

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran umum lokasi Penelitian

Kabupaten Tabanan merupakan Kabupaten yang terletak di Propinsi Bali. Kabupaten Tabanan terdiri dari 10 Kecamatan dan 133 Desa. Kecamatan Marga adalah salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Tabanan yang memiliki 16 Desa yaitu Desa Baru, Batannyuh, Beringkit, Cau Blayu, Geluntung, Kukuh, Kuwum, Marga, Marga Dajan Puri, Marga Dauh Puri, Payangan, Peken, Selanbawak, Tegaljadi dan Tua. (Kecamatan Marga dalam Angka, 2017)

Penduduk Desa Marga sampai dengan tahun 2016 berjumlah 3.162 Jiwa terdiri dari 1.561 laki-laki dan 1.601 perempuan dengan sex rasio 97,50. Sebagian besar mata pencaharian penduduk di Desa Marga adalah petani dan pedagang. (Kecamatan Marga dalam Angka, 2017).

##### 2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini sebanyak 82, yang tersebar di 4 Banjar. Sebaran sampel yang terbanyak terdapat di Banjar Lebah yaitu 40,2% dan responden yang paling sedikit terdapat di Banjar Beng sebanyak 17,1%. Data responden menurut alamat tempat tinggal secara rinci dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3

## Distribusi responden menurut alamat tempat tinggal

Alamat Tinggal	f	%
Br. Lebah	33	40,2
Br. Tembau	19	23,2
Br. Basa	16	19,5
Br. Beng	14	17,1
Total	82	100

Dilihat dari tinggi badan responden, didapat tinggi badan minimum sampel 145 cm dan tinggi badan maksimum 180 cm, dimana rata-rata tinggi badan responden yaitu 157,34 cm sedangkan mediannya 157,0 cm.

### 3. Karakteristik Sampel

Penelitian ini dilakukan di Desa Marga Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan Wilayah Kerja Puskesmas Marga I. Pada penelitian ini jumlah sampel adalah 82 sampel usia 24-59 bulan yang terdiri dari 45 sampel (54,8%) berjenis kelamin laki-laki dan 37 sampel (45,1%) berjenis kelamin perempuan. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4  
Karakteristik sampel

Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	45	54,9
Perempuan	37	45,1
Total	82	100

#### 4. *Stunting*

Penelitian ini menggunakan hasil pengukuran antropometri dengan status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur. Prevalensi pendek dan sangat pendek atau yang disebut dengan *Stunting* di Desa Marga Wilayah Kerja Puskesmas Marga I sebanyak 11 sampel (13,4%) lebih rendah dibandingkan dengan sampel yang tidak *Stunting* yaitu sebanyak 71 sampel (86,6%). Secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5  
Distribusi frekuensi anak dengan *Stunting*

Kategori <i>Stunting</i>	f	%
<i>Stunting</i>	11	13,4
Tidak <i>stunting</i>	71	86,6
Total	82	100

5. Konsumsi garam Beriodium ibu

Konsumsi garam beriodium pada saat ibu hamil didapatkan 65 responden (79,3%) tidak mengkonsumsi garam beriodium dan 17 orang responden (20,7%) mengkonsumsi garam beriodium. Ini menandakan masih rendahnya konsumsi garam beriodium masyarakat di Desa Marga. Distribusi konsumsi garam beriodium responden pada saat hamil dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6  
Distribusi Konsumsi Garam beriodium responden pada saat hamil

Konsumsi garam beriodium ibu	f	%
mengkonsumsi	17	20,7
tidak mengkonsumsi	65	79,3
Total	82	100

6. Pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 24-59 bulan

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden 62,2% tidak memberikan ASI secara eksklusif dan hanya 37,8% responden yang memberikan ASI secara eksklusif. Angka ini sangat jauh dari target cakupan pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan yaitu 55%. Distribusi Ibu Balita berdasarkan pemberian ASI Eksklusif dapat dilihat pada tabel 7

Tabel 7  
Distribusi Ibu Balita berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	f	%
memberikan	31	37,8
Tidak memberikan	51	62,2
Total	82	100

7. Hubungan Konsumsi garam beriodium Ibu terhadap kejadian *Stunting*

Dari prevalensi stunting yang berjumlah 11 sampel didapat 7 sampel (10,9%) responden pada saat hamil tidak mengkonsumsi garam beriodium dan 4 sampel (23,5%) responden mengkonsumsi garam beriodium pada saat hamil. Dapat dilihat pada Tabel 8 Hubungan Konsumsi garam beriodium ibu pada saat hamil dengan kejadian *Stunting*.

Tabel 8.  
Hubungan konsumsi garam beriodium ibu pada saat hamil dengan kejadian *Stunting*

Konsumsi Garam beriodium (g)	Status Gizi						PValue
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak konsumsi Gayo	7	10,9	58	89,2	65	100,0	0,227
Konsumsi Gayo	4	23,5	13	76,5	17	100,0	
Total	11	13,4	71	86,6	82	100,0	

8. Hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini didapat bahwa sebagian besar ibu sampel tidak memberi ASI Eksklusif kepada anaknya yaitu sebanyak 51 sampel. Dan dari 51 sampel tersebut terdapat 8 sampel yang status gizinya *Stunting*. Hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *Stunting* dapat dilihat pada tabel 9 dibawah ini.

Tabel 9  
Distribusi hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting*

Pemberian	Status Gizi						PValue
	<i>Stunting</i>		Tidak		Total		
ASI Eksklusif	<i>Stunting</i>						
	f	%	f	%	f	%	
Tidak ASI Eksklusif	8	15,7	43	84,3	51	100	0,521
ASI Eksklusif	3	9,7	28	90,5	31	100	
Total	11	13,4	71	86,6	82	100	

Jumlah sampel *Stunting* yang diberikan ASI Eksklusif lebih rendah dari sampel *Stunting* yang tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebesar 15,7% (8 sampel) oleh karena jumlah balita *Stunting* yang tidak menerapkan ASI Eksklusif lebih tinggi dari pada balita *Stunting* yang menerapkan ASI Eksklusif, untuk kedepannya penerapan ASI Eksklusif diharapkan dapat terus ditingkatkan untuk menekan angka kejadian *Stunting* yang ada.

## B. Pembahasan

### 1. Kejadian *Stunting*

*Stunting* merupakan kejadian kurang gizi pada balita yang berlangsung dalam waktu yang lama dengan dampaknya bukan hanya fisik, tetapi justru pada fungsi kognitif. (Warta Gizi dan KIA, 2011).

*Stunting* merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui -2SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Keadaan ini diinterpretasikan sebagai keadaan malnutrisi kronis (Gibney, et.al. 2009).

Dari sampel yang berumur 24-59 bulan terdapat 11 (13,4%) sampel tergolong *Stunting*, dan 71 (86%) tergolong tidak *Stunting*. Menurut Sudiman (2008) proses terjadinya *Stunting* pada sampel di suatu wilayah dimulai sejak usia sekitar 6 bulan dan muncul utamanya pada dua sampai tiga tahun awal kehidupan serta berlangsung terus sampai usia 18 tahun.

Seorang anak yang *Stunting* sering terlihat seperti anak dengan tinggi badan yang normal, namun sebenarnya mereka lebih pendek dari ukuran tinggi badan normal untuk anak seusianya. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur, namun pertambahan tinggi badan relative kurang sensitive terhadap kurang gizi dalam waktu singkat (Warta Gizi dan KIA, 2011)

### 2. Konsumsi garam Beriodium ibu

Garam beryodium merupakan bumbu dapur yang komponen utamanya adalah Natrium Klorida yang mengandung Iodium melalui

proses iodisasi yang dipergunakan secara luas dimasyarakat. Sebagian besar responden tidak mengkonsumsi garam beriodium yaitu sebanyak 65 responden (79,3%), sedangkan yang lainnya sudah mengkonsumsi garam beriodium sesuai anjuran yaitu 17 orang responden (20,7%).

Dari hasil penelitian pula didapat bahwa responden tahu akan garam beriodium namun tidak mau mengkonsumsi garam beriodium. Berbagai alasan yang didapat dalam penelitian ini salah satunya menyebutkan bahwa garam beriodium itu rasanya pahit. Selain itu juga ketersediaan garam beriodium di Desa Marga sangatlah terbatas dengan harga yang cukup mahal dibandingkan dengan harga garam non iodium.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Suparta (2001), menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, ketersediaan garam beriodium di tingkat perdagangan terhadap ketersediaan garam beriodium di tingkat rumah tangga.

### 3. Pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 24-59 bulan

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif menyebutkan bahwa ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa penambahan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Dari penelitian didapatkan hanya 37,6 % responden memberikan ASI secara Eksklusif. Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif pada penelitian ini yaitu sebesar 37,6%



sedangkan target yang ditetapkan sebesar 55%. Hasil wawancara pada responden juga didapat bahwa banyak responden memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula. Selain itu ada juga responden yang diwawancarai hanya memberikan susu formula dihari pertama kelahiran bayinya, selanjutnya diberikan ASI saja. Alasan ibu memberikan ASI secara kombinasi sangat beragam diantaranya ASI tidak lancar, anak ditinggal bekerja, bayi masih rewel walaupun sudah diberikan ASI karena mereka menganggap ASI mereka tidak cukup. Mudahnya mendapat susu formula membuat ibu kurang berusaha untuk meningkatkan produksi ASI nya.

Menyusui sekaligus memberikan susu formula memang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga tidak terganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula tidak mengandung zat antibody sebaik ASI sehingga bayi akan lebih rawan terserang penyakit. (Marlan Pangkong,dkk.2017)

#### 4. Hubungan Konsumsi garam beriodium Ibu terhadap kejadian *Stunting*

Dan dilihat dari hubungan konsumsi garam beriodium responden terhadap kejadian *Stunting* didapat bahwa dari 11 sampel yang *Stunting* terdapat 7 sampel (10,8%) ibunya pada saat hamil tidak mengkonsumsi garam beriodium dan 4 anak (23,5%) ibunya pada saat hamil mengkonsumsi garam beriodium. Jika dilihat dari nilai signifikancy pada hasil menunjukkan ( $p = 0,227 > 0,05$ ) ini menandakan tidak ada hubungan asupan garam beriodium pada saat

ibu hamil dengan kejadian *Stunting* pada balita umur 24-59 bulan di Desa Marga Kecamatan Marga Wilayah Kerja Puskesmas Marga I. Kemungkinan dikarenakan pada saat ibu hamil mengonsumsi sumber bahan makanan lain yang mengandung iodium, seperti susu, Ikan laut, dan sumber makanan laut lainnya Menurut penelitian yang dilakukan Haris Hidayat (2013) menyebutkan bahwa *Stunting* masih merupakan masalah yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pekerjaan orang tua, berat badan lahir rendah, tinggi badan ibu, dan asupan nutrisi pada usia pertumbuhan dari dalam kandungan hingga usia dua tahun.. Selain itu menurut buku Pedoman Gizi Seimbang yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan RI Tahun 2015 menyebutkan bahwa selain Zat iodium pertumbuhan dan perkembangan sel tubuh juga dipengaruhi oleh zat gizi mikro lainnya seperti zat besi, kalsium dan Zink. Menurut Adianti, dkk, (2016) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang terhadap gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam menentukan jenis dan variasi makanan dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap status gizi individu yang bersangkutan. Dijelaskan juga rendahnya tingkat pengetahuan gizi atau kurangnya penerapan pengetahuan gizi dalam praktek pemilihan jenis dan variasi makanan tiap hari dapat menyebabkan timbulnya masalah gizi. Keaneka ragaman makanan diperlukan sebab tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua zat gizi dan kesehatan yang dibutuhkan kecuali ASI. (Adianti,dkk,2016)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlenika pada tahun 2017 di Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul berdasarkan penelitiannya mendapatkan hasil ada hubungan asupan garam beriodium pada ibu saat hamil dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai signifikan pada hasil menunjukkan ( $p=0,001<0,05$ ). Nilai korelasi yang didapat pada penelitian itu adalah 0,393 termasuk kategori lemah.

Penelitian ini tidak sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairunnisa, (2010) yang menyebutkan bahwa ada hubungan penggunaan garam beriodium pada keluarga responden berpengaruh terhadap status gizi balita pendek berdasarkan tinggi badan menurut umur, ini dapat dilihat dengan menggunakan uji Chi Square dimana hasil  $p = 0,024$ , hal ini dikarenakan pada keluarga yang memiliki balita dengan status gizi pendek ada yang masih menggunakan garam tidak beriodium yaitu sebanyak 21,4%, dan ini kemungkinan ada kesalahan dalam penyimpanan garam di tingkat rumah tangga ataupun kesalahan dalam penyimpanan garam.

##### 5. Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting*

Dari hasil penelitian ini didapat bahwa dari 11 sampel yang *Stunting* terdapat 8 sampel (15,7%) yang tidak diberikan ASI Eksklusif dan 3 sampel (9,7%) diberikan ASI Eksklusif, dan dilihat dari hasil uji statistik terhadap hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* didapat nilai  $p=0,521 >0,05$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan

bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada anak balita umur 24-59 bulan di Desa Marga Wilayah Kerja Puskesmas Marga I. Hal ini terjadi kemungkinan karena sebagian besar ibu balita memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula dan sebagian besar ibu memberi susu formula pada hari pertama kelahirannya saja selanjutnya di rumah ibu balita kembali memberikan ASI secara penuh bahkan dari hasil wawancara juga ditemukan satu ibu balita memberikan ASI pada anaknya melewati umur 2 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlan Pangkong, dkk (2017) yang berjudul Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 13-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sonder menunjukkan balita yang diberi ASI Eksklusif berstatus gizi *Stunting* sebesar 20,7% dan balita yang tidak diberi ASI Eksklusif berstatus *Stunting* sebesar 26,8% dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu p Value 0,376 yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sonder.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Meilyasari dkk di Desa Purwakerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal 2014 juga sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu dimana variabel yang tidak terbukti sebagai faktor risiko *Stunting* adalah lamanya pemberian ASI Eksklusif dan skor MP-ASI dengan p value  $> 0,05$ . Variabel yang

terbukti bermakna sebagai factor risiko *Stunting* adalah panjang badan lahir rendah (pendek), usia kehamilan dan usia makan pertama dengan nilai p value < 0,05.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifin dkk, (2012) menyebutkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *Stunting* dimana didapatkan nilai p = 0,0001. Diperoleh juga nilai OR = 3,7 artinya bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar terkena *Stunting* disbanding balita dengan ASI eksklusif.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 3 responden (25,0%) yang diberikan ASI Eksklusif memiliki tinggi badan *Stunting* ternyata responden tersebut lahir dengan panjang badan lahir pendek dimana panjang lahir pendek akan mempengaruhi pertumbuhan anak selanjutnya termasuk tinggi badan anak. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes R.I,2012).

Selain itu dari hasil penelitian didapat juga 2 responden (28,6%) yang memiliki tinggi badan *Stunting* yang lahir dengan BBLR. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ASI Eksklusif bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting* terdapat faktor lain seperti asupan gizi, penyakit infeksi, ketersediaan pangan, status gizi ibu hamil, berat badan lahir, panjang badan lahir dan MP-ASI (Kemenkes RI,2012). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian

sebelumnya oleh Nadiyah (2014) yang menyebutkan bahwa anak usia 0-23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur yang didapat hasil uji statistic menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah 2,21% menjadi factor resiko terjadinya *Stunting*.

Pada penelitian ini pemberian ASI Eksklusif bukan merupakan faktor risiko *Stunting* masih ada faktor risiko yang lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini yang dapat menyebabkan terjadinya *Stunting* seperti berat badan lahir rendah (BBR), asupan zat gizi, dan penyakit infeksi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Indrawati, (2016) bahwa hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada anak 2-3 tahun dimana diperoleh p-value = 0,000 ( $0,000 < 0,005$ ), ini berarti bahwa terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita 2-3 tahun.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nining Yuliani Rohmatun (2014) dimana didapatkan bahwa dari 17 balita yang mendapat ASI Eksklusif sebagian besar memiliki Indeks z-skor TB/U normal (70,6%) sedangkan dari 47 balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif sebagian besar memiliki indeks TB/U *Stunting* (61,7%). Berdasarkan analisis bivariante menghasilkan  $p < 0,005$  dengan nilai signifikansi 0,0045 yang berarti signifikan atau bermakna.