

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

a. Kondisi geografis dan demografi

UPT. Kesmas Ubud II merupakan salah satu dari 13 UPT Kesmas yang berada di Kabupaten Gianyar yang berlokasi di Banjar Kutuh Desa Sayan, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar. UPT. Kesmas Ubud II didirikan tahun 1985 dengan luas wilayah kerja 16,88 km². Jumlah penduduk di wilayah kerja UPT. Kesmas Ubud II pada tahun 2017 berjumlah 24.412 jiwa dengan kepadatan penduduk 1.438 jiwa/km². UPT. Kesmas Ubud II melayani 3 desa yaitu Desa Singakerta yang terdiri dari 14 Dusun, Desa Sayan yang terdiri dari 8 Dusun, dan Desa Kedewatan yang terdiri dari 6 Dusun.

Batas-batas wilayah UPT. Kesmas Ubud II meliputi:

Sebelah Utara : Desa Melingih Klod, Kecamatan Payangan

Sebelah Selatan : Desa Singapadu Kaler, Kecamatan Sukawati

Sebelah Timur : Desa Lodtunduh, Kecamatan Ubud

Sebelah Barat : Kecamatan Abiansemal, Kabupaten Badung

b. Sarana kesehatan

Wilayah kerja UPT. Kesmas Ubud II memiliki 3 desa dengan 28 dusun atau banjar dengan fasilitas kesehatan terdapat 2 unit Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Pustu Singakerta dan Pustu Kedewatan. Wilayah kerja UPT. Kesmas Ubud II terdapat 28 Posyandu dengan jumlah kader sebanyak 140 orang yang masih aktif menjadi kader.

2. Karakteristik sampel

Dari 45 sampel, jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 sampel (64,4%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 16 sampel (35,6%). Berdasarkan kelompok umur balita didapatkan bahwa balita dengan umur terendah yaitu 7 bulan dan yang tertinggi yaitu umur 24 bulan. Rata-rata umur 15 bulan dan standar deviasi 4,67. Kelompok umur yang paling banyak yaitu umur 12 – 24 bulan sebanyak 34 sampel (75,6%). Berdasarkan berat badan lahir, sampel dengan berat badan lahir terendah yaitu 2000 gram dan berat badan lahir tertinggi yaitu 4500 gram dengan rata-rata 3100 gram dan standar deviasi 541,40. Sampel yang memiliki berat badan lahir rendah sebanyak 5 sampel (11,1%) dan sampel dengan berat badan lahir normal sebanyak 40 sampel (88,9%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden, yang terendah yaitu jenjang SD dan pendidikan paling tinggi yaitu jenjang S1. Tingkat pendidikan yang ditemukan paling sedikit yaitu SD sebanyak 1 responden (2,2%) dan yang paling banyak yaitu SMA/SMK sebanyak 27 responden (60,0%). Berdasarkan kelompok pekerjaan, pekerjaan yang paling sedikit yaitu wiraswasta 3 responden (6,7%) dan paling banyak yaitu sebagai pegawai swasta 24 responden (53,3%). Sebaran karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu sampel dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Sebaran Karakteristik Sampel
Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Berat Badan Lahir, Tingkat Pendidikan Ibu,
dan Pekerjaan Ibu

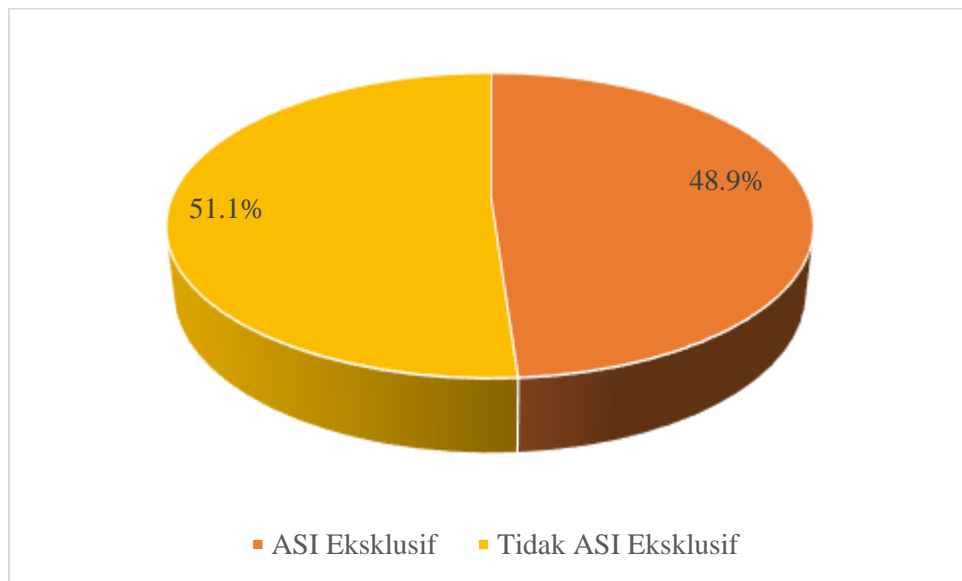
No	Karakteristik	Kategori	Jumlah	
			n	%
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	29	64,4
		Perempuan	16	35,6
		Jumlah	45	100,0
2.	Umur	7 - 11 bulan	11	24,4
		12 – 24 bulan	34	75,6
		Jumlah	45	100,0
3.	Berat Badan Lahir	Rendah	5	11,1
		Normal	40	88,9
		Jumlah	45	100,0
4.	Tingkat Pendidikan Ibu	SD	1	2,2
		SMP	3	6,7
		SMA/SMK	27	60,0
		Diploma/PT	14	31,1
		Jumlah	45	100,0
5.	Pekerjaan Ibu	IRT	18	40,0
		Swasta	24	53,3
		Wiraswasta	3	6,7
		Jumlah	45	100,0

3. Sebaran sampel berdasarkan variabel penelitian

a. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan pemberian ASI Eksklusif, sebanyak 22 sampel (48,9%) yang mendapat ASI Eksklusif dan sebanyak 23 sampel (51,1%) yang tidak mendapat ASI Eksklusif. Sebaran sampel berdasarkan pemberian ASI Eksklusif dapat dilihat pada gambar 2.

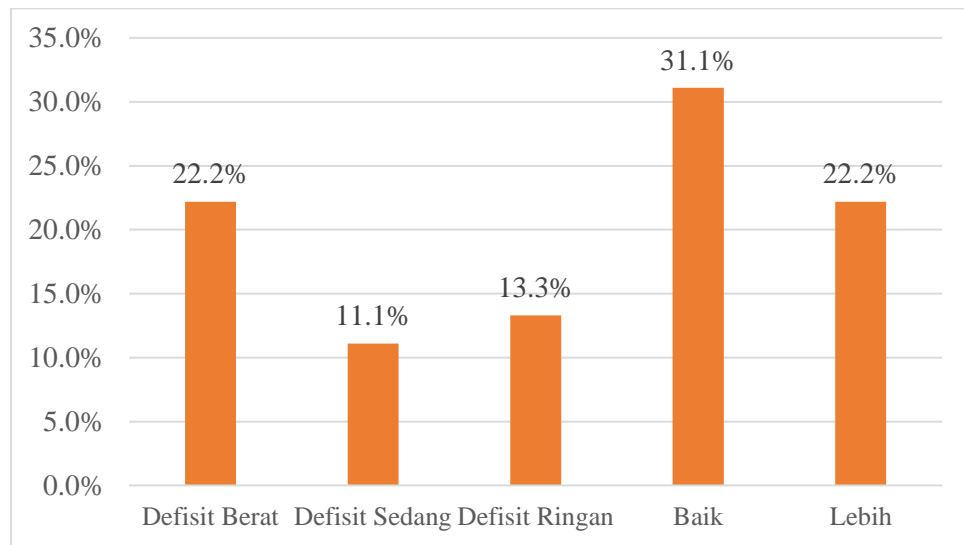
Gambar 2
Cakupan ASI Eksklusif



b. Tingkat konsumsi zat besi

Tingkat konsumsi zat besi terendah yaitu 21,0% dan tingkat konsumsi zat besi tertinggi yaitu 180%. Rata-rata tingkat konsumsi zat besi yaitu 89,06% dan standar deviasi 36,79. Tingkat konsumsi zat besi yang paling sedikit yaitu kategori defisit ringan sebanyak 6 sampel (13,3%) dan kategori tingkat konsumsi yang paling banyak yaitu kategori baik sebanyak 14 sampel (31,1%). Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi zat besi dapat dilihat pada gambar 3.

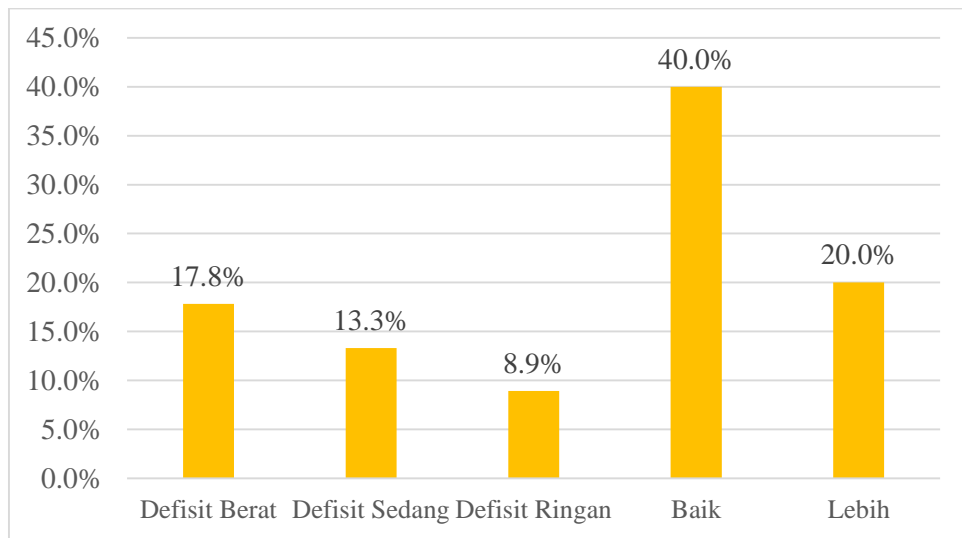
Gambar 3
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Zat Besi



c. Tingkat konsumsi zinc

Tingkat konsumsi zinc terendah yaitu 26,9% dan tingkat konsumsi zinc tertinggi yaitu 247,2%. Rata-rata tingkat konsumsi zinc yaitu 95,52% dan standar deviasi 44,43. Kategori tingkat konsumsi zinc yang paling sedikit yaitu kategori defisit ringan sebanyak 4 sampel (8,9%) dan kategori tingkat konsumsi yang paling banyak yaitu kategori baik sebanyak 18 sampel (40%). Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi zinc dapat dilihat pada gambar 4.

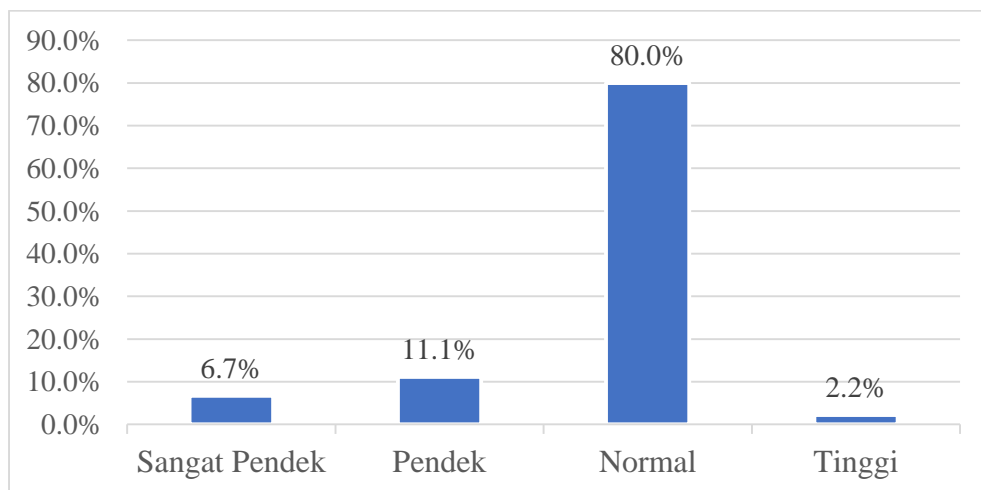
Gambar 4
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Zinc



d. Status Gizi Pada Balita (PB/U)

Berdasarkan status gizi pada balita dengan indikator PB/U yang paling sedikit yaitu status gizi dengan kategori tinggi sebanyak 1 sampel (2,2%) dan yang paling banyak yaitu balita dengan status gizi dengan kategori normal sebanyak 36 sampel (80,0%). Sebaran sampel berdasarkan status gizi balita (PB/U) dapat dilihat pada gambar 5.

Gambar 5
Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi Balita (PB/U)



4. Hubungan antar variabel penelitian

a. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan *stunting*

Berdasarkan data pemberian ASI Eksklusif dengan *stunting* yang dilihat dari 8 sampel yang memiliki status gizi *stunting*, sebanyak 6 sampel (75,0%) yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Dari 37 sampel yang tidak *stunting*, sebanyak 20 sampel (54,1%) yang mendapatkan ASI Eksklusif. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting*

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi Berdasarkan PB/U						p	r
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total			
	n	%	n	%	n	%		
ASI Eksklusif	2	25,0	20	54,1	22	48,9		
Tidak ASI Eksklusif	6	75,0	17	45,9	23	51,1	0,276	-0,166
Total	8	100,0	37	100,0	45	100,0		

Setelah dilakukan analisis statistik dengan menggunakan Korelasi Spearman diperoleh $r = -0,166$; $p = 0,276$ ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

b. Hubungan tingkat konsumsi zat besi dengan *stunting*

Berdasarkan data tingkat konsumsi zat besi dengan *stunting*, dari 8 sampel yang *stunting*, sebanyak 3 sampel (37,5%) dengan tingkat konsumsi zat besi dalam kategori defisit sedang. Dilihat dari 37 sampel yang tidak *stunting*, sebanyak 12 sampel (32,4%) dengan tingkat konsumsi zat besi dengan kategori

baik. Tabel hubungan tingkat konsumsi zat besi dengan status gizi (PB/U) dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Besi dengan *Stunting*

Tingkat Konsumsi Zat Besi	Status Gizi Berdasarkan PB/U						p	r
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Defisit Berat	1	12,5	9	24,3	10	22,2		
Defisit Sedang	3	37,5	2	5,5	5	11,1		
Defisit Ringan	1	12,5	5	13,5	6	13,3	0,231	0,182
Baik	2	25,0	12	32,4	14	31,1		
Lebih	1	12,5	9	24,3	10	22,2		
Total	8	100,0	37	100,0	45	100,0		

Berdasarkan uji statistic Korelasi Pearson diperoleh $r = 0,182$; $p = 0,231$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi zat besi dengan *stunting*.

c. Hubungan tingkat konsumsi zinc dengan *stunting*

Berdasarkan data tingkat konsumsi zinc dengan *stunting*, sebanyak 8 sampel yang *stunting* terdapat 2 sampel (25,0%) yang memiliki tingkat konsumsi zinc dengan kategori defisit berat. Dilihat dari 37 sampel dengan status gizi normal ditemukan sebanyak 17 sampel (45,9%) yang memiliki tingkat konsumsi zinc dengan kategori baik. Tabel hubungan tingkat konsumsi zinc dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Hubungan Tingkat Konsumsi Zinc dengan *Stunting*

Tingkat Konsumsi Zat Besi	Status Gizi Berdasarkan PB/U						p	r
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Defisit Berat	2	25,0	6	16,2	8	17,8		
Defisit Sedang	2	25,0	4	10,8	6	13,3		
Defisit Ringan	1	12,5	3	8,1	4	8,9	0,441	0,118
Baik	1	12,5	17	45,9	18	40,0		
Lebih	2	25,0	7	18,9	9	20,0		
Total	8	100,0	37	100,0	45	100,0		

Berdasarkan analisis statistik yang telah dilakukan dengan menggunakan Korelasi Pearson diperoleh $r = 0,118$; $p = 0,441$ ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi zinc dengan *stunting*.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Konsumsi Zat Gizi Mikro dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di UPT. Kesmas Ubud II Gianyar” memperoleh sebagian besar sampel berjenis kelamin laki – laki yaitu 64,4%. Sebagian besar umur sampel yaitu 12 – 24 bulan sebanyak 75,6% dengan rata – rata umur sampel 15 bulan. Berat badan lahir sampel rata – rata 3100 gram yang berkisar antara 2000 gram sampai 4500 gram. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar sampel penelitian memiliki berat badan lahir normal yaitu >2500 gram. Bayi lahir BBLR dapat mengalami gangguan pemberian ASI karena ukuran tubuh bayi yang kecil dan ukuran lambung yang kecil serta tidak dapat menghisap dengan baik. Sehingga berakibat pada pertumbuhan balita dan apabila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak sesuai seperti tidak ASI Eksklusif maka anak sering mengalami infeksi dan tumbuh menjadi *stunting* (Dewie, 2014).

Tingkat pendidikan responden sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan jenjang SMA sebanyak 46,7%. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pola hidup dan tingkah laku serta dapat mempengaruhi tingkat kemampuan individu dalam menerima informasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rozali (2016) menyatakan bahwa, tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi pola pikir dan sikap dalam memberikan makanan kepada balita. Ibu dengan pendidikan tinggi akan mencari dan menerima berbagai informasi dalam memilih bahan makanan yang sehat dan bergizi sehingga kebutuhan gizi balita terpenuhi. Status pekerjaan responden menunjukkan bahwa lebih banyak ibu balita yang bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 53,3%. Berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh Rozali (2016) menyatakan bahwa, pada ibu yang bekerja akan kehilangan waktu untuk memperhatikan asupan makanan untuk balitanya sehingga akan mempengaruhi status gizi balitanya.

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian makanan hanya berupa ASI tanpa pemberian makanan tambahan lain pada saat anak berusia 0-6 bulan. Sebaran sampel berdasarkan pemberian ASI Eksklusif ditemukan sebanyak 48,9% sampel yang mendapat ASI Eksklusif dan sebanyak 51,1% sampel yang tidak mendapat ASI Eksklusif. Sehingga dari 45 sampel, sebagian besar sampel tidak diberikan ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil *recall*, zat besi yang paling banyak dikonsumsi berasal dari lauk hewani dan nabati seperti daging ayam, daging ikan, telur, tahu, tempe kacang-kacangan, sayur – sayuran, dan buah – buahan. Tingkat konsumsi zat besi sampel rata – rata 89,06% yang berkisar antara 21,0% sampai 180,06%. Makanan yang mengandung zinc yang paling banyak dikonsumsi yaitu kacang – kacang, ikan laut, produk susu dan lainnya. Tingkat konsumsi zinc pada sampel rata – rata 95,52% yang berkisar antara 26,9% sampai 247,2%. Berdasarkan hasil tingkat konsumsi zat besi dan zinc, sebagian besar sampel memiliki tingkat konsumsi baik yang dilihat dari rata – rata konsumsi sampel yaitu berada diantara 80 – 120% dengan kategori baik.

Berdasarkan hasil penelitian dari 45 balita sebanyak 3 sampel (6,7%) memiliki status gizi sangat pendek dan sebanyak 5 sampel (11,1%) memiliki status gizi pendek. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (z-score) <-2 SD sampai dengan -

3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*) (Kemenkes R.I, 2012).

Berdasarkan uji korelasi spearman yang telah dilakukan menunjukkan bahwa nilai $p = 0,608$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pangkong (2016) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hal tersebut dapat terjadi karena keadaan *stunting* tidak hanya ditentukan oleh faktor pemberian ASI Eksklusif saja tetapi dapat juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti kualitas MPASI, status kesehatan balita dan kecukupan asupan zat gizi yang diberikan kepada balita (Hindrawati, 2018). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Bunga (2015) yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pemberian ASI Eksklusif yang terlalu lama atau melebihi 6 bulan dapat dihubungkan dengan risiko *stunting*. ASI Eksklusif yang diberikan terlalu lama akan menunda pemberian MPASI sehingga mengakibatkan balita akan menerima asupan zat gizi yang tidak adekuat untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya. Pemberian ASI harus didampingi MPASI setelah usia 6 bulan karena ASI saja sudah tidak mampu mencukupi kebutuhan zat gizi balita (Hambidge et al, 2012).

Berdasarkan uji statistik menggunakan Korelasi Pearson menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi zat besi dengan kejadian *stunting* pada balita yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,231$ ($p > 0,05$). Hal tersebut dapat terjadi meskipun asupan zat besi sudah terpenuhi, apabila zat gizi lain tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan. Oleh

karena itu kejadian *stunting* tidak hanya disebabkan oleh konsumsi zat besi saja namun oleh zat gizi lainnya seperti kalsium dan protein yang berperan penting dalam pertumbuhan balita. Walaupun tingkat kecukupan zat besi melebihi kebutuhan, namun zat besi yang dikonsumsi tidak semua dapat diserap oleh tubuh. Jika asupan zat besi heme (makanan hewani) dalam sehari 25% maka yang dapat diserap sebanyak 10%, sedangkan jika asupan zat besi non heme (makanan nabati) dalam sehari sebanyak 90% yang dapat diserap hanya 17% saja (Kimani, 2010). Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Handayani (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan asupan zat besi dengan status gizi berdasarkan indikator panjang badan menurut umur (PB/U). Asupan makanan yang tidak seimbang akan berkaitan dengan zat gizi yang terkandung dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin serta mikronutrien yang merupakan salah satu faktor resiko yang dikaitkan dengan terjadinya *stunting* (UNICEF, 2007). Selain itu, tidak diperolehnya gambaran umum jangka panjang mengenai pola asupan zat besi sampel sehingga dapat memengaruhi terjadinya *stunting* dan bahkan proses terjadinya *stunting* dimulai sejak didalam kandungan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi zinc dengan kejadian *stunting* pada balita yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,441$ ($p > 0,05$). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ayuningtyas (2018) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara asupan zinc dengan kejadian *stunting*. Balita yang kurang asupan zinc dapat berdampak pada balita yang malas makan sehingga berakibat pada gangguan pertumbuhan pada balita. Namun, penelitian ini sejalan dengan

penelitian Sheila (2016) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik yang menunjukkan tidak adanya hubungan asupan zinc namun memiliki keeratan hubungan yang sangat lemah dengan kejadian *stunting*. Tidak ditemukannya hubungan disebabkan karena berdasarkan hasil *recall* yang telah dilakukan menunjukkan bahwa rata – rata tingkat konsumsi makanan yang bersumber dari zinc tercukupi bahkan melebihi kebutuhan. Walaupun tingkat kecukupan zinc melebihi kebutuhan, namun zinc yang dikonsumsi tidak semua dapat diserap oleh tubuh. Apabila zinc yang dikonsumsi dalam sehari sebanyak 4 – 14 mg/hari maka hanya 10 – 40% saja yang dapat diserap dengan baik (Kimani, 2010). Selain itu, kejadian *stunting* dapat pula terjadi karena faktor lain seperti adanya penyakit infeksi atau penyakit penyerta yang dapat menghambat proses penyerapan zat gizi oleh tubuh. Tidak diperolehnya gambaran umum jangka panjang mengenai pola asupan zinc sehingga berisiko terjadinya *stunting* dan bahkan proses terjadinya *stunting* dimulai sejak didalam kandungan.