

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Gambaran lokasi penelitian

Gambar 5.1 Gambaran lokasi penelitian



Puskesmas Limapuluh berada dalam wilayah Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru Provinsi Riau dengan luas wilayah kerja 4,04 km². 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.

Wilayah Kelurahan Pesisir pada umumnya merupakan pemukiman masyarakat dan daerah perdagangan. Namun permukiman masyarakat merupakan kawasan terluas di Kelurahan Pesisir Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru. Total luas wilayah Kelurahan Pesar sebesar 0.86 Km². Jumlah penduduk di masing-masing Rukun Warga (RW) hampir sama. Total penduduk Kelurahan Pesisir di dominasi oleh penduduk usia produktif atau usia kerja adalah 4.785 jiwa (Hanim et al., 2023).

Terdapat 7 posyandu yang terletak Di Kelurahan Pesisir Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru diantaranya Posyandu Ternama, Posyandu Asa Terjulung, Posyandu Perangai Berbudi, Posyandu Marwah Mewangi, Posyandu Berlaku Terpuji, Posyandu Melekat Niat Elok, dan Posyandu Sepenuh Harapan.

1.2 Karakteristik Responden

1.2.1 Karakteristik Balita

Karakteristik balita dalam penelitian ini terdiri dari usia balita, dan jenis kelamin balita.

Tabel 5.1 Karakteristik Balita

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia Balita	12 – 24	9	20.5
	25 - 59	35	79.5
Jenis Kelamin	Laki-laki	26	59,1
	Perempuan	18	40,9
Jumlah		44	100

Berdasarkan Tabel 5.1 mengenai karakteristik balita menunjukkan bahwa 79,5% balita berusia 25 – 59 bulan, 59,1% balita berjenis kelamin laki-laki.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mzumara, et al (2018) juga menjelaskan bahwa usia anak berhubungan dengan terjadinya stunting, dengan anak usia balita mengalami risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak usia diatas lima tahun. Menurut hasil yang sama ditunjukkan oleh

Schoenbuchner (2016) puncak stunting sebesar 37-39% pada usia 24 bulan. Artinya kejadian stunting lebih banyak terjadi pada usia lebih muda. Angka kejadian stunting menurun seiring bertambahnya usia.

penelitian yang dilakukan oleh Larasati (2017) menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor risiko stunting pada balita.6 Hasil analisis dalam penelitian menyatakan bayi berjenis kelamin laki-laki berisiko mengalami 3,41 kali mengalami stunting bila dibandingkan dengan bayi berjenis kelamin perempuan.

1.2.2 Karakteristik Ibu

Karakteristik ibu dalam penelitian ini terdiri dari usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak kehamilan, dan jumlah anak.

Tabel 5.2 Karakteristik Ibu

Karakteristik	Kategori	n	%
Pendidikan ibu	SMP	3	6,8
	SMA/SMK	40	90,9
	Diploma	1	2,3
Jumlah		44	100

Berdasarkan Tabel 5.2 mengenai karakteristik ibu menunjukkan bahwa persentase terbanyak sebesar 90,9% ibu berpendidikan terakhir SMA/SMK, dan persentase terkecil 2,3% dengan pendidikan terakhir Diploma

Pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak serta pengetahuan terhadap status gizi anak. Ibu yang berpendidikan lebih cenderung memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik, mempraktikkan pemberian makan anak yang tepat, dan terlibat dalam kegiatan yang sehat selama masa kehamilan dan tumbuh kembang anak (Mutaqin dkk, 2022). Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak, selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Ibu yang berpendidikan rendah akan sulit menyerap informasi terkait gizi dalam hal penyediaan menu makanan yang tepat untuk balita sehingga anak dapat berisiko mengalami *stunting* (Neherta dkk, 2023).

1.2.3 Karakteristik keluarga

Karakteristik keluarga dalam penelitian ini meliputi penghasilan keluarga, dan jumlah anggota keluarga.

Tabel 5.3 Karakteristik keluarga

Karakteristik	Kategori	n	%
Penghasilan keluarga	≤ Rp. 3.451,584,95	26	59,1
	> Rp. 3.451,584,95	18	40,9
Jumlah keluarga	≤ 5 Orang	30	68,2
	> 5 Orang	14	31,8
Jumlah		44	100

Berdasarkan Tabel 5.3 mengenai karakteristik keluarga menunjukkan bahwa 59,1% keluarga berpenghasilan dibawah UMK Pekanbaru 2024, dan 68,2% keluarga berjumlah anggota kurang dari 5 Orang.

Penghasilan keluarga berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Penghasilan keluarga berkaitan dengan kemampuan dalam memenuhi asupan nutrisi ibu dan balita. Penghasilan keluarga yang rendah memengaruhi ibu dalam menyediakan makanan untuk balita sehingga biasanya balita yang berada di lingkungan keluarga berpenghasilan rendah cenderung mengonsumsi makanan yang kurang bervariasi dan bergizi, sehingga kebutuhan anak seperti protein, vitamin dan mineral tidak tercukupi (Neherta dkk, 2023). Penghasilan keluarga sangat berpengaruh pada status gizi balita terutama pada balita stunting. Penurunan stunting akan lebih cepat jika semua sektor terlibat guna seperti pemberdayaan dibidang usaha kecil bagi ibu – ibu rumah tangga yang akan dapat meningkatkan sumber pendapatan bagi keluarga dan juga meningkatkan derajat kesehatan keluarga, melalui terpenuhinya kebutuhan pangan di rumah tangga (Agustin & Rahmawati, 2021).

1.2.4 Karakteristik Status Gizi Balita

Tabel 5.4 Karakteristik Status Gizi Balita

Karakteristik	Kategori	n	%
Status Gizi	Stunting	13	29,5
	Normal	27	70,5
Jumlah		44	100

Berdasarkan Tabel 5.4 mengenai karakteristik status gizi balita menunjukkan bahwa dari 44 responden, sebanyak 13 responden (29,5%) dengan kategori *stunting*, 27 responden (70%) dengan kategori normal. Hasil ini rendah dikarenakan adanya penurunan balita *stunting*, di tahun 2022 persentase balita *stunting* di kelurahan pesisir kecamatan limapuluh kota pekanbaru sebanyak 19 kasus dengan jumlah balita sebanyak 281 orang (6,76%), sementara pada Februari 2024 balita *stunting* di kelurahan pesisir sebanyak 15 kasus dengan jumlah balita sebanyak 274 balita (5,47%).

Stunting dipengaruhi banyak faktor penyebab. Faktor utama yang menyebabkan anak mengalami kejadian *stunting* yaitu status gizi buruk pada ibu hamil dan bayi, selain itu faktor risiko kejadian *stunting* juga bersumber dari keluarga, sosial ekonomi dan lingkungan. Faktor keluarga yang mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu, pendidikan dan pengetahuan orangtua, kecukupan nutrisi ibu, kesehatan ibu, nutrisi pada masa balita, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan panjang badan lahir pendek. *Stunting* mengakibatkan anak lebih rentan terkena penyakit. *Stunting* mengganggu pertumbuhan fisik (pendek/kerdil), mengganggu perkembangan otak, dan mempengaruhi kreativitas anak (Mutaqin dkk, 2022).

1.3 Pola Pemberian Makan

Tabel 5.5 Pola Pemberian Makan

Karakteristik	Kategori	n	%
Pola Pemberian Makan	Tidak tepat	10	22,7
	Tepat	34	77,3
Jumlah		44	100

Berdasarkan Tabel 5.5 mengenai pola pemberian makan, setelah dilakukan perhitungan, maka diperoleh hasil sebanyak 10 responden (22,7%) dengan kategori

pemberian makan tidak tepat, dan 34 responden (77,3%) dengan kategori pemberian makan tepat.

Menurut Kemenkes RI (2014) Pola pemberian makan yang tepat merupakan pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan balita. Pola pemberian makan merupakan perilaku yang dapat mempengaruhi keadaan gizi pada balita. Gizi yang baik dapat mempertahankan agar berat badan tetap dalam kondisi normal atau sehat, dapat meningkatkan sistem imun agar tubuh tidak mudah terkena penyakit kronis dan kematian dini, dan meningkatkan produktivitas kerja. Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita (Neherta, 2023).

Jenis makanan yang dibutuhkan mengandung karbohidrat, protein, dan zat pengatur. Karbohidrat dapat membangun dan memperbaiki jaringan tubuh. Jenis karbohidrat yang bisa diberikan pada balita seperti nasi, mie, bihun, jagung, kentang, singkong, ubi, makanan bertepung. Protein berperan sebagai zat pembangun untuk membantu berat dan tinggi badan. Beberapa jenis protein yang bisa dijadikan bahan dalam resep makanan anak yaitu ikan, telur, tempe, ayam, daging sapi, susu, keju, tahu, tempe. Selanjutnya adalah buah dan sayur yang berperan sebagai zat pengatur. Ibu bisa memilih sayur dan buah yang berwarna hijau atau kuning agar kebutuhan gizi anak seimbang, misalnya, kangkung, bayam, wortel, brokoli (Hardinsyah & Supariasa, 2018).

Jumlah artinya banyaknya makanan yang masuk dalam tubuh. Jumlah makanan yang ideal harus mengandung energi dan zat gizi esensial (komponen bahan makanan yang tidak dapat disintesis oleh tubuh sendiri tetapi diperlukan dalam kesehatan dan pertumbuhan) dalam jumlah yang cukup. Jumlah yang baik adalah jumlah yang memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Jadwal atau frekuensi makan merupakan gambaran berapa kali makan dalam sehari yang meliputi makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan. Frekuensi makan balita sangat berbeda dengan orang dewasa, hal ini porsi makan balita lebih sedikit karena balita kebutuhan gizi pada balita lebih sedikit daripada

dewasa (Moehji, 2017). Jadwal makan dapat menentukan frekuensi makan dalam sehari dengan rutinitas pola makan optimal yakni terdapat 3 makanan utama dengan jarak 3 jam, jadwal ini bisa dimodifikasi sesuai kebutuhan asal tetap dalam waktu 3 jam (Almatsier, 2017). Anak yang kekurangan zat energi, protein dan kekurangan zat pengatur dapat berisiko anak mengalami stunting (Hardinsyah & Supariasa, 2018).

Tabel 5.6 Rata-rata jumlah jawaban pertanyaan pemberian makan

Karakteristik	Kategori	n	\bar{x}
Jenis makan	Memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) setiap hari	2,36	5,31
	Memberikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari	2,65	6,02
	Memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari	3,43	7,79
	Memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari	2,75	6,25
	Memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (buah dan sayur).	2,63	5,9
Jumlah makan	Memberikan anak makan nasi 3x setiap hari	3,36	7,63
	Memberikan anak makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari	2,9	6,59
	Memberikan anak makan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dsb) 2-3 potong setiap hari	2,7	6,13
	Menghabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkok setiap kali makan	2,77	6,29
	Memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari	2,32	5,27
Jadwal makan	Memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam)	3,182	7,22
	Memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama	2,6	5,90
	Anak saya makan tepat waktu	2,7	6,13
	Saya membuat jadwal makan anak	2,27	5,15
	Memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit	2,95	6,70
Jumlah		44	100

Pada tabel 5.6 mengenai penelitian ini, ibu balita yang memiliki pola pemberian makan tidak tepat terdapat pada faktor jenis makan, jumlah makanan

dan jadwal makan. Faktor jenis makan yang tidak tepat yaitu balita jarang mengkonsumsi makanan menu seimbang dengan persentase rata-rata 5,31, pada saat wawancara orang tua balita mengaku bahwa sering memberi anak makanan menu tidak lengkap beberapa ibu sering memberikan makanan kepada balitanya hanya beberapa zat gizi misalnya karbohidrat, dan protein saja. Faktor jumlah makanan yang tidak tepat yaitu mayoritas balita tidak makan buah setiap harinya dengan rata-rata 5,27%, pada saat wawancara orang tua memberikan anaknya selingan jajanan snack diluar daripada memberikan buah. Faktor jadwal makan yang tidak tepat yaitu mayoritas balita tidak memiliki jadwal makan untuk balita dengan rata-rata 5,16%, pada wawancara didapatkan hasil orang tua tidak membuat jadwal makan anak yang artinya orang tua memberi anak makan ketika anak sedang lapar saja.

Balita yang memiliki status gizi kurang disebabkan oleh pola makan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Pola makan balita terutama ketika sudah MP-ASI menggunakan prinsip gizi seimbang. Hal ini diartikan bahwa makanan pertama kali untuk balita harus lengkap kandungan gizinya yaitu mengandung energi, protein, lemak, karbohidrat dan zat gizi mikro. Namun beberapa ibu sering memberikan makanan kepada balitanya hanya satu jenis zat gizi misalnya buah saja atau karbohidrat saja (Sari et al., 2023).

Penyusunan menu makanan balita selain memperhatikan komposisi zat gizi, juga harus memperhatikan variasi menu makanan agar anak tidak bosan. Sebaiknya siklus menu 7 hari atau 10 hari. Ini juga memudahkan ibu untuk mengatur menu balita. Selain itu penyajian makanan juga harus diperhatikan karena dapat mempengaruhi selera makan anak, baik dari penampilan, tekstur, warna, aroma, besar porsi dan pemilihan alat makan anak yang menarik. Selain itu didalam menyusun menu, jadwal makan balita juga harus diperhatikan. Penerapan jadwal makan yang teratur penting karena akan membuat tubuh anak mengalami penyesuaian kapan perut harus diisi dan kapan tidak. Kalau disiplin ini sudah tertanam pada diri dan ritme tubuhnya maka ketika jam makan tiba, anak tidak akan menolak makan. Sebaliknya jika jam makan sesukanya, maka tidak jarang anak akan malas-malasan mengisi perutnya. Selain itu, membiasakan makan sesuai

jadwal akan membuat pencernaan anak lebih siap dalam mengeluarkan hormon dan enzim yang dibutuhkan untuk mencerna makanan yang masuk. Idealnya pemberian makan balita yaitu 3 kali makan utama yaitu sarapan, makan siang dan makan malam, ditambah 2 kali makan selingan (Kurniawati & Yulianto, 2022).