

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Limapuluh berada dalam wilayah Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru Provinsi Riau dengan luas wilayah kerja 4,04 km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk pada tahun 2008 sebanyak 44.564 jiwa yang terdiri dari 21.988 laki-laki dan 22.576 perempuan. Total rata-rata kepadatan penduduk di Kecamatan Limapuluh sebesar 11.031 jiwa per km persegi. Kelurahan Pesisir merupakan kelurahan terpadat karena dihuni oleh 13.878 jiwa per km persegi.

Wilayah kerja Puskesmas Limapuluh terdiri dari 4 kelurahan yaitu:

1. Kelurahan Rintis
2. Kelurahan Sekip
3. Kelurahan Tanjung Rhu
4. Kelurahan Pesisir

Puskesmas Limapuluh adalah Puskesmas yang mendapatkan predikat sebagai Puskesmas ramah anak terbaik nasional tahun 2019 dan terbaik pelayanan VCT dan ODHA. Untuk Pelayanan gizi Puskesmas Limapuluh terdiri dari pelayanan didalam gedung maupun diluar gedung. Didalam gedung meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas dengan memberikan pelayanan bermutu mengacu dengan 4 pilar dalam Pedoman Gizi Seimbang (PGS) seperti aktif dalam melakukan konsultasi gizi pasien diruangan dengan menggunakan media *food model*, buku foto makanan maupun alat bantu lainnya.

Pelaksanaan pelayanan gizi diluar gedung umumnya pada kelompok dan masyarakat dalam bentuk promotif serta preventif seperti aktif melakukan sosialisasi di posyandu balita, lansia maupun penyuluhan remaja di sekolah-sekolah. Untuk intervensi gizi balita, Puskesmas memberikan bantuan biskuit PMT edaran dari Kemenkes RI dengan syarat anak tidak alergi susu.

#### 4.4 Pengkajian Gizi (*Assessment*)

##### 4.4.1 Identitas Responden

Penelitian ini dilakukan secara observasi tentang identitas responden meliputi nama, tanggal lahir, usia, jenis kelamin, jumlah saudara, agama, suku dan alamat. Berikut data gambaran umum responden yang disajikan pada tabel 4.1

**Tabel 4.1 Identitas responden**

<b>Keterangan</b>	<b>Hasil</b>
Nama	An. A
Tanggal lahir	15 Juli 2016
Usia	3 Tahun 3 Bulan
Jenis Kelamin	Perempuan
Anak ke	3 dari 4 bersaudara
Agama	Kristen Protestan
Suku	Batak
Alamat	Jl. Lokomotif Gg. Proyek Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru

*Sumber : Data Kuesioner Balita PPG, Oktober 2019*

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa An. A berumur 3 tahun 3 bulan dan masuk dalam kategori balita, anak ke 3 dari 4 bersaudara, tempat tinggal di Jl. Lokomotif Gg. Proyek di Kecamatan Limapuluh dan masuk wilayah kerja Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru.

##### 4.4.2 Antropometri

Hasil pengukuran antropometri serta status gizi responden pada awal pengamatan disajikan dalam Tabel 4.2

**Tabel 4.2 Hasil Antropometri**

<b>Keterangan</b>	<b>Hasil</b>
BB Awal	9.3 kg
TB Awal	84 cm
BBI	14,6 Kg
Status Gizi	BB/U -3SD (gizi kurang)

*Sumber : Data Kuesioner Balita PPG, Oktober 2019*

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan hasil pengukuran antropometri responden. Pada awal pengamatan dilakukan pengukuran antropometri responden yaitu pengukuran

berat badan, tinggi badan dan perhitungan umur penuh untuk mendapatkan hasil indeks berat badan menurut umur sesuai dengan standar antropometri anak dan diperoleh informasi bahwa An.A termasuk kategori status gizi kurang dengan ambang batas z-score  $-3SD$ .

#### 4.43 Data Fisik/ Klinis

Hasil pemeriksaan fisik klinis responden pada awal pengamatan disajikan dalam Tabel 4.3

**Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Fisik Klinis Responden**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Keadaan Umum	Rewel, cengeng, tampak kurus, batuk, pilek, rambut kering & perut sedikit membuncit	-

*Sumber : Data Kuesioner Balita PPG, Oktober 2019*

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan pemeriksaan fisik responden pada awal pengamatan. Berdasarkan hasil observasi responden keadaan secara umum, menunjukkan bahwa responden tampak rewel dengan ibunya, mudah cengeng, badan tampak kurus, adanya batuk, pilek disaluran pernafasan atas, dan adanya gejala *kwashiorkor* seperti rambut kering dan perut sedikit membuncit.

#### 4.4.4 Data Riwayat Gizi (*Dietary History*)

##### a) Kualitatif

Responden biasa makan 3x sehari dengan porsi 1 centong nasi. Responden jarang mengkonsumsi protein hewani seperti daging, ikan 1-2x perminggu, namun sering mengkonsumsi protein hewani lainnya seperti telur dan responden jarang mengkonsumsi protein nabati dari kacang-kacangan. Keluarga responden sudah mendapatkan edukasi tentang gizi dari pelayanan kesehatan terdekat oleh ahli gizi daerah setempat, namun bahan makanan yang dikonsumsi tergantung bahan yang tersedia yang disesuaikan dengan kondisi keuangan.

## b) Kuantitatif

Kriteria tingkat konsumsi makanan menurut Lenis (2019) berdasarkan Depkes RI Tahun 1996 sebagai berikut :

- Diatas kebutuhan >120%
- Normal 90- 119%
- Defisit Ringan 80-89%
- Defisit Sedang 70-79 %
- Defisit Berat <70%

Hasil Estimasi kebutuhan asupan pada awal pengamatan disajikan dalam tabel 4.4

**Tabel 4.4 Hasil Estimasi Kebutuhan Asupan Makanan**

Recall 1x24 Jam	Zat gizi makro	Asupan	Kebutuhan	% Asupan	Interpretasi
Pagi : Bihun goreng + nasi	Energi	956,25 kkal	1,395 kkal	68%	Defisit Berat
Siang : Bihun goreng + nasi	Protein	18,75 g	37,2 g	50%	Defisit Berat
Malam : Bihun goreng + nasi	Lemak	15 g	46,2 g	32%	Defisit Berat
	Karbohidrat	183,75 g	206,92	88%	Defisit Ringan

*Sumber : Data Kuesioner Balita PPG, Oktober 2019*

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil estimasi kebutuhan asupan makanan responden dari hasil *recall 24 jam* tanggal 23 oktober 2019 diperoleh perhitungan total yang dikonsumsi persentase asupan energi 68%, asupan protein 50%, asupan lemak 32% masih kurang dari kebutuhan total dan interpretasi kebutuhan asupan energi, protein dan lemak termasuk dalam golongan defisit berat dan karbohidrat termasuk kedalam defisit ringan.

Hasil dari penelitian ini diperoleh bahwa terjadinya defisit dari asupan makanan dikarenakan salah satunya rendahnya pengetahuan ibu terkait porsi makanan yang dikonsumsi responden tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, disesuaikan dengan kondisi faktor sosial ekonomi dan frekuensi makan balita hanya 3 kali dalam sehari tanpa makanan tambahan. Sebaiknya, jadwal pemberian makan yaitu 3 kali

makanan utama dan ditambah 2 kali makanan selingan (*snack*). Responden selalu habis mengkonsumsi makanan yang disuapi namun karena kurangnya asupan makanan sangat mempengaruhi status gizi responden tersebut.

Faktor pendukung lainnya yang menyebabkan defisit asupan adalah pola asuh ibu. Pola asuh ibu dalam mengurus anak tidak maksimal dikarenakan dalam satu keluarga memiliki 3 orang balita disebabkan jarak kelahiran antar anak sangat dekat sehingga waktu dalam mengurus anak balita terbagi dan kurang maksimal dan jumlah anggota keluarga sebanyak 6 orang.

Pola asuh ibu sangat berperan penting dalam menentukan pilihan menu yang mempengaruhi status gizi balita. Balita yang mengkonsumsi bahan makanan sesuai dengan kebutuhan dapat mencukupi asupan energi dan protein yang dapat mencegah status gizi kurang pada masa balita dan dapat menurunkan persentase gizi kurang.

Hal ini serupa dengan penelitian Laraeni, Sofiyatin & Rahayu, (2015) Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap konsumsi zat gizi (energi & protein) pada balita gizi kurang di Desa Labuhan Lombok Kecamatan Pringgabaya Kabupaten Lombok Timur didapatkan bahwa tingkat konsumsi zat gizi energi dengan kategori defisit berat masih banyak. Hal ini dipengaruhi oleh faktor ekonomi (pendapatan) yang masih kurang dalam menyediakan makanan yang bersumber zat gizi energi, disebabkan ibu belum maksimal menyediakan makanan yang mengandung tinggi zat gizi berupa energi.

Faktor lain yang mempengaruhi rendahnya konsumsi protein dan lemak pada balita tersebut juga disebabkan oleh rendahnya ketersediaan pangan keluarga. Dalam menyajikan makanan masih tergolong kurang dari total kebutuhan hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan, sosial ekonomi, jumlah anggota keluarga dan pola asuh ibu yang mempengaruhi daya beli bahan makanan untuk dikonsumsi, sehingga perlunya pemberian makanan tambahan sebagai bentuk usaha memperbaiki status gizi kurang ke status gizi baik pada responden tersebut.

Hasil wawancara dengan ibu responden diperoleh informasi bahwa An. A memiliki kebiasaan mengkonsumsi biskuit dalam sehari mampu menghabiskan 5 bungkus dan tidak mau makan nasi. Kebiasaan tersebut harus segera dihilangi, karena

bagaimanapun makanan pokok terutama nasi dan lauk pauk memiliki kandungan yang lebih kompleks. Di kemasan produk dijelaskan bahwa makanan tambahan balita dapat diberikan mulai usia 6 bulan sebagai makanan tambahan, diantara 2 waktu makan utama bergizi seimbang yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk dan buah.

Berikut ilustrasi kemasan dan biskuit balita pada Gambar 4.1



Gambar 4.2 Makanan Tambahan Balita  
(Sumber : Kemenkes, 2017)

Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Dari hasil wawancara dengan ibu responden, diketahui bahwa responden mampu menghabiskan 5 bungkus perhari setara 20 keping perhari tanpa makanan pokok dengan kandungan gizi diperoleh energi 900 kkal, protein 20 g, lemak 30 g dan karbohidrat 140 g. Setelah melakukan perbandingan antara asupan dengan kebutuhan diperoleh hasil persentase asupan  $>120\%$  dengan arti makanan tambahan yang dikonsumsi diinterpretasikan diatas kebutuhan.

Pemberian makanan tambahan untuk balita yang memiliki permasalahan gizi pada status gizi dianjurkan untuk mengubah status gizi kurang menjadi gizi baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hosang, Umboh & Lestari (2017) hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado menyatakan bahwa pemberian PMT pada gizi kurang dapat memberikan status gizi anak menjadi gizi baik. Namun sebaiknya

tetap seimbangkan antara asupan makanan pokok dan selingan yang dikonsumsi sehingga tidak terjadi kekurangan atau kelebihan zat gizi tertentu.

Berikut diuraikan kandungan gizi makanan tambahan balita sesuai yang tercantum pada kotak kemasan pada Tabel 4.5

**Tabel 4.5 Informasi Nilai Gizi Makanan Tambahan**

<b>INFORMASI NILAI GIZI</b>		
Takaran Saji	10 g	
Jumlah Sajian per kemasan	4 g	
<b>JUMLAH PER SAJIAN</b>		<b>Jumlah Per 100 g</b>
<b>Energi Total</b>	<b>45 kkal</b>	464,5 kkal
<b>Lemak Total</b>	<b>1,5 g</b>	16,74 g
Asam Linolenat (Omega 3)	0 g	0,42 g
Asam Linoleat (Omega 6)	0,2 g	2,05 g
<b>Protein</b>	<b>1 g</b>	8,45 g
<b>Karbohidrat Total</b>	<b>7 g</b>	
Serat Pangan	0 g	4,83 g
Gula Total	2 g	
Sukrosa	2 g	18,56 g
<b>Natrium</b>	<b>30 mg</b>	283, 18 mg
	<b>% AKG</b>	
<b>Protein</b>	<b>3 %</b>	

*Sumber : Kemasan kotak makanan tambahan balita, Kemenkes RI*

#### 4.4.5 Riwayat Personal

- a. Tingkat pengetahuan tentang makanan dan gizi

Tingkat pengetahuan tentang makanan dan gizi pada awal pengamatan disajikan dalam Tabel 4.6

**Tabel 4.6 Tingkat Pengetahuan Tentang Makanan dan Gizi**

<b>Hasil</b>	<b>Keterangan</b>
Pengertian <i>Kolostrum</i>	Salah
Manfaat <i>Kolostrum</i>	Salah
Pengertian IMD	Salah
Frekuensi ASI Eksklusif tanpa penambahan makan/minuman	Benar
Bahan makanan sumber protein	Benar
Bahan makanan sumber vitamin A	Benar
Tanda pertumbuhan balita sehat berdasarkan KMS	Benar
Pentingnya imunisasi bagi balita	Benar
Frekuensi balita mendapatkan vit.A dalam setahun	Salah
Pengobatan pertama pada balita mencret	Salah

*Sumber : Data Kuesioner Balita PPG, Oktober 2019*

Tabel 4.6 menunjukkan faktor pengetahuan tentang gizi mempengaruhi gizi kurang anak balita. Pengetahuan tentang gizi yang penting diketahui oleh ibu adalah yang berkaitan dengan kandungan makanan, cara pengolahan makanan, kebersihan makanan dan lain-lain. Sehingga pengetahuan yang baik akan membantu ibu atau orang tua dalam menentukan pilihan kualitas dan kuantitas makanan (Fatimah, Nurhidayah, & Rakhmawati, 2010).

Tindakan dalam kaitannya dengan masalah status gizi kurang anak usia *toddler* dapat dilihat dari berbagai kebiasaan ibu yang salah dalam memenuhi kebutuhan gizi anaknya misalnya ada ibu yang tidak memberikan telur dan ikan kepada anak balita mereka karena mereka memiliki kepercayaan bahwa jika anak balita mereka diberi telur dapat menyebabkan tumbuhnya bisul dan jika banyak memakan ikan dapat menyebabkan cacingan. Hasil penelitian tersebut diperoleh dari hasil wawancara dengan 5 responden (Ningsih, Kristiawati & Krisnana, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Ibu An. A menjawab 5 pertanyaan dengan benar dan 5 pertanyaan yang salah. Keluarga responden sebelumnya sudah mendapatkan informasi makanan terkait gizi dari ahli gizi setempat, namun belum bisa menerapkan pengetahuan yang diperoleh dengan maksimal.

b. Riwayat Praktik Menyusui

Hasil tingkat riwayat praktik menyusui pada awal pengamatan disajikan dalam Tabel 4.7

**Tabel 4.7 Riwayat Praktik Menyusui**

<b>Hasil</b>	<b>Keterangan</b>
Melakukan IMD	Ya
Usia berhenti menyusui	9 bulan
Alasan berhenti menyusui	ASI tidak keluar & keadaan hamil
MP-ASI	Sebelum usia 6 bulan
PASI	Nasi Tim

*Sumber : Data Kuesioner Balita PPG, Oktober 2019*

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa An. A mendapatkan ASI Eksklusif 6 bulan dan mengkonsumsi ASI sampai usia 9 bulan. Alasan ibu berhenti menyusui



dikarenakan ASI ibu mengeluarkan sedikit ASI dan dalam keadaan hamil anak ke 4. Anak sebaiknya mendapatkan ASI Eksklusif 6 bulan dan melanjutkan ASI dan MP-ASI sampai usia 2 tahun karena ini merupakan masa emas untuk tumbuh kembang anak yang baik. Oleh sebab itu, tidak tercukupinya zat gizi yang diperoleh dari ASI ibu mengganggu status gizi balita tersebut.

ASI berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang. Hal ini menunjukkan ASI memiliki beberapa manfaat yaitu meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga balita akan lebih jarang sakit, mengurangi terjadinya mencret, sakit telinga dan infeksi saluran pernafasan dan melindungi dari serangan alergi. ASI dapat juga meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian dalam bicara dan pembentukan rahang yang bagus. Menunjang perkembangan kepribadian kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik (Puspitasari dan Pujiastuti, 2015).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sakti, Hadju, & Rochimiwati, S. N. (2013) tidak adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi anak usia 6-23 bulan, gizi kurang kemungkinan disebabkan banyak faktor disaat anak sudah berusia >6 bulan. Diantaranya disebabkan oleh sanitasi lingkungan yang tidak mendukung, kemampuan atau pengetahuan ibu yang kurang terhadap pemberian ASI Eksklusif, jenis dan pemberian MP- ASI yang terlalu dini ataupun terlambat.

Kartiningrum (2015) menjelaskan bahwa diantara pemberian IMD, ASI Eksklusif, dan riwayat penyakit infeksi, faktor yang paling dominan dalam menentukan kejadian gizi kurang pada balita adalah riwayat penyakit infeksi. Hubungan antara status gizi dengan riwayat penyakit infeksi sering kali berupa hubungan timbal balik. Penyakit infeksi yang kronis mampu membuat seseorang tidak bisa mencerna dengan baik makanan yang dikonsumsi sehingga tubuh pada akhirnya kekurangan nutrisi yang dalam jangka waktu yang lama mampu menyebabkan terjadinya malnutrisi.

c. Pola Asuh Pemberian Makan

Pola Asuh Pemberian Makan pada awal pengamatan disajikan dalam tabel 4.8

**Tabel 4.8 Pola Asuh Pemberian Makan**

<b>Hasil</b>	<b>Keterangan</b>
Kegiatan jika balita tidak mau makan	Disuapi saat digendong
Penentuan menu harian balita	Ibu
Pengolahan menu harian balita	Masak sendiri dirumah
Pertimbangan utama pemilihan menu	Kemudahan diperoleh
Pantangan/Alergi makanan	Tidak ada

*Sumber : Data Kuesioner Balita PPG, Oktober 2019*

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa pola asuh pemberian makan yang diberikan ibu mempengaruhi status gizi balita. Pemberian makan anak tidak hanya disuapi saat digendong, bisa dibujuk saat anak tidak mau makan, dibuatkan makanan kesukaan anak dan menyuapi anak sambil bermain. Faktor lainnya adalah pola asuh anak juga terbagi disebabkan ibu mengasuh 3 anak balita tersebut sekaligus dikarenakan jarak kelahiran sangat dekat.

Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dalam pemberian nutrisi dengan status gizi kurang anak usia *toddler*. Hal ini dapat diketahui dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Sumurgung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban Provinsi Jawa Timur dari 20 responden sebagian besar 55% 11 responden bersikap positif terhadap *toddler* status gizi kurang, dan 25% 5 responden bersikap negatif terhadap *toddler* status gizi buruk. Sebagian besar anak dengan status gizi kurang berasal dari keluarga dengan ekonomi rendah sehingga sarana dan prasarana tidak terpenuhi (Ningsih, Kristiawati dan Krisnana, 2019).

Menurut Subekti dan Yulia (2012) pola asuh ibu yang kurang memadai dapat menjadikan salah satu permasalahan yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak balita. Pendapat ini sesuai dengan kerangka konsep UNICEF (1990) bahwa pengasuhan yang tidak memadai merupakan penyebab tidak langsung yang akan mempengaruhi status gizi anak balita.

## d. Pelayanan Kesehatan

Hasil Pelayanan Kesehatan pada awal pengamatan disajikan dalam tabel 4.9

**Tabel 4.9 Pelayanan Kesehatan**

Hasil	Keterangan
Cara ibu memberikan makan/minum saat anak sakit	ASI, makanan & minuman tetap
Penanganan saat anak mencret	Beras, kunyit dibuat minuman
Cara ibu mengetahui anak sakit	Badan panas (demam)
Pertolongan pertama saat anak sakit	Puskesmas
Alasan ibu memilih tempat tersebut	Jaraknya terdekat
Balita ada sakit hari ini	Ya, ISPA (Batuk, pilek dan demam)
Balita ada sakit 1 bulan terakhir	Ya, ISPA (Batuk, pilek dan demam)
Ibu hadir diposyandu 6 bulan terakhir	<4 kali
Alasan utama	Mengurus anak
Jenis pelayanan didapatkan diposyandu	Penimbangan, PMT, Vit.A
Menunjukkan KMS, Alasan	Tidak, alasan hilang
Mendapatkan kapsul vit.A Agustus 2019	Ya
Imunisasi	Tidak lengkap
Penentuan kelengkapan imunisasi anak	Berdasarkan ingatan responden

*Sumber : Data Kuesioner Balita PPG, Oktober 2019*

Berdasarkan Tabel 4.9 menunjukkan bahwa ibu responden tidak aktif ikut serta pemanfaatan posyandu setiap bulan, dikarenakan mengurus anak dan ibu tidak dapat menunjukkan KMS anak dikarenakan KMS anak tersebut hilang sehingga peneliti tidak dapat melihat pertumbuhan kembang anak tersebut. Diketahui bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan terdekat adalah salah satu cara untuk melihat proses tumbuh kembang balita. Salah satu pelayanan kesehatan yang melakukan aktifitas penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan balita adalah pos pelayanan terpadu (Posyandu).

Solusi dari permasalahan tersebut yaitu hendaknya kader posyandu di wilayah setempat lebih pro aktif untuk membujuk ibu responden agar lebih aktif dalam kegiatan posyandu balita atau mengunjungi ke rumah responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sugiyarti, Aprilia dan Hati (2014) berpendapat bahwa semakin patuh balita berkunjung ke posyandu, maka status gizi balita akan baik juga. Hal ini dapat dilihat dari kunjungan balita yang berkunjung ke posyandu memiliki persentase status gizi yang baik lebih tinggi 62,5% dibanding yang tidak patuh 10%. Sebaliknya balita yang mempunyai kepatuhan yang rendah

memiliki persentase status gizi kurang yang lebih tinggi 20% dibanding yang patuh 5%.

e. Ketahanan Pangan

Hasil Ketahanan Pangan pada awal pengamatan disajikan dalam Tabel 4.10

**Tabel 4.10 Ketahanan Pangan**

<b>Hasil</b>	<b>Keterangan</b>
Merasa khawatir tidak memiliki cukup makanan	Jarang
Merasa tidak bisa makan karena kekurangan uang atau krisis makanan	Jarang
Merasa harus makan jenis makanan yang terbatas karena kekurangan uang atau krisis makanan	Jarang
Merasa harus makan makanan yang tidak disukai karena kekurangan uang atau krisis makanan	Jarang
Merasa harus makan dalam porsi yang lebih sedikit dari yang seharusnya dimakan karena kekurangan makanan untuk dimakan	Jarang
Merasa harus mengurangi frekuensi makan dalam sehari karena kekurangan makan untuk dimakan	Jarang
Merasa tidak ada makanan apapun karena kekurangan uang untuk membeli makanan	Jarang
Merasa tidur dalam keadaan lapar karena tidak cukup makanan untuk dimakan	Jarang

*Sumber : Data Kuesioner Balita PPG, Oktober 2019*

Berdasarkan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang kurang sangat berkaitan dengan kurangnya pemenuhan gizi makanan dalam sebuah keluarga. Hal ini dikarenakan dengan kurangnya pendapatan keluarga maka daya beli makanan yang beragam dan bergizi untuk memenuhi cakupan gizi balita akan berkurang sehingga balita dengan pendapatan keluarga yang kurang akan lebih rentan terkena permasalahan status gizi balita.

Rendahnya daya beli ketersediaan pangan karena faktor ekonomi sehingga tidak dapat mengkonsumsi makanan bergizi seimbang itu adalah hal yang mutlak salah. Makanan yang tinggi zat gizi tidak hanya terdapat makanan yang mahal namun dapat diperoleh dari bahan makanan pokok dengan harga terjangkau dan tinggi zat gizi. Contohnya bahan makanan dengan harga terjangkau seperti telur, tahu, tempe, hati ayam, bayam yang mengandung protein dan zat besi. Kekurangan peneliti saat menemukan permasalahan tersebut adalah melakukan konseling hanya membawa

buku foto makanan dan tidak memberikan leaflet sehingga ilmu yang ditinggalkan hanya sebatas ingatan ibu responden.

Selanjutnya, tingkat pendapatan yang semakin rendah menyebabkan tingkat kerawanan pangan semakin tinggi hal ini sesuai dengan komponen kondisi kerawanan pangan menurut FAO dan UU No. 7 tahun 1996 tentang pangan yang kondisi rawan pangan ditunjukkan dengan rumah tangga tidak mempunyai akses ekonomi (penghasilan tidak memadai atau harga pangan yang tidak terjangkau) untuk memperoleh pangan yang cukup baik kuantitas dan kualitas hal ini disebabkan karena rumah tangga rawan pangan mempunyai daya beli yang rendah. Umumnya keluarga yang mempunyai penghasilan rendah mempergunakan sebagian besar pendapatannya untuk membeli makanan dan tentu jumlah uang yang dibelanjakan juga rendah, dengan demikian besarnya pendapatan menentukan daya beli rumah tangga terhadap pangan (Sari dan Prishardoyo, 2009)

f. *Hygiene Sanitasi*

Hasil *Hygiene Sanitasi* pada awal pengamatan disajikan dalam Tabel 4.11

**Tabel 4.11 *Hygiene Sanitasi***

<b>Hasil</b>	<b>Keterangan</b>
Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun	Sebelum menyiapkan makanan dan sebelum menyuapi anak
Frekuensi ibu mandi dalam sehari	2-3 kali
Frekuensi anak menggosok gigi dalam sehari	2-3 kali
Tempat buang air	WC sendiri
Sumber air bersih	Sumur tertutup (sumur bor)
Sumber utama air minum	Sumur tertutup (sumur bor)
Ventilasi	Tidak cukup
Pencahayaan	Tidak cukup
Lantai	Permanen (Semen)
Dinding	Semi Permanen
Atap	Permanen (genteng)
WC	WC septi tank
SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)	Tidak ada
Jarak septi tank ke sumber air	<10 m

*Sumber : Data Kuesioner Balita PPG, Oktober 2019*

Berdasarkan Tabel 4.11 menunjukkan kondisi lingkungan rumah balita An. A kotor dan tidak sehat serta bermukim dipemukiman yang kumuh. Diketahui bahwa untuk praktek kebersihan diri ibu masih kurang karena hanya mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum menyuapi anak, hal lain yang bisa dilakukan ibu adalah mencuci tangan setelah buang air besar, setelah mencebok anak dan saat tangan kotor. Untuk kondisi rumah yang disewa memiliki ventilasi dan pencahayaan tidak cukup, bisa disimpulkan bahwa rumah yang disewa keluarga balita bisa mempengaruhi kesehatan balita yang akan mempengaruhi status gizi balita tersebut.

Menurut Alamsyah, Mexitalia dan Margawati (2015) dikutip dalam buku Soekirman (2000) sanitasi lingkungan sangat erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, serta kebersihan peralatan makanan, kebersihan rumah, pencahayaan, ventilasi. Semakin tersedianya air bersih untuk kebutuhan sehari-hari maka semakin kecil risiko anak terkena penyakit gizi kurang. Kesehatan lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan proses tumbuh kembangnya. (Alamsyah, Mexitalia dan Margawati, 2015).

g. Status sosial ekonomi orang tua

Hasil Status sosial ekonomi orang tua pada awal pengamatan disajikan dalam tabel 4.12

**Tabel 4.12 Status sosial ekonomi orang tua**

Hasil	Keterangan	
	Ayah	Ibu
Pendidikan terakhir	SMA	SMA
Pekerjaan	Buruh bangunan	Ibu Rumah Tangga
Penghasilan perbulan	Rp 775.000 (Tidak tetap)	-
Jumlah anggota keluarga	6 Orang	

*Sumber : Data Kuesioner Balita PPG, Oktober 2019*

Berdasarkan Tabel 4.12 menunjukkan bahwa status sosial ekonomi keluarga An.A yaitu tergolong ke dalam sosial ekonomi menengah ke bawah. Diketahui penghasilan perbulan dari total pengeluaran yang dihitung dari kuesioner data PPG

memiliki pendapatan  $\leq$  Rp775.000,- dan memiliki 6 orang anggota keluarga yang mana memiliki 3 orang balita. Kurangnya tingkat pendapatan keluarga merupakan faktor utama rendahnya daya beli bahan makanan yang cukup kaya akan zat gizi sehingga terjadinya malnutrisi pada proses tumbuh kembang anak dalam masa pertumbuhan anak.

Selain itu Sari dan Prishardoyo (2009) dalam Surayana (2003) berpendapat bahwa aset adalah sumber daya ekonomi yang dimiliki masyarakat dan mempunyai manfaat ekonomi dan sosial yang dihitung dalam satuan uang, adapun aset produktif yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah seperti lahan pertanian, kendaraan, ternak serta peralatan lainnya yang menghasilkan pendapatan. Kepemilikan aset produktif yang semakin rendah akan menyebabkan kerawanan pangan yang lebih tinggi, kepemilikan aset produktif lebih mengarah pada tingkat pendapat rumah tangga, bila pendapatan rendah maka daya beli terhadap pangan juga rendah.

Daya beli keluarga pada makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena dalam menentukan ragam dan jenis pangan yang akan dibeli tersebut tergantung pada besar kecilnya pendapatan. Ibu yang memiliki pendapatan di samping ayah yang mencari nafkah akan lebih memudahkan keluarga tersebut memenuhi kebutuhan pokok rumah tangganya terutama kebutuhan terhadap pangan (Rahma dan Nadhiroh, 2016)

Akar masalah yang menyebabkan terjadinya masalah gizi adalah keadaan ekonomi, kemiskinan, dan jumlah anggota keluarga serta pemanfaatan sumber daya masyarakat (SDM). Kemiskinan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya masalah gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marut (2007) sebanyak 93,75% di Kabupaten Manggarai Provinsi Nusa Tenggara Timur balita gizi kurang adalah keluarga miskin. Kemiskinan menyebabkan masyarakat tidak mampu mencukupi kebutuhan pangan didalam keluarga. Berdasarkan hasil wawancara, masih terdapat responden yang beranggapan bahwa makan makanan yang bergizi adalah hal yang sulit untuk dilakukan.

Status sosial ekonomi yang kurang dapat diatasi, untuk itu diperlukan upaya peningkatan akses sumber pangan bergizi serta keterampilan ibu dalam penyajian

menu anak balita dan dapat memanfaatkan sumber daya manusia (SDM) dengan bekerja sampingan dan memanfaatkan keterampilan atau keahlian yang dimiliki untuk menambah penghasilan tambahan.

#### 4.5 Diagnosa Gizi

Diagnosa gizi merupakan suatu hubungan antara masalah (*problem*), penyebab (*etiology*) dan tanda dan gejala (*sign & symptoms*). Diagnosis gizi terdiri dari tiga domain, yaitu domain asupan (*intake*), domain klinis (*clinic*) dan domain perilaku (*behavior*). Adapun diagnosis gizi yang dimiliki responden disajikan dalam Tabel 4.14

**Tabel 4.13 Diagnosis Gizi**

<i>Problem</i>	<i>Etiology</i>	<i>Sign/Symptom</i>
<b>NI. Domain Intake</b>		
NI 2.1 Asupan Oral Tidak Adekuat	Berkaitan dengan kurangnya kemampuan (gangguan ISPA dan demam 1 bulan terakhir) untuk mengkonsumsi asupan dalam jumlah cukup dan kurangnya akses untuk mendapatkan makanan dan zat gizi akibat keterbatasan ekonomi	Ditandai dengan persentase estimasi energi 68%, protein 50% dan lemak 32% kurang dari asupan kebutuhan total
NI 5.2 Malnutrisi	Berkaitan dengan keterbatasan ekonomi	Ditandai dengan indikator pola pertumbuhan BB/U Status Gizi kurang -3 SD
<b>NI. Domain Behavior</b>		
NB 1.7 Pemilihan bahan makanan yang salah	Berkaitan dengan terbatasnya akses untuk makanan yang dianjurkan (keterbatasan ekonomi)	Ditandai dengan makanan yang dikonsumsi kurang bervariasi dan rendah zat gizi

Diagnosis responden adalah kategori status gizi kurang berdasarkan standar antropometri indeks berat badan menurut umur (BB/U).



## 4.6 Intervensi Gizi

### 1. Intervensi

- a. Memperbaiki status gizi kurang menjadi status gizi baik
- b. Meningkatkan berat badan responden hingga mencapai berat badan normal
- c. Memberikan arahan pola makan responden dan meningkatkan nafsu makan responden
- d. Memberikan edukasi tentang pemilihan bahan makanan yang tinggi nilai gizi dengan harga yang relatif terjangkau
- e. Melakukan kerjasama kepada ahli gizi pelayanan kesehatan (Puskesmas) memberikan bantuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit edaran dari Kemenkes RI
- f. Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi responden

$$\text{BBA} = 9,3 \text{ Kg}$$

#### **Rumus BBI Anak (*Pediatric*) Konvensional :**

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= \text{Umur (dalam tahun)} \times 2 + 8 \\ &= 3,3 \text{ tahun} \times 2 + 8 \\ &= 14,6 \text{ Kg} \end{aligned}$$

#### **Rumus Malnutrisi Fase Rehabilitasi 2-6 Minggu :**

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan Energi} &= 150 \text{ kkal/kgBB/hari} \\ &= 150 \times 9,3 \text{ kg} \\ &= 1,395 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan Protein} &= 4 \text{ g/kgBB/hari} \\ &= 4 \text{ g} \times 9,3 \text{ kg} \\ &= 37,2 \text{ gr} \times 4 \\ &= 148,8 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\text{Kebutuhan Lemak} = 30\% \times 1,395 = 418,5 \text{ Kkal} / 9 = 46,5 \text{ gr}$$

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan Karbohidrat} &= \frac{1,395 \text{ kkal} - 148,8 \text{ kkal} - 418,5 \text{ kkal}}{4} = \frac{827,7 \text{ kkal}}{4} \\ &= 206,92 \text{ gr} \end{aligned}$$

## 2. Edukasi Gizi

### 1) Tujuan edukasi gizi

Memberikan informasi terkait gizi yang berkaitan dengan kasus yang responden sedang derita agar ibu responden dapat menerapkan anjuran diet untuk mengubah status gizi menjadi gizi baik. Informasi yang disampaikan yaitu berupa pemilihan bahan makan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan bagi responden, jadwal pola makan, jenis bahan makanan, jumlah bahan makanan.

2) Waktu edukasi gizi : 30 – 40 menit

3) Sasaran edukasi gizi : Ibu responden

4) Metode edukasi : Konseling 2 arah

5) Media edukasi gizi : Buku Foto Makanan

6) Tempat edukasi gizi : Rumah responden

7) Materi :

- a. Pembahasan diskusi mengenai status sosial ekonomi, pengetahuan ibu tentang makanan dan gizi, riwayat praktek menyusui, praktek pemberian pasi, pola asuh pemberian makan, *hygiene* dan sanitasi, pelayanan kesehatan dan ketahanan pangan.
- b. Memberikan edukasi mengenai diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) mengenai pemilihan bahan makanan yang dianjurkan yang harga terjangkau namun tinggi akan zat gizi.
- c. Informasi 3 J yaitu tepat jadwal, tepat jenis dan tepat jumlah untuk dikonsumsi balita.

#### 4.7 *Monitoring dan Evaluasi*

Hasil *monitoring* dan evaluasi disajikan dalam tabel 4.14

**Tabel 4.14 Hasil Monitoring Antropometri**

<b>Tanggal Kunjungan</b>	<b>Berat Badan</b>	<b>Tinggi Badan</b>
23 Oktober 2019	9,3 kg	84 cm
27 November 2019	10,2 kg	85,2 cm

Berdasarkan Tabel 4.14 hasil pengukuran antropometri dan pengamatan yang telah dilakukan pada responden dapat diketahui bahwa berat badan balita mengalami penambahan dan tinggi badan mengalami peningkatan yang disebabkan kenaikan nafsu makan diimbangi asupan zat gizi tercukupi oleh balita tersebut dan tidak terjadi perubahan kategori status gizi.

Intervensi gizi yang diberikan yaitu melakukan konseling gizi bersifat dua arah dengan ibu balita. Dengan memberikan edukasi terkait pemilihan bahan makanan yang Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) yang sesuai dengan kondisi keuangan keluarga dan memberikan penjelasan kepada ahli gizi puskesmas setempat terkait permasalahan gizi balita untuk bekerja sama dalam penanganan kasus balita gizi kurang tersebut.

Setelah dilakukan pengamatan selama 1 bulan 3 hari An. A pada tanggal 27 November 2019 dilakukan pengukuran antropometri yang diukur sebanyak 3x pengulangan. An.A mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 ons dengan berat badan 10,2 kg dan mengalami peningkatan tinggi badan sebesar 1,2 cm dengan tinggi badan 85,2 cm. Nafsu makan An.A baik, dilihat secara fisik An.A lebih aktif bergerak, ceria dan tidak cengeng tidak seperti sebelumnya saat melakukan wawancara.