	91,4	57	81,4		
Total	35	100	35	100	70	100		

Uji statistik *Odds ratio* menunjukkan siswa yang memiliki riwayat penyakit infeksi mempunyai risiko *stunting* 4,267 kali lebih tinggi dari siswa tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Secara statistic besarnya risiko tersebut adalah signifikan. oleh konsumsi yang kurang dalam jangka waktu yang lama.

Masalah gizi selain disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi, juga dapat terjai akibat buruknya sanitasi lingkungan dan kebersihan diri. Sehingga memudahkan timbulnya penyakit infeksi, khususnya Diare dan ISPA (infeksi Saluran Pernafasan Akut). Penyakit infeksi juga mempunyai efek substansial terhadap pertumbuhan linear. Penyakit infeksi yang berhubungan dengan pertumbuhan linear adalah penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan (Nasikhah dkk, 2012)

Anshori (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* ($p=0,023$) dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Welasasih (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sebagian besar kelompok balita *stunting* sering menderita sakit sebanyak 14 orang (53,8%), sedangkan pada kelompok balita

normal sebagian besar jarang yang mengalami sakit yaitu sebanyak 21 orang (80,8%). Berdasarkan uji Chi-Square didapatkan $p = 0,021$ ($p < \alpha$), artinya ada hubungan yang bermakna antara frekuensi sakit dengan status gizi balita *stunting*.

Hasil penelitian Ernawati dan Nuryanto (2016) diketahui bahwa riwayat infeksi mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting* ($p=0,001$). Keadaan ini dikarenakan infeksi dapat menghambat pertumbuhan linier melalui penurunan asupan makan dan penyerapan zat gizi, hilangnya zat gizi, peningkatan kebutuhan metabolik dan penghambatan transfer zat gizi ke jaringan. Penyakit infeksi memiliki konsekuensi dampak jangka panjang pada masa pertumbuhan, tergantung pada tingkat keparahannya, durasi, dan waktu kambuhnya. Terlebih jika tidak disertai pemenuhan zat gizi pada masa penyembuhan.

L. Perbedaan Prestasi Akademik Terhadap Kejadian *Stunting*

Tabel 14 Distribusi Responden Berdasarkan hubungan prestasi akademik dengan kejadian *stunting*

Prestasi Akademik	Status Gizi				Total		P-Value	OR (CI 95%)
	<i>Stunting</i> (Pendek)		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	13	37,1	8	22,9	21	30	0,196	1,994 (0,701 – 5,672)
Baik	22	62,9	27	77,1	49	70		
Total	35	100	35	100	70	100		

Uji statistik *Odds ratio* menunjukkan siswa yang prestasi akademiknya termasuk katagori kurang mempunyai risiko *stunting* 1,994 kali lebih tinggi dari siswa yang prestasi akademiknya termasuk kategori cukup.

Prestasi belajar adalah penilaian hasil usaha kegiatan belajar yang dinyatakan dalam bentuk simbol, angka, huruf, maupun kalimat yang dapat mencerminkan hasil yang sudah dicapai oleh setiap anak dalam periode tertentu. Prestasi belajar merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kegiatan belajar, karena kegiatan belajar merupakan proses, sedangkan prestasi

merupakan hasil dari proses belajar. Prestasi belajar anak sekolah dapat diketahui setelah diadakannya evaluasi. Hasil dari evaluasi dapat memperlihatkan tentang tinggi atau rendahnya prestasi belajar siswa (Ridwan 2008).

Stunting merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami risiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respons anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar. Baker (2008) mengatakan bahwa menyelamatkan anak supaya tidak pendek (*stunting*) sangat penting, sebab terkait dengan kecerdasan dan produktivitas kerjanya kelak sebagai generasi penerus bangsa.

Penelitian Intje dan Sarci (2013) menyatakan bahwa setiap kenaikan status gizi TB/U anak sebesar 1 SD maka prestasi belajar anak akan naik sebesar 0.444. Begitu pula sebaliknya, setiap penurunan status gizi TB/U anak sebesar 1 SD maka prestasi belajar anak akan turun sebesar 0.444. Setelah dilanjutkan dengan uji t diketahui bahwa *stunting* berdampak sangat signifikan terhadap prestasi belajar anak. Hal ini ditandai dengan nilai t hitung dari variabel *stunting* sebesar 6.053 dengan signifikansi 0.00.

Penelitian Yustika (2006) pada siswa SD di Kecamatan Samalantan, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan prestasi belajar anak sekolah ($p < 0,05$). *Stunting* membuat kemampuan berpikir dan belajar siswa terganggu dan akhirnya kehadiran dan prestasi belajar siswa akan menurun dibandingkan dengan anak non *stunting*.

Usia sekolah dasar merupakan usia emas kedua bagi pertumbuhan anak baik fisik maupun mental yang berpengaruh bagi masa depan. Keadaan gizi kurang seperti *stunting* yang dialami oleh anak usia sekolah akan memengaruhi kemampuan daya tangkap anak dalam mengikuti pelajaran di sekolah dan akan memengaruhi prestasi belajarnya. Hasil penelitian ini

didukung oleh pendapat Almatsier (2001) yang mengatakan bahwa kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen.

Menurut Slameto dalam Ewintri (2012), prestasi belajar yang dicapai seorang siswa merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor yang memengaruhinya baik dari dalam diri (faktor internal) maupun dari luar (faktor eksternal). Faktor internal yaitu keadaan fisik dari anak tersebut yang dipengaruhi oleh status gizi dan kesehatannya serta keadaan psikis seperti inteligensi, perhatian, minat, bakat, motif, kematangan, dan kesiapan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *stunting* berhubungan dengan prestasi belajar anak sekolah, akan tetapi banyak faktor lain yang mempengaruhi prestasi belajar anak. faktor yang mempengaruhi prestasi belajar anak diantaranya kualitas sekolah, karakteristik keluarga seperti status ekonomi dan pendidikan orang tua, serta karakteristik anak (Abudayya, 2011).