

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Gambaran Umum

Puskesmas Sedayu II merupakan Puskesmas Rawat Jalan yang terletak di Kecamatan Sedayu dan mewilayahi 2 Desa yaitu Desa Argorejo dan Desa Argodadi. Puskesmas Sedayu II bertanggung jawab atas 27 posyandu balita dan posyandu lansia.

Dari data Puskesmas menunjukkan bahwa balita yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Sedayu II sebanyak 1.772 balita. Jumlah balita gizi kurang di Desa Argodadi berjumlah 89 balita dengan perhitungan besar sampel maka diperoleh 73 balita.

b. Program kesehatan Puskesmas Sedayu II

- 1) Pertemuan seluruh kader posyandu di Desa Argodadi yang dilaksanakan setiap tanggal 22. Pertemuan ini membahas masalah-masalah kesehatan ibu dan anak di posyandu Desa Argodadi, seperti gizi kurang, gizi buruk, kesehatan ibu hamil dan menyusui dan lain-lain.
- 2) Survei keluarga sadar akan gizi dilakukan pada ibu-ibu yang mempunyai balita.
- 3) Penyuluhan terkait dengan ASI dan makanan pendamping kepada ibu hamil, ibu nifas dan ibu yang mempunyai balita.
- 4) Program PMT yang diadakan setiap hari Sabtu. Petugas gizi juga memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif dan makanan tambahan untuk balita.

2. Karakteristik Responden

Subyek penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 07-60 bulan yang tinggal di Desa Argodadi pada wilayah kerja Puskesmas Sedayu II Bantul berjumlah 73 orang. Gambaran tentang karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

Distribusi frekuensi dari karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin balita, usia balita, usia ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Distribusi frekuensi dari karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita, usia balita, usia ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu di Desa Argodadi.

No	Karakteristik	f	%
1.	Jenis Kelamin Anak		
	a. Laki-laki	39	53,4
	b. Perempuan	34	46,6
2.	Usia Balita		
	a. 7-12 bulan	6	8,2
	b. 13-24 bulan	14	19,3
	c. 25-36 bulan	25	34,2
	d. 37- 48 bulan	16	21,9
	e. 49-60 bulan	12	16,4
3.	Usia Ibu		
	a. 17-25	16	21,9
	b. 26-35	36	49,3
	c. 36-45	17	23,4
	d. 46-55	4	5,4
4.	Pendidikan ibu		
	a. SD	5	6,8
	b. SLTP	16	2,9
	c. SMA	43	58,9
	d. D3	6	8,2
	e. S1	3	4,2
5.	Pekerjaan ibu		
	a. IRT	49	67,1
	b. Buruh	11	15,2
	c. Pegawai Swasta	8	10,9
	d. PNS	5	6,8
	Total	73	100

Sumber : (Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar jenis kelamin anak adalah laki-laki 53,4 %. Balita yang paling banyak berusia 25-36 bulan yaitu 34,2%. Usia responden yang paling banyak 26-35 yaitu 49,3%. Pendidikan responden sebagian besar SMA yaitu sebanyak 58,9%. Dan mayoritas responden bekerja sebagai IRT yaitu sebesar 67,1%.

3. Analisis Hasil Penelitian

- a. Gambaran usia status gizi kurang pada balita di Desa Argodadi pada wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.

Distribusi frekuensi gambaran status gizi kurang pada balita disimpulkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2 Gambaran status gizi kurang pada balita

Status gizi kurang pada balita	Frekuensi	Persentase (%)
Usia balita		
7-12 bulan	6	8,2
13-24 bulan	14	19,3
25-36 bulan	25	34,2
37-48 bulan	16	21,9
49-60 bulan	12	16,4
Jumlah	73	100

Sumber: (Data Primer, 2014)

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa usia balita yang mengalami gizi kurang terdapat pada usia 25-36 sebanyak yaitu 34,2%. Dan usia paling rendah terdapat pada usi 7-12 bulan yaitu 8,2%

- b. Gambaran pemberian nutrisi pada balita gizi kurang di Desa Argodadi pada wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.

Distribusi gambaran pemberian nutrisi pada balita gizi kurang disimpulkan dalam tabel berikut :

Tabel 4.3 Gambaran pemberian nutrisi pada balita gizi kurang

Pemberian nutrisi pada balita gizi kurang	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	53	72,6
Cukup	20	27,4
Kurang	0	0,0
Jumlah	73	100

Sumber : (Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas disimpulkan bahwa gambaran pemberian nutrisi pada balita gizi kurang termasuk dalam kategori baik yaitu 72,6%.

- c. Gambaran pelaksanaan penanganan status gizi kurang pada balita di Desa Argodadi pada wilayah kerja Sedayu II

Distribusi gambaran pelaksanaan penanganan status gizi kurang pada balita di Desa Argodadi pada wilayah kerja Sedayu II disimpulkan dalam tabel berikut :

Tabel 4.4 Gambaran pelaksanaan penanganan status gizi kurang pada balita

Penanganan status gizi kurang	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	43	58,9
Cukup	30	4,1
Kurang	0	0,0
Jumlah	73	100

Sumber : (Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran pelaksanaan penanganan status gizi kurang pada balita di Desa Argodadi pada wilayah kerja Puskesmas Sedayu II tergolong dalam kategori baik yaitu 58,9%.

B. Pembahasan

1. Gambaran usia status gizi kurang pada balita di Desa Argodadi pada wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 73 responden balita dengan gizi kurang terdapat usia 25-36 bulan yang paling banyak yaitu 34,2%. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Narimah (2012) bahwa balita yang memiliki gizi kurang dengan usia 12-36 bulan termasuk yang paling banyak yaitu 50%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutviana (2009) dari 50 balita yang mengalami gizi kurang berusia 12-36 bulan sebanyak 46,5%. Pada kelompok-kelompok umur tersebut berada pada suatu siklus pertumbuhan atau perkembangan yang memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari

kelompok umur yang lain. Oleh sebab itu apabila kekurangan zat gizi maka akan terjadi gangguan gizi atau gangguan kesehatan. Faktor kemiskinan merupakan penyebab mendasar yang mengakibatkan masalah gizi kurang akibat minimnya asupan gizi dan tingginya penyakit infeksi (Almatsier, 2011).

Gizi kurang pada anak tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktifitas dimasa dewasa (Marimba, 2010).

Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan maka penilaian terhadap makanan semakin baik, artinya penilaian terhadap makanan tidakterpancang terhadap rasa saja, tetapi juga memperhatikan hal-hal yang lebih luas. Pengetahuan tentang gizi memungkinkan seseorang memilih dan mempertahankan pola makan berdasarkan prinsip ilmu gizi. Pada keluarga dengan tingkat pengetahuan yang rendah seringkali anak harus puas dengan makan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Pengetahuan gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi balita apabila ibu berhasil mengaplikasikan pengetahuan gizi yang dimilikinya (Farida, 2004).

Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia. Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motoriknya. Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit (Hidayat, 2005).

2. Gambaran pemberian nutrisi pada balita dengan status gizi kurang di Desa Argodadi pada wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa pemberian nutrisi pada balita gizi kurang termasuk dalam kategori baik sebanyak 72,6%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Narimah pada tahun 2012 bahwa pemberian nutrisi pada balita termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 81,8%.

Peran keluarga terutama ibu dalam mengurus anak akan menentukan tumbuh kembang anak. Perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak.

Penelitian yang dilakukan Lutviana (2009) menunjukkan bahwa asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan balita dipengaruhi oleh kurangnya kualitas dan kuantitas makanan. Yang dimaksud dengan kurangnya kualitas adalah kurangnya mutu makanan yang diberikan kepada balita, dimana makanan yang diberikan tidak memenuhi semua komponen zat gizi, baik zat gizi mikro maupun zat gizi makro yang digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita.

Gizi buruk dan gizi kurang pada anak dapat terjadi karena kekurangan makanan sumber energi secara umum. Apabila sumber energi yang masuk ke dalam tubuh melebihi energi yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan maka akan terjadi status gizi lebih sebaliknya status gizi baik merupakan suatu keadaan dimana terjadi suatu keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk ke dalam tubuh, sedangkan status gizi buruk dan status gizi kurang merupakan akibat kurang terpenuhinya kebutuhan dalam waktu yang lama. Rendahnya konsumsi protein dan energi dalam sehari-hari akan mengakibatkan penyakit kurang energi protein dan akan mengganggu pertumbuhan, pengembangan serta aktifitas sehari-hari. Perilaku dan kebiasaan makan balita sangat dipengaruhi oleh

orang tua. Perilaku tidak sehat akan menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak sesuai, sehingga akan menimbulkan permasalahan gizi dan kesehatan pada anak (Almatsier, 2011).

Penelitian yang dilakukan Metz (2005) dalam Prakoso (2013), menunjukkan adanya hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makan terhadap indeks massa tubuh anak. Pencegahan obesitas pada anak perlu fokus pada perilaku orang tua disamping asupan energi dan makronutrien anak. Kemudian diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Birch dalam Donna (2007) dalam Prakoso (2013), dalam pengasuhan, perilaku ibu dalam pemberian nutrisi sangat berkaitan dengan indeks massa tubuh atau status gizi dari anak.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Hong Zhou (2012) dalam Prakoso (2013), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makan dengan angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk di tujuh kota di China, penelitian ini menyebutkan semakin baik perilaku ibu berhubungan dengan semakin rendahnya angka kejadian gizi kurang dan buruk.

3. Gambaran pelaksanaan penanganan status gizi kurang pada balita di Desa Argodadi pada wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.

Berdasarkan hasil penelitian ini penanganan gizi kurang pada balita termasuk dalam kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Narimah (2012) bahwa diet peningkatan berat badan balita dengan gizi kurang dengan jumlah responden 44 termasuk dalam kategori baik yaitu 81.8%.

Penanganan masalah gizi kurang perlu dilakukan secara terpadu antardepartemen dan kelompok profesi, melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganeekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat, serta peningkatan teknologi hasil pertanian dan teknologi pangan. Semua upaya ini bertujuan untuk memperoleh

perbaikan pola konsumsi pangan masyarakat yang beraneka ragam, dan seimbang dalam mutu gizi.

Program perbaikan gizi tersebut meliputi : penyuluhan gizi masyarakat, pemantauan status gizi balita, PMT pada balita BGM, Pos pemulihan gizi, survei kadarzi, distribusi pemberian vitamin A (Depkes,2009).

Hasil penelitian Lestarina menunjukkan bahwa kurangnya pangan menjadi penyebab masalah gizi kurang dan gizi buruk. Namun, terjadinya kurang pangan dalam rumah tangga tidak hanya dipengaruhi oleh faktor kemiskinan melainkan besarnya jumlah keluarga yang harus diberi makan. Penanganan gizi kurang yang dilakukan oleh tingkat pemerintah dan tingkat keluarga belum mencapai hasil yang optimal. Keluarga-keluarga yang memiliki balita dengan status gizi buruk kurang berupaya secara maksimal untuk membuat balitanya keluar dari masalah status gizi buruk. Ibu-ibu yang memiliki balita dengan status gizi buruk pasrah dengan kejadian yang dialami oleh anaknya, dan sangat bergantung terhadap program pemberian makanan yang dilakukan oleh pemerintah. Pemerintah mempunyai banyak program untuk mengatasi masalah gizi kurang pada balita. Namun, efektifitas pelaksanaannya masih jauh dari yang diharapkan. Matinya ribuan posyandu atau tidak terdistribusinya program PMT menjadi masalah untuk mencegah terjadinya gizi buruk. Agar kejadian gizi buruk dapat ditangani harus melibatkan banyak pihak ataupun organisasi. Departemen Kesehatan tidak dapat bekerja sendiri melainkan harus menjalin kerja sama lintas sektor maupun instansi lainnya. Namun untuk semua program yang dilakukan oleh pemerintah, maka dilakukan promosi yang jelas untuk menentukan status gizi yang optimal dalam keluarga.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

- a. Peneliti tidak melakukan pengamatan langsung kepada responden tentang penanganan status gizi kurang yang dilakukan oleh ibu-ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang.
- b. Peneliti tidak melakukan penilaian status gizi, peneliti hanya mengambil data dari masing-masing posyandu.
- c. Lokasi penelitian tidak menjangkau semua wilayah kerja Puskesmas Sedayu II, melainkan hanya mengambil di Desa Argodadi.
- d. Rumah responden banyak tanjakan.