

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

1. Karakteristik Geografi

UPTD Puskesmas Karanganyar adalah salah satu fasilitas kesehatan yang berlokasi di jalan Tambir No.15 Kelurahan Kota Tasikmalaya. UPTD Puskesmas Karanganyar terdiri dari wilayah dataran dan persawahan. Letak wilayah Kerja Puskesmas karanganyar merupakan satu dari tiga Puskesmas yang berada di Wilayah Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya yang berada di sebelah selatan dengan jarak sekitar 8 km dari Ibu Kota Tasikmalaya yang dihubungkan dengan jalan raya beraspal dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kecamatan Mangkubumi.
- b. Sebelah Timur : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawalu Kecamatan Kawalu dan Puskesmas Sambongpari Kecamatan Mangkubumi.
- c. Sebelah Selatan : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu.
- d. Sebelah Barat : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya.

UPTD Puskesmas Karanganyar adalah salah satu UPTD Puskesmas yang ada di Kota Tasikmalaya dan memiliki 1 Puskesmas pembantu (Pustu Cilamajang). Secara administrasi UPT Puskesmas Karanganyar terletak di kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu. Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karanganyar

meliputi 3 kelurahan yaitu: Kelurahan Karanganyar, Kelurahan Cilamajang dan Kelurahan Cibeuti. UPTD Puskesmas Karanganyar di sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kecamatan Mangkubumi, sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kawalu dan Puskesmas Sambongpari, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Urug dan sebelah barat berbatasan dengan Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya.

Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Karanganyar 828,8 Ha terdiri atas 36 RW dan 133 RT. Wilayah kerja Puskesmas Karanganyar terdiridari 3 Kelurahan dengan luas 828,8 Ha, dengan wilayah terluas adalah kelurahan Karanganyar, jumlah RT 133, dan RW 36, Jarak tempuh terjauh ke puskesmas adalah kelurahan Cilamajang, yang dapat ditempuh kendaraan roda 2 dan roda 4 serta jalan kaki, dengan waktu tempuh terlama adalah 20 menit. Namun demikian UPTD Puskesmas Karanganyar mudah dicap]ai dengan sarana transfortasi umum.

Letak UPTD Puskesmas Karanganyar cukup strategis karena sudah bisa dilalui oleh kendaraan roda dua dan empat. Daan berbatasan dengan wilayah Kabupaten Tasikmalaya, sehingga ada beberapa pasien yang berasal dari wilayah Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya. Penduduk di Wilayah kerja Puskesmas karanganyar dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 15.328 orang, dan jumlahpeduduk dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 14.575 orang,dengan jumlah Kepala Keluarga yaitu 9.847 orang.

2. Ketenagaan Puskermas Karanganyar

Keadaan Tenaga Kerja Kesehatan di Puskesmas Karanganyar padatahun 2021 dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1
Keadaan Tenaga Kerja Kesehatan di Puskesmas Karanganyar
padaTahun 2021

No	Jenis Tenaga	Standar Ketenagaan Berdasarkan Permenkes75 Thn 2014 (Rawat Inap)	Jumlah Yang Ada	Kelebihan / Kekurangan
1.	Dokter atau dokter layanan primer	2	2	-
2.	Dokter gigi	1	1	-
3.	Perawat	8	10	+2
4.	Bidan	7	10	+3
5.	Tenaga Kesehatan masyarakat	2	1	-1
6.	Tenaga Kesehatan lingkungan	1	1	-
7.	Ahli teknologi laboratorium medic	1	1	-
8.	Tenaga gizi	2	2	-
9.	Tenaga kefarmasian	2	2	-
10.	Tenaga administrasi	3	1	-2
11.	Pekarya	2	1	-

3. Karakteristik Informan

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada beberapa informan yang terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Jumlah informan utama sebanyak 8 orang ibu balita

stunting, sedangkan informan triangulasi sebanyak 3 orang yaitu 1 bidan desa, 1 kader posyandu dan 1 ahli gizi. Seluruh informan diberikan kode tertentu untuk mempermudah penulisan transkip wawancara sekaligus untuk menjaga kerahasiaan data pribadi dari informan yang dipilih. Adapun karakteristik informan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

a. Informan Utama

Tabel 4.2
Karakteristik Informan Utama Ibu Balita Stunting di Kelurahan
Karanganyar Tahun 2022

No	Kode Informan	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Penghasilan Keluarga
1.	IU1	38	SD	Buruh	Rp.1.000.000
2.	IU2	24	SMP	Buruh	Rp. 2.000.000
3.	IU3	23	SMP	Buruh	Rp. 2.000.000
4.	IU4	22	SD	Buruh	Rp. 2.000.000
5.	IU5	34	SD	Pedagang	Rp. 1.000.000
6.	IU6	29	SMA	Buruh	Rp. 1.000.000
7.	IU7	36	SMP	Buruh	Rp. 1.000.000
8.	IU8	42	SD	Bordir	Rp. 1.000.000

Informan berjumlah 8 orang dengan umur termuda 22 tahun dan umur tertua 42 tahun. Tingkat pendidikan terendah dari informan utama adalah SD sebanyak 4 orang sedangkan untuk tingkat pendidikan tertinggi adalah SMA sebanyak 1 orang. Penghasilan keluarga terendah dari informan utama sebesar Rp. 1.000.000 per bulan, sedangkan yang tertinggi sebesar Rp. 2.000.000 per bulan. Kebanyakan penghasilan keluarga dari informan utama berada pada golongan pendapatan rendah yakni Rp. 1.000.000 sebanyak 5 orang.

b. Informan Triangulasi

Tabel 4.3
Karakteristik Informan Triangulasi Bidan Desa, Kader dan Ahligizi di
Kelurahan Karanganyar Tahun 2022

No.	Kode Informan	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja	Jabatan
1.	IT1	52	SMK	6 Tahun	Kader Koordinator Karanganyar dan TPK
2.	IT2	34	D3 Bidan	10 Tahun	Bidan Kelurahan Karanganyar
3.	IT3	25	D3 Gizi	2,5 Tahun	Ahli Gizi

Informan triangulasi berjumlah 3 orang dengan lama bekerja paling lama adalah 10 tahun. Tingkat Pendidikan terendah dari informan triangulasi adalah SMK.

B. Hasil Penelitian

1. Keyakinan

a. Dukungan keluarga dan tokoh masyarakat

Sebagian besar informan tidak mendapatkan dukungan *informational* dari keluarga maupun tokoh masyarakat ataupun tetangga untuk memberikan protein hewani kepada anaknya, hanya beberapa informan yang mendapatkan dukungan *informational* dari keluarganya, sebagian informan mendapatkan dukungan dari keluarganya seperti dianjurkan untuk membuat MPASI dengan menggunakan ati ayam, ataupun disuruh menambahkan telur. Namun salah satu informan tidak pernah mencobanya walaupun sudah diberikan dukungan oleh keluarganya, berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Engga ada dukungan *neng* (dek) keluarga engga, tokoh masyarakat juga engga”(IU5)

“Dari keluarga, masyarakat juga engga nganjurin engga nyuruh gimana-gimana itu *mah*” (IU6)

”Engga ada, ya gimana mamahnya aja” (IU7)

”Engga ada” (IU8)

Didukung dengan hasil wawancara bersama informan triangulasi yang mengatakan bahwa dukungan dari keluarga maupun masyarakat kurang, berikut hasil wawancaranya:

“Karna kurang dukungan dari keluarga dari masyarakat *tah* teruskan rawat anak *stuntingnya* dengan lingkungan yah jadi kita kerja sama sama lingkungan lintas sektor, lintas sektor ke RWan kita nyoba di 1 rwdulu di satu RW dulu di RW 1 Cibuyut. Cibuyut paling banyak stuntingnya kita kumpulin di RT, RWnya sama tokoh masyarakatnya disana tadinya supaya mereka tergugah untuk membantu anak-anak yang *stunting* kaya buat bantuan, ngingetin buat pemberian protein hewannya atau mungkin biar mereka terbuka lah.”(TA2)

Mayoritas informan tidak mendapatkan dukungan informasional dari keluarga maupun dari tokoh masyarakat. Didukung dengan pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dan masyarakat kurang, sehingga pihak dari tenaga kesehatan mengadakan program rawat anak *stunting* dengan lingkungan, agar tokoh masyarakat disana bisa membantu ibu balita stunting supaya ibu balita *stunting* terbuka dan tergugah untuk memberikan protein hewani kepada anaknya.

b. Penyuluhan dari petugas kesehatan

Hampir semua informan sudah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan, penyuluhan tentang stunting maupun penyuluhan cara membuat MPASI. Namun dari salah satu informan mengatakan penyuluhan selalu ada tetapi sering lupa dengan apa yang telah disampaikan oleh petugas kesehatan.

Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Penyuluhan ada di posyandu cara buat bubur bayi”(IU1)
 “eee penyuluhan stunting ada neng sama penyuluhan MPASI juga pernah” (IU4)
 “Penyuluhan ada, cuman ibu *mah* suka lupa heheuu” (IU5)
 ”Penyuluhan suka ada di posyandu, di pengajian ada” (IU8)

Penyuluhan dilaksanakan di posyandu ataupun dipengajian didukung dengan informan triangulasi yang mengatakan bahwa penyuluhan dan edukasi selalu dilakukan ketika pengajian di masjid, ataupun ketika tim gizi melakukan validasi dan memberikan PMT kerumah-rumah. Bahkan salah satu narasumber triangulasi selalu mengedukasi untuk memberikan makan sesuai dengan kebutuhannya melalui karbohidrat, protein hewani, protein nabati. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

”Ada penyuluhan juga di masjid abis pengajian jadi orang tua yang jarang ke posyandu suka ada, suka ikut penyuluhan” (TA1)
 “Penyuluhan terus kadang edukasi pas kalo ngasih PMT ke rumah ada tim gizi atau kadang pas eee, validasi ke rumah-rumah”(TA2)
 ”Suka memberikan edukasi makannya sesuai dengan kebutuhannya melalui karbohidrat, protein hewani, protein nabati *gitunya*, edukasi penyuluhan setahun sekali ke posyandu”(TA3)

- c. Keyakinan positif atau negatif ibu balita stunting dalam pemberian protein hewani

Hampir semua informan utama memiliki keyakinan negatif dalam pemberian protein hewani terhadap anaknya, mayoritas informan beranggapan bahwa anaknya masih terlalu kecil untuk diberikan protein hewani. Sebagian kecil informan juga mengatakan tidak memberikan protein hewani dikarnakan takut anaknya alergi walaupun anaknya belum pernah diberikan protein hewani informan sudah berkeyakinan ataupun berasumsi bahwa anaknya akan alergi jika diberikan makanan yang amis-amis. Adapun informan yang mengatakan hanya coba-coba anaknya diberikan protein hewani, ada yang mengatakan tidak tau sama sekali, salah satunya ada yang mengatakan bahwa protein hewani ada vitaminnya, dan berkeyakinan bahwa protein hewani hanya sekedar sehat saja. Didukung dengan informan triangulasi yang mengatakan bahwa mungkin informan utama sudah terkena sugesti orang tua dulu yang adat dan kebiasaanya mengatakan bahwa anak usia 6 bulan jangan diberikan makanan yang amis-amis dulu, karna sudah melekatdiberikan pemahaman baru tentang protein hewani juga tetap susah.

Hanya satu informan yang yang berkeyakinan positif bahwa protein hewani memiliki gizi yang lengkap jadi selalu memberikan protein hewani setiap hari kepada anaknya. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“*Da (soalnya) masih kecil neng engga dikasih*”(IU1)

“Engga *neng* engga dikasih anaknya juga masih kecil...”(IU2)

“Nanti kalau udah *gede neng da* (besar aja dek) masih kecil...” (IU7)

“Namanya bayi *neng* nanti juga udah *gede* (besar)...”(IU8)

d. Kepercayaan budaya

Terkait pengaruh dari keluarga ataupun masyarakat salah satunya ditemukan mayoritas informan menyebutkan bahwa tidak ada yang mengatakan bahwa protein hewani tidak bisa diberikan kepada anaknya. Hanya ada salah satu informan yang mengatakan bahwa orang tua nya melarang anaknya untuk tidak diberikan makanan yang amis-amis terlebih dahulu, salah satunya ditakutkan anaknya alergi. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

”Engga ada disini mah”(IU4)

“Engga *neng* (dek)”(IU6)

“Gak ada *neng*”(dek)(IU7)

2. Aksebilitas

a. Jarak

Terkait akses untuk mendapatkan protein hewani semua informan untuk mendapatkan protein hewani tidak memerlukan akses yang jauh bahkan salah satu informan utama memiliki warung jadi sudah tersedia diwarung sendiri tidak perlu memerlukan akses yang jauh untuk mendapatkan protein hewani. Informan mengatakan untuk mendapatkan protein hewani diwarung juga tersedia seperti telur, ikan, daging. Hanyasaja salah satu informan walaupun akses untuk mendapatkan protein hewani dekat tetapi ia lebih memilih untuk

membeli MPASI atau bubur anaknya yang sudah jadi ditempat yang lebih jauh.

Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Engga diwarung-warung *ge* suka ada *neng* (dek)” (IU2)

“Deket *neng* (dek) ke warung jalan juga nyampe hehee..”(IU5)

“Engga *neng* (dek) deket”(IU7)

”Di warung juga ada telur *mah* deket engga jauh”(IU8)

Didukung dengan hasil wawancara bersama informan triangulasi yang mengatakan bahwa akses jarak untuk mendapatkan protein hewani sangat dekat, berikut kutipan wawancaranya:

“Ah deket kaya kalo misalnya telur-telur *wae mah* (aja itu) pasti ada, pasti mampu lah beli.”(TA2)

b. Ketersediaan

Untuk ketersediaan protein hewani informan kebanyakan tidak menyediakan protein hewani dirumah setiap hari, informan mengatakan tidak menyediakan setiap hari bahkan untuk makan sehari-hari seadanya, seperti adanya sayuran yaa dengan sayuran. Kebanyakan dari informan protein hewani ada sekitar seminggu sekali dan dihari-hari tertentu seperti dibulan puasa atau di hari lebaran. Salah satu informan juga tidak menyediakan protein hewani dengan alasan tidak memiliki kulkas. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Engga nyediain protein hewani di rumah...”(IU1)

“Ah *neng da* engga nyediain setiap hari di rumah itu *mah, nya* makan *mah* seadanya *we neng* ada sayuran ya sama sayuran”(IU2)

“Engga ibu *mah* (itu) klo ikan,daging *mah* (itu) seadanya aja misal seminggu *the* sekali paling juga”(IU3)

“Nyediain di rumahnya yang pasti *mah* dihari-hari besar *neng*,bentar lagi puasa *tah* biasanya kalo puasa pasti nyediain telur, hari-hari biasa *mah* engga”(IU4)

Didukung dengan hasil wawancara bersama informan triangulasi yang mengatakan bahwa ibu balita *stunting* tidak menyediakan protein hewani dirumah untuk anaknya, berikut kutipan hasil wawancaranya:

“...Engga nyediain makanan protein hewani khusus buat anaknya di rumah...yang sering *mah* (itu) sayuran....”(TA1)

Terkait kepemilikan protein hewani kebanyakan informan mempunyai ayam peliharaan dan kolam ikan, bahkan salah satu informan mempunyai ternak ayam. Hanya 3 informan yang tidak memiliki ayam peliharaan dan kolam ikan. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Kolam ikan ada ayam juga ngerawat *da*”(IU1)

“...kalo ayam ada heheuu..”(IU4)

“...nah kalau ayam ngerawat *neng* (dek)”(IU6)

“...ayam *mah* (itu) punya *nernak*”(IU7)

3. Praktik

a. Praktik pemberian protein hewani dalam MPASI

Mayoritas informan tidak memberikan protein hewani setiap hari, adapun informan yang memberikan protein hewani seperti telor hanya sebagai

cemilan diberikan hanya ketika ibunya ingat saja tidak dirutinkan, ada informan yang tidak memberikan protein hewani karna tidak ingin memberikan makanan yang amis-amis dulu kepada anaknya. Hanya ada satu informan yang memberikan protein hewani rutin setiap harinya dengan rutin membeli MPASI yang sudah jadi. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Engga neng da (dek cuman)dikasih serelac(bubur bayi kemasan) aja”(IU1)

“....kadang suka dikasih telur puyuh suka dicemil engga dirutinin dikasih telur itu *mah* kalo saya inget aja gitu”(IU2)

“Engga neng (dek) di kasihnya...sama serelac(bubur bayi kemasan)”(IU3)

“Engga neng(dek)”(IU7)

Didukung dengan hasil wawancara bersama informan triangulasi yang mengatakan bahwa pemberian protein hewani tidak diberikan setiap hari, berikut kutipan wawancaranya:

“kadang engga setiap hari, itu juga biasanya kadang di selang seling hari ini nemu besok engga gitu”(TA3)

b. Usia pertama diberikan protein hewani

Informan utama, pertama memberikan protein hewani kepada anaknya kebanyakan diatas usia 10 bulan dengan cara dimakan sebagai cemilan seperti telor. Adapun informan yang pertama memberikan protein hewani kepada anaknya berusia 11 bulan itu juga sering dimuntahin jadi jarang diberikan lagi oleh ibunya. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“...kalo dikasih telur *mah* (itu) 11 bulan udah dikasih tapi engga dicampurin sama bubur jadi dimakan telurnya aja”(IU1)
 “Pas dikasih ikan,daging itu pas udah 13 bulan lah kira-kira nyaa...”(IU2)
 “10 bulan baru dikasih telur paling di cemil gitu”(IU4)
 “Waktu itu *the* pas dikasih *ati* sama telur sekitar udah 13 bulanan lah *neng* perkiraan ibu *mah* da udah agak *gede* anak *the*”(IU7)

Makanan yang diberikan kepada anak usia 6-12 bulan hampir semua informan ketika anaknya berusia (6-12 bulan) yang diberikan kepada anaknya serelac, adapun informan yang memberikan bubur ayam namun tidak pake ayam tetapi bubur nasinya saja. Salah satu informan juga memberikan anaknya bubur nasi dengan wortel, atau bubur nasi demgan bayam. Ada juga informan yang memberikan bubur nasi hanya dengan garam saja, jika anaknya sudah bosen baru diberikan serelac, jika anaknya sudah bosen dengan serelac baru diberikan MPASI/bubur nasi dengan sayuran. Hanya ada satu informan yang memberikan MPASI dengan bubur yang mengandung protein hewani. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Serelac, cuman serelac(bubur bayi kemasan) doang”(IU1)
 “Di kasih serelac(bubur bayi kemasan)”(IU5)
 “...dikasih serelac(bubur bayi kemasan)”(IU7)
 “MPASI yang udah jadi *neng* (dek) serelac(bubur bayi kemasan)”(IU8)

c. Protein hewani sebagai makanan inti dalam MPASI

Berdasarkan wawancara mendalam terkait protein hewani sebagaiinti dalam MPASI mayoritas informan tidak memberikan protein hewani sebagai makanan inti dalam MPASI, protein hewani diberikan sebagai cemilan dengan

mencoba memberikan telor terhadap anaknya. Informan merasa repot untuk memberikan protein hewani kepada anaknya dan memilih untuk membuat MPASI dengan bahan inti sayuran, ataupun memberikan MPASI instan seperti serelac. Karna kebanyakan anaknya tidak lahap jika diberikan protein hewani ketika anaknya diberikan telur juga dimuntahkan kembali oleh anaknya..

Berikut kutipan hasilwawancaranya:

“Engga, pake serelac yang sering nya *mah*”(IU2)
“Engga *neng*, cuman pernah dikasih telur *da engga mauen*”(IU3)
“Engga, dikasih telur juga engga lahap”(IU4)
“Engga *neng*(dek), intinya serelac...”(IU7)

d. Variasi

Untuk variasi dalam MPASI kebanyakan ibu balita tidak membuat MPASI dengan bervariasi, Ibu balita hanya merebus dalam pengolahan protein hewani tidak bervariasi dalam pengolahan protein hewani agar tetap disukai oleh anaknya. Hanya ada satu informan yang memberikan MPASI dengan bervariasi. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Di rebus *wee..*”(IU1)
“Paling direbus *kitu neng..*”(IU2)
“...Rebus aja langsung dikasihin...”(IU5)
“Kalo ibu ga banyak di macem-macem buatnya yaa itu direbus..”(IU7)

Didukung dengan hasil wawancara bersama informan trianglasi yang mengatakan bahwa ibu balita stunting dalam pemberian protein hewani tidak bervariasi, jadi jika anaknya tidak menyukai protein hewani contohnya telur yang direbus maka ibu balita tidak ada usaha untuk membuat olahan protein hewani yang bervariasi, berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Jadi kalo anak engga mau *the* (itu) ya udah engga ada usaha buat variasi apa gitu biar anaknya mau, engga ada itu *mah* si ibunya”(TA2)
“Terus kata bidan gizi *the* gini, bu udah jangan nyerah terus aja dicoba di apa itu yah di *rupa-rupa* (macam-macam) divariasi bikinnya, terus ibunya bilang, aah bu *da* ini *mah* udah *wee* (aja) gini ga bakal suka makan telur *mah*”(TA1)