

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Gambaran Umum Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 46 balita. Usia yang digunakan adalah balita dengan usia 2-5 tahun. Berikut kategori responden berdasarkan jenis kelamin dan usia ditunjukkan pada tabel 5.1 di bawah ini.

Tabel 5.1 Kategori responden berdasarkan kelompok jenis kelamin dan usia balita

KETERANGAN	JUMLAH	PERSENTASE
1. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	20	43.48%
b. Perempuan	26	56.52%
Total	46	100%
2. Usia		
a. 2 tahun	26	56.52%
b. 3 tahun	13	28.26%
c. 4 tahun	7	15.22%
d. 5 tahun	0	0%
Total	46	100%

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 46 jumlah balita, jenis kelamin perempuan merupakan yang paling dominan yaitu sebanyak 56,52%. Dan usia balita 2 tahun adalah yang paling dominan yaitu sebanyak 56,52%.

5.2 Sebaran Wilayah Responden

Wilayah yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan enam Puskesmas dari tiga Kecamatan di Kota Surabaya. Yaitu Puskesmas Ngagel dan Wonokromo, Jagir yang berada di Kecamatan Wonokromo. Puskesmas Simomulyo dan Tanjung Sari yang berada di Kecamatan Sukomanunggal. Serta Puskesmas Benowo yang berada di Kecamatan Pakal.

Berikut kategori responden berdasarkan sebaran wilayah Puskesmas dan Kecamatan yang ditunjukkan pada tabel 5.2 di bawah ini.

Tabel 5.2 Kategori responden berdasarkan Sebaran Wilayah Kecamatan dan Puskemas

KETERANGAN	JUMLAH	PERSENTASE
1. Wilayah Kecamatan		
a. Wonokromo	11	23.91%
b. Sukomanunggal	20	43.48%
c. Pakal	15	32.61%
Total	46	100%
2. Wilayah Puskesmas		
a. Ngagel	3	6.52%
b. Wonokromo	6	13.04
c. Jagir	2	4.35
d. Simomulyo	8	17.39
e. Tanjung Sari	12	26.09
f. Benowo	15	32.61
Total	46	100%

Berdasarkan sebaran wilayah balita yang digunakan sebagai tempat penelitian menggunakan tiga kecamatan. Dan kecamatan

Sukomanunggal merupakan kecamatan yang paling banyak digunakan yaitu sebanyak 43.48%.

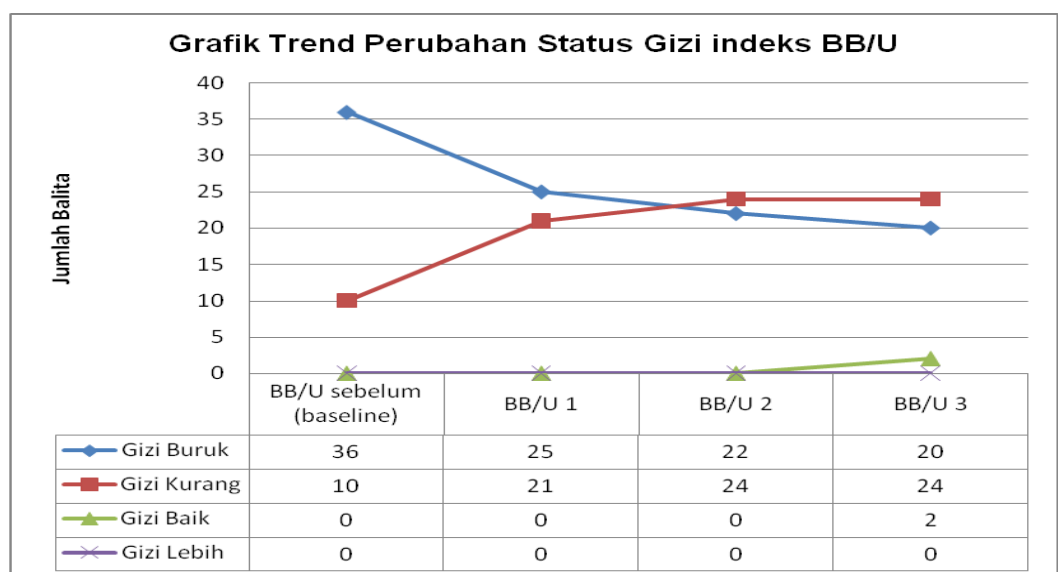
Berdasarkan sebaran wilayah balita yang digunakan sebagai tempat penelitian menggunakan enam Puskesmas. Dan puskesmas Benowo sebanyak 32.61% merupakan puskesmas paling banyak digunakan. Sedangkan puskesmas paling sedikit digunakan yaitu puskesmas Jagir yaitu sebanyak 4.35%.

5.3 Analisis Variabel Penelitian

5.3.1 Status Gizi Balita

Status Gizi Balita berdasarkan BB/U pada saat baseline/awal dilakukan pendampingan, bulan juni, bulan juli dan bulan agustus (saat dilakukan penelitian). Status gizi balita berdasarkan BB/U ditunjukkan pada grafik trend perubahan status gizi gambar 5.1 berikut.

Gambar 5.1 Trend Perubahan Status Gizi Indeks BB/U



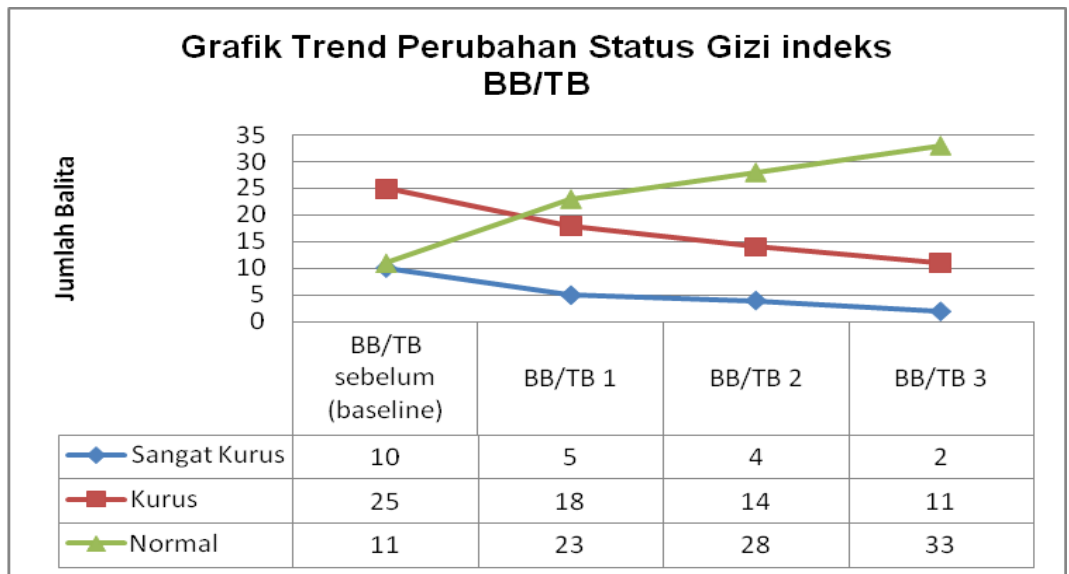
Berdasarkan gambar 5.1 dapat diketahui bahwa ada peningkatan status gizi, dimana jumlah balita yang mengalami gizi buruk dari 36 balita saat baseline bulan Februari, mengalami penurunan sebanyak 25 balita pada bulan Juni, menurun kembali pada bulan Juli sebanyak 22 balita dan pada bulan Agustus dilakukannya penelitian juga menurun sebanyak 20 balita yang masih berada pada status gizi buruk.

Sedangkan pada status gizi kurang terjadi peningkatan, dari sebanyak 10 balita dengan status gizi kurang saat baseline meningkat menjadi 21 balita pada bulan Juni, meningkat kembali 24 balita pada bulan Juli dan pada bulan Agustus tetap sebanyak 24 balita. Hal tersebut dikarenakan jumlah balita dengan status gizi buruk menurun, sehingga menyebabkan ada beberapa balita yang berpindah ke status gizi kurang.

Untuk status gizi baik, pada saat baseline, bulan Juni dan Juli tidak ada balita dengan status gizi baik. Namun pada bulan Agustus, status gizi balita mengalami peningkatan dengan adanya sebanyak 2 balita dengan status gizi baik.

Sedangkan status Gizi Balita berdasarkan BB/TB pada saat baseline/awal dilakukan pendampingan, bulan juni, bulan juli dan bulan agustus (saat dilakukan penelitian). Status gizi balita berdasarkan BB/TB ditunjukkan pada grafik trend perubahan status gizi gambar 5.2 berikut.

Gambar 5.2 Trend Perubahan Status Gizi Indeks BB/TB



Berdasarkan gambar 5.2 dapat diketahui bahwa ada peningkatan status gizi, dimana jumlah balita yang mengalami sangat kurus dari 10 balita saat baseline bulan Februari, mengalami penurunan sebanyak 5 balita pada bulan Juni, menurun kembali pada bulan Juli sebanyak 4 balita dan pada bulan Agustus dimana dilakukannya penelitian juga menurun sebanyak 2 balita yang masih berada pada status gizi sangat kurus.

Sedangkan pada status gizi kurus juga terjadi penurunan, dari sebanyak 25 balita dengan status gizi kurus saat baseline menurun menjadi 18 balita pada bulan Juni, menurun kembali 14 balita pada bulan Juli dan pada bulan Agustus sebanyak 11 balita.

Pada status gizi Normal, ketika baseline hanya terdapat 11 balita yang berada pada status gizi normal. Meskipun status gizi normal, balita juga tetap dilakukan pendampingan karena status gizi berdasarkan BB/U tergolong kurang. Pada bulan Juni mengalami peningkatan sebanyak 23

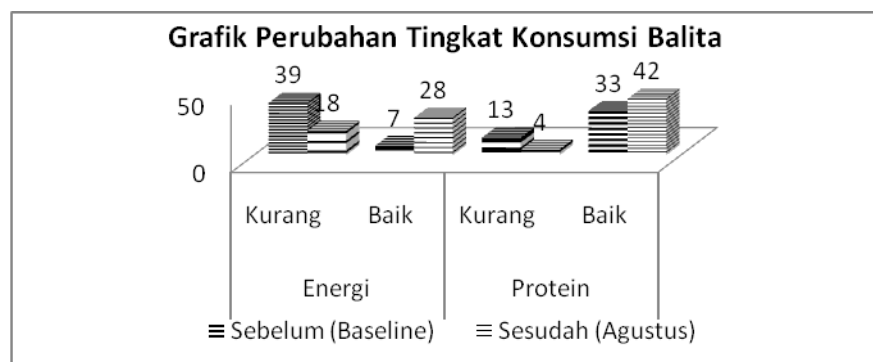
balita, bulan Juli 28 balita dan bulan Agustus meningkat sebanyak 33 balita.

5.3.2 Pola Makan

5.3.2.1 Jumlah Makanan yang dikonsumsi Balita saat Baseline dan saat Penelitian dilakukan

Jumlah makanan yang dikonsumsi balita yang diukur menggunakan form *Semi Quantitative – FFQ* dengan perhitungan tingkat konsumsi energy dan protein dibandingkan prosentase Angka Kecukupan Gizi. Jumlah makanan yang dikonsumsi balita ditunjukkan pada grafik berikut.

Gambar 5.3 Grafik Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Balita saat Baseline dan Saat Penelitian



Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat konsumsi energi dan protein balita dengan kategori kurang dari baseline (bulan Februari) hingga saat penelitian dilakukan (bulan

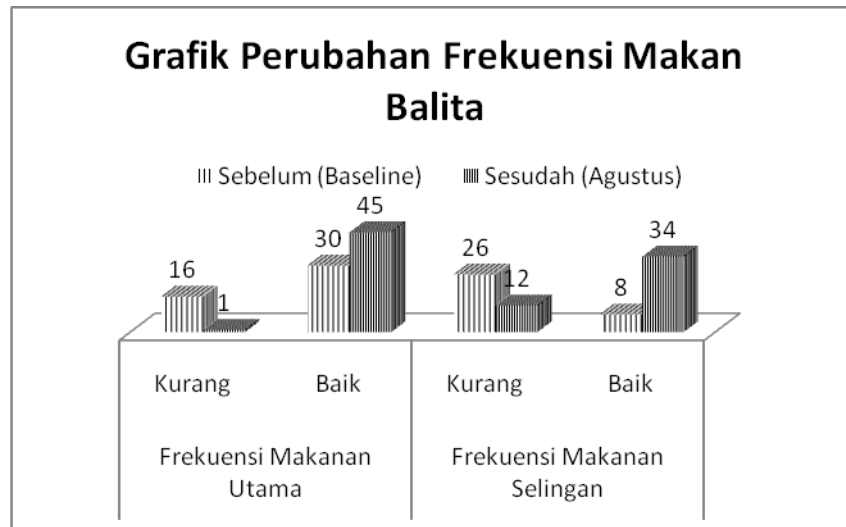
Agustus). Sehingga tingkat konsumsi energi dan protein dengan kategori baik meningkat. Perubahan tingkat konsumsi yang paling terlihat adalah tingkat konsumsi energi.

Pada usia 1-3 tahun kebutuhan energi sebesar 1125 kkal dan protein 26 gram. Sedangkan kebanyakan tingkat konsumsi balita kurang dari 1000 kkal dan 20 gram protein. Begitu juga dengan usia 4-6 tahun kebutuhan energi sebesar 1600 kkal dan protein 35 gram. Tetapi kebanyakan tingkat konsumsi balita kurang dari 1400 kkal dan 30 gram protein.

5.3.2.2 Frekuensi Makan yang dikonsumsi Balita saat Baseline dan saat Penelitian dilakukan

Frekuensi makan yang dikonsumsi balita dalam sehari, yang terdiri dari makanan utama dan makanan selingan. Berikut grafik perubahan frekuensi makan balita.

Gambar 5.4 Grafik Frekuensi Makan Utama dan Selingan Balita saat Baseline dan Saat Penelitian



Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa ada peningkatan frekuensi makan baik makan utama maupun selingan dari baseline (bulan Februari) hingga saat penelitian dilakukan (bulan Agustus). Saat baseline terdapat balita balita yang tidak pernah makan selingan dalam satu harinya, balita tersebut hanya mengonsumsi makanan utama. Namun pada saat penelitian dilakukan sudah menunjukkan peningkatan frekuensi makan selingan meskipun masih ada dalam posisi kurang.

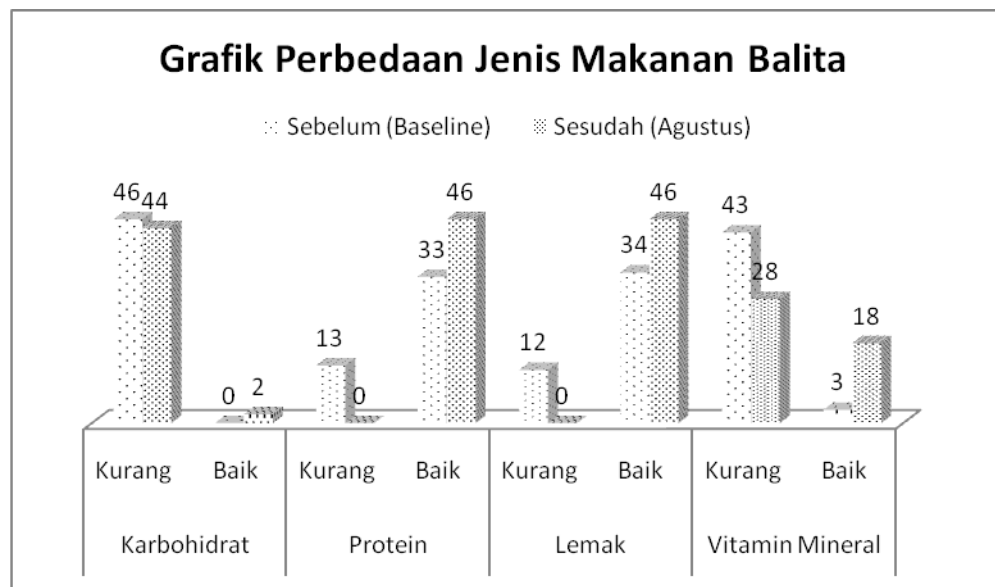
Frekuensi makan yang baik adalah 3x makan utama dan 2x makan selingan. Semakin sering frekuensi makan maka seharusnya semakin baik pula jenis dan jumlah makan balita. Tetapi setelah dilakukan penelitian didapatkan balita saat baseline kebanyakan frekuensi makan selingan yang sehat masih dalam kategori kurang. Hal tersebut dikarenakan balita kebanyakan memilih makanan selingan berupa makanan tidak baik untuk kesehatan seperti makanan

ringan dengan kandungan natrium yang tinggi, minuman berasa, dan jajanan yang dijual dipinggir jalan dengan saos-saos berwarna seperti cilok ataupun cireng.

5.3.2.3 Jenis Makanan yang dikonsumsi Balita saat Baseline dan saat Penelitian dilakukan

Berikut merupakan grafik perubahan jenis makanan dari sumber karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin mineral.

Gambar 5.5 Grafik Jenis Makanan Balita saat Baseline dan Saat Penelitian



Berdasarkan gambar 5.5 dapat diketahui bahwa ada peningkatan jenis makanan balita dari baseline (bulan Februari) hingga saat penelitian dilakukan (bulan Agustus), baik jenis makanan dari sumber karbohidrat, protein, lemak dan vitamin mineral.

Jenis makanan sumber karbohidrat yang mengalami peningkatan berada pada kategori baik hanya terdapat 2 balita saja.

Sedangkan pada jenis makanan sumber protein mengalami banyak peningkatan, sebanyak 13 balita menunjukkan peningkatan menjadi kategori baik. Begitu halnya dengan jenis makanan sumber lemak juga mengalami peningkatan sebanyak 12 balita. Peningkatan juga terjadi pada jenis makanan sumber vitamin dan mineral. Sebanyak 15 balita menunjukkan peningkatan menjadi kategori baik.

Sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi balita kebanyakan berupa nasi dan mie, dan ada beberapa saja mengkonsumsi roti. Sedangkan pada kategori jenis sumber karbohidrat yang baik harus lebih dari 4 jenis dalam sehari. Balita kurang mendapatkan jenis sumber karbohidrat dari umbi-umbian, jagung, sereal, dan lain sebagainya.

Sumber Protein yang sering dikonsumsi balita kebanyakan didapatkan dari susu, telur, ayam dan ada beberapa juga mengkonsumsi ikan. Sedangkan pada kategori jenis sumber proteinyang baik harus lebih dari 2 jenis dalam sehari. Kebanyakan balita kurang mengkonsumsi jenis sumber tempe dan tahu. Padahal tempe adalah makanan yang baik untuk balita yang mengalami permasalahan gizi. Selain itu balita sudah kenyang mengkonsumsi susu, sehingga jenis makanan yang dikonsumsi tidak terlalu beragam.

Sumber lemak yang sering dikonsumsi balita kebanyakan didapatkan dari minyak kelapa sawit (makanan gorengan). Tetapi ada beberapa yang sudah banyak mendapatkan sumber lemak dari margarine, mentega dan santan.

Sumber vitamin mineral pada saat baseline kebanyakan balita yang jarang mengonsumsi sayur dan buah. Balita hanya mengonsumsi kuah sayur tanpa ampasnya. Sedangkan buah hanya balita tertentu yang diberikan buah oleh ibunya karena alasan ekonomi. Sebaiknya untuk kategori vitamin dan mineral yang baik adalah mengonsumsi masing-masing sayur dan buah lebih dari 2x sehari. Pada saat penelitian dilakukan, sudah memiliki perubahan lebih baik dari sebelumnya, balita mulai mau mengonsumsi sayur

5.3.3 Perubahan Status Gizi Balita Setelah diberikan Pendampingan Gizi

Berdasarkan uji normalitas data, didapatkan bahwa variabel untuk status gizi memiliki distribusi normal. Sehingga dalam menentukan pengaruh pendampingan terhadap status gizi menggunakan uji *paired sample test*. Hasil dari uji tersebut diperoleh BB/U $p = 0.000$. Maka dikarenakan $p < 0.05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pendampingan gizi. Sehingga hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendampingan gizi mempengaruhi status gizi balita dengan indeks BB/U.

Begitu halnya dengan status gizi balita BB/TB diperoleh $p = 0.000$. Maka dikarenakan $p < 0.05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pendampingan gizi. Sehingga hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendampingan gizi mempengaruhi status gizi balita dengan indeks BB/TB.

5.3.4 Perubahan Pola Makan Balita Setelah diberikan Pendampingan gizi

Berdasarkan uji normalitas data (dan sudah melalui upaya transformasi data pada hasil awal yang menunjukkan data distribusi tidak normal) didapatkan bahwa variabel untuk frekuensi makan dan jenis makanan balita memiliki distribusi tidak normal. Namun pada jumlah makan atau tingkat konsumsi balita memiliki distribusi normal. Sehingga dalam menentukan pengaruh pendampingan terhadap frekuensi makan dan jenis makanan menggunakan uji *willcoxon* dan jumlah makanan menggunakan uji *paired sample test*.. Hasil dari uji tersebut diperoleh frekuensi makan $p = 0.000$. Maka dikarenakan $p < 0.05$ dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara frekuensi makan sebelum dilakukan pendampingan gizi dengan sesudah dilakukan pendampingan gizi.

Sama halnya dengan tingkat konsumsi energi diperoleh $p = 0.020$. Maka dikarenakan $p < 0.05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pendampingan gizi. Sehingga hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendampingan gizi mempengaruhi tingkat konsumsi energy balita.

Begitu juga dengan tingkat konsumsi protein diperoleh $p = 0.011$. Maka dikarenakan $p < 0.05$ menunjukkan terdapat perbedaan konsumsi protein sebelum dan sesudah pendampingan gizi berdasarkan hasil

penelitian tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa pendampingan gizi mempengaruhi tingkat konsumsi protein balita.

Pada jenis makanan sumber karbohidrat diperoleh $p = 0.157$. Maka dikarenakan $p > 0.05$ dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pendampingan gizi. Sehingga hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendampingan gizi tidak mempengaruhi jenis makanan dengan sumber karbohidrat.

Sedangkan jenis makanan sumber protein diperoleh $p = 0.000$. Maka dikarenakan $p < 0.05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pendampingan gizi. Sehingga hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendampingan gizi mempengaruhi jenis makanan dengan sumber protein.

Jenis makanan sumber lemak diperoleh $p = 0.001$. Maka dikarenakan $p < 0.05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pendampingan gizi. Sehingga hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendampingan gizi mempengaruhi jenis makanan dengan sumber lemak.

Dan jenis makanan sumber vitamin dan mineral diperoleh $p = 0.000$. Maka dikarenakan $p < 0.05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pendampingan gizi. Sehingga hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendampingan gizi mempengaruhi jenis makanan dengan sumber vitamin dan mineral.