

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum mengenai Puskesmas Payung Sekaki**

Puskesmas Payung Sekaki merupakan puskesmas rawat jalan yang masuk dalam Wilayah Kecamatan Payung Sekaki dengan wilayah kerja terdiri dari 7 kelurahan. Luas wilayah kerja 51,36 Km<sup>2</sup> dengan 1093 RT dan 43 RW. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2014 jumlah posyandu dalam wilayah kerja puskesmas payung sekaki sebanyak 37 posyandu dengan Posyandu Aktif sebanyak 21 posyandu. Jumlah penduduk dalam wilayah kerja puskesmas payung sekaki tahun 2018 berdasarkan data BPS adalah sebanyak 108.573 jiwa.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Payung Sekaki terdiri dari :

1. Pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan ini meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah dan imunisasi tetanus difteri
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
3. Pelayanan kesehatan bayi dan balita, Pelayanan kesehatan ini meliputi kunjungan neonatus, BBLR dan imunisasi bayi
4. Pelayanan kesehatan anak sekolah
5. Pelayanan kesehatan usila

#### **5.2 Gambaran Karakteristik**

##### **5.2.1 Karakteristik Balita**

Pada penelitian ini peneliti menggunakan karakteristik balita yang terdiri dari jenis kelamin dan usia balita. Hasil yang dsapatkan dilihat pada Tabel 5.1

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita**

<b>Karakteristik Balita</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	44,44%
Perempuan	30	55,56%
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
Usia Balita		
0 – 12 bulan	7	12,96%
13 -24 bulan	16	29,63%
25 – 36 bulan	10	18,51%
37 – 48 bulan	15	27,78%
49 – 59 bulan	6	11,11%
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat menurut jenis kelamin balita di kawasan kerja Puskesmas Payung Sekaki, diketahui balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (44,44%) dan balita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (55,56%). Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin di kawasan kerja Puskesmas Payung Sekaki mayoritas balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 56,55%.

Dilihat menurut usia balita di kawasan kerja Puskesmas Payung Sekaki, diketahui usia balita 0 – 12 bulan sebanyak 7 orang (12,96%), usia 13 – 24 bulan sebanyak 16 orang (29,62%), usia 25 – 36 bulan sebanyak 10 orang (18,51%), usia 37 – 48 bulan sebanyak 15 orang (27,78%), usia 49 – 59 bulan sebanyak 6 orang (11,11%).

Anak usia 0-59 bulan merupakan masa-masa dimana pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat, di usia seperti ini anak-anak membutuhkan zat-zat gizi yang banyak dengan kualitas yang tinggi. Usia 0-59 bulan merupakan usia yang rentan terkena masalah kesehatan terutama masalah gizi, agar hal ini tidak terjadi dibutuhkan peran aktif dari orang tua dalam memenuhi kebutuhan anak (Irwanto dkk, 2016).

### **5.2.2 Karakteristik Orang tua Balita**

Pada penelitian ini yang termasuk karakteristik orang tua terdiri dari usia orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua. Hasil yang didapatkan dilihat dari Tabel 5.2

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang tua Balita**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Usia Ibu		
<20 tahun	1	1,85%
20 - 35 tahun	47	87,03%
> 35 tahun	6	11,11%
Jumlah	54	100%
Usia Ayah		
<20 tahun	0	0
20 - 35 tahun	36	66,67%
> 35 tahun	18	33,33%
Jumlah	54	100%
Pendidikan Ibu		
Dasar	3	5,56%
Menengah	37	68,51%
Perguruan Tinggi (lulus)	14	25,92%
Jumlah	54	100%
Pendidikan Ayah		
Dasar	3	5,56%
Menengah	44	81,48%
Perguruan Tinggi (lulus)	7	12,96%
Jumlah	54	100%
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga	46	85,18%
Wiraswasta	3	5,56%
Pegawai Swasta	5	9,26%
Jumlah	54	100%
Pekerjaan Ayah		
Wiraswasta	41	75,93%
PNS	1	1,85%
Pegawai Swasta	12	22,22%
Jumlah	54	100%

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat menurut usia, mayoritas ibu dan ayah di kawasan kerja Puskesmas Payung Sekaki berusia 20 - 35 tahun. Rentang umur 20 - 35 tahun tergolong usia produktif bisa menunjukkan bahwa seseorang bisa dikatakan dewasa. Selain pendidikan dan pengetahuan, umur ibu akan sangat berperan dalam membentuk pola pikir dan perilaku ibu terhadap dukungan, perhatian termasuk dalam tindakan pemberian makanan balita (Nugraha dkk, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Susanti dkk (2014) di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada di usia 21-30 tahun dengan jumlah responden sebanyak 52 orang (53,1%).

Menurut Notoadmojo dalam Susanti (2014) menyatakan bahwa usia adalah umur individu saat dia lahir sampai dia berulang tahun. Usia akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang didapatkan. Usia akan mempengaruhi tingkat pengetahuan, kemampuan, dan pengalaman, yang dimiliki oleh orang tua dalam pemberian nutrisi kepada balita (Sulistyorini & Rahayu, 2009)

Berdasarkan pekerjaan kedua orang tua, mayoritas ibu di kawasan kerja Puskesmas Payung Sekaki tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 44 orang (85,18%) dan ayah yang memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 41 orang (75,93%). Penelitian yang dilakukan oleh Saparudin (2017) di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta menunjukkan pada kategori pekerjaan mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 44 responden (72,1%).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini (2009) Hubungan Pekerjaan Ibu Balita Terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali menunjukkan ibu yang tidak bekerja sebagian besar balitanya memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 25 responden (69%), selanjutnya gizi lebih sebanyak 7 responden (19%), dan gizi kurang sebanyak 4 responden (11%). Sedangkan pada ibu bekerja menunjukkan sebagian besar memiliki status gizi dalam kategori baik yaitu sebanyak 21 responden (54%), selanjutnya gizi kurang sebanyak 16 responden (41%), dan gizi lebih sebanyak 2 responden (5%). Berdasarkan distribusi status gizi ditinjau dari pekerjaan menunjukkan bahwa ibu tidak bekerja memiliki balita dengan status gizi lebih baik daripada ibu bekerja.

Perilaku ibu dalam perawatan balita khususnya dalam pemberian nutrisi, jenis makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu. Perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balitanya dipengaruhi oleh pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu kebersamaan bersama balita sehingga perhatian terhadap perkembangan balita menjadi berkurang. dampak dari ibu bekerja tergantung dari pekerjaan yang dilakukan ibu, jika pekerjaan yang dimiliki merupakan pekerjaan berat maka ibu akan mengalami kelelahan fisik, sehingga ibu cenderung beristirahat daripada mengurus balitanya. Hal tersebut juga berlaku pada ibu-ibu balita yang juga bekerja di

sektor industri sebagai karyawan ataupun buruh pabrik. Kesibukan ibu bekerja menyebabkan waktu mereka untuk memperhatikan perkembangannya balitanya terhambat.

Namun pada penelitian Sulistyorini (2009) juga terdapat status gizi balita menunjukkan terdapat 4 orang ibu balita tidak bekerja namun memiliki balita dengan status gizi kurang dan 2 orang ibu bekerja namun memiliki status gizi baik. Pengecualian ini dikarena faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi tidak hanya status pekerjaan saja, namun masih banyak faktor lain seperti pendapatan, pendidikan, budaya, pelayanan usia orang tua, kondisi fisik anak, infeksi dan asupan makan.

Karakteristik responden dapat dilihat menurut pendidikan, mayoritas pendidikan ibu dan ayah di kawasan kerja puskesmas payung sekaki yaitu ibu dengan pendidikan lulus sekolah menengah. Pendidikan menengah ini seperti SMP, SMA, dan MTS

Penelitian yang dilakukan oleh Boediasri dkk (2019) menunjukkan tingkat pendidikan ibu di Puskesmas Poncol yaitu ibu berpendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 52 orang (58,4%). Penelitian senada yang dilakukan oleh Rizky (2013) Pengaruh Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan, Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu dan perilaku Ibu terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Kesamben Kabupaten Jombang menunjukkan sebagian besar ibu memiliki pendidikan rendah.

Pendidikan ibu berperan dalam menentukan kondisi gizi pada anak, ibu dengan pendidikan yang baik dianggap memiliki pengetahuan baik bahkan tinggi untuk memilih menu yang tepat dan cara pengolahan yang benar bagi anaknya. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima dan menyerap informasi mengenai gizi, dan mudah menerima perubahan ilmu pengetahuan, sedangkan pendidikan yang rendah menyebabkan kebatasan dalam memahami tentang kebutuhan gizi anak dan lambat dalam menangani masalah gizi (Boedarsih dkk, 2019)

Hal ini senada dengan penelitian Sebatara dkk (2014) bahwa anak dengan ibu yang berpendidikan rendah mengalami mortalitas lebih tinggi daripada anak dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

### 5.3 Gambaran Pengetahuan Ibu

Pada penelitian ini pengetahuan ibu di dapatkan dari skor pengetahuan, pengetahuan kurang bila ibu menjawab benar <6 soal, pengetahuan sedang bila ibu menjawab benar 6 – 8 soal, dan pengetahuan baik bila ibu menjawab benar >8 soal. Hasil dapat dilihat pada Tabel 5.3.

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki**

Pengetahuan	n	%
Kurang	19	35,18%
Sedang	19	35,18%
Baik	16	29,62%
Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan tingkat pengetahuan ibu responden pada saat wawancara mengenai pengetahuan ibu, didapatkan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (35,18%), ibu dengan pengetahuan sedang sebanyak 19 responden (35,18%) dan ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 16 responden (29,62%).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni menunjukkan bahwa dari 74 sampel ibu balita didapatkan tingkat pengetahuan ibu tinggi ada 44 sampel dengan persentase sebesar 59,46%, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan sedang ada 21 sampel dengan persentase sebesar 28,38%, dan ibu yang memiliki pengetahuan rendah ada 9 sampel dengan persentase sebesar 12,16%.

Menurut Notoadmojo dalam Kurniawati (2012) pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan akan menyebabkan gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Kurangnya pengetahuan gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Sebaran Jawaban Benar dan Salah Pertanyaan**  
**terhadap Pengetahuan Ibu**

Pertanyaan	Jawaban Pertanyaan					
	Benar		Salah		Jumlah	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1. Apa yang dimaksud dengan kolostrum itu	25	46,30%	29	53,70%	54	100%
2. Apakah manfaat dari kolostrum/cairan kekuningan yang pertama kali keluar dari payudara	18	33,33%	36	66,67%	54	100%
3. Apa yang dimaksud dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	27	50%	27	50%	54	100%
4. Berapa lama sebaiknya balita mendapatkan ASI saja tanpa ada tambahan makanan dan minuman lainnya	42	77,78%	12	22,22%	54	100%
5. Apa saja bahan makanan sumber protein	43	79,63%	11	20,37%	54	100%
6. Apa saja bahan makanan sumber vitamin A	36	66,67%	18	33,33%	54	100%
7. Apakah tanda pertumbuhan balita yang sehat berdasarkan KMS	36	66,67%	18	33,33%	54	100%
8. Apakah penting imunisasi bagi balita	50	92,59%	4	7,40%	54	100%
9. Berapa kali dalam setahun balita harus mendapat kapsul vitamin A	32	59,25%	22	40,74%	54	100%
10. Pengobatan pertama apakah yang harus diberikan pada balita yang mencret-mencret (diare)	33	61,11%	21	38,89%	54	100%

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat sebaran jawaban benar dan salah di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki didapatkan, pada pertanyaan 1 didapatkan ibu yang menjawab benar sebanyak 46,30% dan ibu yang menjawab salah sebanyak 53,70%. Jawaban salah pada ibu karena ibu yang tidak menjawab karena tidak tahu jawabannya.

Pertanyaan 2 didapatkan ibu yang menjawab benar sebanyak 33,33% dan ibu yang salah sebanyak 66,67%. Jawaban salah pada ibu karena ibu yang tidak menjawab karena tidak tahu jawabannya. Penelitian yang dilakukan oleh Alza (2016) menunjukkan hasil uji statistik terdapat perbedaan yang signifikan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi ( $P < 0.05$ ) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi memberikan pengaruh terhadap perubahan pengetahuan. Dalam penelitian ini edukasi yang diberikan dalam bentuk modul yang diberikan kepada ibu sebagai komunikasi visual, modul yang diberikan dilengkapi dengan gambar dan diperjelas dengan tulisan. pemberian edukasi dilakukan sebanyak 2x dalam trimester ke 3. Dilihat dari rerata sikap ibu menunjukkan bahwa adanya intervensi berupa edukasi kesehatan dengan menggunakan modul ternyata dapat mempengaruhi sikap responden.

Pertanyaan 3 didapatkan ibu yang menjawab benar sebanyak 50% dan ibu yang menjawab salah sebanyak 50%. Jawaban salah pada ibu karena ibu yang tidak menjawab karena tidak tahu jawabannya.

Pertanyaan 4 di dapatkan ibu yang menjawab benar sebanyak 77,78% dan ibu yang menjawab salah sebanyak 22,22%. Jawaban salah pada ibu karena ibu yang tidak menjawab karena tidak tahu jawabannya.

Pertanyaan 5 didapatkan ibu yang menjawab benar sebanyak 79,63% dan ibu yang menjawab salah sebanyak 20,37%. Jawaban salah pada ibu karena, ibu yang tidak menjawab karena tidak tahu jawabannya.

Pertanyaan 6 didapatkan ibu yang menjawab benar sebanyak 66,67% dan ibu yang menjawab salah sebanyak 33,33%. Jawaban salah pada ibu karena ibu yang tidak menjawab karena tidak tahu jawabannya.

Pertanyaan 7 didapatkan ibu yang menjawab benar sebanyak 66,67% dan ibu yang menjawab salah sebanyak 33,33%. Jawaban salah pada ibu karena i ibu yang tidak menjawab karena tidak tahu jawabannya.

Pertanyaan 8 didapatkan ibu yang menjawab benar sebanyak 92,59% dan ibu yang menjawab salah sebanyak 7,40%. Jawaban salah pada ibu karena ibu yang tidak menjawab karena tidak tahu jawabannya.

Pertanyaan 9 didapatkan ibu yang menjawab benar sebanyak 59,25% dan ibu yang menjawab salah sebanyak 40,74%. Jawaban salah pada ibu karena sebagian ibu menjawab 1 kali dan ada ibu yang tidak menjawab karena tidak tahu jawabannya.

Pertanyaan 10 didapatkan ibu yang menjawab benar sebanyak 61,11% dan ibu yang menjawab salah sebanyak 38,89%. Jawaban salah pada ibu karena sebagian ibu menjawab dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat dan ada ibu yang menjawab diberi madu.

Penelitian yang dilakukan oleh Nisak (2018) di Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten menunjukkan hasil kuesioner pengetahuan gizi yang berjumlah 24 pernyataan didapatkan hasil bahwa pada pernyataan cara pemberian makan yang baik bagi balita dan manfaat gizi balita masih terdapat responden yang menjawab salah sebesar >50% responden, sedangkan untuk pertanyaan tentang sumber-sumber zat gizi, bahaya zat pengawet bagi balita, anjuran



pemberian makan balita dan cara pemantauan status gizi pada balita sudah banyak yang menjawab benar sebesar >80% responden.

Menurut Notoadmojo (2008) menyatakan bahwa “Perilaku ibu dalam perawatan balita khususnya dalam pemberian nutrisi, baik jumlah makanan maupun jenis makanan, ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap kebutuhan nutrisi balita. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari. Perilaku ibu tentang kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, pendidikan, status sosial, budaya, dan lain-lain (Nisak, 2018).

#### 5.4 Gambaran Status Gizi Balita

Pada penelitian ini status gizi balita dilihat berdasarkan pengukuran berat badan menurut umur (BB/U) pada Tabel 5.5

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U)**

<b>Status gizi balita</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gizi kurang	20	37%
Gizi baik	32	59%
Gizi lebih	2	4%
Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 5.5 status gizi balita di kawasan kerja Puskesmas Payung Sekaki mayoritas balita berstatus gizi baik yaitu sebanyak 32 responden (59%), tetapi masih di dapatkannya balita dengan berstatus gizi kurang sebanyak 20 responden (37%) dan balita berstatus gizi lebih sebanyak 2 responden (4%).

Penelitian yang dilakukan oleh Endang & Alim (2017) menunjukkan sebagian besar responden mempunyai balita dengan gizi baik yaitu sebanyak 66 orang (69,47%), gizi kurang sebanyak 24 orang (25,26%), gizi buruk sebanyak 4 orang (4,21%), sedangkan responden yang mempunyai balita gizi lebih hanya 1 orang.

Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seorang ibu karena ibu memiliki keterikatan yang lebih dengan anaknya. Ia lebih sering bersama dengan anaknya dibandingkan dengan anggota keluarga sehingga ibu

tahu persis kebutuhan gizi balita. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik akan menghasilkan anak berstatus gizi baik juga karena pemahaman dan pengetahuan ibu telah diaplikasikan dalam perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita (Susilowati & Himawati, 2017). Penyebab langsung masalah gizi kurang adalah makan tidak seimbang, baik jumlah dan mutu asupan gizinya, di samping itu asupan zat gizi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal karena adanya gangguan penyerapan akibat adanya penyakit infeksi (Saragih, 2010)

Masalah gizi lebih pada umumnya disebabkan karena energi makanan yang berlebih atau karena pengeluaran energi yang kurang atau keduanya, sebagaimana ditemukan pada keluarga yang bestatus sosial ekonomi yang baik serta gaya hidup yang santai (*sedentary life style*). Gizi lebih berkaitan dengan pengaruh berbagai macam faktor antara lain, daya beli yang cukup atau berlebih, ketersediaan makanan berenergi tinggi dan rendah serat seperti pada beberapa jenis *fast-food* yang sekarang menjamur di kota-kota besar, *defisiensi* aktifitas fisik karena ketersediaan berbagai jenis hiburan yang tidak memerlukan banyak *energy*, pengetahuan nilai gizi yang kurang, disamping itu pula faktor genetik dan *familier* yang perlu dipertimbangkan (Suharsa & Sahnaz, 2016).