

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Langsat

Puskesmas Langsat berada dalam wilayah Kecamatan Sukajadi yang merupakan Pusat Pemerintah Kota Pekanbaru dengan luas Wilayah Kerja 2,08 km². Wilayah kerja Puskesmas Langsat terdiri dari 3 Kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Jadirejo, 4 RW, 18 RT
2. Kelurahan Kampung Tengah, 7 RW, 27 RT
3. Kelurahan Kampung Melayu, 9 RW, 33 RT (Ritonga, 2019)

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Langsat adalah sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas Melur
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Marpoyan Damai
3. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Sail
4. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Payung Sekaki

Menurut data dari kecamatan dan kelurahan, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Langsat pada tahun 2018 sebanyak 23.119 jiwa dengan kepadatan penduduk 11.115 km². Adapun rincian jumlah penduduk menurut kelurahan adalah sebagai berikut :

1. Kelurahan Jadirejo dengan jumlah penduduk 5.950 jiwa
2. Kelurahan Kampung Tengah dengan jumlah penduduk 8.036 jiwa
3. Kelurahan Kampung Melayu dengan jumlah penduduk 9.133 jiwa.

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yaitu usia balita, usia ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu adalah sebagai berikut :

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	n	%
1	Usia Balita		
	<24 bulan	15	34,9
	>24 bulan	28	65,1
2	Usia Ibu		
	20 – 29	16	37,2
	30 - 39	23	53,5
	40 - 49	4	9,3
3	Pendidikan Ibu		
	Tidak tamat SD /Tamat SD	5	11,6
	SMP	22	25,6
	SMA	33	51,2
	D3	4	9,3
	S1	1	2,3
4	Pekerjaan Ibu		
	IRT/Mahasiswa	33	76,7
	Wiraswasta/Pedagang	9	20,9
	Karyawan Swasta	1	2,3

Sumber : Data program perencanaan gizi 2019 yang diolah.

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar balita berusia >24 bulan yaitu sebesar 65,1%, usia ibu 30-39 tahun yaitu sebesar 53,5%, pendidikan menengah atas yaitu sebesar 51,2%, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 76,7%.

5.3 Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi ibu adalah suatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal pengetahuan gizi ibu meliputi pengetahuan tentang pemilihan konsumsi sehari-hari baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh (Donsu, 2017).

Tabel 5. 2 Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan Ibu	n	%
Baik	14	32,6
Cukup	12	27,9
Kurang	17	39,5

Sumber : Data program perencanaan gizi 2019 yang diolah.

Berdasarkan data menurut tabel 5.2 dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu balita dalam kategori kurang di Puskesmas Langsung Sukajadi Pekanbaru yaitu sebesar 39,5%, dalam kategori baik yaitu sebesar 32,6% dan pengetahuan gizi ibu balita dalam kategori cukup yaitu sebesar 27,9%.

Panelitian Khotimah tahun (2016) dengan menggunakan Chi Square menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian permasalahan gizi pada balita ($p=0,00$) atau $p < \alpha$. Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor, disamping pendidikan yang pernah di jalani faktor lingkungan sosial dan prekuensi kontak dengan media masa juga mempengaruhi pengetahuan gizi, salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan ibu tentang gizi adalah yang diketahui ibu tentang pangan sehat, pangan sehat untuk golongan usia tertentu dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. Pengetahuan tentang gizi dan pangan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia. (Wati et al., 2018).

Status pendidikan ibu juga dapat mempengaruhi status gizi anak balita, misalnya tingkat pendidikan rendah akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya

memenuhi kebutuhan dan pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan anak memberikan gambaran bahwa semakin tinggi pendidikan ibu menunjukkan semakin tinggi status ekonomi keluarga tersebut (Wati et al., 2018).

Tabel 5. 3 Distribusi Soal Tentang Kesehatan dan Gizi Balita

Pertanyaan	Benar	
	n	%
1. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan kolostrum ?	32	59,2
2. Menurut ibu, apakah manfaat dari kolostrum/cairan kekuningan yang pertama kali keluar dari payudara ibu ?	32	59,2
3. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ?	32	59,2
4. Menurut ibu, berapa lama sebaiknya balita mendapatkan ASI saja tanpa ada tambahan makanan dan minuman lainnya (ASI Eksklusif) ?	53	98
5. Menurut ibu, apa saja bahan makanan sumber protein ?	38	70,3
6. Menurut ibu, apa saja bahan makanan sumber vitamin A ?	31	57,35
7. Menurut ibu, apakah tanda pertumbuhan balita yang sehat berdasarkan KMS ?	32	59,2
8. Menurut ibu, apakah pentingnya imunisasi bagi balita ?	45	83,3
9. Menurut ibu, berapa kali dalam setahun balita harus mendapatkan kapsul vitamin A ?	32	59,2
10. Menurut ibu, pengobatan pertama apakah yang harus diberikan pada balita yang mencret-mencret (diare) ?	41	75,85

Sumber : Data program perencanaan gizi 2019 yang diolah.

Berdasarkan data menurut tabel 5.3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu balita secara keseluruhan adalah kurang. Hal ini dibuktikan dengan rata-rata persentase pertanyaan kurang dari 60%. Pertanyaan yang paling banyak benar adalah pertanyaan bahwa menurut ibu, berapa lama sebaiknya balita mendapatkan ASI saja tanpa ada tambahan makanan dan minuman lainnya (ASI Eksklusif)?. Ibu balita mampu menjawab pertanyaan tersebut dengan benar tetapi tidak mampu menerapkan

pada balitanya dikarenakan adanya beberapa faktor, diantaranya faktor adat istiadat. Perilaku pemberian ASI Eksklusif ini diberikan kepada balita guna untuk memenuhi kebutuhan balita untuk proses tumbuh kembang balita, memberi perlindungan kepada balita dari sakit karena adanya zat protektif dalam ASI, mempunyai efek psikologis yang kuat yang menguntungkan untuk balita (Yessi Alza et al., 2016). Sedangkan pertanyaan yang paling sedikit benar adalah pertanyaan bahwa menurut ibu, apa saja bahan makanan sumber vitamin A?. Ibu balita kurang mampu menjawab pertanyaan tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu balita tentang gizi. Tingkat pendidikan akan dapat mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi, kondisi ini secara tidak langsung merupakan salah satu faktor yang berperan untuk mempermudah informasi yang diberikan. Disamping itu media komunikasi yang digunakan harus mampu memberikan informasi yang mudah diterima dan mudah diingat oleh ibu balita sehingga mendorong keinginan ibu untuk mengetahui dan akhirnya mendapatkan pemahaman yang lebih baik (Yessi Alza et al., 2016).

5.4 Status Gizi Balita

Status gizi balita yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB adalah sebagai berikut :

Tabel 5. 4 Status Gizi Balita

No	Status Gizi Balita	n	%
1	BB/U		
	Gizi Buruk	4	9,3
	Gizi Kurang	4	9,3
	Gizi Baik	31	72,1
2	TB/U		
	Sangat pendek	4	9,3
	Pendek	4	9,3
	Normal	31	72,1
	Tinggi	4	9,3

3	BB/TB		
	Sangat kurus	7	16,3
	Kurus	3	7
	Normal	31	72,1
	Gemuk	2	4,6

Sumber : Data program perencanaan gizi 2019 yang diolah.

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar balita berstatus gizi baik untuk BB/U yaitu sebesar 72,1%, berstatus gizi normal untuk TB/U yaitu sebesar 72,1%, dan status gizi normal untuk BB/TB yaitu sebesar 72,1%.

Penelitian terdahulu menyatakan pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan dengan status gizi balita (BB/U), dengan nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan status gizi balita dengan nilai $p = 0,026$. Perilaku ibu ditentukan oleh pengetahuannya mengenai suatu hal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik dengan status gizi balita normal dan sebagian besar ibu dengan status balita tidak normal memiliki pengetahuan yang kurang. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dapat mempengaruhi pola makan balita dan akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita. Jika pengetahuan ibu baik, maka ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang dapat memenuhi angka kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut (Nindyna Puspasari & Merryana Andriani, 2017).

Penelitian terdahulu juga menyatakan dengan menggunakan uji statistik Chi Square untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status gizi anak di bawah 5 tahun menunjukkan nilai $p < 0,001$. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian dari Kurniawati (2012), didapatkan nilai $p = 0,001$ terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita. Hubungan status gizi (TB/U) dengan pengetahuan gizi ibu didapatkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,168 dan nilai $p = 0,113 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi (TB/U) dengan pengetahuan gizi ibu (Ekawaty et al., 2015).

5.5 Tabel Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita

Pengetahuan gizi Ibu dan sikap gizi ibu sangat berhubungan dengan status gizi balita. Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan pada orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. Gizi kurang pada anak di usia balita membawa dampak pertumbuhan otak dan tingkat kecerdasan terganggu, hal ini disebabkan karena kurangnya produksi protein dan kurangnya energi yang diperoleh dari makanan dan pengetahuan juga sikap ibu sangat penting untuk mencegah terjadinya angka gizi kurang pada balita (Nainggolan & Zuraida, 2012).

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita BB/U

Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi							
	BB/U							
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	0	0	1	2,3%	13	30,3%	14	32,6%
Cukup	3	7%	1	2,3%	8	18,6%	12	27,9%
Kurang	2	4,6%	0	0	15	34,9%	17	39,5%
Total	5	11,6%	2	4,6%	36	83,8%	43	100%

Sumber : Data program perencanaan gizi 2019 yang diolah.

Berdasarkan data menurut tabel 5.5 dapat diketahui bahwa pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi dengan BB/U adalah pengetahuan dalam kategori kurang terdapat 2 orang dalam status gizi buruk, dan 15 orang dalam status gizi normal, sehingga dapat diperoleh persentase pengetahuan ibu dalam kategori cukup yaitu 39,5%. Pengetahuan dalam kategori baik terdapat 1 orang balita dalam status gizi

buruk, dan 13 orang balita dalam status gizi baik, sehingga dapat diperoleh persentase pengetahuan gizi ibu dalam kategori baik yaitu 32,6%. Dan pengetahuan dalam kategori cukup terdapat 3 orang balita dalam status gizi buruk, 1 orang balita dalam status gizi kurang, dan 8 orang balita dalam status gizi baik, sehingga dapat diperoleh persentase pengetahuan ibu dalam kategori cukup yaitu 27,9%. Balita di Puskesmas Langsung yang mengalami status gizi buruk dan kurang yaitu sebanyak 16,2%. Sedangkan masalah kesehatan masyarakat dibidang gizi dianggap serius bila prevelensi gizi buruk – kurang antara 20–29% dan dianggap sangat tinggi buruk – kurang $\geq 30\%$ (WHO, 2010). Hal ini ditetapkan menjadi masalah kesehatan dibidang gizi yang mendekati prevelensi masalah gizi serius.

Dari penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita menurut indikator BB/U. Pengetahuan ibu kurang dikarenakan ibu kurang mampu menjawab soal tentang gizi yang diberikan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Helmi Rosmalia, (2013) menunjukkan pengetahuan ibu tidak mempengaruhi status gizi balita. Walaupun pengetahuan gizi baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Serta semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, hingga ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi, tetapi sebaik apapun pengetahuan ibu tentang gizi apabila tidak diterapkan ketika mengurus balita maka hal tersebut tidak akan mempengaruhi status gizi meskipun sang ibu tahu makanan apa yang tepat diberikan pada balitanya.

Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita TB/U

Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi									
	TB/U									
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	1	2,3%	3	7%	14	20,9%	1	2,3%	14	32,6
Cukup	2	4,6%	1	2,3%	12	18,6%	1	2,3%	12	27,9
Kurang	1	2,3%	0	0	17	32,5%	2	4,6%	17	39,5
Total	4	9,2%	4	9,2%	43	72%	4	9,2%	43	100%

Sumber : Data program perencanaan gizi 2019 yang diolah.

Berdasarkan data menurut tabel 5.6 dapat diketahui bahwa pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi dengan TB/U adalah pengetahuan gizi ibu dalam kategori kurang terdapat 1 orang balita dalam status gizi sangat pendek, 14 orang balita dalam status gizi normal, dan 2 orang balita dalam status gizi tinggi, sehingga dapat diperoleh persentase pengetahuan gizi ibu dalam kategori kurang yaitu 39,5%. Pengetahuan gizi ibu dalam kategori baik terdapat 1 orang balita dalam status gizi sangat pendek, 3 orang balita dalam status gizi pendek, 9 orang balita dalam status gizi normal, dan 1 orang balita dalam status gizi tinggi, sehingga dapat diperoleh persentase pengetahuan gizi ibu dalam kategori baik yaitu 32,6%. Dan pengetahuan gizi ibu dalam kategori cukup terdapat 2 orang balita dalam status gizi sangat pendek, 1 orang balita dalam status gizi pendek, 8 orang balita dalam status gizi normal, dan 1 orang balita dalam status gizi tinggi, sehingga dapat diperoleh persentase pengetahuan gizi ibu dalam kategori cukup yaitu 27,9%.

Balita di Puskesmas Langsung yang mengalami status gizi sangat pendek, pendek, dan tinggi yaitu sebanyak 18,6%. Hal ini mendekati prevalensi masalah kesehatan, karena prevalensi angka lebih dari 20% sebagaimana menurut WHO untuk masalah kependekan (Kemenkes RI, 2010). Pada penelitian yang dilakukan (Ekawaty et al., 2015) menyatakan Keadaan ini bisa juga disebabkan karena pengetahuan

merupakan penyebab tidak langsung gangguan gizi pada balita, masih ada faktor langsung seperti pola konsumsi. Kecukupan pangan di tingkat keluarga belum tentu menjamin perbaikan status gizi setiap individu anggotanya apabila tidak disertai dengan pengetahuan dan kemampuan mengolah makanan dan cara pemberian makanan pada anak meskipun bahan makanan sudah tersedia.

Pada penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan ibu tidak mempengaruhi status gizi balita dikarenakan pengetahuan ibu lebih banyak dalam kategori kurang dengan status gizi baik menurut indikator TB/U. Pengetahuan ibu kurang dikarenakan ibu kurang mampu menjawab soal tentang gizi yang diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kartika et al., 2014) dengan melakukan analisis terhadap status gizi balita yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita dengan nilai $p=0,576$. Indikator TB/U menggambarkan keadaan kronis balita, menunjukkan keadaan yang sudah terjadi sejak lama atau dengan kata lain merupakan *outcome* kumulatif status gizi sejak lahir hingga sekarang. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah menandakan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada saat kehamilan atau lahir dari ibu penderita KEK artinya, ibu dengan gizi kurang sejak trimester awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang nantinya akan menjadi stunting (Muqni et al., 2012)

Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita BB/TB

Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi									
	BB/TB									
	Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	1	2,3%	1	2,3%	12	27,9%	0	0	14	32,6
Cukup	3	6,9%	0	0	8	18,6%	1	2,3%	12	27,9
Kurang	3	6,9%	2	4,6%	11	25,6%	1	2,3%	17	39,5
Total	7	16,1%	3	6,9%	31	72%	2	4,6%	43	100%

Sumber : Data program perencanaan gizi 2019 yang diolah.

Berdasarkan data menurut tabel 5.7 dapat diketahui bahwa pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi dengan BB/TB adalah pengetahuan gizi ibu dalam kategori kurang terdapat 3 orang balita dalam status gizi sangat kurus, 2 orang balita dalam status gizi kurus, 11 orang balita dalam status gizi normal, dan 1 orang balita dalam status gizi gemuk, sehingga dapat diperoleh persentase pengetahuan gizi ibu dalam kategori kurang yaitu 39,5%. Pengetahuan gizi ibu dalam kategori baik didapatkan 1 orang balita dalam status gizi sangat kurus, 1 orang balita dalam status gizi kurus, dan 12 orang balita dalam status gizi normal, sehingga dapat diperoleh persentase pengetahuan gizi ibu dalam kategori baik yaitu 32,6%. Dan pengetahuan gizi ibu dalam kategori cukup didapatkan 3 orang balita dalam status gizi sangat kurus, 8 orang balita dalam status gizi normal, dan 1 orang balita dalam status gizi gemuk, sehingga dapat diperoleh persentase pengetahuan gizi ibu dalam kategori cukup yaitu 27,9%.

Balita di Puskesmas Langsung yang mengalami status gizi sangat kurus, kurus, dan gemuk yaitu sebanyak 27,9%. Hal ini ditetapkan menjadi masalah karena menurut WHO tahun 2019, masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi *wasting* atau kekurangan gizi (sangat kurus + kurus) antara 10%–14%, dan dianggap kritis bila $\geq 15\%$ (BB/TB). Pada penelitian yang dilakukan Miko & Al-Rahmad (2017) mengatakan indikasi masalah gizi pada balita yang mengalami kurus dan sangat kurus yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu singkat, seperti kejadian wabah penyakit, kelaparan dan hal ini berdampak terhadap balita, dan keberlanjutannya akan berakibat pada risiko terkait berbagai penyakit degeneratif pada masa dewasa. Mempunyai anak yang kurus dan sangat kurus dapat berakibat lebih buruk pada kesehatan anak.

Pada penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan ibu tidak mempengaruhi status gizi balita dikarenakan pengetahuan ibu lebih banyak dalam kategori kurang dengan status gizi normal menurut indikator BB/TB. Pengetahuan ibu kurang dikarenakan ibu kurang mampu menjawab soal tentang gizi. Hal tersebut sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah dan Prasetyo (2012) dengan melakukan uji Rank Spearman yang menghasilkan rho sebesar $-0,103$ dan p-value $0,265$. Nilai pvalue ini lebih besar dari $0,05$ dengan demikian kesimpulannya tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Dengan tidak terkaitnya pengetahuan ibu dengan status gizi balita ini bisa disebabkan adanya faktor-faktor lain berkaitan dengan penyediaan menu makanan yang bergizi bagi balita walaupun tingkat pengetahuan ibu kurang, tetapi karena kondisi ekonomi ibu yang memungkinkan dapat menyediakan makanan yang bergizi mampu meningkatkan status gizi balita.