

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran Umum

Desa Selat merupakan salah satu desa yang berada di kecamatan Sukasada, Buleleng, Provinsi Bali. Desa ini terletak 314 meter dari permukaan laut dengan luas 9,65 Km<sup>2</sup>. Desa Selat memiliki 7 dusun yaitu, Banjar Dinas Bululada, Banjar Dinas Gambuh, Banjar Dinas Gunung Sekar, Banjar Dinas Sekar Sari, Banjar Dinas Selat, Banjar Dinas Tukad Juwuk, dan Banjar Dinas Witajati.

Batas-batas wilayah Desa Selat yaitu sebelah Utara Desa Selat adalah Desa Anturan, sebelah Selatan adalah Desa Gobleg, sebelah Timur adalah Desa Tegallingah, dan sebelah Barat adalah Desa Kayu Putih.

##### 2. Gambaran Karakteristik Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian adalah 80 sampel, berikut disajikan karakteristik sampel berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan

**Tabel. 2**

**Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik**

| <b>Umur</b>               | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|---------------------------|----------------------|-----------------------|
| < 20 Tahun                | 3                    | 3,8                   |
| 20 – 30 Tahun             | 67                   | 83,7                  |
| > 30 Tahun                | 10                   | 12,5                  |
| Total                     | 80                   | 100,0                 |
| <b>Tingkat pendidikan</b> | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
| Tidak tamat/SD            | 9                    | 11,3                  |
| SMP/SMA                   | 61                   | 76,3                  |
| Lulus                     | 10                   | 12,4                  |

| Akademik/Perguruan tinggi |                      |                       |
|---------------------------|----------------------|-----------------------|
| Total                     | 80                   | 100,0                 |
| <b>Pekerjaan</b>          | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
| Bekerja                   | 32                   | 40,0                  |
| Tidak Bekerja             | 48                   | 60,0                  |
| Total                     | 80                   | 100,0                 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 80 sampel berdasarkan umur sebagian besar sampel pada usia 20-30 tahun sebanyak 67 sampel atau sebesar 83,8%. Pada tingkat pendidikannya sebagian besar sampel pada tingkat SMP/SMA sebanyak 61 sampel atau sebesar 76,3%. Sebagian besar sampel tidak bekerja yaitu sebesar 48 sampel atau sebesar 60%.

### 3. Karakteristik Balita

Pada tabel 3 berikut menyajikan karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin dan umur.

**Tabel. 3**  
**Distribusi Karakteristik Balita**

| <b>Jenis Kelamin</b> | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Laki – Laki          | 34                   | 42,5                  |
| Perempuan            | 46                   | 57,5                  |
| Total                | 80                   | 100,0                 |
| <b>Umur</b>          |                      |                       |
| 6 – 9 bulan          | 4                    | 5,0                   |
| 10 – 12 bulan        | 5                    | 6,3                   |
| 13 – 24 bulan        | 43                   | 53,7                  |
| 25 – 36 bulan        | 28                   | 35,0                  |
| Total                | 80                   | 100,0                 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 80 sampel dengan jenis kelamin balita didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 46 sampel atau sebesar 57,5%. Dari 80 balita didominasi dengan balita usia 13-24 bulan yaitu sebanyak 43 balita atau sebesar 53,7%.

#### 4. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian MP-ASI

Pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 80 sampel dan berikut disajikan tabel distribusi berdasarkan tingkat pengetahuan ibu. Nilai pengetahuan ibu tertinggi yaitu sebesar 90 dan skor terendah yaitu 55. Serta rata-rata skor pengetahuan ibu yaitu sebesar 78,81.

**Tabel. 4**

**Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pengetahuan**

| <b>Tingkat Pengetahuan</b> | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Baik                       | 50                   | 62,5                  |
| Cukup                      | 28                   | 35,0                  |
| Kurang                     | 2                    | 2,5                   |
| Total                      | 80                   | 100,0                 |

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 80 sampel di Desa Selat, memiliki tingkat pengetahuan tentang pola pemberian MP-ASI sebagian besar memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 50 sampel atau sebesar 62,5%, dan untuk kategori kurang hanya sebanyak 2 sampel atau sebesar 2,5%.

#### 5. Status Stunting

Pada tabel 5 berikut disajikan distribusi sampel berdasarkan kejadian stunting. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri berat badan balita terendah yaitu 7 kg dan tertinggi yaitu 20,3 kg dengan rata-rata 11,3 kg. Dan

hasil pengukuran antropometri tinggi badan balita terendah yaitu 62 cm dan tertinggi 98 cm dengan rata-rata 83,80 cm.

**Tabel. 5**  
**Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi**

| <b>Status Gizi</b>     | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|------------------------|----------------------|-----------------------|
| Sangat Pendek (<-3 SD) | 2                    | 2,5                   |
| Pendek (- 3SD sd -2SD) | 10                   | 12,5                  |
| Normal (-2SD sd +3SD)  | 66                   | 82,5                  |
| Tinggi (> +3SD)        | 2                    | 2,5                   |
| Total                  | 80                   | 100,0                 |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 80 balita usia 6-36 bulan di Desa Selat, terdapat 2 balita atau sebesar 2,5% dengan status gizi sangat pendek. Sebagian besar balita dengan status gizi normal yaitu sebanyak 66 balita atau sebesar 82,5%.

Berikut dibawah ini disajikan tabel kejadian stunting. Berdasarkan tabel 6 dibawah ini balita dengan kondisi stunting sebanyak 12 balita atau sebesar 15%.

**Tabel.6**  
**Distribusi Sampel Berdasarkan Kejadian Stunting**

| <b>Status Stunting</b> | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|------------------------|----------------------|-----------------------|
| Stunting               | 12                   | 15,0                  |
| Tidak Stunting         | 68                   | 85,0                  |
| Total                  | 80                   | 100,0                 |

Berikut disajikan tabel distribusi balita berdasarkan umur dan kejadian stunting. Berdasarkan tabel 7 dibawah ini balita dengan status gizi sangat pendek dan pendek paling banyak ditemukan pada usia 13-24 bulan yaitu 7 balita.

**Tabel. 7****Distribusi Balita Berdasarkan Umur Dan Kejadian Stunting**

| Umur<br>(Bulan) | Status Gizi   |       |        |       |        |       |        |       |
|-----------------|---------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
|                 | Sangat Pendek |       | Pendek |       | Normal |       | Tinggi |       |
|                 | n             | %     | n      | %     | n      | %     | n      | %     |
| 6 - 9           | 0             | 0     | 1      | 10,0  | 3      | 4,54  | 0      | 0     |
| 10 - 12         | 0             | 0     | 2      | 20,0  | 3      | 4,54  | 0      | 0     |
| 13 - 24         | 2             | 100,0 | 5      | 50,0  | 34     | 51,52 | 2      | 100,0 |
| 25 - 36         | 0             | 0     | 2      | 20,0  | 26     | 39,40 | 0      | 0     |
| Total           | 2             | 100,0 | 10     | 100,0 | 66     | 100,0 | 2      | 100,0 |

### 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pola Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel 8 disajikan tabel distribusi kejadian stunting berdasarkan tingkat pengetahuan sampel.

**Tabel. 8****Distribusi Kejadian Stunting Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sampel**

| Tingkat Pengetahuan ibu | Status Stunting |       |        |       |        |       |        |       |       |       |
|-------------------------|-----------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                         | Sangat Pendek   |       | Pendek |       | Normal |       | Tinggi |       | Total |       |
|                         | n               | %     | n      | %     | n      | %     | n      | %     | n     | %     |
| Baik                    | 2               | 100,0 | 6      | 60,0  | 41     | 62,13 | 1      | 50,0  | 50    | 62,50 |
| Cukup                   | 0               | 0     | 4      | 40,0  | 23     | 34,84 | 1      | 50,0  | 28    | 35,0  |
| Kurang                  | 0               | 0     | 0      | 0     | 2      | 3,03  | 0      | 0     | 2     | 2,50  |
| Total                   | 2               | 100,0 | 10     | 100,0 | 66     | 100,0 | 2      | 100,0 | 80    | 100,0 |

Tabel 8 menunjukkan dari 80 sampel memiliki tingkat pengetahuan baik didominasi dengan balita yang memiliki status gizi balita normal sebesar 62,13%. Dari 80 sampel ibu yang memiliki balita usia 6-36 bulan di Desa Selat, ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup didominasi dengan balita

status gizi normal sebesar 34,84%. Dari 80 sampel ibu yang memiliki balita usia 6-36 bulan di Desa Selat, ibu yang memiliki tingkat pengetahuan ibu kurang didominasi dengan balita status gizi normal sebesar 3,03%.

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian stunting dianalisis dengan uji korelasi *Pearson*. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting dengan nilai  $p$  value = 0,440 > 0,05. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status stunting pada balita dengan tingkat pengetahuan ibu.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Sampel**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Selat dari 80 sampel berdasarkan umur sebagian besar sampel pada usia 20-30 tahun sebanyak 67 responden atau sebesar 83,8%. Pada tingkat pendidikannya sebagian besar sampel pada tingkat SMP/SMA sebanyak 61 responden atau sebesar 76,3%. Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 48 responden atau sebesar 60%. Dari 80 sampel dengan jenis kelamin balita didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 46 sampel atau sebesar 57,5%. Dari 80 balita didominasi dengan balita usia 13-24 bulan yaitu sebanyak 43 balita atau sebesar 53,7%.

Karakteristik ibu perlu juga diperhatikan karena *stunting* yang sifatnya *kronis*, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat karena akibat dari orang tua yang sangat sibuk bekerja, pengetahuan ibu yang kurang baik tentang gizi

akibat rendahnya pendidikan sering menderita penyakit secara berulang karena higine dan sanitasi yang kurang baik.

Karakteristik ibu seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur ibu, dan lain-lain sangatlah perlu untuk dipertimbangkan, misalnya tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Walaupun secara tidak langsung pendidikan formal ibu akan mempengaruhi keadaan gizi pada anaknya. Karena sebelum itu pendidikan ibu akan menentukan tingkat pengetahuan ibu. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi kemampuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan non formal melalui televise, surat kabar, radio, internet, dan lain-lain (AL Rahmad et al., 2013).

Faktor umur juga sangat mempengaruhi pengetahuan tentang gizi pada orang tua. Dimana semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar dan berpikir guna menyesuaikan diri dalam situasi baru, kemudian lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal baik juga buruk tergantung pada sifat kelompoknya(Ramdhani et al., 2020)

## **2. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian MP-ASI**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Selat, dari 80 sampel di Desa Selat, memiliki tingkat pengetahuan tentang pola pemberian MP-ASI yang memiliki kategori baik sebanyak 50 sampel atau sebesar 62,5%, kemudian untuk kategori cukup sebanyak 28 sampel atau sebesar 35%, dan untuk kategori kurang sebanyak 2 sampel atau sebesar 2,5%. Dari hasil tersebut rata-rata pegetahuan ibu di Desa Selat sudah tergolong baik.

Pengetahuan ibu memiliki peran penting dalam meningkatkan status kesehatan dan nutrisi anak balita. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka dimana perilaku yang didasari oleh pengetahuan umumnya bersifat lama(WHO, 2020).

Didukung oleh pernyataan Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siolimbona et al., (2016) yaitu tingkat pengetahuan MP-ASI mengenai pengertian, manfaat, peranan, dan cara pemberian MP-ASI sebagian besar tergolong baik. Beberapa pengertian MP-ASI yang harus diketahui ibu adalah waktu pemberian yang setelah berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. MP-ASI adalah makanan pendamping ASI yang diberikan kepada bayi setelah berusia 6 bulan berupa makanan padat seperti tepung beras atau sereal dan makanan dalam bentuk formula yang diproduksi oleh industry. Serta manfaat dari pemberian MP-ASI yaitu untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan yang mengajarkan bayi cara mengunyah dan menelan makanan padat dan membiasakan selera-selera bayi.

Terdapat beberapa hal yang tentunya mempengaruhi tingkat pengetahuan responden tentang MP-ASI yang tepat pada bayinya. Selain faktor usia, pendidikan, dan riwayat ASI Eksklusif yang paling besar pengaruhnya terhadap



pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI hal tersebut mungkin terjadi karena ibu dengan anak pertama lebih ingin mencari tahu informasi dengan perkembangan teknologi yang ada saat seperti ini mencari di media social, mengikuti kelas-kelas yang diadakan RS, klinik, Puskesmas dan komunitas.

### **3. Kejadian Stunting**

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang badan atau tinggi badan menurut umur yang kurang dari -2 SD median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan zat gizi pada bayi (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 80 balita usia 6-36 bulan di Desa Selat, terdapat 2 balita atau sebesar 2,5% dengan status gizi sangat pendek. Sebagian besar balita dengan status gizi normal yaitu sebanyak 66 balita atau sebesar 82,5%. Hasil kejadian stunting dan umur pada balita paling banyak ditemukan dengan status gizi sangat pendek dan pendek ditemukan pada usia 13-24 bulan yaitu 7 balita.

Berdasarkan hasil tersebut persentase kejadian *stunting* pada penelitian sebesar 15%. Persentase tersebut lebih rendah dibandingkan prevalensi kejadian *stunting* nasional berdasarkan data Riskesdas 2018 yaitu sebesar 30,8%. Serta persentase tersebut juga lebih rendah dibandingkan prevalensi kejadian *stunting* di Buleleng itu sendiri sebesar 20,5% (Dinas Kesehatan, 2018).

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutriana et al (2020) menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada umur 12-23 bulan 26 orang (27,1%) dan paling sedikit yaitu umur 48-59 bulan sebanyak 2 orang (2,1%). Hal ini disebabkan karena zat gizi yang diberikan pada umur ini tidak sesuai dengan diberikan sehingga melambatnya pertumbuhan dan perubahan bentuk makanan yang diberikan dan tidak terkontrol dengan baik.

Riwayat panjang badan lahir pendek merupakan indikasi terjadinya kekurangan pemenuhan zat gizi ibu selama kehamilan dan indikasi dan gangguan pertumbuhan dalam uterus yang menyebabkan pertumbuhan linear menjadi tidak optimal, kekurangan gizi sejak dalam kandungan berpengaruh terhadap organ dan pertumbuhan janin. Bayi yang mengalami kekurangan gizi selama kehamilan masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat meakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat dapat mengalami gagal tumbuh(Sutriana et al., 2020).

#### **4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pola Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Stunting**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Selat dari 80 sampel yang memiliki balita usia 6-36 bulan di Desa Selat, ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik didominasi dengan balita yang memiliki status gizi balita normal sebesar 62,13%. Dari 80 sampel ibu yang memiliki balita usia 6-36 bulan di Desa Selat, ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup didominasi dengan balita status gizi normal sebesar 43,84%. Dari 80 sampel ibu yang memiliki balita usia 6-36 bulan di Desa Selat, ibu yang memiliki tingkat

pengetahuan ibu kurang didominasi dengan balita status gizi normal sebesar 2,5%.

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting dengan nilai  $p$  value = 0,440 > 0,05. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status stunting pada balita dengan tingkat pengetahuan ibu.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Widianti & Yusnita, (2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ibu terhadap pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta di Kabupaten Padangleng, Provinsi Banten dengan nilai  $p$  value 0,225 > 0,05 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara gizi Baduta dengan pengetahuan ibu terhadap stunting. Hasil ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Elita P *et al* (2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan gizi ibu tidak ada hubungan terhadap status gizi pada Batita di Puskesmas Tigaraksa Kabupaten Tangerang dengan  $p$  value 0,0788 > 0,05.

Hal ini bisa disebabkan karena indikator TB/U merefleksikan riwayat gizi masa lalu dan bersifat kurang sensitive terhadap perubahan masukan zat gizi, dimana hal ini ibu mempunyai peranan penting dalam menyediakan zat gizi. Berbeda dengan berat badan yang dapat naik, tetap atau turun, tinggi badan hanya bisa naik dan tetap pada suatu kurun waktu tertentu. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur, tergantung pada pola pengasuhan oleh ibunya. Pola pengasuhan kesehatan dan makanan pada 1000 HPK sangatlah penting untuk perkembangan anak. Pola

pengasuhan anak tidak selalu sama ditiap keluarga. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mendukungnya antara lain latar belakang pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status gizi ibu, jumlah anak dalam keluarga, dan sebagainya. Perbedaan karakteristik ibu yang mengakibatkan berbedanya pola pengasuhan yang akan berpengaruh terhadap status gizi anak (Simanjuntak & Georgy, 2019).

Kemiskinan juga dapat menjadi penyebab utama gizi kurang pada balita sehingga akses pangan anak terganggu. Serta budaya dapat juga menjadi penyebab gizi kurang, dimana makanan bergizi ditabukan dan tidak boleh dikonsumsi anak balita. Ketidak tahuan tentang gizi dapat mengakibatkan seseorang salah memilih bahan makanan dan cara penyajiannya (Widianti & Yusnita, 2020).