BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Posyandu Gladiol II merupakan salah satu Posyandu dibawah wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II Sleman. Posyandu Gladiol II terletak di Jl. Palagan Tentara Pelajar Km.8 Rw.20 kelurahan Sariharjo kecamatan Ngaglik kabupaten Sleman provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kegiatan yang rutin dilakukan yaitu Posyandu tanggal 16 setiap bulannya. Kegiatan tersebut meliputi penimbangan BB balita, pengukuran TB, LLA dan LK serta pemberian PMT untuk balita. Setiap dua bulan sekali bidan desa ikut serta dalam pelayanan Posyandu bersama kader. Sejauh ini belum ada penanganan yang mendalam terkait dengan permasalahan status gizi pada balita, baik gizi lebih, gizi buruk, dan gizi kurang.

Pemberian informasi mengenai pentingnya status gizi hanya melalui penyuluhan yang dilaksanakan di kelurahan dan diwakili oleh kader, selanjutnya kader menyampaikan pada masyarakat setempat. Kader yang aktif dalam Posyandu tersebut 5 orang. Balita yang terdaftar di Posyandu Gladiol II tercatat 40 balita pada bulan Agustus 2018 dengan jumlah balita perempuan 19 balita dan laki-laki 21 balita.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Posyandu Gladiol II di dapatkan hasil dengan karakteristik usia balita, jenis kelamin balita, bb lahir, usia ibu, pendidikan ibu, dan paritas. Dimana karakteristik tersebut sangat diperlukan dalam penelitian ini untuk mendukung tujuan peneliti agar bisa tercapai. Hasil dari karakteristik tersebut diolah dan disajikan dalam bentuk tabel. Hasil tersebut dapat dilihat dari tabel di bawah ini.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita.

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
12-36 bulan	15	37,5
37-60 bulan	25	62,5
Total	40	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	52,5
Perempuan	19	47,5
Total	40	100
BB Lahir		
BBLR	2	5
Normal	38	95
BB Lebih	-	
Total	40	100

Data Sekunder, 2018.

Berdasarkan tabel diatas dapat kita ketahui bahwa golongan usia terbanyak balita pada Posyandu Gladiol II adalah 37-60 bulan yaitu sebanyak 25 balita (62,5%), untuk karakteristik jenis kelamin mayoritas balita laki-laki yaitu sebanyak 21 balita (52,5%), kemudian untuk karakteristik BB Lahir rata-rata balita lahir dengan berat badan normal yaitu 38 balita (95%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Umur Ibu		
<20 tahun	3	7,5
20-30 tahun	22	55
31-40 tahun	14	35
>40 tahun	1	2,5
Total	40	100
Pendidikan Ibu		
SD	1	2,5
SMP	2	5
SMA	25	62,5
PT	12	30
Total	40	100
Paritas		
Primipara	19	47,5
Multipara	21	52,5
Grandemultipara	-	
Total	40	100

Data Sekunder, 2018.

Dari data diatas umur ibu mayoritas 20-30 tahun yaitu 22 orang (55%), karakteristik pendidikan ibu terbanyak yaitu SMA adalah 25 orang (62,5%), dan yang terakhir paritas menunjukkan 21 orang (52,5%) berstatus multipara.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

3. Status Gizi Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Posyandu Gladiol II didapatkan gambaran status gizi responden berdasarkan BB/U, TB/U, dan IMT. Hasil tersebut dapat dilihat dari tabel di bawah ini.

a. Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U

Diantara berbagai macam indeks antropometri, BB/U merupakan indikator yang paling umum digunakan dan dianjurkan oleh para ahli karna indikator BB/U sangat mudah dilakukan dan dapat menggambarkan status gizi seseorang pada saat sekarang. Untuk menentukan status gizi atau mengintrepretasikan status gizi seseorang atau kelompok dibutuhkan ambang batas, ambang batas yang telah disepakati oleh para ahli adalah dengan menggunakan cara standar deviasi(SD). Standar deviasi dihitung dengan perhitungan SD unit atau Z-skor terhadap baku NCHS (Soekirman, 2007).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi status gizi balita berdasarkan BB/U di Posyandu Gladiol II.

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Gizi Lebih	2	5
Gizi Baik	32	80
Gizi Kurang	4	10
Gizi Buruk	2	5
Jumlah Total	40	100

Data Sekunder, 2018.

Berdasarkan tabel diatas dapat kita simpulkan bahwa dari hasil penelitian jumlah anak dengan status gizi baik adalah 32 balita (80%).

b. Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U

TB/U merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan yang terstruktur. Tinggi badan bertambah sesuai dengan bertambahnya usia pula. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, karena kurang sensitiv terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh adanya masalah gizi terhadap tinggi badan akan terlihat dalam waktu yang lama (Supariasa, 2014).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi status gizi balita berdasarkan TB/U di posyandu Gladiol II.

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	-	-
Normal	34	85
Pendek	6	15
Sangat pendek	-	-
Jumlah Total	40	100

Data sekunder, 2018.

Berdasarkan tabel diatas dapat kita simpulkan bahwa hasil penelitian balita dengan status tinggi badan normal terdapat 34 balita (85%).

c. Status Gizi Balita Berdasarkan IMT

Indeks massa tubuh merupakan cara untuk mengetahui rentang berat ideal sebagai acuan penilaian status gizi seseorang.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi status gizi balita berdasarkan IMT di Posyandu gladiol II

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Gemuk	2	5
Normal	27	67,5
Kurus	6	15
Sangat kurus	5	12,5
Jumlah Total	40	100

Data Sekunder, 2018.

Berdasarkan tabel diatas dapat kita simpulkan bahwa hasil penelitian balita dilihat dari indeks masa tubuh dengan status gemuk ada 2 balita (5%), normal 27 balita (67,5%), kurus 6 balita (15%), sangat kurus (5%).

B. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi balita berdasarkan BB/U, TB/U, dan IMT. Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Gladiol II Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik Sleman tahun 2018.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

1. Gambaran status gizi balita berdasarkan BB/U di Posyandu Gladiol II.

Gambaran status gizi balita berdasarkan BB/U yang telah dilakukan di Posyandu Gladiol II Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik II menunjukkan hasil balita dengan status gizi baik menempati jumlah terbanyak yaitu sebanyak 32 balita (80%) dengan karakteristik pendidikan ibu rata-rata lulus SMA yaitu 25 orang (62,5%) dan balita dengan status gizi buruk didapatkan hasil sejumlah 2 balita (5%) dengan karakteristik pendidikan ibu SMP dan SMA. Penelitian ini menggunakan teknik *Cross Sectional* dimana hasil penelitian tersebut terdapat tiga hasil yaitu BB/U, TB/U dan IMT. Berdasarkan BB/U dapat dilihat balita dengan gizi baik yaitu 32 balita (80%) dan balita dengan gizi buruk terdapat 2 balita (5%).

Dalam penelitian ini terdapat 2 balita di Posyandu Gladiol II Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik II Sleman yang mengalami status gizi buruk. Kedua balita tersebut yang pertama balita F berusia 49 bulan dengan berat badan 11 kg yang merupakan anak pertama dengan berat lahir 2300 gram dan karakteristik pendidikan ibu balita yaitu SMP, karakteristik umur ibu 18 tahun. Untuk responden kedua yang mengalami status gizi buruk yaitu balita Q, berusia 48 bulan dengan berat badan 10,2 kg, yang merupakan anak pertama dengan berat lahir 2500 gram dan karakteristik pendidikan ibu balita yaitu SMA, karakteristik umur ibu 19 tahun. Adapun responden yang mengalami gizi lebih yaitu dua balita dan responden yang mengalami gizi kurang yaitu 4 balita. Kasus tersebut menunjukkan bahwa perlu adanya penanganan yang serius dari berbagai pihak yang terkait terutama tenaga kesehatan dan ahli gizi yang bertanggung jawab di wilayah tersebut. Keadaan status gizi buruk, gizi lebih, dan gizi kurang jangan sampai dibiarkan terlalu lama karena akan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita tersebut. Selanjutnya balita dengan status gizi baik menduduki angka terbanyak yaitu sebanyak 32 balita (80%).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Karakteristik pendidikan ibu balita dengan status gizi baik sebagian besar lulus SMA yaitu 25 ibu (62,5%).

Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi sikap dan pola pikir ibu dalam memperhatikan asupan makanan balita mulai dari mencari, memperoleh, dan menerima informasi mengenai pengetahuan tentang asupan makanan gizi balita sehingga akan mempengaruhi pemilihan makanan yang akan menentukan status gizi balitanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi juga pengetahuan ibu tentang asupan makanan bagi balitanya dan semakin mudah ibu dalam mengolah informasi berkenaan dengan status gizi balitanya (Atmarita, 2014).

Kehamilan dibawah 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi. Angka kseakitan dan kematian ibu demikian pula bayi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang telah cukup umur. Perempuan yang menikah pada usia muda perlu menunda kehamilan sampai usia 20 tahun dengan menggunakan alat kontrsepsi yang sesuai dengan pelatihan dan tidak mengganggu kesehatannya. Hingga saat ini masih banyak perempuan yang menikah pada usia dibawah 20 tahun. Secara fisik dan mental mereka belum siap untuk hamil dan melahirkan. Hal ini karena rahimnya belum siap untuk menerima kehamilan dan ibu muda tersebut belum siap untuk merawat, mengasuh, serat membesarkan bayinya. Bayi yang kahir dari seorang ibu muda kemungkinan lahir dengan belum cukup bulan, berat badan lahir rendah, dan mudah meninggal sebelum bayinya berumur 1 tahun. Umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah umur 20-35 tahun, karena pada umur yang kurang dari 20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan, sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan si ibu. Selain itu juga secara fisik alat reproduksi ibu yang berumur kurang dari 20 tahun belum terbentuk sempurna. Pada umumnya rahimnya masih relatif sangat kecil dan panggulnya belum cukup besar, keadaan ini dapat mengakibatkan gangguan atau terlambatnya pertumbuhan janin (Unicef, 2012).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kebutuhan gizi telah ditetapkan secara nasional dalam Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi di Jakarta. Keluaraga jarang menghitung berapa kalori atau berapa gram protein yang dikonsumsi oleh anggota keluarga. Perhitungan gizi secara tepat sering jail hanya dilakukan oleh penderita penyakit atau orang yang sedang diet. Namun demikian orang tua dituntut untuk menyediakan makanan anak-anaknya dalam jumlah yang cukup dan memenuhi persyaratan gizi. Lauk-pauk sebaiknya ada yang berasal dari hewani seperti ikan, daging, dan telur disamping itu yang berasal dari nabati seperti tahu, tempe, dan sayuran berwarna hijau tua yang banyak mengandung zat besi (Ali khomsam, 2012).

2. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U di Posyandu Gladiol II.

Dari data yang didapat selama penelitian sebagian besar balita memiliki tinggi badan yang sesuai dengan usianya atau dapat dikatakan normal yaitu sebanyak 34 balita (85%), dan 6 balita (15%) memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya atau masuk dalam kategori pendek. Dari 6 balita berstatus tinggi badan pendek tersebut karakteristik umur dan pendidikan ibu rata-rata 20-30 tahun dan lulusan SMA.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi badan balita yaitu dari konsumsi makanan ibu pada saat hamil pentingnya gizi ibu hamil telah diketahui sejak lama dimana gizi ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Pada saat bayi lahir apabila ibu mengalami kekurangan gizi kronis bayi dapat mengalami defisiensi kalsium dan dampak jangka panjang anak akan mengalami *stunting*/*kuntet* hingga anak dewasa (Soetjiningsih, 2015).

Di Indonesia satu dari tiga anak berusia kurang dari lima tahun mengalami *stunting*. Anak yang menderita stunting akan mengalami penurunan daya pikir. Akibatnya ia bias mengikuti pelajaran disekolah dengan baik, bahkan terancam *drop out*. Saat deawasa dia kemungkinan memiliki produktivitas kerja lebih rendah dibandingkan rekan kerjanya sehingga ia tidak mampu memenuhin kebutuhan hidup keluaraga

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(utamanya masalah gizi). Siklus tersebut akan berulang dan kelak ia akan melahirkan generasi yang memiliki potensi *stunting*, dari hubungan genetik dan juga kebutuhan gizi yang tidak adekuat (Sri Mulyani, 2018). Pada penelitian ini tidak mengkaji faktor penyebab anak *stunting*, yang disebabkan oleh keturunan atau faktor genetik.

3. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan IMT di Posyandu Gladiol II.

Dari hasil penelitian dengan mengumpulkan data sekunder untuk menunjang penghitungan indek masa tubuh balita terdapat hasil sebagian besar balita yaitu 31 balita (77,5%) berstatus kurus dan 9 balita (22,5%) berstatus normal. Pada 31 balita dengan kategori kurus ini memiliki berat badan normal pada batas terendah, dan memiliki tinggi badan normal pada batas tertinggi, sehingga ketika dilakukan penghitungan IMT akan muncul hasil dengan kategori kurus. Kecuali 2 balita dengan status gizi buruk memang dari berat badan dan tinggi badan sudah dibawah standar. Dari balita berstatus kurus tersebut karakteristik pendidikan ibu adalah SMA dan PT dan berumur 20-40 tahun.

Indeks Massa Tubuh merupakan indikator yang sangat baik untuk mengukur keadaan status gizi masa lalu dan masa kini karena berat badan memiliki hubungan liniear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks ini tidak dapat digunakan untuk seseorang dengan keadaan khusus (penyakit) dan keadaan lainnya seperti seseorang yang mengalami edema atau bengkak, asites dan hepatomegaly (WHO, 2011 dan Supariasa, 2014).

Menurut Sunita, Susirah dan Moesjiyatu (2011), Perbandingan rasio berat badan/tinggi badan sering digunakan untuk menilai berat badan, untuk mengetahui apakah berat badannya tergolong kurang, normal, atau lebih. Perbandingan ini dinamakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Menurut Adisasmito (2017), pengetahuan tentang gizi akan membantu dalam mencari berbagai alternatif pemecahan masalah kondisi gizi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

keluarga. Perawatan ibu atau pola terhadap pengasuhan anak yang baik merupakan hal yang sangat penting, karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembang balita. Pola pengasuhan ibu terhadap anaknya berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak.

Keluarga dengan tingkat pendidikan yang relatif rendah terutama ibu berhubungan dengan pola asuh dan konsumsi pangan. Oleh sebab itu penanganan atau perbaikan gizi sebagai upaya terapi tidak hanya diarahkan pada gangguan gizi atau kesehatan saja, melainkan juga kearah bidang-bidang yang lain. Kurang gizi akan berdampak penurunan kualitas sumber daya manusia yang lebih lanjut sehingga dapat berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, menurunnya produktivitas, meningkatnya kesakitan serta kematian (Notoatmodjo, 2012).

C. Keterbatasan Penelitian.

1. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terdapat kesulitan dalam penghitungan IMT.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA