

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

###### a. Lokasi Puskesmas

UPTD Puskesmas Abuki terletak di Jalan Poros Unaaha-Abuki, Desa Punggaluku Kecamatan Abuki, Kabupaten Konawe. Kondisi wilayah kerja UPTD Puskesmas Abuki pada umumnya tingkat pendidikan cukup baik sehingga ini dapat menjadi nilai positif bagi petugas kesehatan dalam penyampaian informasi-informasi ataupun inovasi-inovasi kesehatan. Puskesmas Abuki secara geografis mencakup jazirah Barat Kabupaten Konawe. Luas wilayah menurut Desa sangat beragam. Desa Walay merupakan Desa yang terluas yaitu 3.867km<sup>2</sup>.

###### b. Wilayah Kerja Puskesmas

Luas wilayah kerja keseluruhan ±18.649km<sup>2</sup>, yang terdiri dari 11 desa dan 1 kelurahan.

**Tabel 3. Jenis Dan Jumlah tenaga kerja di wilayah kerja puskesmas Abuki Kabupaten Konawe**

| No | Jenis Tenaga Medis          | Jumlah |
|----|-----------------------------|--------|
| 1  | Dokter umum                 | 1      |
| 2  | Dokter gigi                 | 1      |
| 3  | Perawat                     | 21     |
| 4  | Bidan                       | 16     |
| 5  | Gizi                        | 2      |
| 6  | Tenaga Kesehatan Lingkungan | 1      |
| 7  | Tenaga Kesehatan Masyarakat | 4      |

Sumber : Data SIK UPTD Puskesmas Abuki 2021

### c. Batas Wilayah

Puskesmas Abuki mempunyai wilayah kerja yang membawahi 11 Desa dan 1 Kelurahan yang berbatasan dengan wilayah kerja sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Alosika.
- Sebelah Selatan berbatasan Puskesmas Uepai.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Tongauna.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Asinua.

## 2. Gambaran Umum Responden

### a. Umur sampel

Distribusi umur sampel terdiri dari 3-60 bulan untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

**Tabel 4. Distribusi sampel berdasarkan Umur**

| Usia (bln)   | n         | %          |
|--------------|-----------|------------|
| >0-24        | 9         | 21         |
| 25-60        | 34        | 79         |
| <b>Total</b> | <b>43</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 4, hasil penelitian karakteristik usia anak balita dari 43 sampel sebagian kecil 21% mempunyai usia >0-24 bulan dan sebagian besar 79% berusia 25-60 bulan.

### b. Pendidikan ibu

Distribusi pendidikan responden terdiri dari SD, SMP, SMA, SMK, dan PT (DI, DII, DIII, S1 dan S2). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

**Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan**

| <b>Pendidikan Ibu</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>   |
|-----------------------|-----------|------------|
| Tinggi                | 19        | 44,1       |
| Rendah                | 24        | 55,9       |
| <b>Total</b>          | <b>43</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari 43 responden ibu sampel sebagian besar memiliki pendidikan tinggi sebanyak 44,1% dan selebihnya 55,9% berpendidikan rendah.

**c. Pekerjaan Ibu**

Distribusi pekerjaan terdiri dari PNS, Ibu Rumah Tangga, dan Pedagang. Untuk lebih jelaasnya dapat dilihat pada tabel 6 berikut:

**Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan**

| <b>Pekerjaan</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|------------------|-----------|------------|
| IRT              | 27        | 62,8       |
| Pedagang         | 12        | 27,9       |
| PNS              | 4         | 9,3        |
| <b>Total</b>     | <b>43</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari 43 responden yang memiliki pekerjaan sebagai IRT lebih besar yaitu 62,8%, Pedagang 27,9%, dan PNS 9,3%.

**d. Pengetahuan Ibu**

Distribusi pengetahuan gizi ibu dengan tingkat kecukupan asupan zat gizi anak. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7 berikut:

**Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan**

| <b>Pengetahuan ibu</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|------------------------|-----------|------------|
| Cukup                  | 8         | 19         |
| Kurang                 | 35        | 81         |
| <b>Total</b>           | <b>43</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa dari 40 responden ibu balita sebagian besar memiliki pengetahuan kurang sebanyak 81% dan sebagian kecil 19% memiliki pengetahuan cukup.

**e. Asupan Energi**

Distribusi asupan energi dengan status gizi kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 8 berikut:

**Tabel 8. Distribusi sampel berdasarkan Asupan energi**

| <b>Energi</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|---------------|-----------|------------|
| Cukup         | 3         | 7          |
| Kurang        | 40        | 93         |
| <b>Total</b>  | <b>43</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa dari 43 sampel, sebagian besar memiliki asupan energi yang kurang sebanyak 93%, dan cukup 7%.

**f. Asupan protein**

Distribusi asupan protein dengan status gizi kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 9 berikut:

**Tabel 9. Distribusi sampel berdasarkan Asupan protein**

| <b>Protein</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|----------------|-----------|------------|
| Lebih          | 4         | 9,3        |
| Cukup          | 5         | 11,7       |
| Kurang         | 34        | 79         |
| <b>Total</b>   | <b>43</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa dari 43 sampel, sebagian besar memiliki asupan protein yang kurang sebanyak 79%, cukup 11,7% dan lebih 9,3%.

**g. Asupan Karbohidrat**

Distribusi asupan karbohidrat dengan status gizi kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 10 berikut:

**Tabel 10. Distribusi sampel berdasarkan Asupan Karbohidrat**

| <b>Karbohidrat</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|--------------------|-----------|------------|
| Lebih              | 7         | 16,2       |
| Cukup              | 3         | 7          |
| Kurang             | 33        | 76,8       |
| <b>Total</b>       | <b>43</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa dari 43 sampel, sebagian besar memiliki asupan karbohidrat yang kurang sebanyak 76,8% cukup 7%, dan lebih 16,2%.

**h. Asupan Lemak**

Distribusi asupan lemak dengan status gizi kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 11 berikut:

**Tabel 11. Distribusi sampel berdasarkan Asupan Lemak**

| <b>Lemak</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|--------------|-----------|------------|
| Cukup        | 4         | 9,3        |
| Kurang       | 39        | 90,7       |
| <b>Total</b> | <b>43</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 11, menunjukkan bahwa dari 43 sampel, sebagian besar memiliki asupan lemak yang kurang sebanyak 90,7% dan cukup sebanyak 9,3%.

**i. Asupan zink**

Distribusi asupan zink dengan status gizi kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 12 berikut:

**Tabel 12. Distribusi sampel berdasarkan Asupan Zink**

| <b>Asupan Zink</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|--------------------|-----------|------------|
| Cukup              | 6         | 14         |
| Kurang             | 37        | 86         |
| <b>Total</b>       | <b>43</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 12, menunjukkan bahwa dari 43 sampel, sebagian besar memiliki asupan mineral zink yang kurang sebanyak 86%, dan cukup sebanyak 14%.

**j. Asupan Fe (Zat besi)**

Distribusi asupan Fe (Zat besi) dengan status gizi kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 13 berikut:

**Tabel 13. Distribusi sampel berdasarkan Asupan Fe (Zat besi)**

| <b>Fe (besi)</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|------------------|-----------|------------|
| Cukup            | 4         | 9,3        |
| Kurang           | 39        | 90,7       |
| <b>Total</b>     | <b>43</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 13, menunjukkan bahwa dari 43 sampel, sebagian besar memiliki asupan kalsium yang kurang sebanyak 90,7%, dan cukup sebanyak 9,3%.

#### **k. Asupan Kalsium**

Distribusi asupan kalsium dengan status gizi kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 14 berikut:

**Tabel 14. Distribusi sampel berdasarkan Asupan Kalsium**

| <b>Kalsium</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|----------------|-----------|------------|
| Cukup          | -         | -          |
| Kurang         | 43        | 100        |
| <b>Total</b>   | <b>43</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 14, menunjukkan bahwa dari 43 sampel, sebagian besar memiliki asupan kalsium yang kurang sebanyak 95,3%, dan cukup sebanyak 4,7%.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengetahuan ibu tentang gizi**

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orangtua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak balita. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah yang diketahui ibu tentang pangan sehat, pangan sehat untuk golongan usia tertentu dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan

dengan benar. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. Pengetahuan tentang gizi dan pangan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia (Notoatmodjo, 2015).

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi keadaan gizi balita tersebut karena ibu adalah seorang yang paling besar keterikatannya terhadap anak. Kebersamaan ibu dengan anaknya lebih besar dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain sehingga lebih mengerti segala kebutuhan yang dibutuhkan anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang baik dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik pula. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang dipahami dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita. Pengetahuan bisa didapat dari informasi berbagai media seperti TV, radio atau surat kabar seperti halnya dalam penelitian ini. Ibu mendapatkan informasi tentang kebutuhan gizi balita dari penyuluhan yang diberikan puskesmas setiap pelaksanaan program posyandu. Informasi ini meningkatkan pengetahuan yang diiringi dengan perilaku baru dalam pemberian makanan bergizi bagi balita sehingga status gizi pun menjadi baik (Susilowati & Himawati, 2017).

Perkembangan anak yang baik memerlukan stimulasi yang baik dari orangtua. Orangtua pun wajib mengetahui berbagai aspek perkembangan yang dialami



oleh anak pada berbagai rentang usia. Orangtua sebaiknya juga penting mengetahui dan memahami bagaimana pemeriksaan dan stimulasi dini tumbuh kembang anak mereka, sehingga setiap keterlambatan yang terjadi pada anak dapat di deteksi dan di stimulasi dengan cepat (Padila et al., 2019).

## **2. Asupan Energi**

Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi secara berkepanjangan menyebabkan terjadinya masalah gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK) serta berdampak pada perubahan berat badan seseorang. Energi yang berasal dari makanan dapat diperoleh dari beberapa zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Energi memiliki fungsi sebagai penunjang proses pertumbuhan, metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas fisik. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mempengaruhi pada fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang lambat (Rahim, K.F, 2014).

Konsumsi makanan yang beranekaragam, akan menghindari terjadinya kekurangan zat gizi, karena susunan zat gizi pada makanan saling melengkapi antara satu jenis dengan jenis lainnya, sehingga diperoleh masukan zat gizi seimbang. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusui sampai pra sekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya (Sambo et al., 2020).

Asupan energi yang rendah membuat balita berisiko mengalami masalah status gizi. Risiko gizi kurang pada balita 1,8 kali lebih besar terjadi pada balita dengan asupan energi yang rendah dibandingkan balita dengan asupan energi cukup (Soumokil, 2017).

### **3. Asupan zat gizi makro dan mikro**

Asupan zat gizi secara kuantitas dapat dilihat dari tingkat kecukupan konsumsi zat gizi, baik mikro maupun makro. Zat gizi makro berfungsi sebagai penyedia energi dan dibutuhkan tubuh dalam jumlah besar. Kebutuhan zat gizi makro yang tidak tercukupi dapat mengakibatkan beberapa masalah kesehatan. Rendahnya asupan energi dan protein pada balita akan meningkatkan risiko terjadinya kekurangan energi protein dan kekurangan energi kronis, serta gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan balita (Almatsier, S, 2010).

Zat gizi makro lainnya yang berpengaruh terhadap status gizi lainnya adalah karbohidrat. Asupan karbohidrat yang rendah menyebabkan pemecahan lemak tubuh dan asam amino yang dibutuhkan untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan balita. Selain itu, susunan saraf dan otak hanya menggunakan glukosa sebagai sumber energi, sehingga kekurangan glukosa dan oksigen dapat menyebabkan kelainan pada syaraf dan kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki (Helmi, R, 2013).

Seng (Zn) adalah zat gizi mikro yang dapat berinteraksi dengan baik secara langsung maupun tidak langsung. Interaksi tidak langsung terjadi melalui peran seng dalam mensintesis berbagai protein termasuk protein pengangkut zat besi yaitu transferin terdapat di dalam tubuh sekitar 2 – 2,5 gr

dan tersebar hampir di semua sel. Sebagian besar seng berada di dalam hati, pancreas, ginjal, otot, dan tulang. (Almatsier, 2016).

#### **4. Status gizi kurang**

Gizi kurang merupakan salah satu masalah kesehatan yang berkontribusi terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia. Asupan gizi dengan kualitas dan kuantitas yang baik sangat dibutuhkan terutama pada usia balita karena pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitif sedang bertumbuh dengan pesat pada tahap usia tersebut. Gizi kurang pada anak balita dapat mempengaruhi kecerdasan anak, menurunnya produktivitas anak serta rendahnya kemampuan kognitif. Balita gizi kurang termasuk ke dalam populasi rentan (*vulnerable*), yaitu rentan terhadap pengabaian atau bahaya, atau berada pada resiko dari hasil kesehatan, sosial, psikologis, dan fisik yang buruk (Allender et al, 2014).

Gizi memiliki pengaruh besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu yang mempengaruhi status gizi adalah status ekonomi dimana dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Gizi kurang pada anak-anak terutama balita dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Perkembangan otak yang cepat hanya dapat dicapai oleh anak berstatus gizi baik (Saleh & Kasim, 2015).

Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang mempunyai

asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih. Jadi status gizi adalah gambaran individu sebagai akibat dari asupan sehari-hari (Thamaria, 2017).

Nutrisi yang tepat bagi bayi dan anak mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Jumlah energi dan nutrisi yang tepat juga mencegah gizi kurang, mengurangi risiko untuk mengalami kelebihan berat badan dan obesitas, karies gigi, dan masalah pencernaan seperti sembelit dan diare. Selain itu, ada beberapa bukti bahwa kualitas diet dan terutama konsumsi zat gizi terkait dengan fungsi kognitif, pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak-anak (Goldbohm, Rubingh, Lanting, & Joosten, 2016).