

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas mengenai hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, 3) data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu meliputi persepsi manfaat, persepsi hambatan, dukungan keluarga dan perilaku ibu dalam pemberian makanan pada balita.

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini berada di wilayah kerja Puskesmas Lewa yang merupakan salah satu puskesmas dibawah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur yang dimiliki oleh pemerintah Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas ini berada di Kecamatan Lewa yang berada di Desa Kambata Wundut (Tangga Madita). Wilayah kerja Puskesmas Lewa meliputi 1 kelurahan yaitu kelurahan Lewa Paku dan 7 desa yaitu Desa Kambuhapang, Desa Tanarara, Desa Kondamara, Desa Matawai Pawali, Desa Rakawatu, Desa Bidi Hunga dan Desa Kambata Wundut.

Di Wilayah kerja Puskesmas Lewa terdapat kader posyandu yang aktif sehingga memudahkan dalam membantu pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lewa sudah mengetahui pencegahan *stunting* akan tetapi masih mengikuti kebudayaan yang ada dalam masyarakat. Kebudayaan tersebut seperti mempercayai mitos-mitos, masih ada makanan pantangan saat hamil, memberikan makanan pendamping ASI sebelum umur 6 bulan seperti bubur yang diulik atau di hancurkan, lebih mengutamakan tamu dalam menyajikan makanan yang bergizi dibandingkan diberikan pada anak

mereka. Beberapa masyarakat menganggap bahwa pemberian ASI saja selama 6 bulan tidak membuat anak kenyang dan tidak gemuk.

Berbagai Upaya yang dilakukan oleh petugas di Puskesmas Lewa untuk mencegah *stunting* diantaranya adalah pelaksanaan penyuluhan, kelas ibu pintar gizi, pembinaan pola makan, pelatihan pemberian makan bayi dan balita, pemberian biskuit dan susu.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 November sampai dengan 27 Desember 2019. Selama penelitian didapatkan jumlah sampel sebanyak 151 responden, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

## 5.2 Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden (Ibu)

No	Karakteristik Demografi Ibu	Kategori	Responden (N=151)	
			N	%
1	Usia	17 - 25 Tahun	29	19.2
		24 - 34 Tahun	95	62.9
		35 - 44 Tahun	27	17.9
2	Pendidikan	Tidak sekolah	1	0.7
		SD	14	9.3
		SMP	51	33.8
		SMA	72	47.7
		Pendidikan Tinggi	13	8.6
3	Pekerjaan	Tidak bekerja	94	62.3
		Swasta	27	17.9
		Wiraswasta	27	17.9
		PNS	3	2.0
4	Penghasilan	< 1 juta	110	72.8
		1 - 2 juta	28	18.5
		> 2 juta	13	8.6
5	Jumlah anak	<2	17	11.3
		2 -3	73	48.3
		4-5	61	40.4

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa responden mayoritas memiliki usia pada rentang 24-34 tahun dengan 95 responden (62,9.5%). Sebagian besar responden merupakan lulusan SMA dengan 72 responden (47.7%). lebih dari setengah responden tidak bekerja dengan 94 responden (62.3%). Hampir seluruh responden berpenghasilan < 1 juta dengan 110 responden (72.8%) dan hampir setengah responden memiliki jumlah balita 2-3 balita dengan 73 responden (48,.3%).

Tabel 5.2 Data demografi balita

No	Karakteristik Demografi Balita	Kategori	Responden (N=151)	
			n	%
1	Usia balita	1 Tahun	15	9.9
		2 Tahun	44	29.1
		3 Tahun	40	26.5
		4 Tahun	30	19.9
		5 Tahun	22	14.6
2	Jenis Kelamin balita	Laki-laki	72	47.7
		Perempuan	79	52.3

Berdasarkan tabel 5.2 dapat bahwa dari 151 balita yang paling banyak berada pada usia 2 tahun yaitu 44 balita (29.1%). berdasarkan jenis kelamin ditemukan yang terbanyak adalah perempuan dengan 79 balita (52.3%).

### 5.3 Data Khusus Penelitian

Data khusus penelitian termasuk di dalamnya adalah persepsi manfaat, persepsi hambatan, dukungan keluarga dan perilaku pemberian makananan pada balita.

Tabel 5.3. Distribusi berdasarkan parameter persepsi manfaat

	Parameter	Min	Max	Mean	SD	CI 95%	
						Lower	Upper
<b>Persepsi Manfaat</b>	Pencegahan	2.80	4.00	3.23	0.26	3.19	3.28
	Penanganan	2.00	3.50	2.57	0.37	2.51	2.63
	Keuangan	1.00	3.00	1.86	0.55	1.77	1.95
	Lingkungan	1.00	4.00	2.62	0.69	2.51	2.73
	Kondisi balita	2.00	4.00	3.40	0.50	3.32	3.48

Berdasarkan Tabel persepsi manfaat menunjukkan bahwa persepsi manfaat yang dirasakan responden tertinggi terkait dengan kondisi balita. Hal ini dapat dilihat dari nilai mean 3,4 yang lebih tinggi dari indikator lain. Ini berarti responden setuju akan pernyataan anak percaya diri jika pertumbuhan tinggi ideal dan jika makanan bergizi diberikan tiap hari akan membuat kehidupan anak lebih baik. Sedangkan persepsi manfaat yang paling rendah adalah masalah keuangan senilai 1,86. Ini berarti responden kurang setuju bahwa jika memberikan makanan bergizi tiap hari maka kehidupan finansial akan lebih baik. Ini dapat dipahami karena jika responden memberikan makanan bergizi pada anak maka akan mengeluarkan biaya lebih sehingga kondisi finansial akan lebih kurang.

Tabel 5.4. Distribusi berdasarkan parameter persepsi hambatan

	Parameter	Min	Max	Mean	SD	CI 95%	
						Lower	Upper
<b>Persepsi Hambatan</b>	Dukungan	2.00	3.00	2.46	0.50	2.38	2.54
	Informasi	2.00	4.00	2.26	0.47	2.19	2.34
	Waktu	1.00	3.00	1.42	0.52	1.33	1.50
	Personal	1.00	3.00	1.69	0.39	1.62	1.75
	Keuangan	2.00	4.00	2.65	0.61	2.55	2.75
	Pekerjaan	1.00	2.50	1.57	0.34	1.52	1.62
	Kondisi Balita	2.00	4.00	2.89	0.56	2.80	2.98
	Pengetahuan	1.00	3.00	1.93	0.68	1.82	2.04

Persepsi hambatan adalah cara pandang ibu terkait dengan hambatan saat merawat balita. Semakin tinggi hambatan maka semakin berdampak pada

kemungkinan anak menderita stunting. Berdasarkan tabel 5.4 ditemukan nilai mean tertinggi adalah pada parameter kondisi balita dengan nilai 2.89. Ini berarti pernyataan merasa kesulitan memberikan makan makanan yang bergizi jika anak rewel dengan masalah makan merupakan hambatan yang berarti bagi ibu. Sedangkan indikator terkait dengan waktu yaitu pada pernyataan tidak punya banyak waktu untuk memberikan makanan bergizi pada anak merupakan faktor yang dirasa paling kecil hambatannya. Hal ini dapat dipahami karena sebagian besar responden adalah ibu yang tidak bekerja.

Tabel 5.5. Distribusi berdasarkan parameter dukungan keluarga

	Parameter	Min	Max	Mean	SD	CI 95%	
						Lower	Upper
<b>Dukungan keluarga</b>	Dukungan emosional	1.00	4.00	2.68	0.60	2.58	2.78
	Dukungan kognitif informatif	1.50	3.25	2.29	0.35	2.23	2.35
	Dukungan instrumental	2.25	3.75	2.73	0.27	2.68	2.77
	Dukungan penghargaan	2.00	4.00	2.66	0.55	2.57	2.75

Variabel dukungan keluarga berisi 4 indikator. Berdasarkan tabel 5.5 ditemukan nilai mean tertinggi adalah pada parameter dukungan instrumental dengan nilai 2.73. Dukungan instrumental adalah dukungan terkait dengan fasilitas atau peralatan yang menunjang balita. Sedangkan jawaban terendah pada indikator dukungan kognitif informatif dengan nilai mean 2,29. Ini berarti ibu rumah tangga kurang mendapatkan informasi terkait dengan tumbuh kembang balita, dan makanan serta cara memberikan makanan yang dapat mencegah balita terkena stunting. Jika dilihat dari rata – rata jawaban menunjukkan bahwa

jawaban mean pada kisaran 2 dari skala 4 sehingga dapat dikatakan dukungan keluarga yang diberikan masih belum maksimal.

Tabel 5.6. Distribusi berdasarkan parameter perilaku pemberian makanan

	Parameter	Min	Max	Mean	SD	CI 95%	
						Lower	Upper
<b>Perilaku pemberian makanan</b>	Jadwal makan	2.50	4.00	3.07	0.34	3.02	3.13
	Jumlah makanan	2.50	4.00	3.13	0.29	3.09	3.18
	Makanan tambahan	1.33	3.00	2.09	0.38	2.03	2.15
	Jenis makanan	1.67	3.67	2.36	0.36	2.30	2.42

Berdasarkan Tabel 5.6 ditemukan nilai mean tertinggi adalah pada parameter jumlah makanan dengan nilai 3.13. Ini menunjukkan perilaku pemberian makanan pada balita yang banyak dilakukan ibu rumah tangga adalah memperhatikan jumlah makanan. Sedangkan nilai mean terendah adalah pada indikator makanan tambahan. Ini berarti ibu rumah tangga kurang dalam memberikan makanan tambahan pada balitanya sehingga kondisi ini bisa menyebabkan anak balita menderita stunting.

Setelah dipaparkan jawaban responden berdasarkan variabel penelitian. Maka langkah selanjutnya adalah menampilkan data setelah dilakukan kategorisasi menjadi 3 kategori, serta menampilkannya dalam tabulasi silang. Berikut hasil tabulasi silang selengkapnya :

Tabel 5.7. Hasil uji hubungan antarvariabel

Variabel	Kategori	Perilaku pemberian makanan pada balita				Total	P Value	Correlation coefficient
		Tidak Tepat		Tepat				
		n	%	n	%			
Persepsi Manfaat	Kurang	0	0.00%	0	0.00%	0	0.015	0.199
	Cukup	8	6.78%	11	93.22%	118		

			%	0				
	<b>Baik</b>	1	3.03	32	96.97%	33		
<b>Presepsi Hambatan</b>			%					
	<b>Rendah</b>	6	6.19	91	93.81%	97	0.758	0.025
			%					
	<b>Sedang</b>	3	5.66	50	94.34%	53		
			%					
	<b>Tinggi</b>	0	0.00	1	100.00	1		
<b>Dukungan Keluarga</b>			%					
	<b>Kurang</b>	0	0.00	0	0.00%	0	0.003	0.243
			%					
	<b>Cukup</b>	9	6.16	13	93.84%	146		
			%	7				
	<b>Baik</b>	0	0.00	5	100.00	5		
			%					
<b>Total</b>		9	5.96	14	94.04%	151		
			%	2				

### 1. Persepsi manfaat dengan Perilaku pemberian makanan pada anak stunting

Tabulasi silang hubungan persepsi manfaat dengan perilaku pemberian makan pada anak stunting menunjukkan pada perilaku tidak tepat, persepsi manfaat responden yang termasuk kategori cukup ada 8 orang atau 6,78 % dan yang baik ada 1 orang atau 3,03 %. Sedangkan pada perilaku tepat, persepsi manfaat responden pada kategori cukup 110 orang atau 93,22 % dan baik sebanyak 32 orang atau 96,97 %.

Hasil uji Spearman dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku pemberian makanan pada anak ( $p=0.015<0,05$ ) dengan koefisien korelasi 0.199, artinya kekuatan hubungan sangat lemah. Koefisien korelasi positif menunjukkan bahwa hubungan persepsi manfaat dengan perilaku pemberian makanan pada anak memiliki hubungan positif, artinya semakin baik persepsi manfaat maka semakin baik pula skor pemberian makanan pada anak, dan begitupun sebaliknya.

## **2. Persepsi hambatan dengan Perilaku pemberian makanan pada anak stunting**

Berdasarkan variabel persepsi hambatan ditemukan pada kategori perilaku tidak tepat, sebagian besar persepsi hambatan berada pada kategori rendah dengan 6 responden (6,19 %), sedang ada 3 orang atau 5,66 %. Kemudian pada perilaku tepat yang termasuk kategori rendah ada 91 responden (93,81%), 50 orang (94,34 %) memiliki persepsi hambatan sedang dan 1 responden (100 %) yang memiliki persepsi hambatan tinggi.

Hasil uji spearman dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku pemberian makanan pada anak ( $p=0.758>0,05$ ).

## **3. Dukungan keluarga dengan Perilaku pemberian makanan pada anak stunting**

Berdasarkan variabel dukungan keluarga ditemukan pada perilaku yang tepat, dukungan keluarga termasuk kategori cukup sebanyak 9 orang atau 6,16 %. Kemudian pada perilaku tidak tepat, dukungan keluarga pada kategori cukup sebanyak 137 orang atau 93,84 % dan baik sebanyak 5 orang atau 100 %.

Hasil uji Spearman dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian makanan pada anak ( $p=0.003<0,05$ ) dengan koefisien korelasi 0.243, artinya kekuatan hubungan sangat lemah. Koefisien korelasi positif menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pemberian makanan pada anak memiliki hubungan

positif, artinya semakin baik dukunga keluarga maka semakin baik pula skor pemberian makanan pada anak, dan begitupun sebaliknya.

## 5.4 Pembahasan

### 5.4.1 Mengidentifikasi hubungan persepsi manfaat dengan perilaku ibu dalam pemberian makan pada balita stunting dengan pendekatan teori *Health Promotion Model*

Hasil pengujian korelasi Spearman menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku ibu dalam pemberian makanan pada balita *stunting*. Pada pemberian makanan yang tepat maka persepsi manfaat ibu adalah cukup dan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahardjo & Murti (2017) di Surakarta yang melaporkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi manfaat yang dirasakan dengan kepatuhan ibu dalam memberikan makanan bergizi pada anak balita. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Horne *et al.*, (2013) yang melaporkan bahwa pasien yang memiliki *belief* dalam masa terapi akan memberikan pengaruh positif kepada dirinya sendiri. Seseorang yang memiliki persepsi manfaat yang tinggi akan menyingkirkan rasa hambatan atau rasa susah dan tidak enak di dalam dirinya.

Namun yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah pemberian makanan yang tepat dengan persepsi manfaat yang cukup, balita masih menderita *stunting*. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden pada kuesioner pemberian makanan yang menunjukkan bahwa ibu masih kurang dalam memberikan makanan tambahan pada balita dengan nilai mean 2,09 dan jenis makanan dengan nilai *eman* 2,36. Dari jawaban ini dapat diketahui bahwa karena ibu masih kurang

dalam memberikan makanan tambahan dan variasi jenis makanan maka kedua hal tersebut yang masih menyebabkan balita menderita stunting.

Melihat kondisi ini maka perlu pemberian edukasi kesehatan terkait perilaku pemberian makanan yang tepat pada balita dengan stunting sudah menjadi program di Puskesmas Lewa. Hal ini dilakukan untuk memberikan pengetahuan pada orangtua terutama ibu dalam upaya pencegahan stunting. Persepsi manfaat dalam pemberian makanan tersebut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan yang didapat sehingga ibu dapat memberikan pola asuh yang baik bagi balita. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Gerai, (2017) yang menunjukkan bahwa persepsi manfaat yang dirasakan bisa dibangun dengan cara komunikasi terapeutik yang baik antara pelatih kesehatan dan pasien.

Pengetahuan tentang gizi dan kesehatan bisa diperoleh responden lewat kunjungan rutin ke Posyandu. Petugas kesehatan di Puskesmas diharapkan lebih berperan aktif memberikan pendidikan informal seperti penyuluhan tentang pola pemberian makan serta manfaat pemberian makan pada balita sehingga pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dan manfaat pemberian makan pada balita bertambah dan ibu dapat menerapkan pola pemberian makan pada balita dengan tepat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Subarkah (2016) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki pola makan tepat dipengaruhi oleh pendidikan ibu dan pengetahuan yang baik tentang pemberian makan anak. Mengetahui hal tersebut maka semakin baik persepsi ibu terhadap manfaat yang dirasakan, maka perilaku ibu dalam pemberian makan pada balita *stunting* akan meningkat.

#### **5.4.2 Mengidentifikasi hubungan persepsi hambatan dengan perilaku ibu dalam pemberian makan pada balita stunting dengan pendekatan teori *Health Promotion Model***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku pemberian makanan. Ini berarti tinggi rendahnya hambatan tidak membuat perilaku pemberian makanan pada balita menjadi meningkat atau menurun, dengan kata lain faktor hambatan bukan merupakan faktor yang menentukan pemberian makanan pada balita. Ini berarti ibu dapat mengatasi masalah hambatan terkait dengan pemberian makanan.

Bisa jadi kemampuan mengatasi hambatan tersebut terkait dengan pendapatan. Menurut penelitian Subarkah (2016), yang menyatakan bahwa pendapatan tinggi akan menentukan daya beli yang baik. Sebaliknya, pendapatan yang rendah akan menurunkan daya beli. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden menggunakan pendapatan yang diterima untuk memenuhi kebutuhan pokok sehingga ibu dapat memberikan makanan yang tepat pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauziah (2009) dalam (Lintang, 2017) yang menyatakan tingkat pendapatan seseorang akan berpengaruh terhadap jenis dan jumlah bahan pangan yang dikonsumsi. Semakin tinggi pendapatan maka kualitas bahan pangan yang dikonsumsi semakin baik dengan membeli bahan pangan yang kualitasnya lebih baik dan lebih mahal. Penelitian oleh Hagos *et al.* (2017) menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang dikeluarkan untuk memperbaiki status gizi anak, dengan dibelanjakan untuk membeli makanan yang berkualitas maka dapat mencegah kekurangan gizi pada anak.

Penelitian oleh Nadhiroh (2015) dan Bomela (2007) dalam (Solecha, 2018) mengungkapkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan penghasilan kecil, keluarga akan mempunyai keterbatasan dan kesulitan dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan, sehingga keluarga dengan pendapatan terbatas kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan terutama untuk memenuhi zat gizi dalam tubuh balita. Dalam penelitian ini meskipun sebagian besar penghasilan ibu berada dibawah 1 juta namun perilaku ibu dalam pemberian makan yang tepat sudah baik karena didukung juga oleh program puskesmas dalam pemberian makanan bagi balita *stunting* sehingga tidak ada hambatan yang dirasakan oleh responden dalam pemberian makanan bagi balitanya. Oleh karena itu penting bagi puskesmas untuk tetap melakukan program tersebut sehingga sosial ekonomi tidak menjadi hambatan bagi ibu balita dalam pemberian makanan.

#### **5.4.3 Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberian makan pada balita *stunting* dengan pendekatan teori *Health Promotion Model***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberian makanan pada balita *stunting*. Dimana semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula skor pemberian makanan pada anak, dan begitupun sebaliknya. Meskipun dukungan keluarga baik namun ternyata keluarga kurang dalam memberikan dukungan informasi dan kognitif. Sehingga kekurangan ini yang menjadi alasan balita masih menderita

stunting meskipun pola pemberian makanan sudah tepat. Artinya ibu kurang memiliki wawasan yang luas terkait stunting dan upaya pencegahannya.

Menurut Leininger (2002) keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung anggota-anggotanya dan ditunjukan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi. Dukungan sosial dan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial. Faktor sosial dan keluarga meliputi perhatian/dukungan keluarga terhadap ibu dalam pemberian makanan, rangsangan psikososial dan praktik kesehatan anak. Setiap anggota keluarga memiliki beberapa peran dalam keluarga antara lain motivator, edukator, dan fasilitator. Kepala keluarga atau suami berperan penting di dalam suatu keluarga termasuk memberikan motivasi, edukasi, dan memfasilitasi istri ketika memberikan makanan kepada anak (Efendi dan Makhfudli 2009).

Menurut penelitian Nurhayati (2015) dalam (Lintang, 2017) yang menyatakan keterikatan keluarga yang baik meningkatkan perilaku ibu yang tepat. Berdasarkan data demografi sebagian besar ibu memiliki 2-3 anak, sehingga keluarga lebih memperhatikan kebutuhan anak oleh karena itu diharapkan suami responden menyediakan waktu untuk memantau tumbuh kembang anak dan mengetahui informasi pola pemberian makanan yang tepat pada anak, serta selalu mendengarkan keluhan ibu, memberi motivasi dan mengantarkan responden ke posyandu/puskesmas untuk memantau pertumbuhan balita. Jumlah anggota keluarga dalam serumah sebagian besar lebih dari 5 orang karena tinggal bersama kakek dan nenek. Sehingga selain suami, anggota keluarga lainnya seperti nenek

atau kakek juga diharapkan memberi motivasi, mendengarkan keluhan responden selama memberikan makanan, ikut membantu dalam mengasuh balita.

Dukungan keluarga kepada ibu dalam pemberian makan pada balita sangat dibutuhkan, agar keluarga turut berperan dalam pola pengurusan anak. Informasi mengenai pemberian makan pada balita sesuai usia sebaiknya tidak hanya diberikan kepada ibu saja tetapi suami dan keluarga, sehingga mereka juga memperoleh informasi tentang pemberian makan pada balita dan dapat membantu untuk meningkatkan status gizi balita.