

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Profil Tempat Penelitian

Kelurahan Bakunase II merupakan salah satu wilayah yang berada di Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Selain itu, Kelurahan Bakunase II merupakan salah satu dari delapan kelurahan yang berada dalam wilayah kecamatan Kota Raja. Kelurahan Bakunase 2 termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Bakunase yang terdiri dari 5 posyandu yaitu, Posyandu Sinar Kasih, Posyandu Nekmese, Posyandu Batam, Posyandu Bougenvile, dan Posyandu Mutiara. Jumlah balita di Kelurahan Bakunase 2 sebanyak 406 orang yang terdiri dari balita laki-laki sebanyak 228 orang dan balita perempuan sebanyak 178 orang.

Batas-batas wilayah kelurahan Bakunase II:

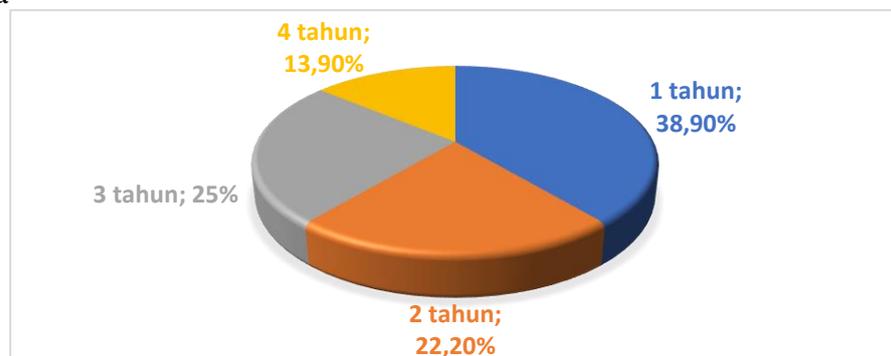
- a. Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Air Nona
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Batuplat
- c. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Bakunase
- d. Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Manutapen

### B. Hasil Penelitian

#### Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini memberikan gambaran mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan setiap variabel, yaitu diantaranya karakteristik responden, status gizi TB/U, pengetahuan ibu, ANC, tablet tambah darah, IMD, ASI Eksklusif, MPASI dan imunisasi.

- a. Usia Balita

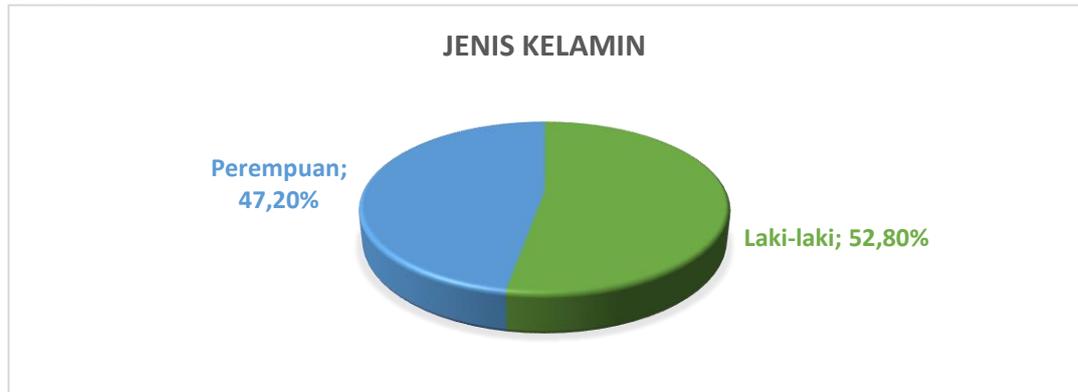


Sumber: Data Primer 2024

**Gambar 3. Analisis Univariat Pada Usia Balita**

Berdasarkan grafik usia balita diketahui bahwa dari 36 orang balita stunting, sebagian besar balita berusia 1 tahun sebanyak 14 orang dengan prevalensi 38,90%. Kemudian balita berusia 3 tahun sebanyak 9 orang dengan prevalensi 25%. Balita berusia 2 tahun sebanyak 8 orang dengan prevalensi 22,2% dan sebagian kecil balita berusia 4 tahun sebanyak 5 orang dengan prevalensi 13,9%.

b. Jenis Kelamin

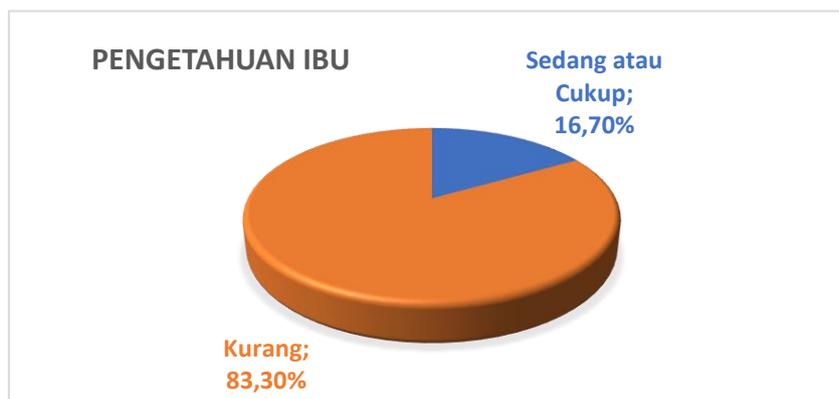


Sumber: Data Primer 2024

**Gambar 4. Analisis Univariat Pada Jenis Kelamin**

Berdasarkan grafik jenis kelamin diketahui bahwa dari 36 orang balita stunting, sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang dengan prevalensi 52,8% sedangkan balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang dengan prevalensi 47,2%.

c. Pengetahuan Gizi Ibu



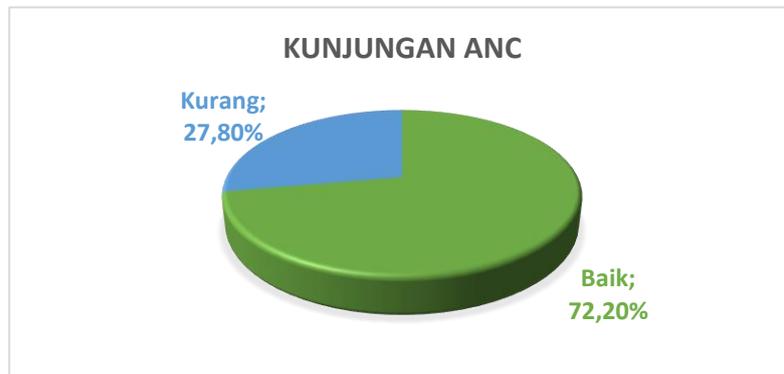
Sumber: Data Primer 2024

**Gambar 5. Analisis Univariat Pada Pengetahuan Gizi Ibu**

Berdasarkan grafik pengetahuan gizi ibu diketahui bahwa dari 36 orang ibu dengan balita stunting, sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan gizi dengan kategori kurang sebanyak 30 orang dengan prevalensi 83,30% dan ibu

balita yang memiliki pengetahuan gizi dengan kategori sedang atau cukup sebanyak 6 orang dengan prevalensi 16,70%.

d. Kunjungan ANC

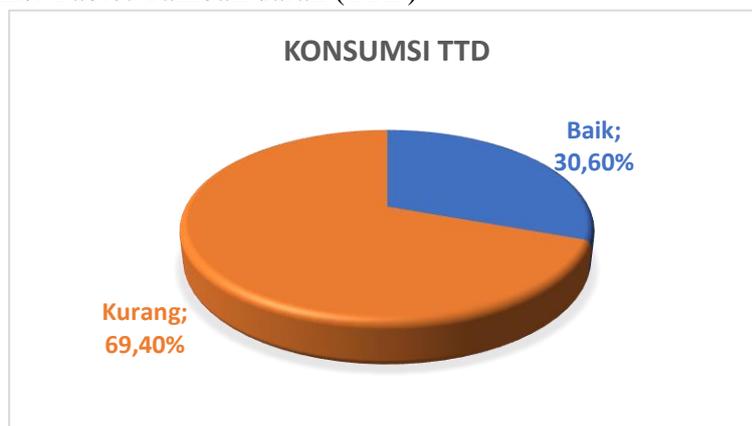


Sumber: Data Primer 2024

**Gambar 6. Analisis Univariat Pada Kunjungan ANC**

Berdasarkan grafik kunjungan ANC diketahui bahwa dari 36 orang ibu dengan balita stunting, sebagian besar ibu balita melakukan kunjungan ANC dengan kategori baik sebanyak 26 orang dengan prevalensi 72,2%. Sedangkan ibu balita yang melakukan kunjungan ANC dengan kategori kurang sebanyak 10 orang dengan prevalensi 27,8%

e. Konsumsi Tablet Tambah darah (TTD)

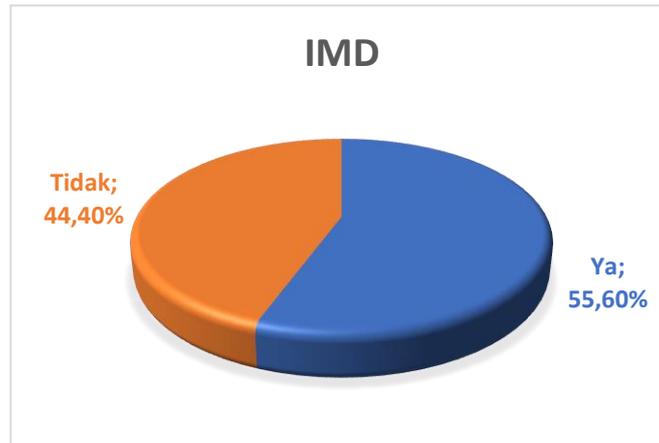


Sumber: Data Primer 2024

**Gambar 7. Analisis Univariat Pada TTD**

Berdasarkan grafik konsumsi TTD diketahui bahwa dari 36 orang ibu dengan balita stunting, sebagian besar ibu balita mengkonsumsi TTD dengan kategori kurang sebanyak 25 orang dengan prevalensi 69,40%. Sedangkan ibu balita yang mengkonsumsi TTD dengan kategori baik sebanyak 11 orang dengan prevalensi 30,60%.

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)



Sumber: Data Primer 2024

**Gambar 8. Analisis Univariat Pada IMD**

Berdasarkan grafik IMD diketahui bahwa dari 36 orang balita stunting, sebagian besar balita mendapatkan IMD sebanyak 20 orang dengan prevalensi 55,6%. Sedangkan balita yang tidak mendapatkan IMD sebanyak 16 orang dengan prevalensi 44,4%.

b. ASI Eksklusif

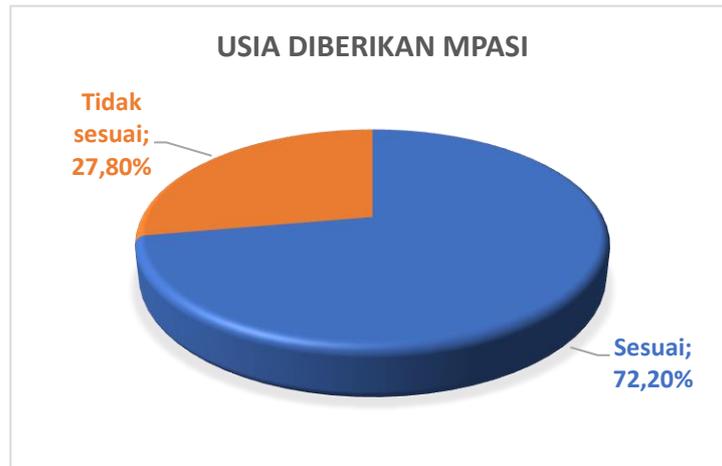


Sumber: Data Primer 2024

**Gambar 9. Analisis Univariat Pada ASI Eksklusif**

Berdasarkan grafik ASI eksklusif diketahui bahwa dari 36 orang balita stunting, sebagian besar balita mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 26 orang dengan prevalensi 72,2%. Sedangkan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 10 orang dengan prevalensi 27,8%.

c. Usia diberikan MP ASI



Sumber: Data Primer 2024

**Gambar 10. Analisis Univariat Pada MPASI**

Berdasarkan grafik usia diberikan MPASI diketahui bahwa dari 36 orang balita stunting, sebagian besar balita mendapatkan MPASI sesuai umur sebanyak 26 orang dengan prevalensi 72,2%. Sedangkan balita yang mendapatkan MPASI tidak sesuai umur sebanyak 10 orang dengan prevalensi 27,8%.

d. Imunisasi



Sumber: Data Primer 2024

**Gambar 11. Analisis Univariat Pada Imunisasi**

Berdasarkan grafik imunisasi diketahui bahwa dari 36 orang balita stunting, sebagian besar balita mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 32 orang dengan prevalensi 88,90%. Sedangkan balita yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap sebanyak 4 orang dengan prevalensi 11,10%.

## **C. Pembahasan**

### **1. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Balita Stunting di Kelurahan Bakunase II Kota Kupang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 orang ibu dengan balita stunting di Kelurahan Bakunase II, sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan gizi dengan kategori kurang sebanyak 30 orang dengan prevalensi 83,30% dan ibu balita yang memiliki pengetahuan gizi dengan kategori sedang atau cukup sebanyak 6 orang dengan prevalensi 16,70%. Sebagian besar tingkat pendidikan ibu yaitu tamat SD sebanyak 20 orang (46,5%). Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita melalui kuesioner dari seluruh pertanyaan sebagian besar ibu balita belum bisa membedakan gizi kurang dengan stunting. Dan masih banyak ibu balita yang belum paham mengenai gizi. Menurut pendapat ibu balita jarang mengikuti kegiatan penyuluhan di posyandu dikarenakan setelah penimbangan dan pengisian buku KIA/KMS mereka langsung pulang rumah, hal tersebut didukung oleh hasil observasi peneliti ketika mengikuti kegiatan posyandu.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Herlina dkk., 2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki dari seseorang tidak lepas dari pengalaman yang telah didapatkan khususnya stunting, dimana responden mengungkapkan belum mengetahui tentang stunting secara mendalam. Maka perlu adanya kegiatan penyuluhan edukasi tentang stunting di posyandu untuk mencegah kejadian stuntingi sejak dini. Melalui upaya edukasi dan informasi mengenai hambatan, diharapkan para ibu yang memiliki bayi dapat sadar dan memahami serta mau dan siap melakukan apa yang disarankan agar dapat benar-benar fokus dan peduli terhadap anak yang mengalami hambatan. Selain itu, ibu yang mempunyai balita stunting juga dapat mencegah terjadinya stunting pada anaknya selanjutnya. Masyarakat perlu memiliki pemahaman mengenai faktor-faktor penyebab stunting agar dapat menurunkan prevalensinya. Selain itu, pengetahuan ibu mengenai pencegahan stunting perlu ditingkatkan (Putri dkk., 2021).

### **2. Gambaran Kunjungan ANC Ibu Dengan Balita Stunting Selama Hamil di Kelurahan Bakunase II Kota Kupang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 orang ibu dengan balita stunting, sebagian besar ibu balita melakukan kunjungan ANC dengan kategori baik sebanyak 26 orang dengan prevalensi 72,2%. Sedangkan ibu balita yang

melakukan kunjungan ANC dengan kategori kurang sebanyak 10 orang dengan prevalensi 27,8%.

Dari 36 sampel Ibu balita sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) di puskesmas sebanyak 21 orang (58,3%) yang diperiksa oleh bidan dengan jumlah kunjungan pemeriksaan ANC sebanyak  $\geq 6$  kali. Selain di puskesmas terdapat ibu balita melakukan pemeriksaan di pustu sebanyak 12 orang (33,3%) dan ibu balita yang melakukan pemeriksaan kehamilan di klinik besalin sebanyak 3 orang (8,3%). Mengingat dampak persepsi para ilmuwan terhadap ibu yang memiliki bayi, diketahui masih ada beberapa buku KIA ibu yang belum tercatat secara lengkap. Menurut peneliti, riwayat pemeriksaan ibu dari trimester pertama, kedua, dan ketiga sudah terisi semua. Namun, beberapa dokumentasi di buku KIA ibu tersebut hilang.

Secara umum pelayanan antenatal adalah pelayanan pemantauan kesehatan fisik dan mental yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu hamil selama kehamilan, termasuk perkembangan dan pertumbuhan janin serta persiapan persalinan, sehingga ibu siap menghadapi tantangan persalinan sebagai orang tua. Ketersediaan pelayanan antenatal care (ANC) sangat mempengaruhi kunjungan ANC ibu. Selama pemeriksaan kehamilan ibu akan termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC karena mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Pelayanan ANC dikatakan bermutu apabila memenuhi kriteria yang telah ditentukan, seperti penimbangan berta badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, imunisasi tetanus tokksoid, tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium serta konseling gizi. Untuk mencegah stunting tidak hanya dilakukan pada masa kehamilan tetapi ketika anak lahir pemenuhan gizi juga harus diperhatikan. Untuk mencegah stunting pengasuhan anak sejak lahir tidak boleh diabaikan karena stunting tidak hanya dipengaruhi oleh lengkap tidaknya pelayanan antenatal ketika hamil tetapi juga dipengaruhi oleh pemenuhan gizi yang optimal ketika anak lahir (Syatriani dkk., 2022).

## **2. Gambaran Konsumsi Tablet Tambah Darah Ibu dengan Balita Stunting Selama Hamil di Kelurahan Bakunase II Kota Kupang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 orang ibu dengan balita stunting, sebagian besar ibu balita mengkonsumsi TTD dengan kategori kurang sebanyak 25 orang dengan prevalensi 69,40%, dengan jumlah obat yang diterima

sebanyak 3 strip per bulan, dimana 1 strip tablet tambah darah sebanyak 10 butir. Berdasarkan hasil wawancara dan pendapat ibu balita diketahui bahwa ibu balita yang tidak mengkonsumsi obat tablet tambah darah dikarenakan obat tersebut baunya tidak enak, menyebabkan rasa tidak enak sehingga menyebabkan mual, dan ada juga yang mengatakan bahwa obat TTD yang diterima terlalu banyak.

Tablet tambah darah mengandung zat besi yang sangat penting untuk kesehatan ibu hamil. Masalah seperti anemia dan perdarahan saat persalinan dapat dicegah dengan mengkonsumsi TTD. Jika ibu hamil anemia, janin juga akan terkena dampaknya. Bayi akan berisiko lahir dengan berat badan rendah atau prematur. Hasil Riskesdas 2013 juga menunjukkan bahwa cakupan konsumsi TTD pada ibu hamil hanya mencapai 33,2% dengan kata lain hanya 1 dari 3 ibu hamil mengkonsumsi cukup tablet tambah darah (Indriyati dkk., 2020).

### **3. Gambaran Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Balita Stunting di Kelurahan Bakunase II Kota Kupang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 orang balita stunting, sebagian besar balita mendapatkan IMD sebanyak 20 orang dengan prevalensi 55,6%. Sedangkan balita yang tidak mendapatkan IMD sebanyak 16 orang dengan prevalensi 44,4%.

Sebagian besar balita lahir di puskesmas dan dirumah sakit. Dimana balita yang lahir dipuskesmas sebanyak 14 orang (38,9%) dengan penolong persalinan yaitu bidan, dan di rumah sakit sebanyak 14 orang (38,9%) dengan penolong persalinan yaitu dokter dan bidan serta balita yang lahir dirumah sebanyak 8 orang (22,2%) dengan penolong persalinan yaitu dukun. Berdasarkan hasil wawancara ibu balita mengatakan bahwa balita yang lahir di puskesmas mendapatkan IMD. Tetapi balita yang lahir di rumah sakit ada yang mendapatkan IMD dan ada balita yang tidak mendapatkan IMD dikarenakan operasi dan ada balita yang setelah lahir di simpan dalam oven. Sedangkan balita yang lahir dirumah tidak mendapatkan IMD.

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008), keunggulan IMD pada bayi adalah menjaga kolonisasi kuman di perut bayi aman dari ibu, melindungi bayi dari infeksi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), gizi buruk dan infeksi berulang pada 1.000 hari pertama kehidupan anak menjadi penyebab terjadinya

stunting. Karena pemberian ASI dini merupakan langkah awal pemberian ASI pada bayi yang akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif selanjutnya, maka riwayat IMD menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Sebagai sumber nutrisi dengan kualitas dan kuantitas tertinggi, ASI eksklusif untuk bayi sangat bermanfaat (Sari & Oktacia, 2018). Dengan diberikannya IMD pada bayi setelah dilahirkan, maka akan meningkat pula peluang untuk keberhasilan ASI eksklusif (Paramesti dkk., 2024). Hal ini disebabkan karena kemampuan bayi tersebut untuk mencari dan mengisap puting sudah terlatih sejak awal dilahirkan. Semakin bagus kemampuan bayi dalam menyusui, maka semakin banyak pula kandungan ASI yang dapat diterima oleh bayi tersebut. Suplai asam lemak pada ASI yang diberikan selama 6 bulan pertama akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal sehingga anak tidak mengalami stunting (Paramesti dkk., 2024).

#### **4. Gambaran ASI Eksklusif Pada Balita Stunting di Kelurahan Bakunase II Kota Kupang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 orang balita stunting, sebagian besar balita mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 26 orang dengan prevalensi 72,2%. Sedangkan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 10 orang dengan prevalensi 27,8%. Berdasarkan hasil wawancara dan pendapat ibu balita, mengatakan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan ASI yang keluar tidak lancar, anak rewel dan kondisi anak yang sakit. Dari kondisi tersebut terdapat balita yang tetap diberikan makanan dan minuman lain selain ASI sebelum berusia 6 bulan bahkan terdapat balita yang berhenti menyusui.

Bagi bayi yang hanya mendapat ASI namun mengalami kendala, hal ini mungkin disebabkan oleh pola pengasuhan yang kurang tepat dari orang tua, misalnya tidak memperhatikan jadwal, jumlah dan jenis makanan setelah anak berusia setengah tahun. Pertumbuhan anak terhambat dan berisiko mengalami stunting akibat kurang mendapat perhatian terhadap hal tersebut. Selain itu, orang tua khususnya para ibu juga kurang memberikan semangat kepada anak-anaknya karena kurangnya informasi dari para ibu mengenai hal tersebut, padahal menjiwai anak sesuai tahapan usianya sangat penting untuk mendorong tumbuh kembangnya. Ada kemungkinan tidak terjadinya stunting pada balita yang tidak mendapat ASI eksklusif karena stunting tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian

ASI eksklusif saja, namun juga faktor penting lainnya seperti imunisasi, kebersihan lingkungan, dan kebiasaan jajan anak. Imunisasi sangat penting untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak dan membuat mereka kebal terhadap penyakit yang dapat menyebabkan stunting, seperti diare akut. Hal ini juga harus didukung dengan lingkungan yang bersih dan kontrol orang tua terhadap kebiasaan jajan anak. Dengan asumsi orang tua memahami berbagai variabel tersebut, hambatan dapat dihindarkan dan orang tua menjamin anak-anaknya mendapatkan makanan yang bergizi dan seimbang (Khodijah & Sari, 2020).

## **5. Gambaran MPASI Pada Balita Stunting di Kelurahan Bakunase II Kota Kupang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 orang balita stunting, sebagian besar balita mendapatkan MPASI sesuai umur sebanyak 26 orang dengan prevalensi 72,2%. Sedangkan balita yang mendapatkan MPASI tidak sesuai umur sebanyak 10 orang dengan prevalensi 27,8%. Berdasarkan hasil wawancara dan pendapat ibu pemberian MP-ASI dini yang dilakukan oleh ibu-ibu balita dikarenakan terhentinya pemberian ASI eksklusif dan persepsi yang muncul dari ibu bahwa ASI tidak cukup dan ASI tidak lancar keluar sehingga anak menjadi rewel, dan beranggapan bahwa anak menjadi tenang dan bisa tidur dengan nyenyak, sehingga ibu memberikan makanan tambahan ke anak sebelum berusia 6 bulan.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diperlukan untuk menutupi kekurangan zat gizi makro dan mikro karena ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan energi dan gizi bayi setelah enam bulan. MPASI merupakan makanan atau minuman kaya gizi yang diberikan kepada bayi dan anak usia 6 hingga 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya selain ASI. Karena zat gizi dalam ASI hanya dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi hingga ia berusia enam bulan, maka sebaiknya bayi mulai menerima makanan pendamping ASI pada usia enam bulan dan ASI sebaiknya diberikan hingga ia berusia minimal 24 bulan. Diare dan infeksi lainnya lebih mungkin terjadi pada bayi jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini—sebelum usia enam bulan. Selain itu juga akan menyebabkan berkurangnya jumlah ASI yang didapat bayi, padahal pemberian nutrisi ASI pada enam bulan pertama sangat sesuai dengan kebutuhan anak, namun selanjutnya tumbuh kembang anak akan terganggu. Ada sejumlah faktor

yang dapat mempengaruhi praktik pemberian MPASI pada anak di bawah usia dua tahun. Faktor predisposisi antara lain pendapatan keluarga, umur ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan jumlah balita dalam keluarga; faktor pendorongnya antara lain pendidikan gizi, dukungan anggota keluarga, dukungan kader posyandu dan petugas kesehatan; dan faktor pendukung seperti partisipasi ibu di posyandu (Purnama & Sulami, 2022).

## **6. Gambaran Imunisasi Pada Balita Stunting di Kelurahan Bakunase II Kota Kupang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 orang balita stunting, sebagian besar balita mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 32 orang dengan prevalensi 88,90%. Sedangkan balita yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap sebanyak 4 orang dengan prevalensi 11,10%. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita, balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap dikarenakan faktor kelupaan dari ibu terkait status imunisasi. Balita dengan status imunisasi tidak lengkap, hal ini disebabkan karena dilihat dari buku KIA terdapat bahwa balita tersebut diimunisasi akan tetapi ada bulan-bulan tertentu yang terlewat serta dalam buku kesehatan ibu dan anak (KIA) tersebut balita tidak jadi diimunisasi karena sedang demam atau harus dirujuk ke ruang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), sehingga pada bulan selanjutnya mendapat imunisasi yang baru dan imunisasi bulan kemarin terlewat. Ada juga balita yang diberikan imunisasinya tidak sesuai jadwalnya, seperti vaksin BCG yang seharusnya diberikan di bulan kedua tetapi diberikan pada bulan keempat.

Secara teoritis, jika seseorang memahami aspek penting dan manfaat suatu program kesehatan, maka ia akan mematuhi perilaku kesehatan seperti pemberian vaksinasi (Notoadmodjo, 2018). Salah satu upaya preventif yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah program imunisasi terhadap penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, polio, dan campak atau yang dikenal dengan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Ibu memainkan peranan penting dalam menafkahi anak-anaknya, terutama mereka yang berusia antara 0 dan 5 tahun. Anak-anak sangat bergantung pada ibu mereka pada usia tersebut. Ibu diyakini menjadi orang tua yang paling tepat dalam memberikan perhatian kepada anak, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Tindakan seorang ibu, termasuk perilakunya dalam upaya pencegahan penyakit melalui vaksinasi, akan

berdampak pada anaknya. Imunisasi pada anak sangatlah penting bagi para ibu (Zuhrotunida dkk., 2024).