

nama responden hanya diisi dengan inisial, dan peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan peneliti.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan menjamin bahwa responden penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian harus memperoleh manfaat bagi masyarakat dan subjek penelitian serta peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

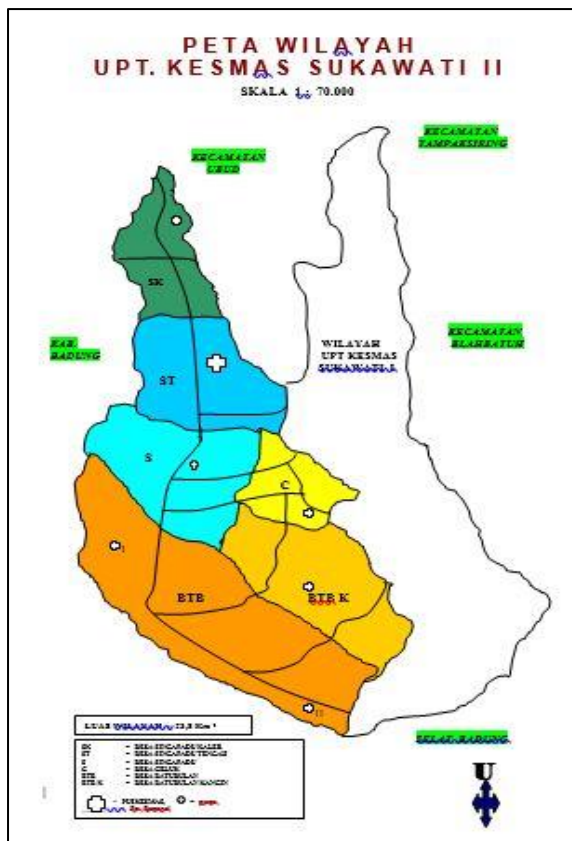
##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah UPTD Puskesmas Sukawati II. UPTD Puskesmas Sukawati II merupakan salah satu puskesmas dari 13 puskesmas di Kabupaten Gianyar. UPTD Puskesmas Sukawati II terdiri dari 6 desa dan

terletak di Banjar Negari Desa Singapadu Tengah, mempunyai luas wilayah 23,8 km<sup>2</sup> dan letak geografis pada ketinggian ± 200 m dari permukaan air laut.

Batas-batas wilayah :

- a. Utara : wilayah UPTD Puskesmas UBUD II
- b. Timur : wilayah UPTD Puskesmas UBUD I dan Sukawati I
- c. Selatan : wilayah UPTD Puskesmas Dentim
- d. Barat : wilayah UPTD Puskesmas Dentim dan Abiansemal II



Gambar 2.  
Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati II

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawati II meliputi 6 desa yang terdiri dari 49 posyandu balita yaitu: desa Singapadu Kaler dengan 5 posyandu, desa Singapadu Tengah dengan 5 posyandu, desa Singapadu dengan 7 posyandu, desa Celuk dengan 3 posyandu, desa

Batubulan dengan 20 posyandu dan desa Batubulan kangin dengan 9 posyandu.

Data fasilitas kesehatan yang ada di wilayah UPTD puskesmas Sukawati II adalah Puskesmas Induk: 1 Unit, Puskesmas Pembantu (Pustu): 6 Unit (Pustu Singapadu Kaler, Singapadu, Celuk, Batubulan I, Batubulan II dan Batubulan Kangin), dan Puskesmas keliling: 1 Unit. Selain itu terdapat sarana fasilitas kesehatan swasta yang meliputi: 17 dokter umum praktek, 8 dokter gigi praktek, 13 bidan praktek, 8 perawat gigi praktek, 2 rumah sakit, 5 klinik dan 11 apotek.

Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Sukawati II berjumlah 64 orang, yaitu Dokter Umum berjumlah 3 orang, Dokter gigi berjumlah 6 orang, Perawat berjumlah 12 orang, Bidan berjumlah 23 orang, Perawat Gigi berjumlah 3 orang, Sanitarian berjumlah 4 orang, Analis Kesehatan berjumlah 2 orang, Apoteker berjumlah 1 orang, Asisten Apoteker berjumlah 1 orang, Petugas Gizi berjumlah 2 orang, Kesmas S1 berjumlah 1 orang, administrasi loket berjumlah 2 orang, ekonomi akutansi berjumlah 1 orang, sopir berjumlah 1 orang dan petugas kebersihan berjumlah 2 orang.

Jumlah penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Sukawati II pada tahun 2023 adalah 47.296 jiwa yang tersebar di enam desa dengan jumlah penduduk tertinggi adalah di Desa Batubulan. Mayoritas penduduk bekerja dibidang wiraswasta dan kerajinan, sebagian lagi ada yang bertani, buruh, pedagang, swasta, pegawai negeri dan lainnya. Jumlah sasaran balita umur 0-59 bulan pada tahun 2023 adalah 2321 orang yang terdiri dari: umur 0-23 bulan berjumlah 874 orang dan umur 24-59 bulan berjumlah 1447 orang. Jumlah balita umur 0-59 bulan yang stunting berdasarkan indikator TB/U di wilayah UPTD Puskesmas Sukawati II adalah 61 balita (2,62%). Jumlah ibu hamil di UPTD Puskesmas Sukawati II yang

diperiksa kadar hemoglobinnya (Hb) pada tahun 2022 adalah 100% yaitu berjumlah 865 ibu hamil, ibu hamil yang anemia berjumlah 23 orang (2,66%).

## 2. Karakteristik Sampel

### a. Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur

Sampel pada penelitian ini adalah balita yang berumur 24-59 bulan dan dibagi menjadi 3 kategori umur yaitu: 24-35 bulan, 36-47 bulan dan 48-59 bulan.

Tabel 3.  
Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

No	Umur	f	%
1	24 - 35 bulan	27	28,7
2	36 - 47 bulan	42	44,7
3	48 - 59 bulan	25	26,6
	Total	94	100,0

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel adalah golongan umur 36-47 bulan yaitu berjumlah 42 balita (44,7%) dan yang paling sedikit adalah sampel dengan golongan umur 48-59 bulan yaitu berjumlah 25 balita (26,6%).

### b. Karakteristik Sampel Berdasarkan jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, sampel dibedakan menjadi 2 yaitu laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.  
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki- laki	50	53,2
2	Perempuan	44	46,8
	Total	94	100,0

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 50 balita (53,2%) sedangkan sampel dengan jenis kelamin perempuan adalah berjumlah 44 balita (46,8%).

c. Karakteristik Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Kategori pendidikan yaitu: pendidikan rendah (SD - SMP) dan pendidikan tinggi (SMA – Perguruan tinggi) (Arikunto, 2012 dalam Izza,A.Z. 2020)

Tabel 5.  
Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	Pendidikan Rendah (SD-SMP)	5	5,3
2	Pendidikan Tinggi (SMA- PT)	89	94,7
	Total	94	100,0

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan sampel/responden adalah pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi) yaitu sebanyak 89 orang (94,7%) sedangkan sampel/responden dengan pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 5 orang (5,3%).

d. Karakteristik Sampel Berdasarkan Status Pekerjaan

Status pekerjaan sampel dibedakan menjadi 3 kategori yaitu: tidak bekerja (ibu rumah tangga), bekerja dirumah (salon, menjahit, kerajinan, dll), bekerja diluar rumah (PNS, swasta, guru, dll).

Tabel 6.  
Distribusi Sampel Berdasarkan Status Pekerjaan

No	Status Pekerjaan	f	%
1	Tidak Bekerja	31	33,0
2	Bekerja Dirumah	20	21,3
3	Bekerja Diluar Rumah	43	45,7
	Total	94	100,0

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel/responden yang bekerja di luar rumah yaitu sebanyak 43 orang (45,7%), tidak bekerja sebanyak 31 orang (33,0%) dan bekerja di rumah sebanyak 20 orang (21,3%).

e. Karakteristik Sampel Berdasarkan Penghasilan Keluarga

Penghasilan keluarga sampel dikategorikan berdasarkan Upah Minimum Kabupaten (UMK) kabupaten Gianyar menurut Keputusan Gubernur Bali Nomor 869/03-M/HK/2022 yaitu sebesar Rp.2.837.680,-

Tabel 7.  
Distribusi Sampel Berdasarkan Penghasilan Keluarga

No	Penghasilan Keluarga Per Bulan	f	%
1	< UMK Rp.2.837.680	27	28,7
2	≥ UMK Rp.2.837.680	67	71,3
Total		94	100,0

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel dengan penghasilan keluarga  $\geq$  UMK Rp.2.837.680 yaitu sebanyak 67 sampel (71,3%) dan yang berpenghasilan keluarga  $<$  UMK Rp.2.837.680 sebanyak 27 orang (28,7%).

### 3. Hasil Analisis Univariat

#### a. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Stunting

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Data stunting yang diperoleh dengan cara mengukur tinggi badan dengan menggunakan *microtoice* yang kemudian

disesuaikan dengan umur dan jenis kelamin dengan menggunakan *z-score cut offpoint*  $\leq -2SD$ .

Stunting dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu: stunting bila  $< -2SD$  dan tidak stunting bila  $\geq -2SD$ .

Pada tabel 8, menunjukkan bahwa sampel dengan kategori stunting sebanyak 17,0% dan sampel dengan kategori tidak stunting sebanyak 83,0%.

Tabel 8.  
Distribusi Sampel Berdasarkan Status Stunting

No	Status Stunting	f	%
1	Tidak Stunting	78	83,0
2	Stunting	16	17,0
	Total	94	100,0

#### **b. Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein**

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormon, serta antibody, mengganti sel-sel tubuh yang rusak, memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh dan sumber energi (Adriani dan Wirjatmadi, 2014 dalam Merta Dewi, 2019).

Tingkat konsumsi protein dikelompokkan menjadi 3 yaitu: kategori kurang bila  $< 80\%$  dari AKP, cukup 80-110% dan lebih  $> 110\%$ . Karena pada penelitian ini tidak ditemukan sampel dengan tingkat konsumsi protein kategori lebih maka untuk proses analisa data, tingkat konsumsi protein dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

- 1). kategori kurang  $< 80\%$  AKP
- 2). kategori cukup 80-110% AKP

Pada penelitian ini, tingkat konsumsi protein balita berkisar antara 70- 93% dengan rata-rata tingkat konsumsi sebesar 83,5% (SD: 5,2).

Pada Tabel 9, menunjukkan sampel dengan tingkat konsumsi protein kategori cukup yaitu sebesar 78,7% dan kategori kurang sebesar 21,3%.

Tabel 9.  
Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein

No	Tingkat Konsumsi Protein	f	%
1	Cukup	74	78,7
2	Kurang	20	21,3
Total		94	100,0

### c. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Anemia Ibu Saat Hamil

Anemia merupakan berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Wanita hamil paling rentan mengalami anemia, hal tersebut terjadi karena saat masa kehamilan volume darah di dalam tubuh meningkat 50% (Mardiaturrahmah dan Anjarwati. 2020).

Status anemia ibu saat hamil dilihat dari kadar Hemoglobin (Hb) ibu saat hamil dan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu: tidak anemia bila kadar Hb  $\geq 11$  g/dL dan anemia bila kadar Hb  $< 11$  g/dL.

Pada tabel 10, menunjukkan sampel yang mempunyai ibu dengan status anemia saat hamil sebanyak 8,5% dan sampel yang mempunyai ibu dengan status tidak anemia saat hamil sebanyak 91,5%.

Tabel 10.  
Distribusi Sampel Berdasarkan Status Anemia Ibu Saat Hamil

No	Riwayat Anemia Saat Hamil	f	%
1	Tidak Anemia	86	91,5



2	Anemia	8	8,5
Total		94	100,0

#### 4. Hasil Analisis Bivariat

##### a. Hubungan Antara Tingkat Konsumsi Protein Dengan Stunting

Stunting dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu tingkat konsumsi protein. Berdasarkan tabel 11, dapat diketahui bahwa pada balita tidak stunting sebagian besar dengan tingkat konsumsi protein kategori cukup (91,0%). Sedangkan pada balita stunting hanya sebagian kecil dengan tingkat konsumsi protein kategori cukup (18,8%) dan sebagian besar dengan tingkat konsumsi protein kategori kurang (81,2%). Jadi, balita dengan tingkat konsumsi protein kategori cukup, lebih banyak ada pada balita tidak stunting (91%) dibandingkan pada balita stunting (18,8%).

Tabel 11.  
Distribusi Status Stunting Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat Konsumsi protein	Status Stunting				p-value
	Tidak Stunting		Stunting		
	n	%	n	%	
Cukup	71	91,0	3	18,8	0,000
Kurang	7	9,0	13	81,2	
<b>Jumlah</b>	78	100	16	100	

Berdasarkan uji analisis *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa tingkat konsumsi protein dengan stunting diperoleh hasil nilai p (0,000) kurang dari  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat diambil keputusan bahwa ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan stunting pada balita umur 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Sukawati II

## b. Hubungan Antara Status Anemia Ibu Saat Hamil Dengan Stunting

Salah satu faktor yang mempengaruhi stunting pada balita adalah status anemia ibu saat hamil. Berdasarkan tabel 12, dapat diketahui bahwa balita yang tidak stunting dengan status ibu saat hamil tidak anemia sebesar 97,4% sedangkan pada balita stunting dengan status ibu saat hamil tidak anemia sebesar 62,5%. Jadi, status ibu saat hamil tidak anemia lebih banyak pada balita tidak stunting (97,4%) dibandingkan pada balita stunting (62,5%).

Tabel 12.  
Distribusi Status Stunting Berdasarkan Status Anemia Ibu Saat Hamil

Status Anemia Ibu Saat Hamil	Status Stunting				p-value
	Tidak Stunting		Stunting		
	n	%	n	%	
Tidak Anemia	76	97,4	10	62,5	0,000
Anemia	2	2,6	6	37,5	
<b>Total</b>	78	100	16	100	

Berdasarkan uji analisis *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa status anemia ibu saat hamil dengan stunting diperoleh hasil nilai p (0,000) atau kurang dari  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat diambil keputusan bahwa ada hubungan antara status anemia ibu saat hamil dengan stunting pada balita umur 24-59 bulan.

## B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan 17% balita mengalami stunting. Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi stunting lebih dari 20 persen. Jadi data stunting ini bukan merupakan

masalah kesehatan masyarakat yang kronis karena kurang dari 20%. Data stunting ini juga lebih rendah dari data stunting nasional berdasarkan SSGI 2022 yaitu 21,6%, akan tetapi lebih tinggi dari data stunting kabupaten Gianyar yaitu 6,15%. Oleh karena itu harus tetap diupayakan untuk menurunkan angka stunting, mengingat data stunting di Kabupaten Gianyar dan UPTD Puskesmas Sukawati II terjadi peningkatan pada tahun 2022 yaitu masing masing sebesar 1,2% dan 0,31%. Pada penelitian ini sebagian besar sampel dengan status tidak stunting (83%). Hal ini karena jika dilihat dari karakteristik sampel, sebagian besar sampel mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu 94,7%. Karena ibu adalah pembina kesehatan anak yang pertama dan utama, pengelola makanan dalam keluarga, dan berperan besar dalam peningkatan status gizi anggota keluarga, maka pendidikan ibu juga mempengaruhi pola asuh bagi anak (Noviyanti, Rachmawati, & Sutajo, 2020).

Sebagian besar balita pada penelitian ini (78,7%) mempunyai tingkat konsumsi protein kategori cukup dan 21,3% dengan kategori kurang. Hal ini sejalan dengan data Studi Diet Total (SDT) 2014 pada tahap Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI), terdapat 23,6% balita 0-59 bulan dengan asupan protein <80% Angka Kecukupan Protein (AKP) (Arisanti, 2022). Meski mendapatkan energi yang cukup, balita yang kurang mengonsumsi protein dalam waktu lama akan memperlambat pertumbuhan tinggi badannya. Anak-anak yang tidak mendapatkan cukup protein akan tumbuh lebih lambat dibandingkan mereka yang mendapatkan protein (Nuryanto, 2016 dalam Maulidah, 2019). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar sampel dengan tingkat konsumsi protein kategori cukup. Hal ini karena jika dilihat dari karakteristik sampel pada penelitian ini sebagian besar

sampel dengan penghasilan keluarga lebih dari UMK (Upah Minimum Kabupaten) yaitu 71,3%. Keluarga yang memiliki pendapatan yang lebih tinggi akan lebih mampu membayar kebutuhan dasarnya. Namun, keluarga dengan pendapatan rendah akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi sehingga dapat menyebabkan stunting (Hapsari, dkk.,2018).

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa balita umur 24-59 bulan yang mempunyai ibu dengan status anemia saat hamil yaitu sebanyak 8,5%. Data anemia pada penelitian ini jauh dibawah data WHO 2021 dimana prevalensi ibu hamil di seluruh dunia yang mengalami anemia sebesar 41, 8%. Di Indonesia kejadian anemia pada ibu hamil cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi anemia ibu hamil sebesar 37,1% meningkat menjadi 48,9% di tahun 2018. Berdasarkan target indikator kinerja gizi nasional tahun 2020-2024, ambang batas prevalensi anemia pada ibu hamil adalah 36%. Data anemia pada penelitian ini sesuai dengan data anemia Kabupaten Gianyar yaitu 7,54% (Profil Dikes Gianyar 2022) dimana prevalensi anemia di 13 puskesmas berkisar antara 2,66% - 18,74% . .

Balita dengan tingkat konsumsi protein kategori cukup cenderung tidak stunting (91%), namun terdapat 18.8% balita stunting memiliki tingkat konsumsi protein kategori cukup. Hal ini karena banyak faktor yang bisa menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak, misalnya adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (UNICEF, 1998 dalam Bappenas, 2018). Berdasarkan uji analisis *Chi-Square* antara tingkat konsumsi protein balita dengan stunting diperoleh hasil yakni

terdapat hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan stunting pada balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawati II. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nurmalasari, dkk (2019) terhadap 215 sampel balita 6-59 bulan di Desa Mataram Ilir Kec. Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kecukupan protein dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan. Hasil penelitian Maulidah, dkk (2018) juga menunjukkan hal yang sejalan yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi protein dengan stunting pada balita. Eratnya hubungan protein dengan pertumbuhan menyebabkan seorang anak yang kurang asupan proteinnya akan mengalami pertumbuhan yang lebih lambat daripada anak dengan jumlah asupan protein yang cukup. (Solikhah dan Dewi, 2022)

Pada penelitian ini didapatkan ibu dengan status tidak anemia saat hamil cenderung mempunyai balita yang tidak stunting (97,4%) namun terdapat 62,5% balita dengan status ibu saat hamil tidak anemia tetapi mengalami stunting. Hal ini karena anemia merupakan faktor tidak langsung dari stunting. Faktor utama penyebab stunting adalah asupan makanan, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Kemenkes RI, 2013 dalam Akbar, 2018). Berdasarkan uji analisis Chi-Square status anemia ibu saat hamil dengan stunting diperoleh hasil nilai  $p$  (0,000) yaitu kurang dari  $\alpha$  (0,05) artinya terdapat hubungan antara status anemia ibu saat hamil dengan stunting pada balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawati II. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Handayani, dkk (2022) menunjukkan ada hubungan kadar haemoglobin pada ibu hamil dengan stunting. Ibu hamil yang mengalami anemia mengakibatkan

berkurangnya suplai oksigen ke sel tubuh maupun otak terutama suplai ke plasenta. Hal ini akan menyebabkan kekurangan gizi pada janin yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya stunting. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hastuty (2020) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara anemia ibu hamil dengan stunting pada balita. Hal ini sejalan juga dengan penelitian Widyaningrum dan Romadhoni (2018) yang mendapatkan adanya hubungan riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**