

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

4.1.1 Data Umum Penelitian

1. Umur Ibu

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur pada Bulan Agustus 2024

No	Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	17-25 tahun	14	9,3
2	26-35 tahun	76	50,7
3	36-45 tahun	53	35,3
4	46-55 tahun	0	0
5	56-65 tahun	7	4,7
Jumlah		150	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berusia 26-35 tahun, yaitu 76 orang (50,7%).

2. Pendidikan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur pada Bulan Agustus 2024

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dasar (SD, SMP/ sederajat)	135	90,0
2	Menengah (SMA/ sederajat)	9	6,0
3	Perguruan Tinggi	6	4,0
Jumlah		150	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berpendidikan dasar (SD, SMP/ sederajat), yaitu 135 orang (90%).

3. Pekerjaan Ibu

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur pada Bulan Agustus 2024

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	6	4,0
2	Tidak bekerja	144	96,0
Jumlah		150	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu adalah tidak bekerja, yaitu 144 orang (96%).

4. Jumlah Anak

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur pada Bulan Agustus 2024

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	1 anak	21	14,0
2	2-4 anak	97	64,7
3	> 4 anak	32	21,3
Jumlah		150	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai 2-4 anak yaitu 97 orang (64,7%).

5. Pendapatan Keluarga

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur pada Bulan Agustus 2024

No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Di bawah UMK	132	88,0
2	Setara atau di atas UMK	18	12,0
Jumlah		100	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh keluarga responden mempunyai pendapatan di bawah UMK yaitu sebanyak 132 responden (88%).

4.1.2 Data Khusus

1. Peran Kader

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur pada Bulan Agustus 2024

No	Peran Kader	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	119	79,3
2	Cukup	31	20,7
3	Kurang	0	0
Total		150	100,0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu menilai peran kader baik yaitu sebanyak 119 orang (79,3%).

2. Kemandirian Ibu Mengolah PMT dalam Upaya Penanggulangan Balita Stunting

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemandirian Ibu Mengolah PMT dalam Upaya Penanggulangan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur pada Bulan Agustus 2024

No	Kemandirian Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mandiri	106	70,7
2	Tidak mandiri	44	29,3
Total		150	100,0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mandiri mengolah PMT dalam upaya penanggulangan balita stunting yaitu 106 orang (70,7%).

3. Hubungan Peran Kader Dengan Kemandirian Ibu Mengolah PMT dalam Upaya Penanggulangan Balita Stunting

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Antara Peran Kader Dengan Kemandirian Ibu Mengolah PMT dalam Upaya Penanggulangan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur pada Bulan Agustus 2024

Peran Kader	Kemandirian Ibu				Total	
	Mandiri		Tidak mandiri		Σ	%
	f	%	F	%		
Baik	97	81,5	22	18,5	119	100
Cukup	9	29,0	22	71,0	31	100
Kurang	0	0	0	0	0	0
Total	106	70,7	44	29,3	150	100
Hasil Uji Spearman Rho			<i>pvalue=0,002</i>		<i>r=0,472</i>	

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 119 responden yang peran kadernya baik ternyata hampir seluruh responden 81,5 % kemandirian ibu tingkat mandiri. Dari 31 responden yang peran kadernya baik dalam kemandirian ibu mengolah PMT sebagian besar 22 responden (71,0 %) tidak mandiri dalam mengolah PMT.

Hasil uji Spearman Rho menunjukkan *pvalue=0,000* dan koefisien korelasi sebesar 0,467 sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara peran kader dengan kemandirian ibu mengolah PMT dalam upaya penanggulangan balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur dengan kekuatan sedang, artinya ibu dengan peran kader yang baik dapat menyebabkan ibu mandiri mengolah PMT dalam Upaya penanggulangan balita stunting.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Peran Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur

Hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu menilai peran kader baik yaitu sebanyak 119 orang (79,3%). Peran baik artinya kader telah melaksanakan lebih dari 75% dari keseluruhan perannya.

Kader kesehatan mempunyai peran serta yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dan membina masyarakat dalam bidang kesehatan. Secara teknis, tugas kader yang terkait dengan *stunting* adalah melakukan pendataan balita, melakukan penimbangan serta mencatatnya dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan makanan tambahan, mendistribusikan vitamin A, melakukan penyuluhan gizi serta kunjungan ke rumah ibu yang menyusui dan ibu yang memiliki balita (H. W. Wulandari & Kusumastuti, 2020).

Peran baik kader yang selalu dilakukan oleh kader secara rutin adalah kader posyandu melakukan deteksi dini pencegahan kasus *stunting*, pencatatan hasil penimbangan balita akan dilihat dan dipelajari oleh kader posyandu dan dicatat dalam buku Kartu Identitas Anak (KIA), kartu kendali posyandu, dan buku induk posyandu, bekerja sama dengan ketua RT dan kelompok Dasa Wisma untuk meningkatkan kebersihan rumah dan lingkungan, memanfaatkan buku KIA untuk memantau perkembangan balita *stunting*, kader mengingatkan ibu untuk membawa balitanya ke Posyandu setiap mendekati waktu Posyandu, kader posyandu melakukan kunjungan rumah apabila terdapat balita yang tidak

mengikuti kegiatan posyandu selama tiga kali berturut-turut, kader memantau perkembangan balita stunting dengan buku kendali dan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita, kader mengisi dan menginformasikan hasil pemantauan tumbuh kembang balita pada ibu balita. Kader posyandu mengganti KMS dengan buku induk milik kader posyandu.

4.2.2 Kemandirian Ibu Mengolah PMT dalam Upaya Penanggulangan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur

Hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mandiri mengolah PMT dalam upaya penanggulangan balita stunting yaitu 106 orang (70,7%). Namun masih ada responden yang tidak mandiri dalam mengolah PMT dalam upaya penanggulangan balita stunting yaitu 44 orang (29,3%).

Kemandirian ibu dalam mengolah PMT untuk mencegah stunting dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, penguasaan teknologi, dan peran kader pemberdayaan terhadap para ibu terkait dengan gizi dan cara pengolahan makanan sehat (Sulaiman et al., 2022).

Ibu yang mandiri artinya ibu sudah mampu melakukan pengolahan PMT lebih dari rata-rata kemandirian responden lain dimana rata-rata yang didapatkan adalah rendah dengan skor 8,8 yang artinya skor 9 sudah dianggap mandiri meskipun ibu tidak melakukan 11 tugas kemandirian yang lain. Pengolahan PMT yang sudah dilaksanakan sepenuhnya oleh ibu adalah memastikan bahan makanan yang akan diolah harus aman dari bebas pestisida, bahan kimia berbahaya (borax,

rodhamin b, metanil yellow), tidak busuk atau kondisi rusak, bersih dan bebas dari kerikil, pasir, debu, mencuci bahan pangan dengan air bersih dan mengalir, memastikan bahan makanan yang akan diolah harus aman dari bebas pestisida, bahan kimia berbahaya (borax, rodhamin b, metanil yellow), tidak busuk atau kondisi rusak, bersih dan bebas dari kerikil, pasir, debu, mencuci bahan pangan dengan air bersih dan mengalir. tidak melakukan kontak langsung antara makanan dengan anggota tubuh (misal menggunakan sendok makan). Ibu kurang memperhatikan hal lain dan lebih cenderung memastikan kebersihan makanan tetapi tidak memperhatikan nilai gizi dan proses pengolahan makanan. Ibu yang tidak mandiri dapat dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain usia, pekerjaan, pendapatan keluarga dan rendahnya pendidikan ibu.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden berusia 26-35 tahun (50,7%) dan yang berusia 17-25 tahun 14 (9,3%). Berdasarkan kemandirian crosstabulation menunjukkan 14 responden berusia 17-25 tahun, sebanyak 3 (21,4%) tidak mandiri, hal ini disebabkan karena pada rentang usia 17-25 tahun ibu belum matang dalam mengolah PMT dalam upaya penanggulangan balita stunting.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berpendidikan dasar (SD, SMP/ sederajat), yaitu 135 orang (90%). Berdasarkan Kemandirian Crosstabulation menunjukkan dari 135 responden berpendidikan dasar, sebanyak 92 (68,1%) yang mandiri dan 43 (31,9%) tidak mandiri dalam mengolah PMT. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang kurang. Pendidikan sangat erat dengan pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang baik memudahkan kader dalam

memberikan edukasi atau pemahaman terkait pemilihan dan penolahan makan bagi balita. Peningkatan pengetahuan tentang pangan dan gizi juga diperlukan agar lebih dapat menganekaragamkan jenis dan meningkatkan mutu pangan, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, sehingga ibu dapat mengaplikasikan pengetahuannya pada balita dalam mencegah stunting (Yarmaliza et al., 2021). Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang baik membantu pemilihan makanan dengan bijak dan tepat, serta penanganan gangguan kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga membuat kegiatan pendampingan pengolahan PMT pada ibu balita stunting membutuhkan waktu berbulan-bulan untuk mencapai titik ini dimana sebagian besar ibu sudah mandiri dalam mengolah makanan, tetapi mandiri disini adalah menurut ukuran rata-rata dari keseluruhan ibu, karena rata-rata yang didapatkan hanya 8,8 sehingga skor 9 sudah dikatakan mandiri meskipun tidak melakukan 11 tugas kemandirian dalam mengolah PMT untuk balita *stunting*.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu adalah tidak bekerja yaitu 144 orang (96%). Berdasarkan Kemandirian Crosstabulation 144 ibu yang tidak bekerja, sebanyak 100 (69,4%) mandiri dalam menolah PMT dan 44 (30,6%) tidak mandiri dalam mengolah PMT. Hal ini disebabkan karena banyak ibu yang memiliki peran ganda dalam keluarga, selain sebagai ibu rumah tangga,

juga membantu suami dikebun, dll. Pekerjaan ibu sangat berhubungan dengan pemberian makanan bergizi pada balita. Ibu yang bekerja dengan jam kerja pagi sampai sore maka ibu tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan makanan dan kebutuhan nutrisi anaknya. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu kebersamaan ibu dengan anak sehingga asupan makan anak tidak terkontrol dengan baik dan juga perhatian ibu terhadap perkembangan anak menjadi berkurang. Pengetahuan ibu penting dalam menunjang pekerjaan ibu dalam memberi asupan gizi yang cukup bagi balita, sehingga dapat terhindar dari kejadian *stunting* (Yarmaliza et al., 2021). Oleh sebab itu ibu yang bekerja, sehingga ibu mempunyai lebih banyak waktu untuk mengolah makanan dengan menerapkan apa yang telah diajarkan oleh kader selama pendampingan sehingga ibu menjadi lebih mandiri dalam mengolah PMT untuk balita *stunting*.

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh keluarga responden mempunyai pendapatan di bawah UMK yaitu sebanyak 132 responden (88%). Kejadian *stunting* merupakan dampak dari Indeks Kekayaan rumah tangga (Tiwari et al., 2018). Masyarakat dengan pendapatan yang rendah cenderung lebih membeli jenis bahan pangan yang memiliki kandungan karbohidrat lebih banyak dari pada bahan pangan protein, karena jenis bahan pangan ini lebih murah dan jumlahnya banyak (Trisnawati et al., 2019). Hal ini juga berpengaruh pada daya beli masyarakat, keluarga dengan pendapatan kurang maka daya beli terhadap jenis pangan tertentu juga rendah berbeda dengan keluarga dengan pendapatan yang cukup atau tinggi maka daya beli juga akan tinggi sehingga kebutuhan akan gizi terpenuhi (Wirjatmadi & Adriani, 2018).

4.2.3 Hubungan Peran Kader Dengan Kemandirian Ibu Mengolah PMT dalam Upaya Penanggulangan Balita Stuntingdi Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur

Hasil penelitian pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu yang menilai peran kader baik, mandiri mengolah PMT dalam upaya penanggulangan balita stunting yaitu 97 dari 119 orang (81,5%), dan sebagian besar ibu yang menilai peran kader cukup, tidak mandiri mengolah PMT dalam upaya penanggulangan balita stunting yaitu 22 dari 31 orang (71%). Hasil uji Spearman Rho menunjukkan $p\text{-value}=0,000$ dan koefisien korelasi sebesar 0,467 sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara peran kader dengan kemandirian ibu mengolah pmt dalam upaya penanggulangan balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur dengan kekuatan sedang, artinya ibu dengan peran kader yang baik dapat menyebabkan ibu mandiri mengolah PMT dalam upaya penanggulangan balita stunting.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurcahyanti (2024) yaitu hasilnya ada hubungan yang signifikan antara peran kader kesehatan terhadap upaya pencegahan stunting, ($p\text{ value }=0,023$). Hasil ini didukung juga oleh penelitian Wulandari dan Kusumastuti (2024) yang menunjukkan hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara peran kader terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balitanya di Puskesmas Nanga Mau menunjukkan nilai signifikan pada $\alpha = 5\%$. Nilai T-Statistic tersebut $> (1,96)$.

Kader melakukan pengenalan tentang bahan-bahan makanan, teknik memasak yang tepat, serta informasi gizi yang terkandung dalam setiap hidangan yang disajikan. Pada kegiatan pengolahan PMT dilakukan melalui beberapa tahap seperti persiapan kegiatan dengan menentukan menu apa saja yang akan dibuat, pelaksanaan kegiatan yaitu langkah-langkah praktik memasak kepada peserta. Mengajarkan cara memasak dan teknik yang tepat sehingga ibu dapat lebih mandiri dalam memberikan PMT pada balita stunting (Fauziah & Fauziah, 2023).

Peran kader yang baik cenderung menyebabkan ibu mandiri dalam mengolah PMT, kader senantiasa mendampingi ibu selama berbulan-bulan yang dimulai sejak 6 bulan lalu dengan mengajarkan mengolah bahan makanan, mengenali makanan yang baik untuk balita stunting, menyajikan makanan, menjaga *hygiene* makanan yang disajikan pada balita agar anak tidak mengalami infeksi. Kader bertugas menjelaskan dan mempraktekkan kepada ibu-ibu sasaran posyandu mengenai materi yang telah diperoleh terkait cara penyusunan menu dengan gizi seimbang dan cara mengolahnya. Hal ini penting mengingat para kader posyandulah sebagai pelaksana utama kegiatan dapur posyandu dan sekaligus bertanggung jawab akan kelangsungan program ini. Pemberian penjelasan oleh para ibu kader kepada ibu-ibu sasaran dapat berisi tentang resep yang akan dipraktekkan, bahan-bahan makanan yang akan digunakan, penjelasan kandungan gizi tiap bahan dan cara mengolah makanan yang akan dihidangkan guna menumbuhkan kemandirian mereka dalam menyiapkan bahan makanan bergizi di rumah.

Peran kader yang baik tetapi ibu tidak mandiri dapat disebabkan karena rendahnya pendidikan ibu sehingga tidak dapat menyerap informasi dengan baik saat diajarkan oleh kader dalam mengolah PMT sehingga ibu tidak mampu mempraktekkannya sendiri saat di rumah. Penghasilan yang di bawah UMK juga membuat ibu tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi sehingga tidak dapat mengolah PMT sesuai yang dibutuhkan oleh balita stunting.

Peran kader cukup tetapi ibu mandiri mengolah PMT dapat disebabkan karena ibu menyadari bahwa tugas kader hanya mendampingi dan mengajarkan tetapi tidak bisa selalu setiap hari mengajarkan untuk mengolah PMT sehingga ibu harus berusaha sendiri menerapkan apa yang diajarkan oleh kader di rumah. Peran kader cukup tetapi ibu tidak mandiri disebabkan karena kader kurang dapat memberikan pengajaran secara detail pada ibu sehingga hanya sebagian yang mampu diterima dan diterapkan oleh ibu, sehingga ibu masih terus membutuhkan bantuan kader untuk mengolah PMT.

