

# Consumption Of Ioded Salt With Stunting Events In Toddlers

Dwi Astuti<sup>1</sup>✉, Dewi Hartinah<sup>2</sup>, Muhammad Purnomo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia

<sup>2</sup> Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia

<sup>3</sup> Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia

✉ [dwiastuti@umkudus.ac.id](mailto:dwiastuti@umkudus.ac.id)

---

## Abstract

**Background:** *Stunting is a chronic condition that describes stunted growth due to long-term malnutrition. Stunting in toddlers needs special attention because it can hamper children's physical and mental development. Indonesia is ranked fifth in the world for the number of children with stunting. Nutritional needs that play a role in children's development broadly include the need for water, calories, carbohydrates, protein, fat, minerals and vitamins. One of the minerals that are important in the linear growth rate of children is iodine. Iodine is needed to form the thyroxine hormone needed by the body to regulate growth and development from the fetus to adulthood. the most village with stunting children is Dukuhmulyo. Based on data from the Jakenan Health Center in September 2018 regarding the consumption of iodized salt which is only 70%.*

**Method:** *The type of research used is analytic correlation The approach uses a cross-sectional design research design The sampling technique in this study was purposive sampling with a sample of 67 respondents*

**Results:** *iodized salt consumption patterns in toddlers in Dukuhmulyo village in 2019 in the good category of 36 respondents (53.7%). the highest stunting category for toddlers in Dukuhmulyo village in 2019 was short, namely 37 respondents (55.2%)*

**Conclusion:** *There is a relationship between stunting category with iodized food consumption with p-value of 0.038*

**Keywords:** *Keyword: Sodium salt, Stunting, Toddler*

---

## Konsumsi Garam Beryodium Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

### Abstrak

**Latar Belakang:** *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Indonesia menduduki peringkat ke Lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Kebutuhan gizi yang berperan dalam tumbuh kembang anak secara garis besar mencakup kebutuhan air, kalori, karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin. Salah satu mineral yang penting di dalam laju pertumbuhan linier anak adalah Yodium. Yodium diperlukan untuk membentuk hormon tiroksin yang diperlukan oleh tubuh untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan mulai dari janin sampai dewasa. Desa yang paling banyak dengan anak *stunting* adalah Dukuhmulyo. Berdasarkan data dari Puskesmas Jakenan pada bulan September 2018 mengenai konsumsi garam beryodium yang hanya 70%.

**Metode:** Jenis Penelitian yang digunakan adalah *analitik corelation* Pendekatannya menggunakan bentuk rancangan penelitian *Cross Sectional*, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling dengan jumlah sampel 67 responden

**Hasil:** pola konsumsi garam beryodium pada balita di desa Dukuhmulyo tahun 2019 dalam kategori baik yaitu 36 responden (53.7%). kategori *stunting* terbanyak pada balita di desa Dukuhmulyo tahun 2019 adalah pendek yaitu 37 responden (55.2%)

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara kategori *stunting* dengan konsumsi makanan beryodium dengan nilai  $p$  0.038

**Kata Kunci:** Balita, Garam yodium, *Stunting*

---

## 1. Pendahuluan

*Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO Child Growth Standart didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas ( $z$ -score) kurang dari  $-2$  SD.[1]

Gizi *buruk*, terutama pertumbuhan yang terhambat, merupakan sebuah masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Untuk mengatasi tantangan itu, UNICEF mendukung sejumlah inisiatif untuk menciptakan lingkungan nasional yang kondusif untuk gizi. Ini meliputi peluncuran Gerakan Sadar Gizi Nasional (Scaling Up Nutrition – SUN) dan mendukung pengembangan regulasi tentang pemberian ASI eksklusif, rencana nasional untuk mengendalikan gangguan kekurangan iodine, panduan tentang pencegahan dan pengendalian parasit intestinal dan panduan tentang suplementasi multi-nutrient perempuan dan anak di beberapa wilayah di Indonesia. Manajemen masyarakat tentang gizi buruk akut dan pemberian makan bayi dan anak menjelma menjadi sebuah paket holistik untuk menangani gizi buruk, sementara pengendalian gizi anak dan malaria ditangani bersama untuk mencegah pertumbuhan yang terhambat (*stunting*).[2]

*Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang.[3] *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif. [4]

*Stunting* nasional mencapai 37,2 persen, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata.[5]

Pada tahun 2012, WHO dalam World Health Assembly mencanangkan Global Nutrition Targets yang salah satunya adalah penurunan angka *stunting* sebesar 40% pada tahun 2025. Kejadian *stunting* disebabkan oleh empat faktor utama, yaitu faktor maternal dan lingkungan, faktor tidak adekuatnya complementary feeding, faktor hambatan dalam pemberian ASI, dan faktor infeksi. Salah satu poin yang berkontribusi dalam faktor tidak adekuatnya complementary feeding adalah kurangnya keragaman makanan khususnya pangan yang bersumber dari pangan hewani.[6]

Kebutuhan gizi yang berperan dalam tumbuh kembang anak secara garis besar mencakup kebutuhan akan air, kalori, karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin. Salah satu mineral yang penting di dalam laju pertumbuhan linier anak adalah Yodium. Yodium adalah sejenis mineral yang terdapat di alam, baik di tanah, maupun di air, merupakan zat gizi mikro yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup. Yodium diperlukan untuk membentuk hormon tiroksin yang diperlukan oleh tubuh untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan mulai dari janin sampai dewasa. Yodium diperoleh dari mengkonsumsi makanan dan minuman berada dalam bentuk ion Yodium, dan besarnya bergantung dari kadar yodium dalam tanah.[7] Kebutuhan harian akan yodium adalah 50 mg/hari pada umur 0 – 12 bulan, 90 – 120 mg/hari pada umur sampai 11 tahun, 150 mg/hari pada remaja dan dewasa dan 200 mg/hari pada ibu hamil / laktasi. Perilaku ibu dalam memilih garam akan menentukan konsumsi yodium pada rumah tangga.[8]

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tando (2012) di sekolah dasar (SD) yang ada di Kecamatan Malayang kota Manado ditemukan bahwa 94% anak dengan frekuensi sakit > 6 kali setahun mempunyai risiko kemungkinan besar menjadi stunting dan 2 kali lebih besar menjadi *stunting* dengan durasi sakit > 3 hari. Pada penelitian Ponamon et al (2015: 5) yang dilakukan pada anak SD di Desa Kopandakan 1 Kecamatan Kotamabagu Selatan menyimpulkan bahwa frekuensi sakit saat balita yang lebih dari 6 kali lebih banyak memiliki status *gizi* stunting yaitu sebesar 14,8% dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 3,7%.

Pada penelitian Fatimah et al (2011) menyimpulkan bahwa pada kelompok anak balita pendek (*stunting*) dimana sebagian besar menderita sakit dalam 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 73,3%. Untuk tingkat konsumsi pada penelitian Suiraka et al (2011: 79) diketahui bahwa dari balita yang berstatus gizi pendek (*stunted*) terdapat 21 (46,7%) balita yang asupan energinya kurang dan 36 balita memiliki asupan protein yang kurang.[9]

Berdasarkan hasil pendataan *stunting* di Kabupaten Pati, diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Jakenan memiliki prevalensi stunting tinggi di Kabupaten Pati sebesar 16,82% dari 5 ribu balita yang diperiksa 841 balita dilaporkan mengalami *stunting* (Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2018. Berdasarkan data dari Puskesmas Jakenan pada tahun 2018, balita yang masuk dalam kategori sangat pendek berjumlah 326 balita (6,52%), sedangkan yang masuk dalam kategori pendek sebanyak 515 balita (10,3%).

## 2. Metode

Jenis Penelitian yang digunakan adalah *analitik corelation* menggunakan bentuk rancangan penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah orang yang mengasuh balita (anak dibawah lima tahun) yang dilaporkan mengalami *stunting* yaitu 80 balita di desa Dukuhmulyo dari Laporan Program Gizi Puskesmas Jakenan bulan September 2018, dengan Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling.

### 3. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

#### a. Karakteristik responden

##### 1) Karakteristik Umur Responden

**Tabel 3.1** karakteristik Umur responden

| Karakteristik Responden | N         | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Umur                    |           |                |
| 13 – 24 bulan           | 19        | 28.4           |
| 25 – 36 bulan           | 16        | 23.9           |
| 37 – 48 bulan           | 22        | 32.8           |
| 49 – 60 bulan           | 10        | 14.9           |
| <b>Total</b>            | <b>67</b> | <b>100</b>     |

**Tabel 3.1** diketahui sebagian besar responden yang menderita stunting adalah berumur 37-48 bulan yaitu 22 responden (32.8%), dan sebagian kecil adalah berumur 49-60 bulan yaitu 10 responden (14.9%).

##### 2) . Karakteristik Jenis Kelamin Responden

**Tabel 3.2** karakteristik Jenis Kelamin responden

| Karakteristik Responden | N         | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Jenis kelamin           |           |                |
| Laki –laki              | 43        | 64.2           |
| Perempuan               | 24        | 35.8           |
| <b>Total</b>            | <b>67</b> | <b>100</b>     |

**Tabel 3.2** diketahui sebagian besar responden yang menderita stunting adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu 43 responden (64.2%), sedangkan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan yaitu 24 responden (35.8%)

#### b. Analisa Univariat

##### 1) Konsumsi makanan beryodium

**Tabel 3.3** Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Beryodium

| Konsumsi Makanan Beryodium | N         | Persentase (%) |
|----------------------------|-----------|----------------|
| Baik                       | 36        | 53.7           |
| Tidak baik                 | 31        | 46.3           |
| <b>Total</b>               | <b>67</b> | <b>100</b>     |

**Tabel 3.3** diketahui bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi makanan beryodium dengan kategori baik yaitu sebanyak 36 responden (53.7%), sedangkan sebagian besar dari responden mengkonsumsi makanan beryodium dalam kategori tidak baik yaitu 31 responden (46.3%)

##### 2) Kejadian Stunting

**Tabel 3.4** Distribusi Frekuensi Status Gizi Stunting Responden

| Status Gizi Stunting | N         | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| Pendek               | 37        | 55.2           |
| Sangat pendek        | 30        | 44.8           |
| <b>Total</b>         | <b>67</b> | <b>100</b>     |

Tabel 3.4 diketahui bahwa sebagian besar responden dalam kategori stunting pendek yaitu 37 responden (55.2%) dan sebagian dari responden dalam kategori *stunting* sangat pendek yaitu 30 responden (44.8%)

### C. Analisa Bivariat

Tabel 3.5 Hubungan Pola Konsumsi Makanan Beryodium Dengan *Stunting*

| Konsumsi yodium | <i>Stunting</i> |               | r      | P     |
|-----------------|-----------------|---------------|--------|-------|
|                 | Pendek          | Sangat pendek |        |       |
| Baik            | 21              | 15            | -0.267 | 0.038 |
| Tidak baik      | 16              | 15            |        |       |

Tabel 3.5 diketahui bahwa sebagian besar kategori *stunting* pendek mengkonsumsi makanan beryodium dengan baik yaitu 21 responden. Ada hubungan antara kategori *stunting* dengan konsumsi makanan beryodium dengan nilai p 0.038 dan dengan korelasi rendah ( $r = -0.267$ ), arah hubungan kedua variabel bersifat terbalik, artinya semakin baik konsumsi yodium maka kejadian *stunting* semakin menurun.

## d. Pembahasan

### 1) Konsumsi Makanan Beryodium Pada Balita Di Desa Dukuhmulyo

Yodium (iodine) merupakan mineral non logam yang diperlukan untuk metabolisme sel-sel dalam tubuh. Yodium dalam bahasa Yunani yaitu Iodes, yang artinya ungu. Unsur kimia yodium pada tabel periodik memiliki simbol I dan nomor atomnya 53. Yodium adalah halogen yang reaktivitasnya paling rendah dan paling bersifat elektropositif.[10]

Angka Kecukupan Gizi (AKG) menyatakan jumlah konsumsi harian yodium untuk anak umur 7 bulan sampai 12 tahun sebesar 120 mcg. Dari tabel 3.3 diketahui bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi makanan beryodium dengan kategori baik yaitu sebanyak 36 responden (53.7%), sedangkan sebagian besar dari responden mengkonsumsi makanan beryodium dalam kategori tidak baik yaitu 31 responden (46.3%).

Pati yang merupakan penghasil garam dipesisir pantai merupakan salah satu daerah endemik GAKY (gangguan akibat kekurangan yodium). Ternyata hal ini disebabkan masyarakat lebih memilih garam yang baru saja jadi atau garam krosok yang belum di tambahkan yodium. Masyarakat pesisir menganggap bahwa garam krosok lebih alami daripada yang sudah dicampur obat. Hasil penelitian Kasriyatun dalam Toto (2018) pada anak-anak Sekolah Dasar daerah pesisir bahwa hanya 30% yang menggunakan garam beryodium.[11]

Di desa Dukuhmulyo sebagian besar masyarakat lebih memilih menggunakan garam biasa, bukan garam beryodium hal ini kemungkinan dikarenakan kebayakan warga desa Dukuhmulyo bekerja sebagai pengepul garam, sehingga harga lebih murah dibandingkan dengan garam beryodium

Hasil penelitian Hesti (2017) menunjukkan ada 3 faktor yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan konsumsi garam beryodium, yaitu pendidikan, pengetahuan, dan sikap ibu. Faktor pendidikan ini juga menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu dan sikap ibu. Pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi dari faktor kepercayaan. Sikap merupakan reaksi emosional terhadap stimulus sosial. Ada beberapa faktor yang mempunyai hubungan yang tidak bermakna dengan konsumsi garam beryodium yaitu distribusi garam beryodium, harga garam beryodium, dan pendapatan keluarga.[12] Distribusi adalah salah satu sarana yang bertujuan untuk menyalurkan barang atau jasa ke konsumen. Faktor yang mempengaruhi distribusi adalah biaya personal selling, biaya penyimpanan, dan biaya transportasi. Biaya distribusi tersebut akan mempunyai pengaruh terhadap harga jual

suatu produk. Harga merupakan salah satu penentu kualitas suatu barang. Salah satu faktor yang mempengaruhi biaya distribusi yaitu biaya transportasi. Harga suatu barang juga dipengaruhi jaraknya distribusi dan keterjangkauan tempat tersebut. Pendapatan adalah imbalan atas penggunaan jasa sumber tenaga kerja yang digunakan dalam membentuk suatu produk nasional. Tingkat penghasilan akan berbanding lurus dengan perilaku konsumsi. Semakin tinggi tingkat penghasilan maka semakin tinggi jumlah pengeluaran.[12]

## 2) Kasus *stunting* pada balita di di desa Dukuhmulyo

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.

Berdasarkan tabel 3.1 sebagian besar balita *stunting* berumur 37-48 bulan, *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.[13] Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan khususnya pada masa didalam kandungan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan.[14]

Dari tabel 3.2 diketahui sebagian besar balita *stunting* adalah laki laki yaitu 43 responden (64.2%). Bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia. Penyebab ini tidak dijelaskan dalam literatur, tetapi ada kepercayaan bahwa tumbuh kembang anak laki-laki lebih dipengaruhi oleh tekanan lingkungan dibandingkan anak perempuan. Dalam hal ini lingkungan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi psikologis dalam tumbuh kembang anak. Berdasarkan teori dan fakta peneliti beranggapan pertumbuhan anak laki-laki mudah terhambat karena keadaan psikologis. Perkembangan psikologis melibatkan pemahaman, kontrol ekspresi dan berbagai emosi. Perkembangan ini memperhitungkan ketergantungan pengasuh utama untuk memenuhi kebutuhan mereka. Sebuah lingkungan yang hangat, penuh kasih dan responsif sangat penting untuk perkembangan psikologis pada anak.[15]

Pengaturan dan kualitas makanan yang diberikan kepada bayi sangat tergantung kepada pendidikan dan pengetahuan ibu dan ketersediaan bahan makanan di tingkat rumah tangga. Kesadaran ibu terhadap gizi yang baik diberikan kepada anak memegang peranan yang penting dalam menjaga kualitas makanan yang diberikan. Penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga dengan perilaku sadar gizi yang kurang baik berpeluang meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak balita 1,22 kali dibandingkan dengan rumah tangga dengan perilaku kesadaran gizi baik. Penelitian di Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa peran ibu sebagai "gate keeper" dalam menjaga konsumsi dan status gizi rumah tangga terlihat sangat menonjol. Peran itu terlihat dari pengaruh pengetahuan gizi ibu, akses informasi gizi dan kesehatan, praktek gizi dan kesehatan ibu dan alokasi pengeluaran pangan dan non pangan (pendapatan). [16]

Faktor determinan lainnya yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah faktor sosial ekonomi. Status sosial ekonomi, usia, jenis kelamin dan pendidikan ibu merupakan faktor penting dari status gizi remaja (*underweight* dan *stunting*).[17] Penelitian yang dilakukan di negara yang berpendapatan menengah dan rendah menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah kumuh, semakin bertambahnya usia anak memperburuk risiko untuk *stunting*. [18] Kesehatan anak juga menjadi faktor penentu kejadian *stunting*. Berulang atau berkepanjangan episode diare selama masa kanak-kanak meningkatkan risiko *stunting*.

## 3) Hubungan konsumsi makanan beryodium dengan *stunting* di di desa Dukuhmulyo

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian anak usia di bawah lima tahun. Masa balita merupakan usia penting dalam pertumbuhan anak secara fisik. Pada usia tersebut, pertumbuhan seorang anak sangatlah pesat sehingga memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan

kebutuhannya. Kondisi kecukupan gizi tersebut sangatlah berpengaruh dengan kondisi kesehatannya secara berkesinambungan pada masa mendatang. Masa balita merupakan periode kritis tumbuh kembang seorang anak. Kelompok balita merupakan penentu generasi selanjutnya sehingga perlu diperhatikan dengan baik. [19]

Berdasarkan 3.5 diketahui bahwa ada hubungan konsumsi garam beryodium dengan kasus *stunting* pada balita di desa Dukuhmulyo ( $p < 0.05$ ) dengan korelasi rendah antara konsumsi garam beryodium dengan kasus *stunting*. Arah hubungan kedua variabel bersifat terbalik, artinya semakin baik konsumsi yodium maka kejadian *stunting* semakin menurun. Menurut peneliti korelasi rendah antara konsumsi garam beryodium dengan kasus *stunting* tidak hanya dikarenakan konsumsi yodium. Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Imelda,dkk (2018), bahwa *stunting* terjadi dimungkinkan karena efek dari penggunaan yodium rendah, meskipun mungkin ada faktor predisposing lainnya, seperti infeksi dan gizi buruk yang dapat menyebabkan *stunting*. [20] Penelitian yang dilakukan oleh NaFijah, 2012 mendapatkan bahwa garam yang mengandung yodium menjadi faktor risiko kejadian *stunting*. [21]

Penggunaan garam beryodium selama ini lebih sering dikaitkan dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nafijah (2012) menunjukkan bahwa penggunaan garam beryodium dapat mempengaruhi status gizi anak (TB/U) karena yodium adalah salah satu zat gizi yang mempunyai peran dalam pertumbuhan. Senyawa T3 adalah senyawa yang berfungsi untuk mengontrol laju metabolisme basal sel. Yodium sangat diperlukan untuk membantu produksi senyawa T3 pada tubuh. Apabila kadar senyawa T3 pada tubuh mengalami kekurangan akibat kebutuhan yodium yang tidak terpenuhi, maka laju metabolisme basal sel juga akan menjadi rendah, hal tersebut dapat mengakibatkan proses tumbuh kembang yang terjadi di dalam tubuh manusia menjadi terganggu dan terhambat. [21]

Anak yang mengalami kekurangan yodium bisa juga mengalami retardasi pertumbuhan sehingga anak tersebut kerdil, hal tersebut terjadi karena pada anak yang kekurangan yodium akan terjadi penurunan laju metabolisme, retensi nitrogen rendah, dan beberapa fungsi beberapa sistem organ akan lebih rendah. Selain itu, hal tersebut juga dapat menyebabkan jaringan tulang tidak matang karena maturasi epifase terlambat sehingga pertumbuhan tulang panjang pun akan terhambat.

Penggunaan garam beryodium dapat mempengaruhi status gizi anak karena yodium merupakan salah satu zat gizi yang berperan dalam pertumbuhan anak. [22] Penelitian yang dilakukan Zahraini (2009) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan garam beryodium dengan status gizi dengan menggunakan indeks BB/TB. Ada hubungan antara penggunaan garam beryodium dengan status gizi buruk menurut indeks BB/U. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa seluruh balita yang berasal dari rumah tangga yang menggunakan garam beryodium persentase terbesar terlihat pada balita dengan status gizi normal menurut indeks IMT/U yaitu sebesar 86,5%, sedangkan pada balita yang berasal dari rumah tangga yang tidak menggunakan garam beryodium persentase terbesar pada balita yang mempunyai status gizi pendek sebesar 53%.

#### 4. Kesimpulan

1. Pola konsumsi garam beryodium pada balita di desa Dukuhmulyo tahun 2019 dalam kategori baik yaitu 36 responden (53.7%)
2. Kategori *stunting* terbanyak pada balita di desa Dukuhmulyo tahun 2019 adalah pendek yaitu 37 responden (55.2%)
3. Ada hubungan antara kategori *stunting* dengan konsumsi makanan beryodium dengan nilai  $p > 0.038$
4. Saran bagi peneliti berikutnya bisa melakukan penelitian secara experiment tentang pemberian garam beryodium pada kejadian *Stunting* pada bayi

## 5. Referensi

- [1] W. H. Organization, *WHA global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: World Health Organization, 2014.
- [2] UNICEF, *Indonesia Laporan Tahunan*. Geneva: UNICEF, 2012.
- [3] M. Borja, J., & Castells, *Local and global: the management of cities in the information age*. Routledge., 2013.
- [4] K. Purwandini and M. I. Kartasurya, "Journal of," vol. 2, pp. 50–59, 2013.
- [5] Kemenkes RI, *Riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
- [6] R. Winichagoon, P., Kavle, J., Mehanna, S., Saleh, G., Foad, M., Ramzy, M., . . . Galloway, "Global nutrition targets 2025: Stunting policy brief," *Food and Nutrition Bulletin*, 2014.
- [7] H. M. Hasibuan, "Penentuan Kandungan Iodium Dalam Garam Dapur Di Kabupaten Rokan Hulu Secara Ekstraksi Dan Spektrofotometri," *Univ. Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru*, 2010.
- [8] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI, 2015.
- [9] N. S. H. Fatimah and B. Wirjatmadi, "Tingkat Kecukupan Vitamin a, Seng Dan Zat Besi Serta Frekuensi Infeksi Pada Balita Stunting Dan Non Stunting," *Media Gizi Indones.*, vol. 13, no. 2, p. 168, 2018.
- [10] R. S, "Iodium Mineral Sebagai Zat Gizi," *J. Kel. sehat Sejah.*, vol. 11, no. 22, pp. 35–41, 2012.
- [11] N. Toto Sudaego, Nur Aini, *Defisiensi Yodium, Zat besi, dan kecerdasan*. Yogyakarta: Gadjah mada university press, 2018.
- [12] W. Mustika and D. Syamsul, "Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu," *J. Kesehat. Glob.*, vol. 1, no. 3, p. 127, 2018.
- [13] G. D. A. N. Hpk and T. D. Ns, "Gizi dan 1000 hpk," pp. 125–133.
- [14] M. P. Atikah Rahayu, S.KM., M. P. Fahrini Yulidasari, S.KM., M. K. Andini Octaviana Putri, S.KM., and S. K. Lia Anggraini, *STUDY GUIDE - STUNTING DAN UPAYA PENCEGAHANNYA*, Cetakan ke. Yogyakarta: a Penerbit CV Mine, 2018.
- [15] S. Mugiarti, A. Mulyadi, A. K. Anam, and Z. L. Najah, "Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar," *J. Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*, vol. 5, no. 3, pp. 268–278, 2018.
- [16] I. Picauly and S. M. Toy, "Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, Ntt," *J. Gizi dan Pangan*, vol. 8, no. 1, p. 55, 2013.
- [17] H. Assefa, T. Belachew, and L. Negash, "Socioeconomic Factors Associated with Underweight and Stunting among Adolescents of Jimma Zone, South West Ethiopia: A Cross-Sectional Study," *ISRN Public Health*, vol. 2013, pp. 1–7, 2013.
- [18] H. H. Kyu, H. S. Shannon, K. Georgiades, and M. H. Boyle, "Association of urban slum residency with infant mortality and child stunting in low and middle income countries," *Biomed Res. Int.*, vol. 2013, 2013.
- [19] D. Sutomo, B., & yanti Anggraini, *Menu Sehat Alami Untuk Batita & Balita*. DeMedia., 2010.
- [20] I. Imelda, N. Rahman, and R. Nur, "Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 2-5 Tahun Di Puskesmas Biromaru," *Ghidza J. Gizi dan Kesehatan.*, vol. 2, no. 1, pp. 39–43, 2020.
- [21] N. Muliah, A. S. Wardoyo, and T. Mahmudiono, "Hubungan Frekuensi Penimbangan, Penggunaan Garam Beryodium, Dan Pemberian Vitamin a Dengan Kejadian Underweight Pada Balita Di Provinsi Jawa Timur," *Media Gizi Indones.*, vol. 12, no. 1, p. 40, 2018.



- [22] D. Mazarina, “Hubungan penggunaan garam beryodium dengan pertumbuhan linier anak,” *Teknol. Ind. Boga dan Busana*, vol. 3(1), pp. 52-57., 2012.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

---