

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah administrasi Kelurahan Naibonat Kabupaten Kupang yang secara fungsional merupakan wilayah pelayanan Puskesmas Naibonat sebagai salah satu dari 26 Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Kupang. Puskesmas Naibonat terletak di Jl. Timor Raya Km. 32 Kode Pos 85361, Email: naibonatpuskesmas@gmail.com, Telepon: 081238978618, Nomor kode P530314202. Awalnya Puskesmas ini merupakan salah satu Puskesmas Pembantu dari Puskesmas Oesao. Melalui Surat Keputusan Bupati Kupang Nomor: 632/KEP/HK/2013 Tanggal 19 Desember 2013, Puskesmas ini di tingkatkan statusnya menjadi Puskesmas dengan wilayah kerja 1 (satu) kelurahan dan 4 (empat) desa. Puskesmas Naibonat secara efektif mulai melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri kepada masyarakat pada bulan Januari tahun 2014.

Secara administratif wilayah kerja Puskesmas Naibonat memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kec.Sulamu
- b. Sebelah timur : Kec.Fatuleu
- c. Sebelah selatan : Kec. Amabi Oefeto
- d. Sebelah barat : Kec. Kupang Tengah.

Pelaksanaan tugas Puskesmas Naibonat membawahi satu kelurahan dan empat desa dengan luas wilayah 91,7 Km². Berikut ditampilkan Peta wilayah kerja Puskesmas Naibonat, sebagai berikut:



Sumber: Statistik Kabupaten Kupang, 2024

Gambar 2. Wilayah Kerja Puskesmas Naibonat

Guna mendukung kebijakan Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur tentang Revolusi Kesehatan Ibu Anak Nusa Tenggara Timur dan Kebijakan Pemerintah Kabupaten Kupang tentang Percepatan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak, maka sejak Januari 2016 Puskesmas Naibonat menambah pelayanan selain rawat jalan yakni memberikan/menerima layanan persalinan normal di Puskesmas, dengan jarak ke Puskesmas Pembantu terjauh $\pm$ 30 km dengan waktu tempuh 20-25 menit sehingga untuk mengakses pelayanan pada Puskesmas Naibonat tidak memerlukan waktu yang banyak. Jalan yang ditempuh ke puskesmas dapat dilalui oleh kendaraan (transportasi cukup lancar) dan tidak ada kendala untuk menjangkau Puskesmas tersebut.

a. Aksesibilitas Pelayanan

Luas wilayah Puskesmas Naibonat 91,7 Km² dengan waktu tempuh dari desa terdekat ke Puskesmas adalah 10 menit, sedangkan waktu tempuh dari desa

terjauh adalah 20-25 menit. Kondisi jalan poros beraspal dan sebagian jalan desa sudah pengerasan. Akses ke pusat pemerintahan kelurahan/desa, semuanya dapat dijangkau dengan kendaraan roda empat dan dua. Pelayanan pasien umum dilakukan sebagai berikut:

Senin - Kamis : 07.30 -14.00

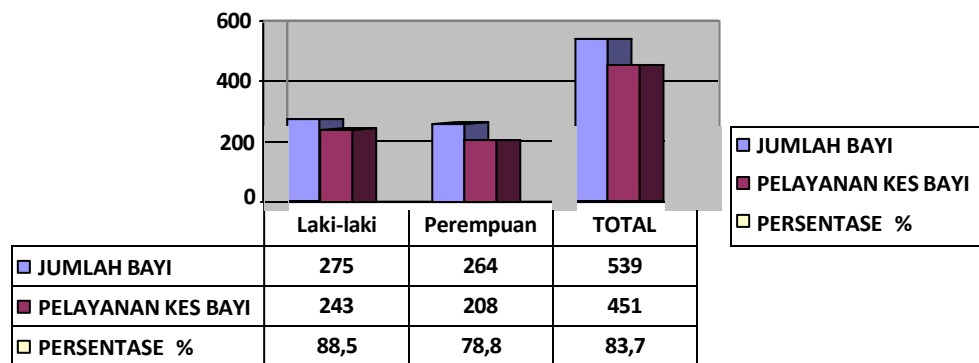
Jumat : 07.30 – 12.00

Sabtu : 07.30 – 13.00

Kondisi pelayanan kedaruratan/*emergency* dan persalinan dilakukan 1x24 jam.

b. Pelayanan Kesehatan Baduta

Pelayanan kesehatan baduta bagian dari pelayanan kesehatan bayi adalah sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi: (1) kunjungan bayi satu kali pada umur 29 hari - 2 bulan; (2) Kunjungan bayi satu kali pada umur 3-5 bulan; (3) Kunjungan bayi satu kali pada umur 6-8 bulan; (4) Kunjungan bayi satu kali pada umur 9-11 bulan. Cakupan pelayanan kesehatan bayi di wilayah kerja Puskesmas Naibonat selama tahun 2022 adalah dari total bayi 539 orang yang berkunjung ke Puskesmas Naibonat adalah 451 orang terdiri dari laki-laki 275 orang dan perempuan 264 orang. Distribusi cakupan pelayanan kesehatan bayi di wilayah kerja Puskesmas Naibonat pada tahun 2022 dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Sumber : Laporan Info Kesehatan Keluarga Tahun 2022

Gambar 3. Distribusi Layanan Kesehatan Puskesmas Naibonat

Gambar di atas menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan bayi di wilayah kerja Puskesmas Naibonat mencakup 451 bayi dari 539 bayi yang ada. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi meliputi: Pemberian imunisasi dasar lengkap (BCG, Polio 1,2,3,4, DPT/HB 1,2,3, Campak) sebelum bayi berusia 1 tahun, Pemberian vitamin A 100.000 IU (6-11 bulan), konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, tanda-tanda sakit dan perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan Buku KIA serta penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan, kegiatan Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK) baru terbatas pada pengukuran TB dan BB hal di sebabkan karena tenaga kesehatan belum terlatih untuk melakukan skreening.

Secara spesifik pelayanan kesehatan baduta di Puskesmas Naibonat untuk Bulan Juli hingga Bulan September 2024, ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 6
Pelayanan Kesehatan Baduta di Puskesmas Naibonat
Periode Juli hingga September 2024

No	Desa	Juli			Agustus			September		
		Sasaran	S	%	Sasaran	S	%	Sasaran	S	%
1	Naibonat	797	186	23,3	775	239	30,8	785	200	25,5
2	Manusak	277	60	21,7	279	96	34,4	287	69	24,0
3	Pukdale	196	79	40,3	201	82	40,8	194	77	39,7
4	Nunkurus	249	46	18,5	247	59	23,9	242	54	22,3
5	Oelatimo	101	40	39,6	97	39	40,2	113	44	38,9
Puskesmas		1.620	411	25,4	1.599	515	32,2	1.621	444	27,4

Keterangan: S=*Stunting*

Sumber: Puskesmas Naibonat, 2024

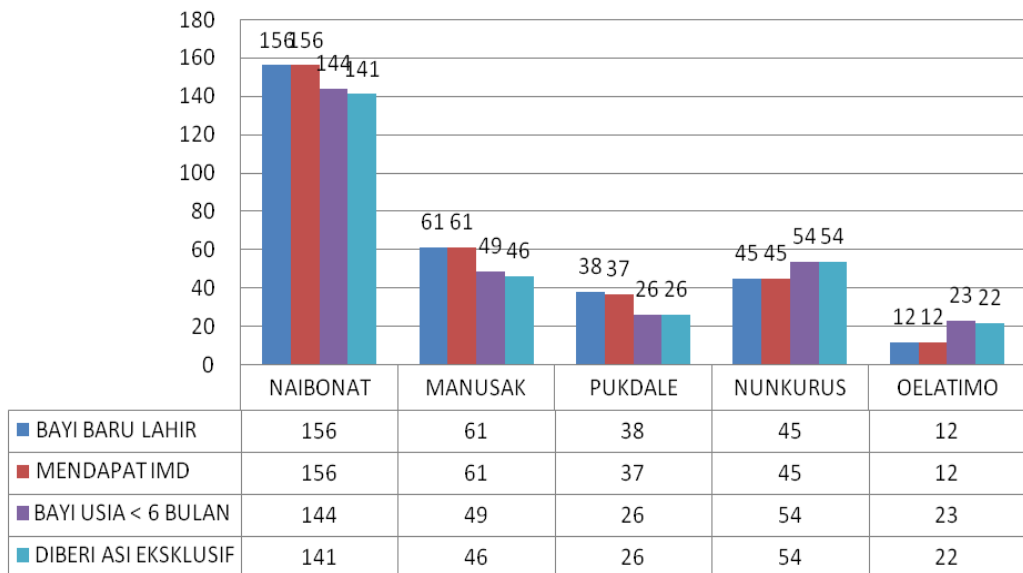
c. Capaian ASI Eksklusif

Kampanye peningkatan ASI eksklusif diberikan bagi masyarakat terutama kepada ibu mulai sejak hamil sampai melahirkan. Konseling ASI eksklusif dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Cakupan pemberian ASI eksklusif Puskesmas Naibonat tahun 2022 adalah 289 bayi atau 97,6% beberapa upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Naibonat dalam upaya meningkatkan cakupan ASI Eksklusif adalah:

1. Konseling ASI Eksklusif sudah dilakukan saat pemeriksaan kehamilan
2. Kesanggupan memberikan ASI Eksklusif di lakukan saat kehamilan Trimester 3 berupa amanat memberikan ASI Eksklusif “ BASI” Bapak Sayang ASI
3. Pemasangan bendera ASI Eksklusif di rumah sasaran oleh pemerintah desa.

Distribusi cakupan bayi baru lahir mendapat IMD dan diberi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Naibonat pada tahun 2022 dilihat pada grafik berikut:

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN



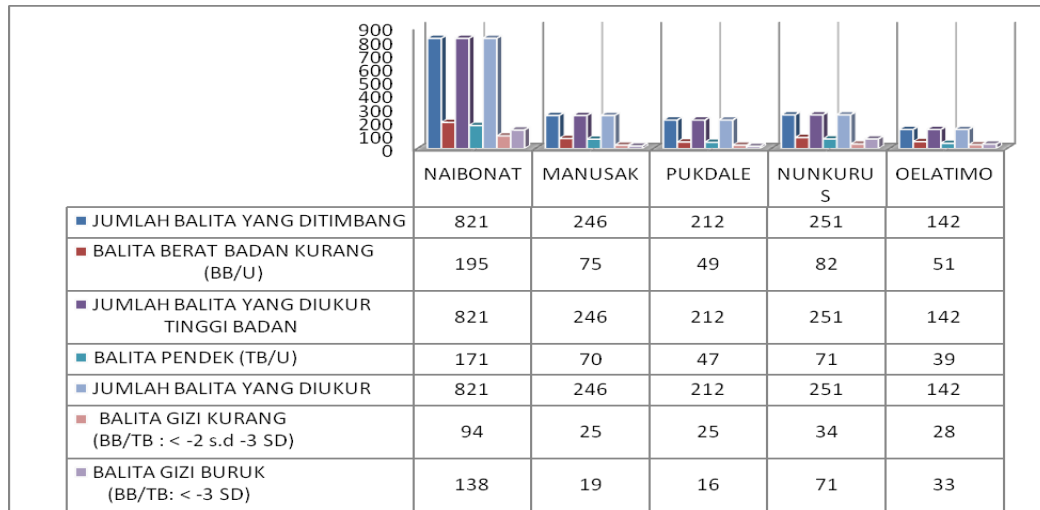
Sumber : Laporan Gizi, 2022

Gambar 4. Pemberian Asi Eksklusif

Gambar di atas menunjukkan bahwa dari 312 bayi baru lahir, terdapat 311 bayi (99,7%) yang mendapat Inisiasi Dini Menyusui/IMD. Bayi usia < 6 bulan yang diberi ASI eksklusif adalah sebanyak 289 dari total bayi usia < 6 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa semua bayi yang berusia < 6 bulan hanya diberi ASI tanpa adanya makanan tambahan lainnya.

d. Perbaikan Gizi (*Stunting, Wasting, Underweight*)

Program perbaikan gizi masyarakat diarahkan untuk mendukung percepatan pencapaian target RPJMD yaitu penurunan prevalensi kurang gizi, melalui kegiatan pendidikan gizi masyarakat, penanggulangan kurang gizi baik gizi makro maupun gizi mikro, surveilans gizi dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat.



Sumber: Puskesmas Naibonat, 2022

Gambar 5. Status Gizi Berdasarkan Indeks

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian pada penelitian ini ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 7
Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
18-30 Tahun	46	82,1
31-50 Tahun	10	17,9
Total	56	100
Tingkat Pendidikan		
SD	6	10.7
SMP	10	17.9
SMA	30	53.6
SMK	2	3.6
D3	1	1.8
S1	7	12.5
Total	56	100
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	51	91.1
Swasta	2	3.6
Honorar Statistik	1	1.8
Guru	1	1.8
Wiraswasta	1	1.8
Total	56	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2024

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik subjek penelitian berupa usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Rentan usia 18-30 Tahun terbanyak sejumlah 46 orang (82,1 %), diikuti rentang usia 31-50 Tahun sejumlah 10 orang (17,9%). Selanjutnya suatu usaha seseorang dapat optimal jika didukung oleh kualitas sumber daya manusia (SDM) yang mendukung. Kualitas SDM tersebut ditunjang oleh latar belakang dan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan subjek terbanyak SMA sejumlah 30 orang (53,6 %), dan paling sedikit D3 sejumlah 1 orang (1,8 %).

Sementara itu, pekerjaan merupakan aspek penting mengenai tugas dan tanggung jawab. Pekerjaan subjek terbanyak yakni sebagai Ibu rumah tangga 51 orang (91,1%), diikuti Swasta 2 orang (3,6%), dan paling sedikit Honorer Statistik 1 orang (1,8%), Guru 1 orang (1,8%), dan Wiraswasta 1 orang (1,8%).

a. Pemberian ASI Eksklusif

Aspek pemberian Asi Eksklusif diukur berdasarkan pertanyaan: 1)setelah bayi lahir dan menangis tidak diberikan susu formula atau minuman lain selain Asi; 2)Sebelum disusui pertama kali tidak pernah diberikan minuman lain selain Asi; 3)Saat ini hanya diberikan Asi saja; 4)Sebelum usia 6 bulan bayi tidak diberikan susu formula atau jenis minuman lain, dan 5)tidak diberikan teh manis sebagai jenis makan atau minuman yang diberikan kepada bayi sebelum disusui. Distribusi frekuensinya ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Indikator	Ya		Tidak		Total	
	f	%	f	%	f	%
Hanya diberikan Asi sampai usia 6 bulan	41	73,21	15	26,79	56	100
Tidak diberikan minum atau cairan selain Asi	35	62,5	21	37,5	56	100
Saat ini hanya diberikan Asi	29	51,79	27	48,21	56	100
Sebelum usia 6 bulan tidak diberikan susu formula	30	53,57	26	46,43	56	100
Tidak diberikan teh manis sebagai jenis makan atau minum sebelum mulai disusui atau Asi belum lancar	37	66,07	19	33,93	56	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2024

Data pada tabel di atas, menunjukkan data jawaban 56 responden yang terkumpul dari kuesioner, didapati responden memberikan jawaban bervariasi pada setiap indikator untuk aspek pemberian Asi Eksklusif. Frekuensi dan persentase terhadap 5 indikator yang dijawab responden sebagai berikut:

- 1) Setelah bayi lahir dan menangis tidak diberikan susu formula atau minuman lain selain ASI, dijawab Ya oleh 41 responden dengan persentase 73,2 %, sementara itu, dijawab Tidak oleh 15 responden persentase 26,8 %;
- 2) Sebelum disusui pertama kali dijawab tidak pernah diberikan minuman lain selain Asi, dijawab Ya oleh 35 responden dengan persentase 62,5 %; sementara itu, dijawab Tidak oleh 21 responden dengan persentase 37,5 %;
- 3) Saat ini hanya diberikan ASI saja dijawab Ya oleh 29 responden persentase 51,8 %. Sementara itu, dijawab Tidak oleh 27 responden persentase 48,2 %;
- 4) Sebelum usia 6 bulan bayi tidak diberikan susu formula atau jenis minuman lain, dijawab Ya oleh 30 responden dengan persentase 53,6 %. Sementara itu, dijawab Tidak oleh 26 responden dengan persentase 46,4 %;

5) Tidak diberikan teh manis sebagai jenis makan atau minuman yang diberikan kepada bayi sebelum disusui, dijawab Ya oleh 37 responden persentase 66,1 %. Sementara itu, dijawab Tidak oleh 19 responden persentase 33,9 %;

Berdasarkan jawaban responden pada 5 indikator di atas menunjukkan adanya variasi jawaban. Tujuan ke-5 indikator di atas adalah konsisten untuk mengetahui konsistensi jawaban responden (Ibu) memberikan ASI eksklusif, sehingga jawaban responden direratakan melalui perhitungan tingkat capaian responden. Jawaban responden merupakan bentuk pernyataan Ibu yang konsisten tidak memberikan minuman lain selain ASI kepada bayi untuk waktu 6 bulan.

Berdasarkan hasil perhitungan tingkat capaian responden dari deskripsi variabel ASI eksklusif adalah 61,4%. Pernyataan responden belum 100% memberikan ASI eksklusif menunjukkan bentuk pengetahuan dan pemahaman Ibu yang belum sempurna bahwa tidak boleh diberikan minuman lain selain ASI kepada bayi secara eksklusif karena ASI sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan hidrasi bayi. Selain itu, pemberian minuman lain selain ASI dapat menghambat produksi ASI karena kurangnya rangsangan bayi terhadap Ibu. Secara keseluruhan belum 100% menggambarkan responden tidak optimal dalam pemberian ASI Eksklusif sebagai nutrisi pada baduta, sejak lahir hingga berusia 6 bulan tanpa mengganti atau menambah makanan atau minuman lain.

b. Jenis Pemberian Makanan Tambahan

Aspek jenis pemberian makanan tambahan diukur berdasarkan indikator:

1) Usia 6-8 bulan selain Asi dan susu formula mulai rutin diberikan sari buah dan makanan lumat; 2) Usia 9-12 bulan selain Asi/susu formula rutin diberikan bubur nasi, nasi tim dan lauk yang dihaluskan; 3)Usia 12-23 bulan selain Asi/susu

formula rutin diberikan makanan keluarga. Distribusi frekuensinya ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Jenis Pemberian Makanan Tambahan

Indikator	Sesuai		Tidak sesuai		Total	
	f	%	f	%	F	%
Usia 6-8 bulan diberikan makanan lumat	6	75	2	25	8	100
Usia 9-12 bulan diberikan makanan dihaluskan	4	80	1	20	5	100
Usia 12-23 bulan diberikan makanan keluarga	15	34,89	28	65,11	43	100
					56	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2024

Data pada tabel di atas, frekuensi dan persentasi terhadap 3 indikator yang dijawab 56 responden sebagai berikut:

- 1) Baduta Usia 6-8 bulan sejumlah 8 orang, diberikan makanan lumat, yang Sesuai 6 orang dengan persentase 75%, sementara itu, Tidak Sesuai 2 orang dengan persentase 25%;
- 2) Baduta Usia 9-12 bulan sejumlah 5 orang, diberikan makanan yang dihaluskan, Sesuai 4 orang dengan persentase 80%, sementara itu, Tidak Sesuai 1 orang dengan persentase 20%;
- 3) Baduta Usia 12-23 bulan sejumlah 43 orang diberikan makanan keluarga, yang Sesuai oleh 15 orang dengan persentase 34,89%, sementara itu, Tidak Sesuai 28 orang dengan persentase 65,11%.

Tujuan ke-3 pertanyaan di atas diajukan sebagai indikator untuk mengetahui kemampuan Ibu memberikan jenis makanan tambahan pada baduta (6-24 bulan). Dari ketiga kategori usia baduta di atas menunjukkan kemampuan Ibu yang Sesuai dalam memberikan makanan lumat dan yang dihaluskan pada

baduta kategori usia 6-8 bulan (75%) dan 9-12 bulan (80%), namun kemampuan Ibu cenderung lemah dalam kesesuaian memberi jenis PMT berupa makanan keluarga pada baduta kategori usia 12-23 bulan dengan persentase 34,89%.

Berdasarkan hasil perhitungan tingkat capaian responden dari deskripsi variabel jenis pemberian makanan tambahan adalah 47% untuk keseluruhan jawaban responden tanpa kategorisasi baduta. Pernyataan responden belum 100% secara keseluruhan menggambarkan pengetahuan dan pemahaman responden yang kurang dalam pemberian jenis makanan tambahan sebagai nutrisi pada baduta. Makanan tersebut adalah jenis makanan Pendamping Asi (MP-ASI) yakni makanan lain selain ASI berupa makanan yang disiapkan secara khusus atau makanan yang dimodifikasi khususnya makanan jenis makanan keluarga.

c. Keikutsertaan dalam Layanan Kesehatan Melalui Bantuan Program PMT

Aspek keikutsertaan dalam layanan kesehatan melalui bantuan program PMT diukur berdasarkan pertanyaan: 1)Selama 12 bulan terakhir mendapat bantuan program PMT; 2)Alasan mendapat PMT karena gizi kurang/buruk; 3)Alasan mendapat PMT karena tidak ikut penimbangan di Posyandu. Distribusi frekuensinya ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Keikutsertaan dalam
Layanan Kesehatan Melalui Bantuan Program PMT

Indikator	Ya		Tidak		Total	
	f	%	f	%	F	%
12 bulan terakhir ikut menerima bantuan program PMT	38	67,9	18	32,1	56	100
Alasan mendapat PMT karena Menderita gizi kurang	40	71,4	16	28,6	56	100
Alasan mendapat PMT karena tidak timbang di Posyandu	7	12,5	49	87,5	56	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2024

Data pada tabel di atas, menunjukkan data jawaban 56 responden terhadap variabel keikutsertaan dalam layanan kesehatan melalui bantuan program PMT dari ke-3 indikator. Frekuensi dan persentase terhadap ke-3 indikator yang dijawab responden sebagai berikut:

- 1) Dalam 12 bulan terakhir menerima bantuan program PMT dijawab Ya oleh 38 responden dengan persentase 67,9 %, sementara itu, dijawab Tidak oleh 18 responden dengan persentase 32,1 %;
- 2) Alasan mendapat PMT karena menderita gizi kurang dijawab Ya oleh 40 responden dengan persentase 71,4 %, sementara itu, dijawab Tidak oleh 16 responden dengan persentase 28,6 %;
- 3) Alasan mendapat PMT karena tidak timbang di Posyandu dijawab Ya oleh 7 responden dengan persentase 12,5 %, sementara itu, dijawab Tidak oleh 49 responden dengan persentase 87,5 %;

Tujuan pertanyaan dibuat sebagai indikator untuk mengetahui intervensi pihak kesehatan memberikana layanan program PMT untuk memantau kondisi baduta termasuk nutrisinya (indikator 1 dan 2), sekaligus mengetahui keaktifan Ibu membawa anaknya ke Posyandu dan mendapat layanan (indikator 3). Intervensi pihak kesehatan dan keaktifan Ibu membawa baduta ke posyandu untuk mendapat layanan kesehatan adalah upaya sinergi keduanya untuk menangani *stunting*. Berdasarkan hasil perhitungan tingkat capaian responden dari deskripsi variabel keikutsertaan dalam layanan kesehatan melalui bantuan program PMT sebesar 50,6 %. Pernyataan responden belum 100% secara keseluruhan menggambarkan kondisi kurangnya intervensi pihak kesehatan memberikan

layanan melalui bantuan program PMT dan kurangnya kesadaran Ibu untuk aktif membawa baduta mendapatkan layanan kesehatan untuk penanganan *stunting*.

d. Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan

Aspek frekuensi pemberian makanan tambahan diukur berdasarkan pertanyaan: 1) Di usia 6-8 bulan bayi diberikan makanan lumat 2-3 kali/hari; 2) Di usia 12-23 bulan bayi diberikan makan 3-4 kali/hari. Distribusi frekuensinya ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 11
Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan

Indikator	Sesuai		Tidak sesuai		Total	
	f	%	f	%	f	%
Usia 6-8 bulan diberikan makanan lumat 2-3 kali/hari	40	71,4	16	28,6	56	100
Usia 12-23 bayi diberikan makan keluarga 250 mg/ 3-4 kali perhari	35	62,5	21	37,5	56	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2024

Data pada tabel di atas, menunjukkan data jawaban 56 responden terhadap variabel rekuensi pemberian makanan tambahan dari ke-2 indikator. Frekuensi dan persentasi terhadap ke-2 indikator yang dijawab responden sebagai berikut:

- 1) Usia 6-8 bulan diberikan makanan lumat 2-3 kali/hari dijawab Sesuai oleh 40 responden dengan persentase 71,4 %, sementara itu, dijawab Tidak sesuai oleh 16 responden dengan persentase 28,6 %;
- 2) Usia 12-23 bayi diberikan makan keluarga 250 mg/ 3-4 kali perhari dijawab Sesuai oleh 35 responden dengan persentase 62,5 %, sementara itu, dijawab Tidak sesuai oleh 21 responden dengan persentase 37,5 %;

Tujuan pertanyaan dibuat sebagai indikator untuk mengetahui frekuensi PMT bagi baduta. Berdasarkan hasil perhitungan tingkat capaian responden dari deskripsi variabel frekuensi PMT sebesar 67 %. Pernyataan responden terhadap

indikator variabel belum 100% secara keseluruhan merepresentasikan kurangnya pengetahuan dan pemahaman Ibu untuk memberi jumlah makan per hari pada baduta. Frekuensi makanan yang dikonsumsi baduta berhubungan dengan pencernaan yang diproses di dalam tubuh melalui saluran pencernaan kemudian menghasilkan nutrisi ideal bagi baduta untuk terhindar dari *stunting*.

5. Porsi Pemberian Makanan Tambahan

Aspek porsi pemberian makanan tambahan diukur berdasarkan pertanyaan Di Usia 6-8 bulan porsi makanan lumat 2-3 sendok setiap kali makan setiap hari; Di usia 12-23 bulan diberikan makan keluarga sebanyak 1 mangkok ukuran 250 ml. Distribusi frekuensinya ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 12
Distribusi Frekuensi Porsi Pemberian Makanan Tambahan

Indikator	Ya		Tidak		Total	
	f	%	f	%	f	%
Di usia 6-8 bulan porsi makan 2-3 sendok setiap kali makan	40	71,4	16	28,6	56	100
Di usia 12-23 bulan porsi makan 1 mangkok ukuran 250 ml	21	37,5	35	62,5	56	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2024

Data pada tabel di atas, menunjukkan data jawaban 56 responden terhadap variabel porsi pemberian makanan tambahan dari ke-2 indikator. Frekuensi dan persentasi terhadap ke-2 indikator yang dijawab responden sebagai berikut:

- 1) Usia 6-8 bulan porsi makan 2-3 sendok setiap kali makan dijawab Ya oleh 40 responden dengan persentase 71,4 %, sementara itu, dijawab Tidak oleh 16 responden dengan persentase 28,6 %;
- 2) Usia 12-23 bulan porsi makan 1 mangkok ukuran 250 ml dijawab Ya oleh 21 responden dengan persentase 37,5 %, sementara itu, dijawab Tidak oleh 35 responden dengan persentase 62,5 %;

Tujuan pertanyaan dibuat sebagai indikator untuk mengetahui porsi PMT bagi baduta. Berdasarkan hasil perhitungan tingkat capaian responden dari deskripsi variabel porsi PMT sebesar 54,4 %. Pernyataan responden terhadap indikator variabel belum 100% secara keseluruhan merepresentasikan kurangnya pengetahuan dan pemahaman Ibu untuk pemberian porsi makanan baduta yang ketika dikonsumsi mengandung asupan gizi. Porsi makanan yang dikonsumsi baduta berhubungan dengan asupan gizi bagi baduta untuk terhindar dari *stunting*.

B. Pembahasan

Konsepsi penelitian ini direfleksikan dari judul penelitian tentang gambaran pemberian nutrisi pada anak usia di bawah dua tahun (baduta). Gambaran adalah suatu khayalan atau opini Ibu pada upaya pemberian nutrisi disampaikan secara verbal. Sementara itu, Pemberian diartikan sebagai proses cara dan perbuatan memberi nutrisi oleh Ibu kepada baduta yang *stunting*. Konsepsi gambaran dan pemberian nutrisi pada baduta dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria sampel yakni usia 6-24 bulan, sehingga berbagai indikator dari masing-masing variabel yang dituangkan dalam 15 pertanyaan (kuesioner) berupaya untuk menggambarkan kemampuan Ibu memberi nutrisi pada anaknya kurun waktu usia baduta 6-24 bulan tanpa pengkategorisasi di dalam usia tersebut. Tidak adanya kategorisasi secara spesifik didalam usia baduta sehingga setiap indikator dari variabel dapat direratakan untuk menggambarkan capaian jawaban/pernyataan responden pada masing-masing variabel.

Hasil penelitian ini telah memperlihatkan gambaran pemberian nutrisi pada baduta dengan *stunting* di Kelurahan Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang dari beberapa variabel sesuai tujuan penelitian. Variabel

gambaran pemberian nutrisi menunjukkan pemberian Asi Eksklusif sebesar 61,4%; Jenis PMT sebesar 47%; Keikutsertaan dalam layanan kesehatan bantuan program PMT sebesar 50,6%; Frekuensi PMT sebesar 67%, dan Porsi PMT sebesar 54,5 %.

Gambaran persentase indikator dan variabel hasil penelitian menunjukkan peran responden dalam hal ini Ibu dalam memberi nutrisi kepada baduta yang cenderung kurang. Kondisi ini berpotensi mengganggu pertumbuhan pada anak. Lebih dari itu, peran Ibu yang demikian dapat menyebabkan masalah gizi pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Olsa, dkk (2017), bahwa ketika responden memiliki peran yang dilatarbelakngi oleh pengetahuan dan sikap yang kurang baik akan meningkatkan risiko anak mengalami *stunting*.

Menurut analisa penulis, hasil penelitian menunjukkan 2 (dua) aspek yang krusial dalam pemberian nutrisi pada anak Baduta dengan *stunting* di lokasi studi, yakni aspek kualitas dan aspek kuantitas, di uraikan sebagai berikut:

1. Aspek Kualitas Pemberian Nutrisi pada Baduta *Stunting* di Kelurahan Naibonat Kabupaten Kupang Tahun 2024

Analisis penulis bahwa aspek kualitas meliputi pemberian Asi eksklusif, Jenis PMT, dan keterlibatan pada layanan kesehatan melalui program PMT rutin.

- a. ASI Eksklusif

Sesuai rekomendasi WHO (2003) tentang praktik pemberian makan bayi yang benar adalah diberikannya ASI sesegera mungkin setelah melahirkan (<1 jam) dan secara eksklusif selama 6 bulan. Hal ini sejalan dengan pandangan Kunaepah (2018) bahwa pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) pada usia genap 6 bulan sambil melanjutkan ASI sampai 24 bulan adalah upaya yang tepat dengan perhatikan aspek kualitas berupa persyaratan tepat waktu, bergizi

lengkap, cukup dan seimbang, aman dan diberikan dengan cara yang benar. Waktu pemberian MPASI yang tepat menurut Kunaepah (2018) adalah mulai usia 6 bulan (26 minggu) sampai dengan 24 bulan. Jika terlalu dini (< 4 bulan) bisa mengakibatkan gangguan pencernaan (diare) dan alergi. Sedangkan jika lebih dari 6 bulan berisiko kekurangan gizi (pertumbuhan dan perkembangan terganggu).

Analisis penulis sesuai temuan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif sebesar 61,4%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 38,6 % Ibu yang tidak memberi Asi Eksklusif kepada anaknya sebelum usia 6 bulan. Hal ini menggambarkan bentuk pengetahuan dan pemahaman Ibu yang belum sempurna bahwa tidak boleh diberikan minuman lain selain ASI kepada bayi secara eksklusif karena ASI sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan hidrasi bayi. Selain itu, pemberian minuman lain selain ASI dapat menghambat produksi ASI karena kurangnya rangsangan bayi terhadap Ibu

b. Jenis Pemberian Makanan Tambahan

Aspek kualitas yang berikutnya yakni jenis pemberian makanan tambahan pada Baduta *Stunting*. Jenis makanan merupakan berbagai makanan yang diolah untuk menciptakan menu yang sehat dan seimbang. Jenis makanan harus bervariasi dan kaya akan zat gizi yang bermanfaat seperti karbohidrat, protein, vitamin, lemak dan mineral. Makanan tambahan harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrisi dari ASI saja. Makanan tambahan mulai diberikan pada usia 6 bulan ke atas (Margawati dan Astuti, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pemberian Jenis PMT sebesar 47%. Artinya kualitas PMT tidak diberikan sebagaimana mestinya. Hal konkrit yakni makanan tambahan untuk bayi usia 6-8 bulan tidak rutin diberikan

diberikan sari buah atau makanan lumat dan pada usia 9-12 bulan bayi tidak rutin diberikan bubur nasi, bubur tim dan lauk yang dihaluskan. Khususnya di kategori usia 12-23 bulan bayi tidak rutin diberikan susu formula dan makanan keluarga.

Menurut Margawati dan Astuti (2018) bahwa Jenis MPASI yang dapat diberikan adalah makanan lumat yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/kerok, pepaya saring, tomat saring dan nasi tim saring. Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dan kentang puri. Makanan Padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus dan biskuit.

Analisis penulis bahwa aspek kualitas dari jenis pemberian makanan tambahan yang tidak optimal pada setiap jenjang usia pertumbuhan bayi akan berdampak pada tidak terpenuhinya gizi pada bayi secara optimal pula. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Azzuhri (2019) bahwa pemenuhan gizi bayi yang tidak seimbang pada jenjang usia sesuai jenis PMT berdampak pada tidak terpenuhi gizi bayi sehingga menyebabkan *stunting*.

c. Keikutsertaan dalam Layanan Kesehatan Baduta *Stunting*

Aspek kualitas yang berikutnya yakni keikutsertaan dalam layanan kesehatan Baduta *Stunting*. Hal ini merupakan keaktifan responden untuk terlibat dalam layanan kesehatan yang disediakan pemerintah melalui Puskesmas dan Posyandu. Analisis penulis, sebagai alasan logis bahwa pada layanan kesehatan terdapat intervensi pihak kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, salah satu yang utama yakni pemberian dan kualitas nutrisi

yang diberikan kepada bayi tetap mengikuti prinsip gizi yang sesuai.

Penelitian dilaksanakan pada saat hari kegiatan Posyandu, sehingga peneliti langsung bertemu dengan Ibu bersama baduta *stunting*. Fokus Kelurahan Naibonat terdapat 12 Poyandu yaitu: Posyandu Airkom; Air Kom; Balita Maju; Ina Boi; Ina Malole; Lemorai; Lilianten; Lorosae; Mentari; Transad; Tunas Mekar dan Posyandu Bina Sejahtera. Penelitian dilakukan pada 3 (tiga) Posyandu mengikuti jadwal tanggal pelaksanaan Posyandu yaitu tanggal 2 Nopember 2024 di Posyandu Lemoray, tanggal 3 Nopember 2024 di Posyandu Lorosae dan tanggal 5 Nopember 2024 dengan responden yang dibutuhkan dalam penelitian terpenuhi. Proses pelaksanaan posyandu dimulai dengan Langkah 1).Pendaftaran; 2).Pengukuran, Penimbangan, deteksi dini risiko; 3)Pencatatan hasil penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas balita; 4)Pelayanan Kesehatan Oleh tenaga Kesehatan (imunisasi, vitamin A); 5)Penyuluhan. Kegiatan pada langkah pertama hingga langkah kelima dilakukan oleh kader. Setiap Posyandu ada 5 orang kader dan pada saat pelaksanaan posyandu mampu melaksanakan tugasnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keikutsertaan responden pada layanan kesehatan bantuan program PMT sebesar 50,6%. Kondisi ini menunjukkan bahwa responden belum optimal diintervensi oleh layanan kesehatan melalui tenaga kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai standar antara lain pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun yang tercatat dalam buku KIA dan pemberian Vitamin A dosis tinggi (200.000 UI). Kondisi ini didukung data bahwa distribusi cakupan anak balita (12-59 bulan) yang mendapat pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Naibonat dari 1.737 balita yang

ada terdapat 1.165 balita (67.3%) yang mendapat pelayanan kesehatan belum mencapai target SPM sebesar 100%.

Keikutsertaan dalam layanan kesehatan merupakan sikap yang nantinya berkembang menjadi pola untuk mendapat intervensi dan layanan optimal tentang kesehatan. Konkretnya pihak kesehatan aktif memantau pertumbuhan termasuk pola konsumsi bayi, melalui 3 (tiga) aspek yaitu jumlah, jenis dan jadwal. 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 kualitas Angka Kecukupan Gizi (AKG). Jenis makanan yang dibutuhkan mengandung karbohidrat, protein, dan zat pengatur. Karbohidrat dapat membangun dan memperbaiki jaringan tubuh. Sementara jadwal merupakan gambaran berapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, siang, malam dan makan selingan. (Hardinsyah & Supariasa, 2018).

2. Aspek Kuantitas Pemberian Nutrisi pada Baduta *Stunting* di Kelurahan Naibonat Kabupaten Kupang Tahun 2024

Analisis penulis bahwa aspek kuantitas meliputi frekuensi dan porsi pemberian nutrisi pada baduta. Hasil penelitian menunjukkan Frekuensi PMT yang sesuai sebesar 67% dan Porsi PMT yang sesuai sebesar 54,5%. Kondisi ini menunjukkan responden kurang dalam memenuhi gizi bayi dari segi kuantitas.

a. Frekuensi PMT pada Baduta *Stunting* di Kelurahan Naibonat Kabupaten Kupang Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek frekuensi pemberian

makanan tambahan yang diukur dalam kategori sangat kurang berdasarkan pemberian makanan lumat di usia 6-8 bulan sebanyak 2-3 kali/hari dan makanan keluarga untuk usia 12-23 bulan sejumlah 3-4 kali/hari. Hal ini tidak sejalan dengan konsep teoretis tentang frekuensi PMT menurut Margawati dan Astuti (2018), bahwa secara prinsip frekuensi makan adalah jumlah makan per hari. Usia 6-7 bulan menu pagi ASI/Susu formula, sarapan bubur susu, beras merah, selingan pagi pure pisang. Makan siang bubur susu, labu kuning, selingan sore ASI/Susu formula. Makan malam pure kentang susu. Menjelang tidur ASI/Susu formula¹. Usia 8-10 bulan menu pagi ASI/susu formula, sarapan nasi lunak hati ayam, selingan pagi pure buah campur, makan siang bubur kentang tempe, selingan sore potongan mangga. Makan malam bubur nasi ikan, menjelang tidur ASI/Susu formula. Usia 11-12 bulan menu pagi ASI/susu formula, sarapan nasi tim ayam, sayuran, selingan pagi potongan buah pepaya. Makan siang ASI/Susu formula, tim daging beras merah, selingan sore biskuit. Makan malam nasi tim ikan, menjelang tidur ASI/Susu formula. Usia 13-24 bulan menu Pagi ASI/susu formula, sarapan nasi bayam selingan pagi puding, makan siang ASI/susu formula nasi sop ikan selingan sore biskuit.

Analisis penulis bahwa responden belum memberikan pemenuhan nutrisi atau makanan dalam frekuensi yang optimal bagi bayi sesuai dengan usianya. Sehingga hal ini yang menyebabkan pertumbuhan dari balita tersebut menjadi tidak optimal. Idealnya menurut Hidayati (2014), balita yang berusia 6-8 bulan tetap diberikan ASI dan jenis makanan lumat seperti bubur lumat atau sayuran, daging, dan buah yang dilumatkan yaitu 2-3x sehari. Makanan selingan diberikan 1-2x sehari berupa jus buah atau biskuit. Bayi usia 9-11 bulan tetap meneruskan

pemberian ASI dan jenis makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan 3 -4 kali sehari serta makanan selingan 1-2x sehari. Usia 12-24 bulan sudah boleh diberikan makanan keluarga 3-4x sehari. Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan dan tetap meneruskan pemberian ASI serta makanan selingan 2x sehari.

b. Porsi Pemberian Makanan Tambahan pada Baduta *Stunting* di Kelurahan Naibonat Kabupaten Kupang Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek porsi pemberian makanan tambahan yang diukur dalam kategori sangat kurang berdasarkan indikator pemberian makanan lumat di usia 6-8 bulan sebanyak 2-3 kali/hari dan makanan keluarga untuk usia 12-23 bulan sebanyak 1 mangkok 250 mL. Tentunya porsi makan secara kuantitas telah memperhitungkan jumlah gizi di dalamnya. Hal ini sejalan dengan pandangan Damayanti, dkk (2016) yang menyatakan porsi PMT merupakan jumlah makan berupa ASI atau susu formula, dan makanan lainnya yang mengandung sejumlah asupan gizi.

Analisis penulis bahwa gambaran porsi PMT oleh responden penelitian dalam kategori sangat kurang menunjukkan buruknya batuta dalam memperoleh gizi setiap harinya. Idealnya menurut penulis porsi PMT harus sejalan dengan penelitian Hidayati (2014) bahwa balita yang berumur 6-8 bulan tetap diberikan ASI dan jenis makanan lumat seperti bubur lumat atau sayuran, daging, dan buah yang dilumatkan yaitu 2-3x sehari (2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai $\frac{1}{2}$ gelas atau 125 cc setiap kali makan). Makanan selingan diberikan 1- 2x sehari berupa jus buah atau biskuit. Anak umur 9 -11 bulan tetap meneruskan pemberian ASI dan jenis makanan lembek atau dicincang yang

mudah ditelan 3-4x sehari ($\frac{1}{2}$ gelas/mangkuk atau 125 cc) serta makanan selingan 1-2x sehari. Umur 12-24 bulan sudah boleh diberikan makanan keluarga 3-4x sehari. Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan dan tetap meneruskan pemberian ASI serta makanan selingan 2x sehari. Halini sejalan dengan hasil penelitian Safika (2020) menunjukkan bahwa porsi makan pada balita *stunting* harus sesuai dengan frekuensi kebutuhannya sesuai usianya.

Analisis penulis, secara keseluruhan hasil penelitian ini menampilkan suatu kelemahan dalam pemberian nutrisi pada anak usia di bawah dua tahun dengan *stunting* di Kelurahan Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang ditunjukkan dari persentasi dan klasifikasi responden yang cenderung sangat kurang. Kelemahan dan kecenderungan tersebut disebabkan oleh faktor pengetahuan Ibu sebagai responden memberikan nutrisi yang optimal bagi bayi. Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi bayi karena bayi membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangannya. Sesuai pandangan Devi (2012) untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang dan optimal. Demikian halnya penelitian Kahfi (2015) bahwa kuantitas dan kualitas makanan yang masuk ke dalam tubuh anak juga sangat bergantung pengetahuan ibu. Demikian halnya penelitian yang dilakukan oleh Setijaningsih (2020) menunjukkan pemenuhan nutrisi pada balita *stunting* masih kurang baik karena tidak memberikan makanan dalam jumlah/porsi yang sesuai dengan usianya dan merupakan penyimpanan makanan.

Pengetahuan Ibu akan berpengaruh terhadap sikapnya yang merupakan

kesiapan merespons yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten (Sunary, 2004). Sikap merupakan kecenderungan Ibu bertindak berupa respons tertutup terhadap stimulus untuk memberikan nutrisi bagi bayi. Sikap Ibu menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi. Jadi sikap bukanlah suatu tindakan ataupun aktifitas, akan tetapi merupakan sebuah kecenderungan untuk melakukan tindakan atau perilaku atau peran dalam memberikan nutrisi yang optimal (Notoatmojo, 2012). Menurut Nursalam (2008) sikap Ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur. Oleh karena itu, penulis akan membahas faktor pendorong kelemahan Ibu dalam pemberian nutrisi pada anak usia di bawah dua tahun dengan *stunting* di Kelurahan Naibonat Kabupaten Kupang, sebagai berikut:

1. Tingkat Pendidikan Ibu

Analisis penulis bahwa pengetahuan dan sikap sangat erat hubungannya dengan pendidikan dan berdampak pada lemahnya pemberian nutrisi pada anak usia di bawah dua tahun dengan *stunting* di Kelurahan Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang. Diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Hal ini sejalan dengan karakteristik tingkat pendidikan responden terbanyak SMA sejumlah 30 orang (53,6 %), diikuti SMP 10 orang (17,9%), S1 7 orang (12,5%), SD 6 orang (10,7%), SMK 2 orang (3,6%) dan D3 sejumlah 1 orang (1,8 %). Namun menurut penulis bahwa pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang Ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya. Pandangan ini sejalan dengan penelitian Rakhmawati (2013), bahwa adanya rasa

ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi Ibu dalam mendapatkan informasi dan pengetahuan makanan yang tepat untuk anak.

Analisis penulis bahwa Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menyerap informasi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang atau tidak berpendidikan, sehingga dengan tingkat pendidikan yang cukup diharapkan seorang ibu mau dan mampu untuk berperilaku yang baik dalam rangka memperbaiki keadaan gizi anaknya. Gagasan ini didukung hasil penelitian Picauly dan Magdalena (2013) di Kupang dan Sumba Timur, NTT, bahwa Ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki peluang anaknya mengalami *stunting* sebesar 0,049 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi.

Kondisi konkretnya bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Naibonat adalah sebanyak 23.098 orang, dengan yang melek huruf sebanyak 22.212 orang atau 96,16%. Kondisi tingkat pendidikan masyarakat dalam wilayah kerja Puskesmas Naibonat pada umumnya masih berpendidikan rendah sehingga menjadi tantangan bagi petugas kesehatan dalam penyampaian informasi-informasi ataupun inovasi-inovasi kesehatan.

2. Pekerjaan Ibu

Analisis penulis bahwa pekerjaan ibu merupakan faktor pendorong lemahnya pemberian nutrisi pada anak usia di bawah dua tahun dengan *stunting* di Kelurahan Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang. Hasil penelitian menunjukkan pekerjaan Ibu mayoritas sebagai Ibu rumah tangga 51 orang (91,1%), Swasta 2 orang (3,6%), Honorer Statistik 1 orang (1,8%), Guru 1 orang (1,8%), dan Wiraswasta 1 orang (1,8%). Seharusnya dengan mayoritas Ibu sebagai Ibu rumah tangga maka berbanding lurus dengan banyaknya waktu untuk

memberikan perhatian kepada anaknya, sejalan dengan penelitian oleh Picauly dan Magdalena (2013) yang menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki peluang anaknya mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja, dimana terjadi peningkatan kejadian *stunting* sebesar 3,623 pada ibu yang bekerja. Pada kondisi ini aspek pekerjaan ibu tidak dapat berdiri sendiri namun juga terikat dengan aspek tingkat pendidikan, usia, dan aspek-aspek sosiologis, berupa jumlah anggota keluarga, tingkat ekonomi dan lainnya.

3. Usia Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden Ibu didominasi usia 18-30 Tahun sejumlah 46 orang (82,1 %), rentang usia 31-50 Tahun sejumlah 10 orang (17,9%). Secara prinsip tingkat usia sangatlah berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kerja sebab terkait dengan kemampuan fisik seorang tenaga kerja. Pada usia produktif cenderung lebih kuat dari segi fisik dibanding berada pada usia non produktif. Semakin tinggi usia tenaga kerja maka produktivitas kerja akan semakin menurun. Usia lebih tua cenderung memiliki produktivitas yang rendah. Hal ini disebabkan karena pada usia tua kekuatan atau tenaga fisik akan cenderung menurun (Hartoko, 2019).

Sesuai hasil penelitian ini, seharusnya usia muda responden antara 18-30 tahun mencerminkan fisik yang kuat sehingga mampu bekerja cepat sehingga output yang dihasilkan juga meningkat, dan sebaliknya. Umur sangat berpengaruh terhadap kemampuan fisik. Usia muda, produksi yang dihasilkan besar (Daniel, 2020). Usia tua produktivitasnya menurun. Usia tenaga kerja yang berada dalam usia produktif (15-60 tahun) memiliki berhubungan positif dengan produktivitasnya. Artinya jika umur tenaga kerja pada kategori produktif maka

produktivitas kerjanya akan meningkat. Ini dikarenakan pada tingkat usia produktif tenaga kerja memiliki kreatifitas yang tinggi terhadap pekerjaan sebab didukung oleh pengetahuan dan wawasan yang lebih baik serta mempunyai tanggung jawab yang tinggi terhadap tugas yang diberikan (Suyono dan Hermawan, 2013). Namun nampaknya usia Ibu yang kategori produktif dalam penelitian ini tidak didukung dengan wawasan yang ideal tentang pemberian nutrisi pada anak usia di bawah dua tahun dengan *stunting* di Kelurahan Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang.

Sama halnya dengan faktor pekerjaan, pada kondisi ini aspek Usia Ibu tidak dapat berdiri sendiri namun juga terikat dengan aspek tingkat pendidikan maupun aspek-aspek sosiologis yang tidak diteliti dalam penelitian ini berupa jumlah anggota keluarga, tingkat ekonomi dan lainnya. Maka sampailah pada suatu pandangan sesuai hasil penelitian bahwa aspek pendidikan sangat dominan mempengaruhi pengetahuan Ibu dalam memberikan nutrisi pada anak usia di bawah dua tahun dengan *stunting* di Kelurahan Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang. Hal ini mendorong tidak optimalnya pemberian nutrisi pada baduta di Kelurahan Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang. Demikian halnya perlu dukungan pemerintah dan pemerintah daerah yang lebih optimal sebagai upaya penanganan *Stunting*.

Langkah-langkah konkret yang perlu dilakukan yakni bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Kupang khususnya Dinas Kesehatan hingga Puskesmas Naibonat, perlu meningkatkan layanan kesehatan guna penanganan baduta *stunting* agar secara efektif dan efisien sehingga dapat menekan angka *stunting*. Perlu dibuat program kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat

khususnya keluarga anak *stunting* tentang pemberian nutrisi, mulai dari pemberian ASI eksklusif, frekuensi PMT dan Porsi PMT, khususnya jenis PMT karena masih cenderung lemah. Hal ini perlu mendapat dukungan masyarakat khususnya keluarga anak yang dalam kategori *stunting*. Hendaknya lebih meningkatkan perilaku kesehatan di tatanan rumah tangga secara spesifik yakni dengan lebih meningkatkan pemberian ASI eksklusif, melakukan kunjungan anak/keikutsertaan ke fasilitas kesehatan untuk mengetahui mengontrol dan memantau tumbuh kembang kesehatannya, serta mendapat edukasi dari petugas guna meningkatkan pemberian nutrisi sehat dan seimbang bagi tumbuh kembang bayi secara optimal.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini tentunya tidak luput dari kelemahan. Adapun beberapa kelemahan dalam penelitian ini yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Penelitian ini hanya memberi gambaran pemberian nutrisi pada anak usia di bawah dua tahun dengan *stunting*. Penelitian ini tidak menganalisis secara mendalam hubungan dan pengaruh variabel aspek sosiologis, ekonomi dan lingkungan secara detail untuk memperoleh hasil yang detail tentang kejadian *stunting* yang terjadi di lokasi studi.
2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner memungkinkan adanya bias dalam menjawab pertanyaan. Ditemukan responden tidak mengisi semua kolom kuesioner yang menunjukkan karakteristiknya alamat lengkap dan saksi.
3. Penelitian hanya menggunakan metode dekriptif, tidak menggunakan metode mix antara kualitatif dan kuantitatif dengan menguji total populasi sehingga memberikan hasil yang lebih mendalam dan konkret tentang fenomena *stunting* yang terjadi wilayah studi.