BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

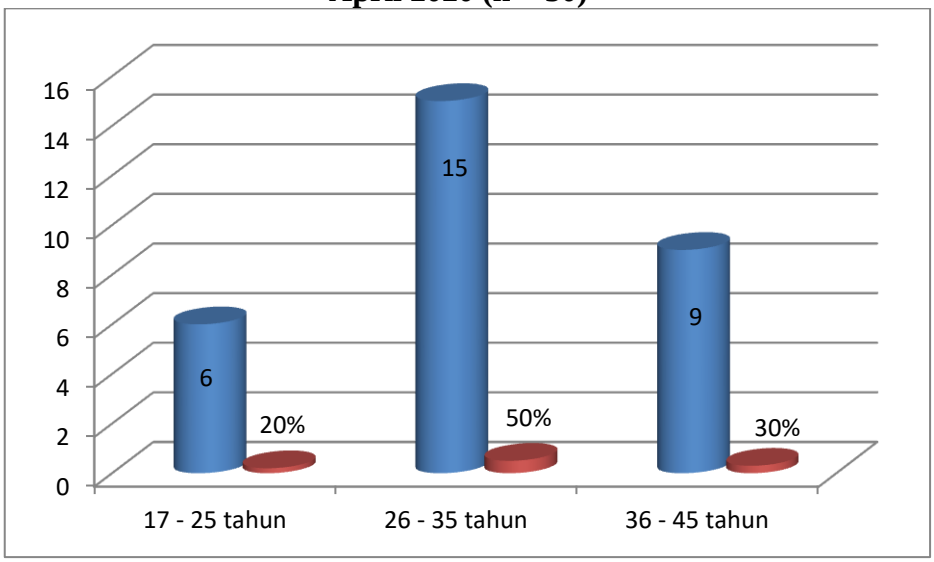
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Orangtua Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Keperawatan Bogor yang memiliki ballita. Data yang diambil sebanyak 30 responden.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden
   a. Usia Ibu

Diagram 5. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Balita Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)

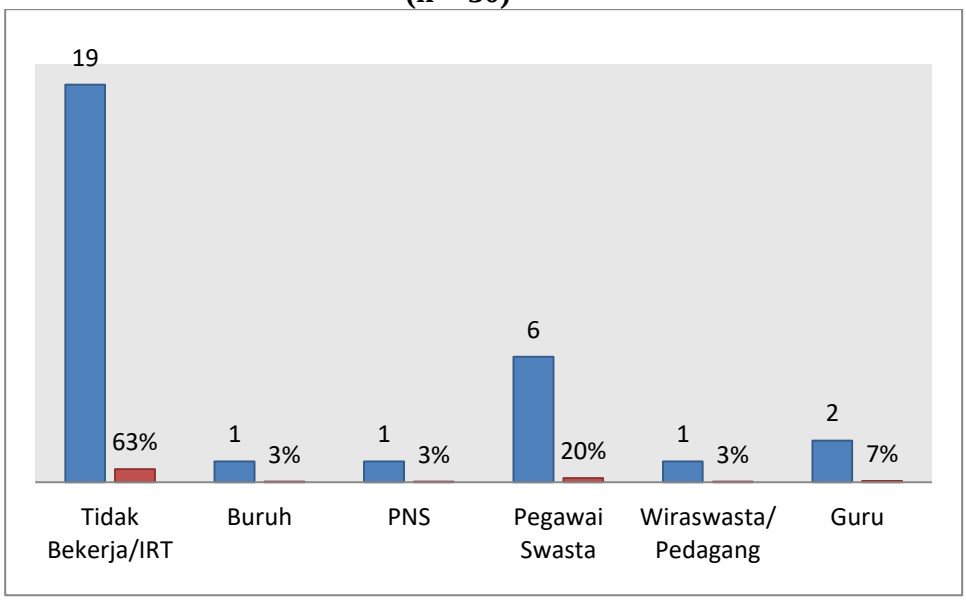


Berdasarkan diagram 5.1 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden usia ibu balita, setengahnya berusia 26 – 35 tahun sebanyak 15 responden (50%), kurang dari setengahnya berusia 36 – 45 tahun

sebanyak 9 responden (30%) dan berusia 17- 25 tahun sebanyak 6 responden (20%).

b. Pekerjaan

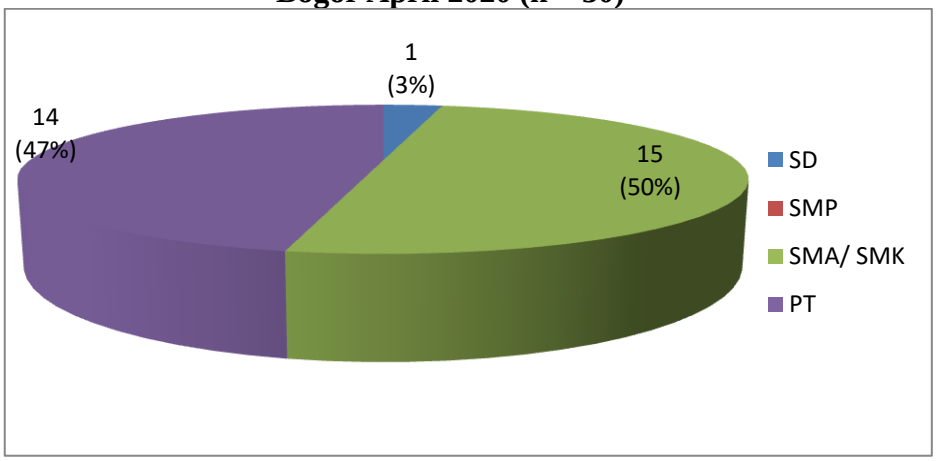
Diagram 5. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Balita Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020
(n = 30)



Berdasarkan diagram 5.2 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu balita, lebih dari setengahnya tidak bekerja/ IRT sebanyak 19 responden (63%) dan sebagian kecil bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 6 responden (20%).

c. Pendidikan

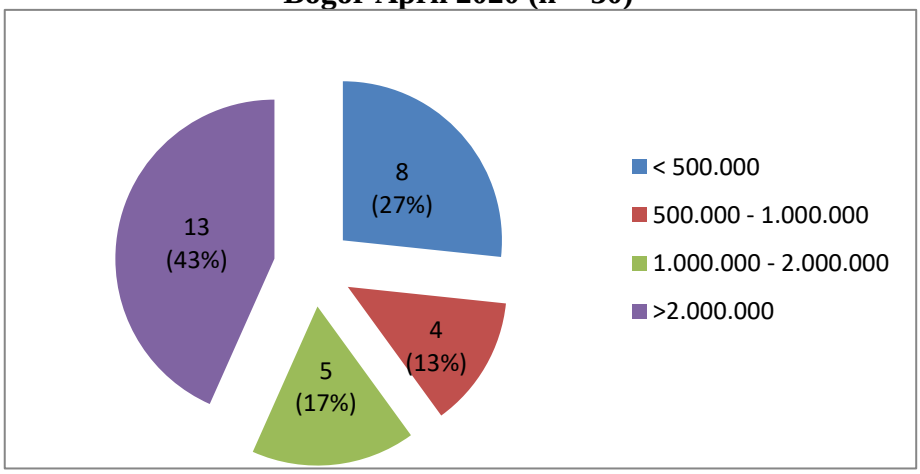
Diagram 5. 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Balita Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)



Berdasarkan diagram 5.3 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu balita, setengahnya berpendidikan SMA/SMK sebanyak 15 responden (50%) dan kurang dari setengahnya berpendidikan PT sebanyak 14 (47%).

d. Penghasilan

Diagram 5. 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Ibu Balita Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)

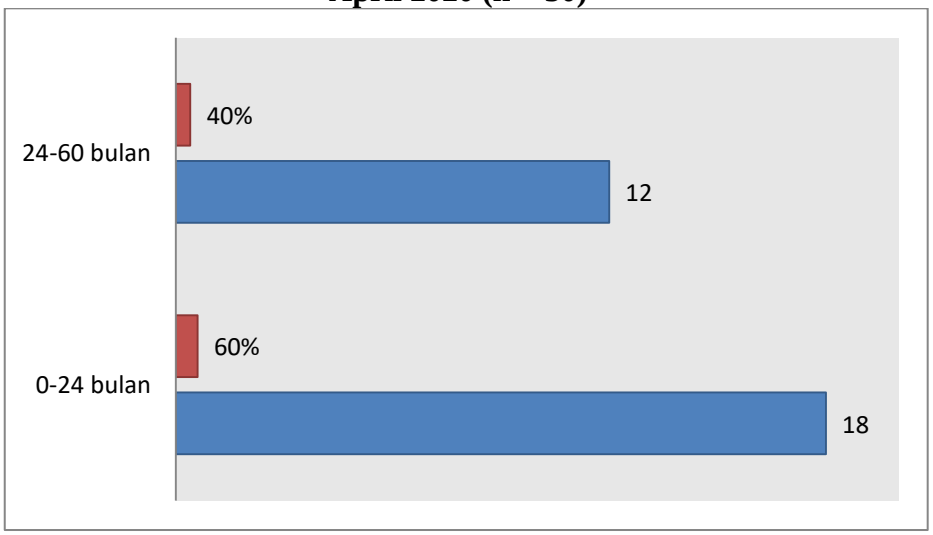


Berdasarkan diagram 5.4 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden, kurang dari setengahnya berpenghasilan >2.000.000

sebanyak 13 responden (43%) dan sebagian kecil berpengasilan 500.000 – 1.000.000 sebanyak 4 responden (13%).

e. Usia anak

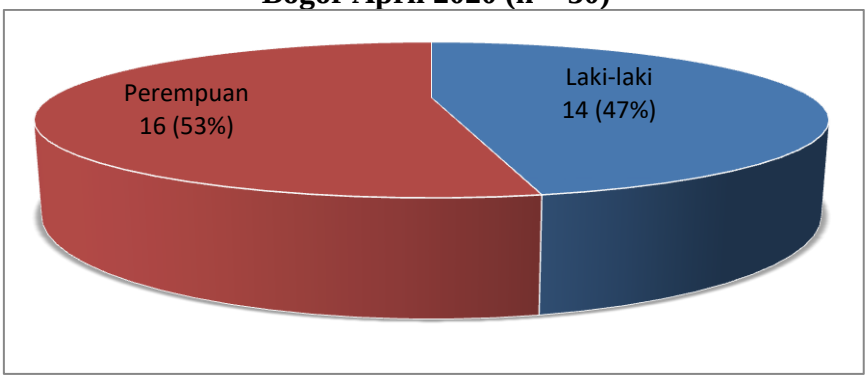
Diagram 5. 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak Balita Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)



Berdasarkan diagram 5.5 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden usia anak, lebih dari setengahnya berusia 0 – 24 bulan sebanyak 18 responden (60%) dan kurang dari setengahnya berusia 24 – 60 bulan sebanyak 12 responden (40%).

f. Jenis Kelamin

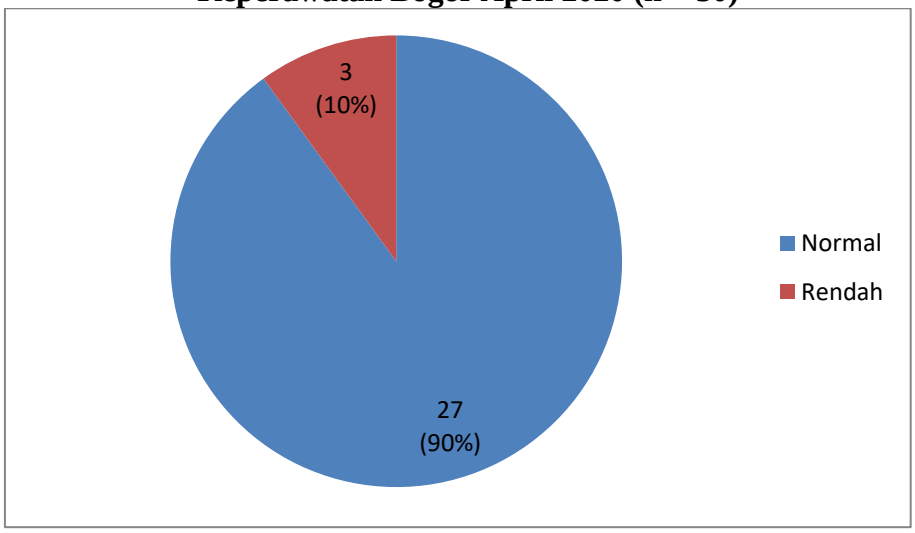
Diagram 5. 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Balita Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)



Berdasarkan diagram 5.6 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden jenis kelamin anak, lebih dari setengahnya perempuan sebanyak 16 responden (53%) dan kurang dari setengahnya laki –laki sebanyak 14 responden (47%).

g. Berat Badan Lahir

Diagram 5. 7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Anak Balita Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)

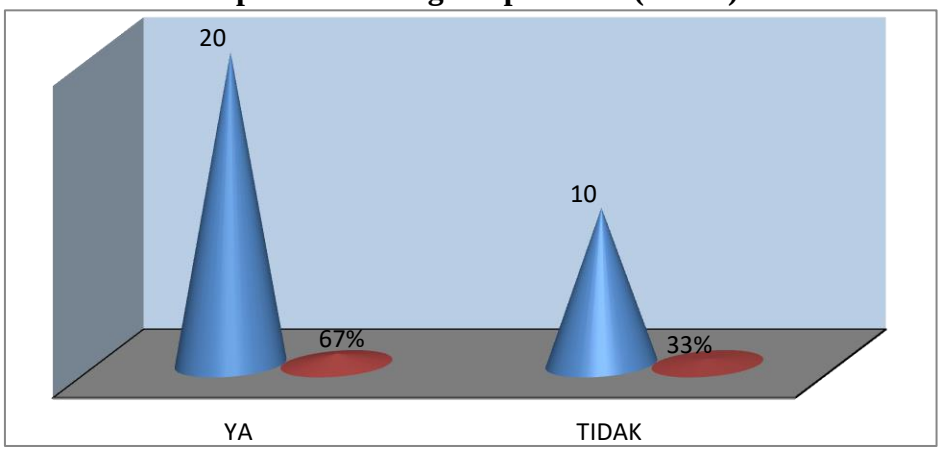


Berdasarkan diagram 5.7 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar berat badan lahir normal sebanyak 27

responden (90%) dan sebagian kecil berat badan lahir rendah sebanyak 3 responden (10%).

h. ASI Ekslusif

Diagram 5. 8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Ekslusif Balita Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)



Berdasarkan diagram 5.8 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden, lebih dari setengahnya diberi ASI Ekslusif sebanyak 20 responden (67%) dan kurang dari setengahnya tidak diberi ASI Ekslusif sebanyak 10 responden (33%).

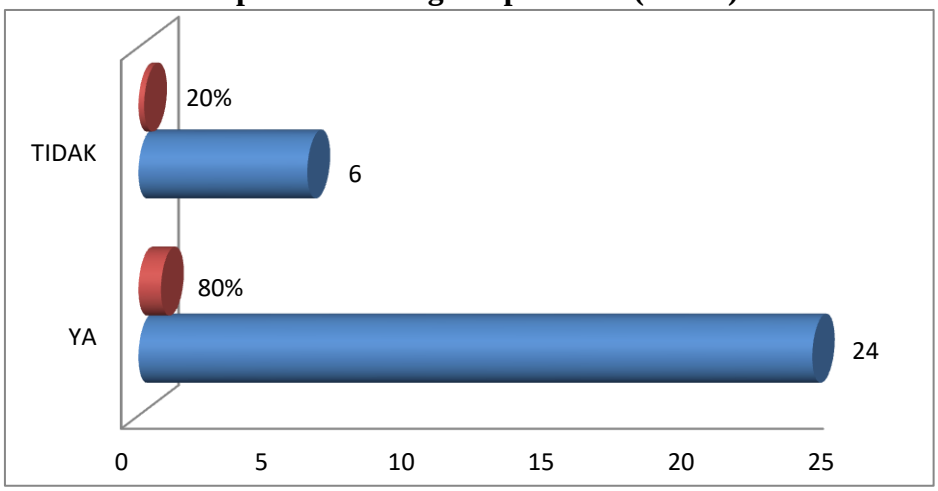
i. MPASI

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian MPASI Balita Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)

Berdasarkan hasil pengumpulan data, menunjukkan bahwa dari 30 responden, seluruhnya anak diberi MPASI sebanyak 30 responden (100%).

j. Penimbangan

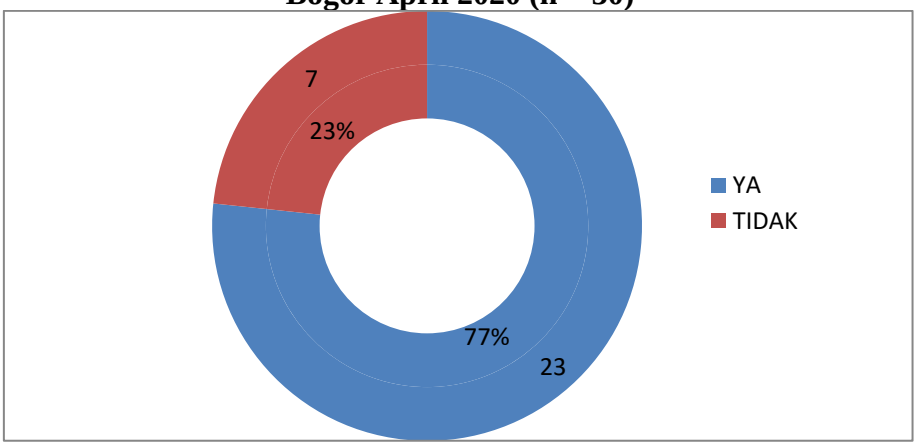
Diagram 5. 9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemantauan Penimbangan Balita Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)



Berdasarkan diagram 5.9 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar melakukan penimbangan setiap bulan sebanyak 24 responden (80%) dan sebagian kecil tidak melakukan penimbangan setiap bulan sebanyak 6 responden (20%).

k. Imunisasi

Diagram 5. 10
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Imunisasi Balita Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)

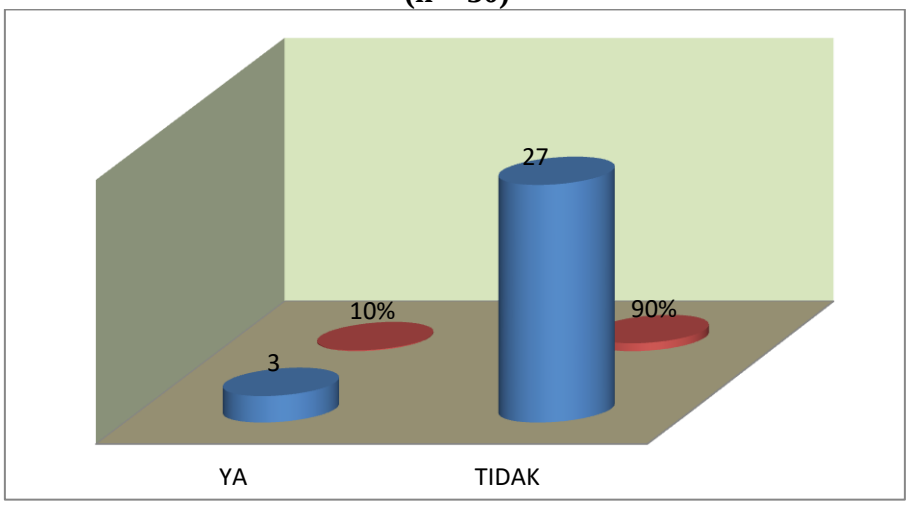


Berdasarkan diagram 5.10 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar sudah di imunisasi lengkap sebanyak 23

responden (77%) dan sebagian kecil belum lengkap di imunisasi sebanyak 7 responden (23%).

l. Diare

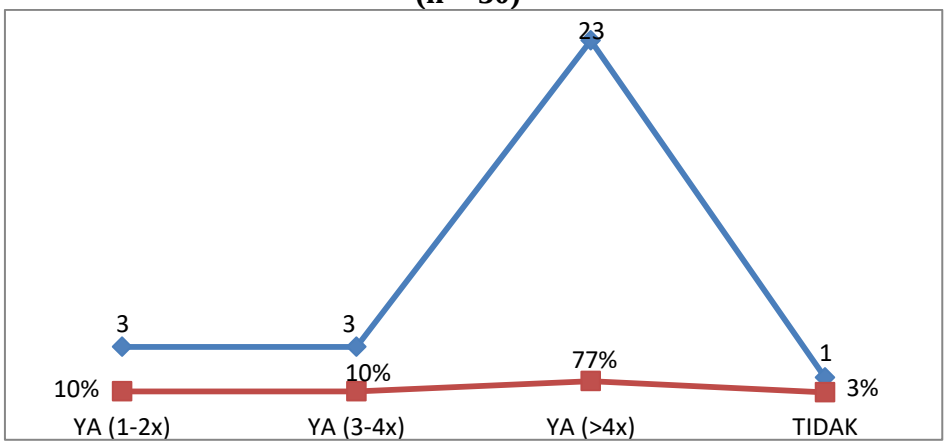
Diagram 5. 11
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Balita Menderita Diare 1 bulan terakhir Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020
(n = 30)



Berdasarkan diagram 5.11 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar tidak menderita diare sebanyak 27 responden (90%) dan sebagian kecil menderita diare sebanyak 3 responden (10%).

m. Antenal Care

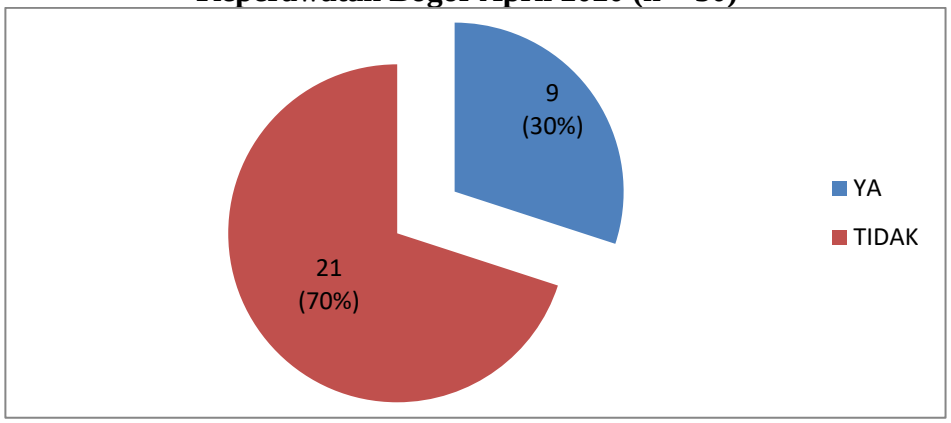
Diagram 5. 12
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemeriksaan Antenatal Care Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020
(n = 30)



Berdasarkan diagram 5.12 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar melakukan ANC 4 kali sebanyak 23 responden (77%), sebagian kecil melakukan ANC 3-4 kali sebanyak 3 responden (10%) dan melakukan ANC 1-2 kali sebanyak 3 responden (10%).

n. Penyakit yang diderita saat hamil

Diagram 5. 13
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit yang diderita saat hamil Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)

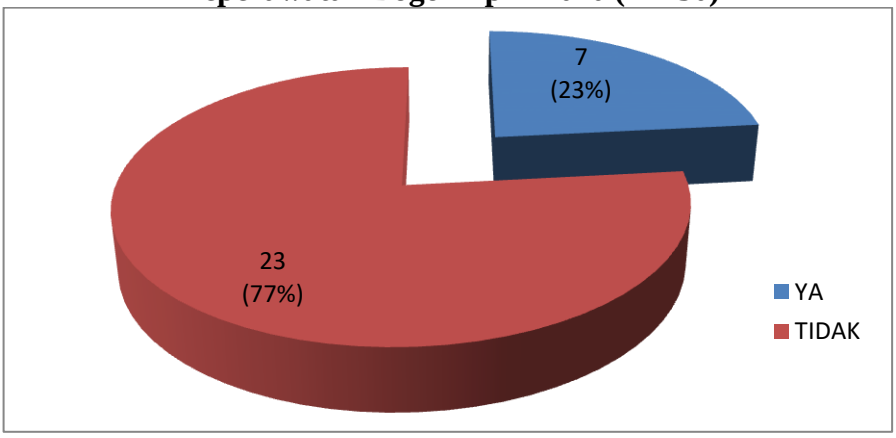


Berdasarkan diagram 5.13 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden, lebih dari setengahnya tidak menderita penyakit sebanyak

21 responden (70%) dan kurang dari setengahnya menderita penyakit sebanyak 9 responden (30%).

o. Penyulit saat kelahiran

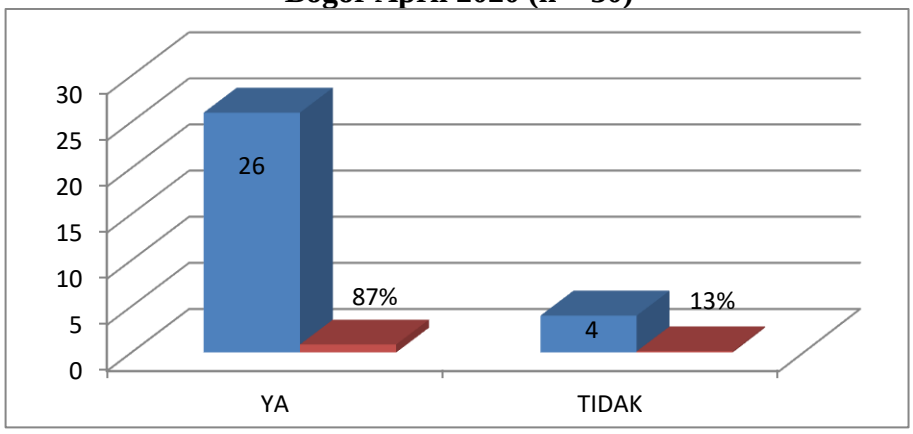
Diagram 5. 14
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyulit saat kelahiran Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)



Berdasarkan diagram 5.14 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar tidak mengalami kesulitan saat melahirkan sebanyak 23 responden (77%) dan sebagian kecil mengalami kesulitan sebanyak 7 responden (23%).

p. Alas Kaki

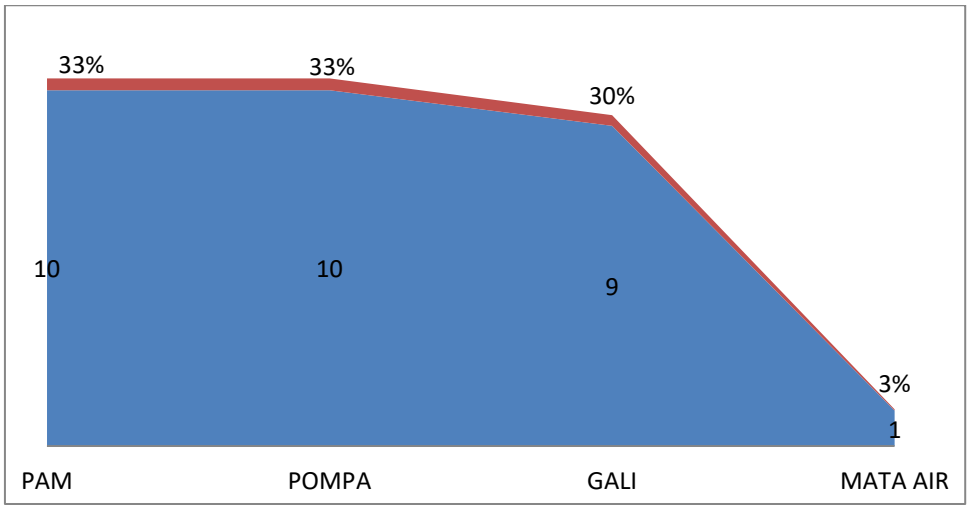
Diagram 5. 15
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Alas Kaki Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)



Berdasarkan diagram 5.15 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar menggunakan alas kaki sebanyak 26 responden (87%) dan sebagian kecil tidak menggunakan alas kaki sebanyak 4 responden (13%).

q. Sumber Air Bersih

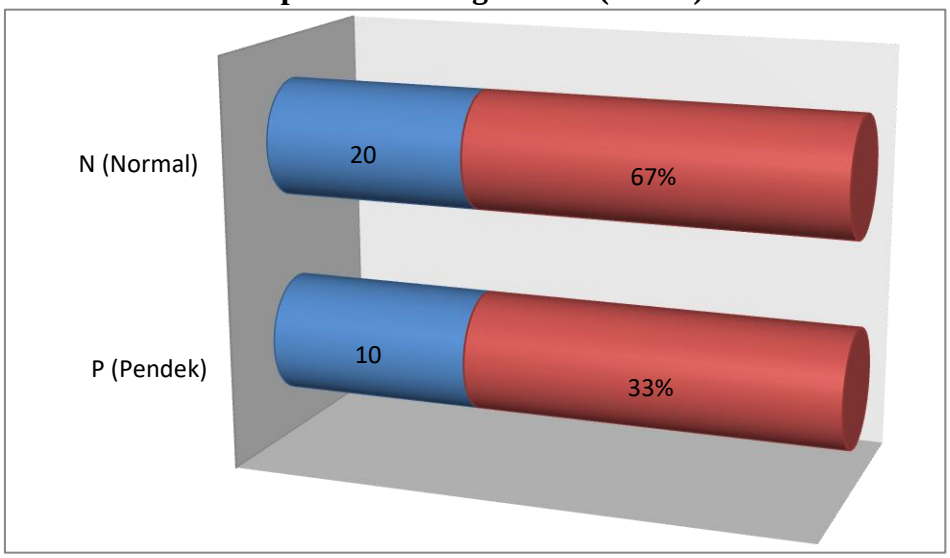
Diagram 5. 16
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Sumber Air Bersih Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)



Berdasarkan diagram 5.16 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden, kurang dari setengahnya menggunakan PAM sebnayak 10 responden (33%) dan sebgaian kecil menggunakan penampungan mata air sebanyak 1 responden (3%).

2. Kejadian *Stunting*

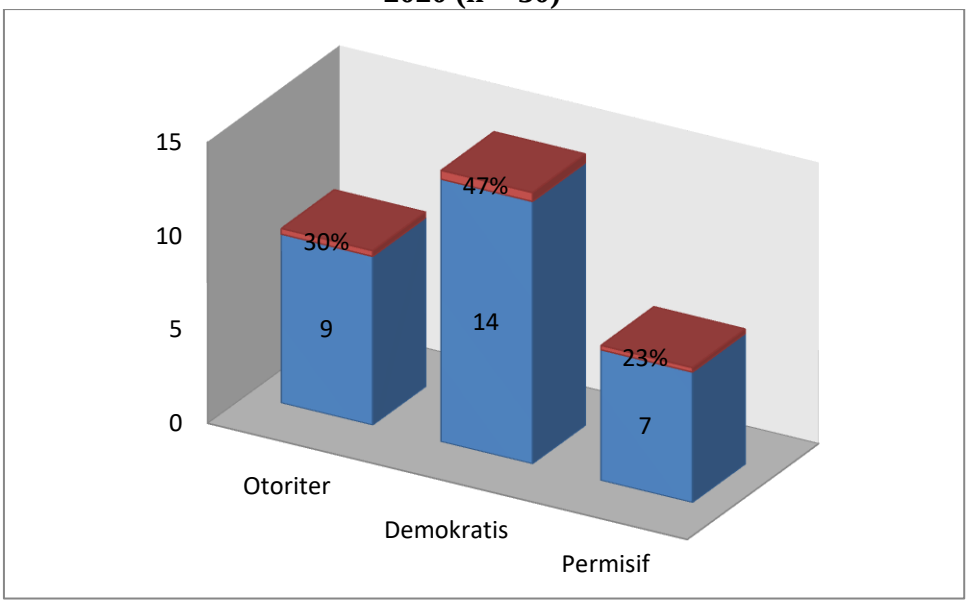
Diagram 5. 17
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi (PB/U atau TB/U) Balita Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor 2020 (n = 30)



Berdasarkan diagram 5.17 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian kecil mengalami *stunting* (pendek) sebanyak 10 responden (33%) dan lebih dari setengahnya normal sebanyak 20 responden (67%).

3. Pola Asuh

Diagram 5. 18
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Pada Orang Tua Mahasiswa Program Studi Keperawatan Bogor April 2020 (n = 30)



Berdasarkan diagram 5.18 di atas, menunjukkan bahwa dari 30 responden, kurang dari setengahnya dengan pola asuh demokratis sebanyak 14 responden (47%) dan sebagian kecil dengan pola asuh permisif sebanyak 7 responden (23%).

C. Pembahasan Penelitian

Hasil penelitian pada kejadian *stunting* pada balita menunjukkan sebagian kecil mengalami *stunting* (pendek) sebanyak 10 responden (33%) dan lebih dari setengahnya normal sebanyak 20 responden (67%) dengan rata – rata zscore -0,67 dimana masih dikatakan normal. Menurut WHO, suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi serius jika prevalensi balita pendek lebih dari 40%.

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi

berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (PERSAGI, 2018).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurgina, eny, dan Ichayuen (2018) di Desa Cibatok, Kapubaten Bogor dari 100 responden balita sebanyak 43 balita mengalami *stunting* dan 57 balita normal.

Penyebab kependekan meurut Lamid (2015) yaitu Pola pemberian makanan, Pemberian ASI Ekslusif diberikan selama 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan apapun, termasuk air bening, vitamin, dan obat. Selanjutnya anak harus diberikan MPASI pada usia 180 hari atau 6 bulan, seiring dengan bertambahnya usia, terdapat kekosongan pasokan energi dan nutrisi yang sudah tidak bisa hanya diperoleh dari ASI.

Peran pengasuhan, Faktor sosial-ekonomi, Penyakit infeksi, Sanitasi Lingkungan, Faktor psikososial. Perawatan Kesehatan, Kesehatan bagi anak dapat berupa upaya preventif seperti pemberian imunisasi. Imunisasi adalah cara meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dan sehingga apabila seseorang terpapar penyakit tersebut tidak menjadi sakit.

Pemantauan pada balita seperti penimbangan yang teratur menjadi salah satu agar mengetahui pertumbuhan anak termasuk dalam status gizi baik atau tidak. Riwayat Kehamilan seperti, usia ibu hamil, hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis), Kadar Hb (Hemoglobin), Frekuensi *Antenatal Care* (ANC).

Dampak BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari.

Berdasarkan data karakteristik anak yang mengalami *stunting* pada penelitian ini, bahwa lebih dari setengahnya berusia 0 – 24 bulan sebanyak 18 responden (60%). Dimana lebih dari setengahnya perempuan sebanyak 16 responden (53%) dan kurang dari setengahnya laki –laki sebanyak 14 responden (47%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan fenti, Hariansyah, dan Eska (2019) faktor risiko *stunting* pada balita di Kelurahan Mulyaharja dari hasil proposi balita perempuan yang mengalami *stunting* dari 47 responden lebih banyak yaitu 61,9% dan laki-laki 42,3%. Nilai p = 0,244, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*. Nilai *odds ratio* sebesar 2,216, hal tersebut menandakan bahwa balita yang berjenis kelamin perempuan berpeluang sebanyak 2,216 mengalami *stunting* dibanding balita laki-laki. Hal ini diduga karena anak perempuan dianggap anak yang lemah sehingga mendapatkan perhatian yang lebih dibandingkan anak laki-laki. Selain itu anak laki-laki cenderung memiliki aktivitas bermain yang lebih aktif dibandingkan anak perempuan sehingga banyak energi yang keluar.

Proporsi karakteristik pemberian ASI Ekslusif menunjukkan kurang dari setengahnya tidak diberi ASI Ekslusif sebanyak 10 responden

(33%) dan lebih dari setengahnya diberi ASI Ekslusif sebanyak 20 responden (67%). Besarnya pengaruh ASI Ekslusif terhadap suatu status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI Ekslusif selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO Global Nutrition Targets 2025 mengenai penurunan jumlah *stunting* pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2014).

Berdasarkan penelitian Retty (2012) dalam hasil penelitiannya menemukan hal yang berbeda bahwa proporsi balita yang tidak mendapatkan ASI non ekslusif lebih banyak pada kelompok *stunting*. Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa ada perbedaan riwayat pemberian ASI ekslusif antara balita *stunting* dengan balita non *stunting* (p = 0,001). Balita dengan riwayat mendapatkan ASI non ekslusif memiliki risiko *stunting* 16,5 kali lebih besar dibandingkan balita dengan riwayat mendapatkan ASI ekslusif.

ASI Ekslusif merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon, dan protein yang cocok untuk bayi. Pada bayi usia 0-6 bulan, Ibu bisa memberikan ASI eksklusif, berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum), jangan pernah memberikan makanan/minuman selain ASI, dan berikan bayi paling sedikit 8 kali sehari. Pemberian makanan/minuman selain ASI sebelum 6 bulan dapat mengurangi produksi ASI, meningkatkan risiko infeksi, alergi serta mengurangi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Berdasarkan pola asuh orangtua menunjukkan kurang dari setengahnya orangtua dengan pola asuh demokratis sebanyak 14 responden (47%). Hal ini sesuai dengan teori bahwa anak yang terbiasa dengan pola asuh demokratis akan membawa dampak postif bagi anak. Dimana Orang tua sangat memperhatikan kebutuhan anak, sehingga anak menjadi mandiri, percaya diri, dan kontrol diri yang baik.

Sedangkan, pola asuh otoriter cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman-ancaman. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah, menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang dikatakan oleh orang tua, maka orang tua tipe ini tidak segan menghukum anak. Orang tua tipe ini juga tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Orang tua tipe ini tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai anaknya. Anak yang dibesarkan dalam suasana semacam ini akan besar dengan sifat yang ragu-ragu, lemah kepribadiandan tidak sanggup mengambil keputusan tentang apa saja.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mona Rahayu (2018) dari 100 responden didapatkan 32 responden dengan pola asuh otoriter dengan 4 responden memiliki balita dalam status gizi tidak normal dan 28 responden memiliki status balita normal. Dari 68 reponden dengan pola asuh demokratis semua memiliki balita dengan status gizi normal. Hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai p value 0,009 (1,003-1,303) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan disimpulkan pola asuh orangtua

dengan status gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam tahun 2018.

Orang tua dengan pola asuh demokratis bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Orang tua tipe ini juga bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat.

Anak yang terbiasa dengan pola asuh demokratis akan membawa dampak menguntungkan. Diantaranya anak merasa bahagia, mempunyai kontrol diri, rasa percaya dirinya terpupuk, bisa mengatasi stres, punya keinginan untuk berprestasi dan bisa berkomunikasi baik dengan teman-teman dan orang dewasa. Dengan adanya dampak positif tersebut, pola asuh demokratis adalah pola asuh yang bisa dijadikan pilihan bagi para ibu.

Berdasarkan karakteristik yang mendukung pola asuh demokratis terbanyak digunakan oleh ibu karena karakteristik usia ibu setengahnya berusia 26 – 35 tahun sebanyak 15 responden (50%) dan pekerjaan ibu balita lebih dari setengahnya tidak bekerja/ IRT sebanyak 19 responden (63%). Menurut Hurlock (1993, dalam Haska, 2013) menyatakan bahwa umur orang tua terutama ibu berkaitan dengan pengalaman ibu dalam mengasuh anak. Seorang ibu yang masih muda kemungkinan kurang

memiliki pengalaman dalam mengasuh anak sehingga dalam merawat anak didasarkan pada pengalaman orang tua terdahulu.

Secara kultural di Indonesia ibu memegang peranan dalam mengatur tata laksana rumah tangga sehari-hari termasuk dalam hal pengaturan makanan keluarga dan ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga bisa mengurus anaknya dan memiliki waktu yang lebih banyak (Diana, 2016).

Hasil penelitian di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul menunjukkan terdapat 32 ibu balita (80,0%) yang berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan sebagian besar ibu balita berumur di atas 25 tahun yaitu sebanyak 30 ibu (75,0%) dengan pola asuh yang digunakan ibu sebagian besar adalah pola asuh demokratis yaitu suatu bentuk pola asuh yang memperhatikan dan menghargai kebebasan anak, namun kebebasan itu tidak mutlak dan dengan bimbingan yang penuh pengertian terhadap perkembangan anak dalam keluarga (Anggraeni, 2010).

D. Hambatan Penelitian

Berdasarkan proses penelitian yang dilalui, peneliti telah berusaha sebaik mungkin untuk mendapatkan hasil yang optimal. Namun, ada beberapa hambatan dalam pengumpulan data ini dikarenakan wabah Covid-19 yang sedang terjadi hampir di seluruh negara. Data yang seharusnya diberikan secara langsung kepada responden tapi pada akhirnya harus melalui online dengan googleform.

Pengambilan responden juga tidak di Wilayah Bondongan tetapi pada mahasiswa yang memiliki keluarga dengan Balita sehinga berpengaruh menjadi tidak sesuai dengan tempat penelitian di awal, dengan pengambilan jumlah sampel semula 49 responden dan sekarang menjadi 30 responden. Dalam pengukuran tidak bisa dilakukan secara langsung, akan tetapi melalui mahasiswa yang memiliki adik atau kerabat balita.