BAB IV
HASIL PENGAMATAN

A. Hasil Pengamatan

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Kintamani VI terletak di Jl. Yudisthira, Desa Bayunggede Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli. Berjarak 27 Km dari ibu kota kabupaten dengan waktu tempuh 45 menit dengan luas wilayah kerja 78,39 km^2 dengan batas wilayah bagian utara Puskesmas Kintamani I, timur kecamatan Bangli, Barat Puskesmas Kintamani III. Wilayah kerja Puskesmas Kintamani VI termasuk daerah yang mempunyai iklim tropis yang dipengaruhi oleh angin musim yang berganti setiap enam bulan sekali. Jumlah penduduk Puskesmas Kintamani VI berdasarkan data registrasi tercatat 21.455 jiwa mencangkup 7 desa yaitu desa sekardadi, desa sekaan, desa bayunggede, desa bonyoh, desa belancan, desa katung, dan desa abuan. Sebagian besar penduduk Puskesmas Kintamani VI berkerja sebagai petani. Puskesmas Kintamani VI Merupakan tempat pengamatan yang penulis pilih untuk melakukan penelitian tentang keluarga yang memiliki balita stunting. Puskesmas Kintamani juga mempunyai banyak persoalan terkait balita stunting yang jumlah kasusnya cukup banyak.

2. Karekteristik Responden

a. Umur Ibu

Berdasarkan hail pengamatan umur ibu menyatakan bahwa 15 responden, didapatkan sebagian besar umur ibu 20-35 tahun sebanyak 9 orang (60%). Sisanya < 20 tahun sebanyak 1 orang (6.67%), > 35 tahun sebanyak 5 orang (33%). Untuk lebih jelas bisa dilihat pada tabel 2

Table 2.
Sebaran Usia Ibu Balita

Umur ibu (tahun)	f	%
<20	1	6,67
20 – 35	9	60,00
> 35	5	33,33
Total	15	100,00

b. Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil pengamatan tingkat pendidikan formal ibu balita menyatakan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan rendah yaitu sebanyak 8 orang (53,3%). Sisanya berpendidikan menengah sebanyak 6 orang (40%), dan pendidikan tinggi sebanyak 1 orang (7%). Untuk lebih jelas bisa dilihat pada tabel 3

Table 3.
Sebaran Tingkat Pendidikan Formal Ibu Balita

Pendidikan ibu	f	%
Rendah	8	53,3
Menengah	6	40,0
Tinggi	1	6,7
Total	15	100,00

c. Status Bekerja Ibu balita

Berdasarkan hasil pengamatan status bekerja ibu sebagian besar ibu balita bekerja yaitu sebanyak 11 orang 73,33%, dan tidak bekerja sebanyak 4 orang 27%.

d. Umur balita

Berdasarkan hasil pengamatan menunjukkan bahwa karakter umur balita stunting di Puskesmas Kintamani VI dari 15 balita yang rentang umurnya < 24 bulan sebanyak 1 orang (6,67%), > 24 bulan sebanyak 14 orang (93,33%). Untuk lebih jelas bisa dilihat pada tabel 5

Table 4.
Sebaran Usia Balita

Umur (bulan)	f	%
< 24 bulan	1	6,67
> 24 bulan	14	93,33
Total	15	100,00

e. Jenis Kelamin Balita

Berdasarkan hasil pengamatan jenis kelamin terdapat 15 responden keseluruhan yang terbagi atas responden laki-laki sebanyak 7 orang (47%) responden dan responden perempuan sebanyak 8 orang (53%) responden.

3. Data sosial ekonomi

Berdasarkan hasil data sosial ekonomi keluarga balita diketahui bahwa rata-rata penghasilan perbulan masing masing keluarga yang paling banyak yaitu < Rp. 1.000.000 (46%). Dengan rata-rata pengeluran yang lebih besar yaitu Rp. 1.000.000-Rp. 3.000.000 perbulan. Pengeluaran tersebut banyak digunakan untuk kebutuhan makan/minum. Dari survey tersebut terdapat 6 keluarganya sudah mempunyai BPJS, serta terdapat 9 keluarga yang tidak memiliki BPJS. Untuk lebih jelas bisa dilihat pada tabel 6

Table 5.
Sebaran Data Sosial Ekonomi Keluarga Sampel

No	Rata-rata Penghasilan Keluarga	f	%
1	< Rp. 1.000.000	7	46,67
2	Rp. 1.000.000 - Rp. 3.000.000	7	46,67
3	Rp. 3.000.000 - Rp. 5.000.000	1	6,66
	Total	15	100,00
No	Rata-rata Pengeluaran Keluarga	f	%
1	< Rp. 1.000.000	5	33,33
2	Rp. 1.000.000 - Rp. 3.000.000	9	60,00
3	Rp. 3.000.000 - Rp. 5.000.000	1	6,67
	Total	15	100,00
No	Pengeluaran Terbesar Keluarga	f	%
1	Makan / minum	13	86,67
2	Pendidikan	2	13,33
	Total	15	100,00
No	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	f	%
1	Ya	6	40,00
2	Tidak	9	60,00
	Total	15	100,00

4. Status Gizi Obyek Pengamatan Berdasarkan Indeks TB/U

Berdasarkan hasil pengamatan didapatkan dari 15 balita keseluruhan yang terbagi atas 14 balita (93%) memiliki status tinggi badan sangat pendek, dan 1 balita (7%) memiliki satatus pendek.

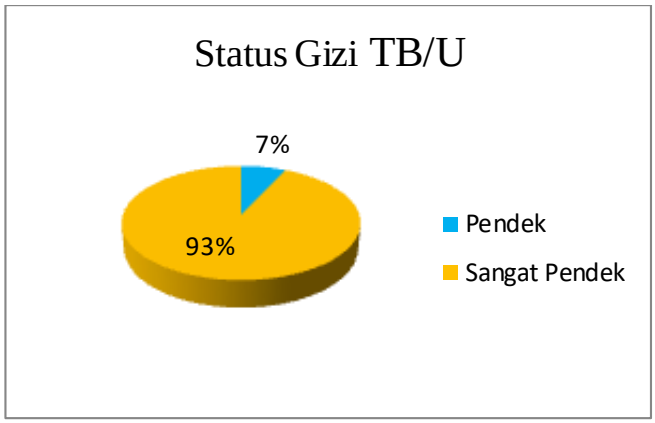

Diagram 1. Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

5. Pengetahuan Ibu Tentang Stunting

Berdasarkan hasil pengamatan didapatkan dari total 15 orang. Tingkat pengetahuan ibu tentang setunting terendah 65% dan tingkat tertinggi 95% dengan rata-rata 90%, dapat diketahui bahwa pengetahuan tentang stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani VI dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 10 orang (67%), kategori pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (20%), dan dengan kategori pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (13%).

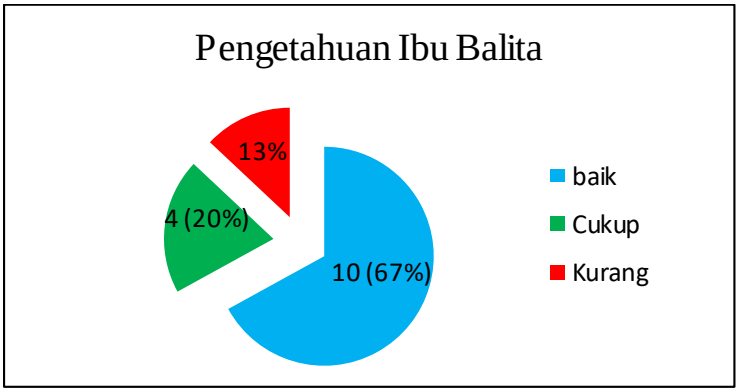

Diagram 2. Tingkat Pengetahuan Ibu

6. Tingkat Konsumsi Balita

a. Konsumsi Energi

Berdasarkan hasil perhitungan dari 15 balita. Tingkat komsumsi energi terendah 65% dan tingkat konsumsi tertinggi 85% dengan rata-rata 76%, terdapat 3 balita (20%) memiliki konsumsi energi normal, konsumsi energi defisit tingkat ringan sebanyak 3 balita (20%), defisit tingkat berat sebanyak 9 balita (60)%.

b. Konsumsi Protein

Berdasarkan hasil perhitungan dari 15 balita. Tingkat komsumsi protein terendah 68% dan tingkat konsumsi tertinggi 82% dengan rata-rata 75%, terdapat 4 balita (26%) memiliki konsumsi protein normal, konsumsi protein defisit tingkat ringan sebanyak 4 balia (27%), defisit tingkat berat sebanyak 7 balita (47)%.

c. Tingkat Konsumsi Lemak

Berdasarkan hasil perhitungan dari 15 balita. Tingkat komsumsi lemak terendah 68% dan tingkat konsumsi tertinggi 87% dengan rata-rata 78%, terdapat 3 balita (20%) memiliki konsumsi lemak normal, konsumsi lemak defisit tingkat ringan sebanyak 4 balita (26%), defisit tingkat berat sebanyak 8 balita (54)%.

d. Tingkat Konsumsi Karbohidrat

Berdasarkan hasil perhitungan dari 15 balita. Tingkat komsumsi karbohidrat terendah 64% dan tingkat konsumsi tertinggi 88% dengan rata-rata 79%, terdapat 4 balita (26%) memiliki konsumsi Karbohidrat normal, konsumsi Karbohidrat defisit tingkat ringan (<80%) sebanyak 4 balita (27%), defisit tingkat berat (<75%) sebanyak 7 balita (47%).

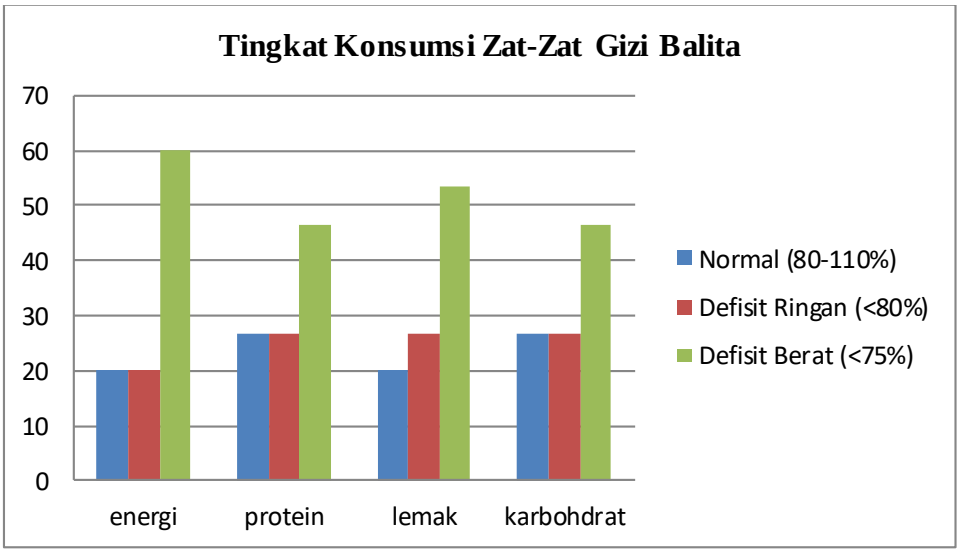

Diagram 3. Tingkat Konsumsi Zat-Zat Gizi Balita

7. Higiene dan Sanitasi Lingkungan Keluarga Balita

a. Higiene Lingkungan Keluarga Balita

Berdasarkan pengamatan didapatkan hasil dengan kategori baik 9 keluarga (60%), kategori cukup 4 keluarga (27%), dan kategori kurang 2 keluarga (13%). Untuk lebih jelas bisa dilihat pada tabel 5

Table 6
Sebaran Sampel Menurut Higiene

Klasifikasi	f	%
Baik	9	60,00
Cukup	4	26,67
Kurang	2	13,33
Total	15	100

b. Sanitasi Lingkungan Keluarga Balita

Berdasarkan hasil pengamatan dapat diketahui bahwa dari 15 keluarga terdapat sumber air bersih yang digunakan terbanyak yaitu bersumber dari air sumur sebanyak 8 keluarga (53%) untuk air masak dan minum, untuk 7 keluarga menggunakan air pam dan membeli air. Sebanyak 15 keluarga (100%) memiliki jarak sumber air dengan septic tank lebih dari 10 meter. Dan semua kelurga memiliki jamban. Untuk pengelolaan sampah 10 kelurga mengelola sampahnya dengan cara di bakar, dan 5 keluarga sampahnya di angkut oleh truk pengangkut sampah.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu tersebut terkait dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi tentang gizi dan kesehatan dari luar. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari luar, dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Pendidikan dapat memberi pengaruh kegiatan belajar yang mana kian tinggi pendidikan seseorang kian mudah dalam meresap atau mendaptkan infromasi dari seseorang maupun media (Cahyaningrum dan Siwi, 2018). Menurut (Rahmawati, dkk. 2019) menjelaskan faktor pendidikan ialah faktor terbentuknya pengetahuan orang tua tentang stunting. Proses pembelajaran yang dilakukan ditingkat pendidikan akan menghasilkan pemahaman dan memproleh sesuatu agar berpikir kritis (Insan & Setyorini, 2019).

Menurut (Nurmaliza dan Herlina, 2018) menjelaskan bahwa seorang ibu yang memiliki pendidikan rendah akan beresiko tiga kali lebih tinggi memiliki balita status gizinya yang kurang baik bilamana dibandingkan dengan ibu pendidikan tinggi. Ketika masa pengasuhan, lingkungan paling awal yang memiliki hubungan dengan anak adalah orang tua. Seorang anak akan berkembang dengan asuhan serta perlindungan orang tuanya, sebab orang tua ialah dasar paling utama untuk membentuk kepribadian anak. Melewati orang tua, seorang anak akan menyesuaikan diri terhadap lingkungan dalam mempelajari dunia luar dan bentuk pertemanan yang terjadi di lingkungannya.

2. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi sosial ekonomi sebuah keluarga. Orang tua yang bekerja tentunya dapat menambah pendapatan bagi keluarga, dengan berperannya ibu dalam menambah pendapatan keluarga, maka kesempatan ibu untuk mengasuh dan merawat anak semakin sedikit sehingga akan memengaruhi status gizi anak. Menurut (Pratasis, dkk. 2018), status profesi ibu amat memberi pengaruh terhadap sikap ibu ketika memberikan nutrisi pada anaknya. Ibu yang bekerja memiliki dampak terhadap sedikitnya waktu dalam memberi perhatian santapan terhadap balitanya. Sehingga memberi pengasuh pada status gizi serta perhatian ibu pada perkembangan anak akan semakin kurang. Efek lain terhadap ibu yang bekerja juga tergantung pada profesi

yang dijalankan oleh ibu. Ibu dengan profesi yang berat akan dengan mudah dalam merasakan lelah secara fisik yang menyebabkan seorang ibu lebih memilih agar beristirahat daripada mengasuh anaknya sehingga makanan anak kurang diperhatikan serta tidak dapat terpenuhi dengan baik. Ibu yang tidak bekerja merupakan ibu yang hanya bertugas sebagai ibu rumah tangga serta banyak menghabiskan waktu hanya dirumah saja tanpa terikat dengan pekerjaan diluar rumah. Sedangkan ibu bekerja merupakan wanita dinamis yang memiliki kemampuan dan kelebihan untuk melakukan berbagai tanggung jawab seperti menjadi ibu, istri, guru, dan lain sebagainya (Bongga, 2019).

3. Status Gizi Obyek Pengamatan Berdasarkan Indeks TB/U

Tinggi badan merupakan satu parameter yang dapat melihat keadaan status gizi sekarang dan keadaan yang lalu. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supariasa, dkk. 2001). Berdasarkan hasil pengamatan dapat diketahui bahwa 93% balita sangat pendek dan 7% balita pendek.

4. Pengetahuan Ibu Tentang Balita Stunting

Tingkat pengetahuan ibu secara rata-rata 90%. Hal ini menunjukkan ibu suah mngetahui tentang balita yang menderita stunting, penyebab stunting, dan cara pencegahan stunting, namun masih perlu ditingkatkanpengetahuan tentang kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Pengetahuan seseorang mengenai sebuah hal memiliki makna sebagai aspek positif serta negatif. Sedangkan Ibu yang tidak pernah memperoleh infomasi wawasan tentang stunting cenderung memiliki pengetahuan kurang dibanding ibu yang mempeleh wawasan tentang stunting baik melalui media sosial maupun yang penyuluhan kader posyandu (Rahmwati, dkk. 2019).

5. Tingkat Konsumsi Balita

Berdasarkan tingkat konsumsi balita dapat dilihat bahwa kejadian stunting sebagian besar menunjukan bahwa balita mendapatkan pola konsumsi tidak baik. Dilihat dari rata-rata tingkat konsumsi energi sebesar 76%, protein sebesar 75%, lemak sebesar 78%, dan karbohidrat sebsar 79%. Tingkat konsumsi menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting, hal ini dikarenakan pemberian menu makan yang monoton setiap hari tidak bervariasi dan kurangnya pengetahuan seorang ibu, ini dikarenakan ibu balita stunting memberikan makan kepada balita dengan tidak memperhatikan kebutuhan gizinya. Hal ini akan menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas sehingga rawan terjadi stunting. Hasil pengamatan ini menyatakan bahwa sebagian besar masuk dalam kategori tidak baik dilihat dari kecukupan zat gizi makro kecukupan energi, protein, lemak dan karbohidrat tergolong kurang. Berdasarkan pengamatan asupan gizi balita dalam kategori tidak baik dilihat dari asupan zat gizi makro kurang dari 75%.

6. Higine dan Sanitasi Lingkungan Keluarga Balita

Berdasarkan hasil survey higine dan sanitasi pada lingkungan keluarga didapatkan hasil 15 keluarga terdapat sumber air bersih yang digunakan terbanyak yaitu bersumber dari air sumur sebanyak 8 keluarga (53%) untuk air masak dan minum, dan 8 keluarga (53%) untuk mandi dan mencuci. Sebanyak 15 keluarga (100%) memiliki jarak sumber air dengan septic tank lebih dari 10 meter, dan semua kelurga memiliki jamban. Untuk pengelolaan sampah 10 kelurga mengelola sampahnya dengan cara di bakar, dan 5 keluarga sampahnya di angkut oleh truk pengangkut sampah.

Penelitian Batiro et al, (2017) di Ethiopio mengungkapkan bahwa mengkonsumsi air dari sumber unimproved, beresiko tujuh kali meningkatkan kejadian stunting pada anak. Penelitian lain mengatakan sumber air minum yang tidak aman, jarak sumber air dari tempat pembuangan, kuantitas, kualitas, penyimpanan, pengolahan dan keterjangkan air berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Cumming & Cairncross, 2016; Dodos et al, 2017)..