

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Puskesmas Depok Jaya bertanggung jawab terhadap penanggulangan masalah kesehatan yang ada di 2 kelurahan, yaitu kelurahan Depok Jaya dan kelurahan Mampang. Penduduk yang berada di wilayah kerja puskesmas Depok Jaya adalah 48.858 orang dari 9105 kepala keluarga. Adapun rincian data demografi wilayah kerja puskesmas Depok Jaya dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
Data Dasar Puskesmas Depok Jaya Tahun 2007

No	Kelurahan	Jumlah							
		Penduduk (orang)	KK	RW	RT	Posyandu (buah)	Kader (orang)	Balita (orang)	Bumil (orang)
1	Depok Jaya	29850	5316	14	108	15	213	1813	821
2	Mampang	19028	3789	14	65	14	111	1907	523
JUMLAH		48858	9105	28	173	29	324	3720	1344

(Sumber: Puskesmas Depok Jaya, 2008)

5.2. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel yang diteliti yaitu keadaan gizi anak umur 0-23 bulan,

asupan energi dan protein, penyakit infeksi, pola asuh, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan ibu, pendidikan ayah serta pekerjaan ayah.

5.2.1. Gambaran Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U

Gambaran status gizi baduta 0-23 bulan di wilayah kerja puskesmas Depok Jaya Kota Depok menggunakan klasifikasi berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) yaitu status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih. Untuk selanjutnya analisis dibagi dalam dua katagori yaitu status gizi kurang (gabungan status gizi buruk dan gizi kurang) dan gizi baik (gabungan status gizi baik dan gizi lebih). Distribusi frekuensi status gizi sebelum dikatagorikan dapat dilihat pada tabel 5.2.

Hasil analisis univariat menunjukkan proporsi gizi buruk sebesar 0.8%, gizi kurang 6.1%, gizi baik 91.3% dan gizi lebih 1.8%. Adapun nilai rata-rata \pm SD Zskor yaitu 2.94 ± 0.33 dengan nilai minimum = 1.00 dan nilai maksimum = 4.00.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U
Anak Umur 0-23 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Status Gizi	n (orang)	Persentase (%)
Gizi Buruk (<-3 SD)	3	0.8
Gizi Kurang (<-2 SD s.d \geq -3 SD)	24	6.1
Gizi Baik (-2 SD s.d +2 SD)	357	91.3
Gizi Lebih (>+2SD)	7	1.8
Total	391	100

Sesudah dikategorikan menjadi dua katagori yaitu gizi kurang dan gizi baik, maka hasilnya menunjukkan bahwa anak yang menderita gizi kurang sebesar 6.9%, sedangkan anak balita yang gizi baik sebesar 93.1% (Tabel 5.3)

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U
Anak Umur 0-23 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Status Gizi	n (orang)	Persentase (%)
Gizi Kurang (<-2 SD)	27	6.9
Gizi Baik (\geq -2 SD)	364	93.1
Total	391	100

5.2.2. Gambaran Asupan Energi

Gambaran asupan energi diperoleh melalui kuesioner wawancara recall 1x24 jam kepada ibu yang mempunyai anak balita umur 0-23 bulan. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa proporsi asupan energi cukup (61.1%) lebih besar dibandingkan dengan asupan energi kurang (38.9%), seperti terlihat pada tabel 5.4. Adapun nilai rata-rata \pm SD Zskor yaitu 972.28 \pm 479.37 kkal/hari dengan nilai minimum = 135.50 kkal/hari dan nilai maksimum = 2777.30 kkal/hari.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Asupan Energi Anak Umur 0-23 bulan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Asupan Energi	n (orang)	Persentase (%)
Kurang (< 100% AKG)	152	38.9
Cukup (\geq 100% AKG)	239	61.1
Total	391	100

5.2.3. Gambaran Asupan Protein

Seperti halnya asupan energi, asupan protein juga diperoleh melalui kuesioner recall 1x24 jam kepada ibu yang mempunyai anak balita umur 0-23 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengonsumsi protein yang cukup 70.3% (table 5.5). Adapun nilai rata-rata \pm SD Zskor yaitu 31.55 ± 22.14 gram/hari dengan nilai minimum = 3.40 gram/hari dan nilai maksimum = 121.20 gram/hari.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Asupan Protein Anak Umur 0-23 bulan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya Kota Depok Tahun 2008

Asupan Protein	n (orang)	Persentase (%)
Kurang (< 100% AKG)	116	29.7
Cukup (\geq 100% AKG)	275	70.3
Total	391	100

5.2.4. Gambaran Penyakit Infeksi

Dalam penelitian ini yang dimaksud penyakit infeksi adalah penyakit infeksi diare yang pernah diderita oleh anak dalam dua minggu terakhir. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar anak pernah menderita penyakit infeksi sebesar 3.8%, sedangkan anak tidak pernah menderita penyakit infeksi sebesar 96.2%. (Tabel 5.6)

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi Anak Umur 0-23 bulan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Penyakit Infeksi	n (orang)	Persentase (%)
Pernah	15	3.8
Tidak pernah	376	96.2
Total	391	100

5.2.5. Gambaran Pola Asuh

Gambaran pola asuh diperoleh melalui pertanyaan yang meliputi pengasuhan anak, pemberian kolostrum, ASI, pemberian MP-ASI, dan pola pencarian pelayanan kesehatan. Hasil jawaban dilihat melalui uji kenormalan data (uji Kolmogorov-Smirnov). Hasil uji diperoleh kurva tidak normal sehingga untuk membuat katagori pola asuh anak digunakan nilai median sebagai titik potong. Tabel 5.7 menunjukkan bahwa pola asuh baik sebesar 68%, sementara ibu balita dengan pola asuh kurang sebesar 32%. Adapun nilai rata-rata \pm SD Zskor yaitu 5.09 ± 1.37 dengan nilai median = 5.00 nilai minimum = 0.00 dan nilai maksimum = 8.00.

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Pola Asuh Anak Umur 0-23 bulan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Pola Asuh	n (orang)	Persentase (%)
Kurang (< median)	125	32.0
Baik (\geq median)	266	68.0
Total	391	100

5.2.6. Gambaran Pendidikan Ibu

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu tinggi (79%), sedangkan ibu dengan pendidikan rendah hanya 21%.

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Tingkat Pendidikan Ibu	n (orang)	Persentase (%)
Rendah (\leq SLTP)	82	21.0
Tinggi ($>$ SLTP)	309	79.0
Total	391	100

5.2.7. Gambaran Pekerjaan Ibu

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja (70.1%) lebih banyak daripada ibu yang bekerja yaitu sebesar 29.9%. Adapun pekerjaan ibu antara lain adalah PNS 4.9%, pegawai swasta 18.4%, wiraswasta 3.3% dan buruh 3.3% .

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya Kota Depok Tahun 2008

Pekerjaan Ibu	n (orang)	Persentase (%)
PNS	19	4.9
Pegawai Swasta	72	18.4
Wiraswasta	13	3.3
Buruh	13	3.3
Tidak Bekerja/IRT	274	70.1
Total	391	100

Untuk selanjutnya analisis dibagi dalam dua katagori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Ibu yang bekerja sebesar 29.9% dan ibu yang tidak bekerja adalah 70.1% (tabel 5.10).

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya Kota Depok Tahun 2008

Pekerjaan Ibu	n (orang)	Persentase (%)
bekerja	117	29.9
tidak bekerja	274	70.1
Total	391	100

5.2.8. Gambaran Pengetahuan Ibu

Gambaran tingkat pengetahuan ibu diperoleh melalui persepsi ibu balita tentang ASI, MP-ASI, jenis makanan untuk balita sesuai umur dan makanan sumber zat gizi serta pengetahuan dasar gizi. Tingkat pengetahuan menggunakan dasar dari Khomsan (2004), dimana pengetahuan kurang (<60% jawaban benar), pengetahuan sedang (60-80% jawaban benar) dan pengetahuan baik(>80% jawaban benar) dari 7 topik bahasan dengan minimal 14 pertanyaan mengenai a) pangan dan gizi (pengertian, jenis, fungsi, sumber, akibat kekurangan), b) pangan/gizi bayi (ASI, MP-ASI, umur pemberian, jenis), c) pangan/gizi balita, d) pangan/ gizi ibu hamil e) pertumbuhan anak, f) kesehatan anak, g) pengetahuan tentang pengasuhan anak.. Untuk selanjutnya analisis dibagi dalam dua katagori yaitu pengetahuan kurang dan pengetahuan baik (gabungan pengetahuan sedang dan baik). Tabel 5.11 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang sebesar 79.5%, sementara tingkat pengetahuan sedang sebesar 20.5% , sedangkan tingkat pengetahuan baik 0%.

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Tingkat Pengetahuan Ibu	n	Persentase
	(orang)	(%)
Kurang (<60%)	311	79.5
Sedang (60-80%)	80	20.5
Total	391	100.0

Setelah dikategorikan menjadi dua kategori yaitu pengetahuan kurang dan pengetahuan baik (gabungan pengetahuan sedang dan baik), maka hasilnya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang sebesar 79.5%, sementara tingkat pengetahuan baik sebesar 20.5% (tabel 5.12)

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Tingkat Pengetahuan Ibu	n (orang)	Persentase (%)
Kurang (< 60%)	311	79.5
Baik (≥ 60%)	80	20.5
Total	391	100.0

5.2.9. Gambaran Pendidikan Ayah

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa ayah dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak yaitu sebesar 86.2% dibandingkan ayah dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 13.8%.

Tabel 5.13
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ayah
Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Tingkat Pendidikan Ayah	n (orang)	Persentase (%)
Rendah (≤ SLTP)	54	13.8
Tinggi (> SLTP)	337	86.2
Total	391	100

5.2.10. Gambaran Pekerjaan Ayah

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa ayah yang tidak bekerja sangat sedikit hanya 2.8% dibandingkan dengan ayah yang bekerja yaitu sebesar 97.2%. Adapun jenis pekerjaan ayah yaitu: PNS (7.4%), pegawai swasta 51.9%, wiraswasta 17.1%, tukang ojek 0.3%, buruh 11.5% dan lainnya 9.0%.

Tabel 5.14
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ayah
Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Pekerjaan Ayah	n (orang)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	11	2.8
PNS	29	7.4
Pegawai Swasta	203	51.9
Wiraswasta	67	17.1
Tukang Ojek	1	.3
Buruh	45	11.5
Lainnya	35	9.0
Total	391	100.0

Untuk selanjutnya analisis dibagi dalam dua katagori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Distribusi frekuensi pekerjaan ayah sesudah dikatagorikan menunjukkan bahwa ayah yang bekerja sebesar 97.2% dan ayah yang tidak bekerja adalah 2.8% (tabel 5.15)

Tabel 5.15
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ayah
Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Pekerjaan Ayah	n (orang)	Persentase (%)
Bekerja	380	97.2
Tidak bekerja	11	2.8
Total	391	100

5.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (status gizi anak baduta) dengan variabel independen (asupan energi, protein, penyakit infeksi, pola asuh, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ayah dan pekerjaan ayah). Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square .

5.3.1. Hubungan antara Asupan Energi dengan Status Gizi

Tabel 5.16
Hubungan Antara Asupan Energi dengan Status Gizi
Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Asupan Energi	Status Gizi				Total	pvalue	OR	CI	
	Kurang		Baik						
	n	%	n	%					
Kurang (< 100% AKG)	16	10.5	136	89.5	152	100	0.024	2.439	1.100-5.408
Cukup (≥ 100% AKG)	11	4.6	228	95.4	239	100			
Jumlah	27	6.9	364	93.1	391	100			

Hasil analisis hubungan antara asupan energi dengan status gizi diperoleh bahwa ada sebanyak 10.5 % anak dengan asupan energi 'kurang' menderita gizi kurang sedangkan anak dengan asupan energi 'cukup' ada 4.6 % yang menderita gizi kurang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.024$ ($p < 0.05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara asupan energi dengan status gizi. Sedangkan nilai $OR = 2.439$ (95% CI : 1.100 - 5.408) artinya anak dengan asupan energi 'kurang' mempunyai peluang 2.439 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan asupan energi 'cukup' (tabel 5.16)

5.3.2. Hubungan Antara Asupan Protein dengan Status Gizi

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa 12.1% anak dengan asupan protein ‘kurang’ menderita gizi kurang, sedangkan anak dengan asupan protein ‘cukup’ sebesar 4.7% menderita gizi kurang.

Tabel 5.17
Hubungan Antara Asupan Protein dengan Status Gizi
Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Asupan Protein	Status Gizi				Total	pvalue	OR	CI	
	Kurang		Baik						
	n	%	n	%					
Kurang (< 100% AKG)	14	12.1	102	87.9	116	100	0.009	2.766	1.257-6.088
Cukup (≥ 100% AKG)	13	4.7	262	95.3	275	100			
Jumlah	27	6.9	364	93.1	391	100			

Sesudah dilakukan uji statistik diperoleh nilai $p = 0.009$ ($p < 0.05$) artinya ada hubungan bermakna antara asupan protein dengan status gizi. . Sedangkan nilai OR = 2.766 (95% CI : 1.257 - 6.088) artinya anak dengan asupan protein ‘kurang’ mempunyai peluang 2.766 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan asupan protein ‘cukup’ .

5.3.3. Hubungan Antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi

Tabel 5.18
Hubungan Antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi
Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Penyakit	Status Gizi						pvalue	
	Infeksi	Kurang		Baik		Total		
		n	%	n	%	n		%
Pernah	2	13.3	13	86.7	15	100	0.277	
Tidak Pernah	25	6.6	351	93.4	376	100		
Jumlah	27	6.9	364	93.1	391	100		

Pada tabel 5.18 memperlihatkan proporsi anak yang pernah menderita penyakit infeksi menderita gizi kurang lebih banyak yaitu 13.3% dibandingkan dengan anak yang tidak pernah menderita penyakit infeksi yaitu sebanyak 6.6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.277$ ($p > 0.05$), dengan demikian tidak ada hubungan bermakna antara penyakit infeksi dengan status gizi.

5.3.4. Hubungan Antara Pola Asuh dengan Status Gizi

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa proporsi anak dengan pola asuh 'kurang' sebanyak 6.4% menderita gizi kurang sedangkan anak dengan pola asuh 'baik' sebesar 7.1% menderita gizi kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.787$ ($p > 0.05$), artinya tidak ada hubungan bermakna antara pola asuh dengan status gizi.

Tabel 5.19
Hubungan Antara Pola Asuh dengan Status Gizi
Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Pola Asuh	Status Gizi				Total	pvalue	
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Kurang (<median)	8	6.4	117	93.6	125	100	0.787
Baik (\geq median)	19	7.1	247	92.9	266	100	
Jumlah	27	6.9	364	93.1	391	100	

5.3.5. Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi

Tabel 5.20 memperlihatkan bahwa proporsi ibu dengan pendidikan ‘rendah’ mempunyai anak gizi kurang sebanyak 12.2% sedangkan ibu dengan pendidikan ‘tinggi’ mempunyai anak gizi kurang sebanyak 5.5%

Tabel 5.20
Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi
Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Pendidikan Ibu	Status Gizi				Total n	%	pvalue	OR	CI
	Kurang		Baik						
	n	%	n	%					
Rendah (\leq SLTP)	10	12.2	72	87.8	82	100	0.034	2.386	1.048-5.430
Tinggi ($>$ SLTP)	17	5.5	292	94.5	309	100			
Jumlah	27	6.9	364	93.1	391	100			

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.034$ ($p < 0.05$) dengan demikian ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi baduta. Sedangkan nilai $OR = 2.386$ (95% CI : 1.048-5.430) artinya ibu dengan pendidikan 'rendah' mempunyai peluang 2.386 kali anaknya menderita gizi kurang dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan 'tinggi'.

5.3.6. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi

Analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi diperoleh hasil bahwa proporsi ibu yang bekerja mempunyai anak gizi kurang sebesar 4.3%, sedangkan ibu yang tidak bekerja mempunyai anak gizi kurang sebesar 8.0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.180$ ($p > 0.05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi (table 5.21).

Tabel 5.21
Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi
Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Pekerjaan Ibu	Status Gizi				Total	pvalue	
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Bekerja	5	4.3	112	95.7	117	100	0.180
Tidak bekerja	22	8.0	252	92.0	274	100	
Jumlah	27	6.9	364	93.1	391	100	

5.3.7. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi diperoleh bahwa proporsi ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan 'kurang' mempunyai anak dengan gizi kurang sebesar 7.1%, sedangkan ibu dengan tingkat pengetahuan 'baik' mempunyai anak gizi kurang sebesar 6.3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.795$ ($p > 0.05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi (tabel 5.22).

Tabel 5.22
Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi
Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total	pvalue	
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Kurang (< 60%)	22	7.1	289	92.9	311	100	0.795
Baik (≥ 60%)	5	6.3	75	93.8	80	100	
Jumlah	27	6.9	364	93.1	391	100	

5.3.8. Hubungan Antara Pendidikan Ayah dengan Status Gizi

Tabel 5.23
Hubungan Antara Pendidikan Ayah dengan Status Gizi
Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Pendidikan Ayah	Status Gizi				Total	pval	OR	CI	
	Kurang		Baik						
	n	%	n	%					
Rendah (≤ SLTP)	11	20.4	43	79.6	54	100	0.000	5.132	2.236-11.782
Tinggi (> SLTP)	16	4.7	321	95.3	337	100			
Jumlah	27	6.9	364	93.1	391	100			

Tabel 5.23 memperlihatkan bahwa proporsi ayah dengan pendidikan ‘rendah’ mempunyai anak gizi kurang sebanyak 20.4% sedangkan ayah dengan pendidikan ‘tinggi’ mempunyai anak gizi kurang sebanyak 4.7%

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi). Sedangkan nilai $OR = 5.132$ (95% CI : 2.236 - 11.782), artinya ayah dengan pendidikan ‘rendah’ mempunyai peluang 5.132 kali anaknya menderita gizi kurang dibandingkan dengan ayah dengan pendidikan ‘tinggi’.

5.3.9. Hubungan Antara Pekerjaan Ayah dengan Status Gizi

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan ayah dengan status gizi diperoleh bahwa proporsi ayah yang bekerja mempunyai anak gizi kurang sebesar 7.1%, sedangkan ayah yang tidak bekerja mempunyai anak gizi kurang sebesar 0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1.000$ ($p > 0.05$) dengan demikian tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan ayah dengan status gizi (tabel 5.24).

Tabel 5.24
Hubungan Antara Pekerjaan Ayah dengan Status Gizi
Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya
Kota Depok Tahun 2008

Pekerjaan Ayah	Status Gizi						pvalue
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Bekerja	0	0	11	100	11	100	1.000
Bekerja	27	7.1	353	92.9	380	100	
Jumlah	27	6.9	364	93.1	391	100	

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* adalah suatu rancangan penelitian dimana variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen diperoleh pada saat bersamaan, oleh karena itu sulit membedakan variabel mana yang lebih dulu menjadi penyebab atau akibat. Untuk mengurangi kelemahan ini maka peneliti melakukan peningkatan dalam hal ketelitian terhadap pengukuran (validitas dan reliabilitas) serta analisis hasil dengan melakukan uji statistik dalam rangka pembuktian kebenaran hipotesis .

Selain hal diatas, dalam meneliti konsumsi makanan, peneliti menggunakan metode *recall* 24 jam . Pada metode ini dibutuhkan kecakapan dan kesabaran pewawancara dalam menggali informasi. Selain itu keterbatasan daya ingat ibu dalam memberikan jawaban juga sangat menentukan jumlah dan bahan makanan . Hal ini memungkinkan terjadinya kesalahan dalam menganalisis data konsumsi makanan tersebut. Untuk mengatasi hal tersebut maka wawancara menggunakan alat bantu media penyuluhan berupa *food model* dan memberi waktu kepada responden atau meminta bantuan keluarga terdekat untuk mengingat kembali makanan yang telah dimakan oleh baduta 24 jam yang lalu .

Karena terbatasnya referensi / literatur yang ada mengenai status gizi pada baduta (0-23 bulan), maka peneliti sebagian besar menggunakan referensi / literature mengenai status gizi pada balita (0-59 bulan) untuk dapat menggambarkan dan membandingkan dengan status gizi pada baduta (0-23 bulan) yang merupakan objek penelitian.

6.2. Status Gizi

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Depok Jaya memperlihatkan bahwa prevalensi gizi 'kurang' (<-2 SD) berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) sebesar 6.9%. Hasil ini lebih kecil bila dibandingkan dengan prevalensi Jawa Barat (22.0%) dan Nasional yaitu 28.04% (Susenas, 2005). Dan juga lebih kecil bila dibandingkan dengan penelitian Sukmadewi (2003) di wilayah puskesmas Bogor Tengah Kota Bogor yaitu 36.4% dan Mulyaningsih (2007) di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung (32.7%).

Indikator BB/U digunakan untuk mendeteksi balita dengan status gizi kurang dan menggambarkan status gizi saat ini. Suatu masyarakat dikatakan tidak mempunyai masalah kesehatan masyarakat apabila 95% balita berstatus gizi baik (Z skor -2 SD sampai dengan $+2$ SD) (Depkes, 2002). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita dengan status gizi baik 93.1% berarti masih ada masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Depok Jaya.

Indikator pertumbuhan untuk anak berumur kurang dari dua tahun cukup menggunakan ukuran berat badan per umur saja. Indikator berat badan menurut umur saja sudah dapat dipergunakan untuk mengukur status gizi pada

anak di bawah lima tahun bahkan anak yang lebih tua pun dapat mempergunakan ukuran tersebut (Zeitlin.M. 1973 dalam Notoatmodjo, 2003)

Menurut Schroeder (2001) di Amerika Latin, anak balita dengan status gizi kurang mempunyai risiko menurunnya perkembangan motorik, rendahnya fungsi kognitif serta kapasitas penampilan dan pada akhirnya gizi kurang memberi efek negatif tingginya risiko terhadap kematian.

6.3. Asupan Energi

Hasil penelitian membuktikan masih 38.9% anak dengan asupan energi kurang. Hasil ini lebih besar bila dibandingkan dengan hasil penelitian Dewi di Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor pada tahun 2003 yaitu 20.9% dan hasil penelitian Mulyaningsih di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung tahun 2007 yaitu 21.8%.

Sementara hasil analisis bivariat memperlihatkan hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi ($p < 0.05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Miko (2002) di Kabupaten Tasikmalaya dan Dewi (2003) di Kota Bogor mengatakan ada hubungan bermakna antara asupan energi dengan status gizi. Penelitian Mulyaningsih (2007) di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung menyatakan bahwa anak dengan asupan energi 'kurang' mempunyai risiko 6.6 kali menderita gizi kurang dibanding anak dengan asupan energi 'cukup'. Penelitian Harsiki (2002) di Sumatera Barat menyatakan bahwa anak dengan asupan energi 'kurang' mempunyai risiko 3.46 kali menderita gizi kurang dibanding anak dengan asupan energi 'cukup'. Akan tetapi penelitian ini tidak sependapat dengan hasil penelitian Handayani (2003) di Kelurahan

Cipete Selatan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara asupan energi dengan status gizi.

Hasil tabulasi silang antar variabel independen (lampiran) menunjukkan adanya kecenderungan anak yang tidak pernah menderita penyakit infeksi dengan asupan energi 'cukup' lebih tinggi (60.9%) dibanding dengan anak yang asupan energi 'kurang' (38.9%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa anak dengan asupan energi 'kurang' cenderung menderita penyakit infeksi.

UNICEF(1998) menyatakan bahwa status gizi dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi makanan. Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian di wilayah kerja Puskesmas Depok Jaya bahwa anak dengan asupan energi kurang ternyata menderita gizi kurang.

Menurut Almatsier (2001), bila konsumsi energi kurang maka tubuh akan mengalami keseimbangan negatif. Akibatnya berat badan kurang dari berat badan seharusnya (ideal). Bila terjadi pada bayi dan anak, maka hal ini akan menghambat pertumbuhannya. Gejala yang ditimbulkan pada anak adalah kurang perhatian, gelisah, cengeng, kurang bersemangat dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi.

6.4. Asupan Protein

Sebagian besar anak (70.3%) mempunyai asupan protein cukup. Hasil ini masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan hasil penelitian Orisinal (2001) di Sumatera Barat yaitu sebesar 64.6%.

Hasil uji bivariat membuktikan ada hubungan bermakna antara asupan protein dengan status gizi ($p < 0.05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Orisinal (2001) di Sumatera Barat yang menunjukkan bahwa anak dengan asupan protein 'kurang' mempunyai risiko 1.59 kali menderita gizi kurang dibanding dengan asupan protein 'cukup'. Demikian pula penelitian Amri (2002) di Sumatera Barat dan Supriatna (2004) di Kabupaten Majalengka serta Mulyaningsih (2007) di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung. Namun tidak sejalan dengan hasil penelitian Handayani (2003) di Kelurahan Cipete Selatan Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan dan Hadi (2005) di Kelurahan Neglasari dan Kedaung Wetan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara asupan protein dengan status gizi.

Hasil tabulasi silang antar variabel independen (lampiran) menunjukkan adanya kecenderungan anak yang tidak pernah menderita penyakit infeksi dengan asupan protein 'cukup' lebih tinggi (69.9%) dibanding dengan anak yang asupan protein 'kurang' (29.7%). Oleh karena itu dapat diasumsikan bahwa anak balita dengan asupan protein 'kurang' kemungkinan karena menderita penyakit infeksi sehingga mengganggu selera makannya dan akhirnya menderita gizi kurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ada yang menyatakan bahwa *intake* protein yang rendah bisa menyebabkan kekurangan gizi terutama kwashiorkor.. Gejala kwashiorkor adalah pertumbuhan terhambat, otot-otot berkurang dan melemah, oedema, muka bulat seperti bulan (*moon face*) dan gangguan psikomotor. Oedema terutama pada perut, kaki, dan tangan merupakan cirri khas kwashiorkor dan kehadirannya berkaitan erat dengan

albumin dalam serum. Ciri-ciri kwashiorkor pada anak yaitu: anak menjadi apatis, tidak ada nafsu makan, tidak gembira dan suka merengek, kulit mengalami depigmentasi, kering, bersisik, pecah-pecah dan dermatosis, luka sukar sembuh, rambut mengalami depigmentasi menjadi lurus, kusam, halus dan mudah rontok (rambut jagung), hati membesar dan berlemak, sering disertai anemia dan xeroftalmia (Almatsier, 2001). Kekurangan zat gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari standar (Khomsan, 2004).

6.5. Penyakit Infeksi (diare)

Anak yang pernah menderita penyakit infeksi dalam penelitian ini sebesar 3.8%. Penyakit infeksi yang diderita oleh baduta di wilayah kerja Puskesmas Depok Jaya adalah penyakit diare. Hasil penelitian ini lebih kecil jika dibandingkan dengan hasil penelitian Astuti di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2002 yaitu anak yang menderita penyakit infeksi sebesar 35.0%.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara penyakit infeksi dengan status gizi, $p=0.277$ ($p>0.05$). Meskipun hasil analisis bivariat tidak bermakna, akan tetapi apabila dilihat dari proporsi anak dengan status gizi kurang yang pernah menderita penyakit infeksi ternyata lebih tinggi (13.3%) dibanding anak dengan status gizi kurang yang tidak pernah menderita penyakit infeksi (6.6%).

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Harmany (2000) di Kabupaten Gunung Kidul dan Sukabumi, Farida (2002) di Kecamatan Bogor Selatan, Handayani (2003) di Kelurahan Cipete Selatan Kecamatan Cilandak

Jakarta Selatan dan Mulyaningsih (2007) di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung bahwa tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi . Namun demikian penelitian ini tidak didukung oleh hasil penelitian Yoon, et.al (1997) di Cebu philippina, Hermansyah (2002) di Kota Sawah Lunto, Astuti (2002) di pedesaan Propinsi Jawa Tengah dan Arifin (2002) di Kabupaten Indragiri Hilir yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara penyakit infeksi dengan status gizi, anak yang pernah terkena penyakit infeksi berisiko 2.6 kali menderita status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang tidak pernah menderita penyakit infeksi.

Penyakit Infeksi akan mempengaruhi status gizi karena rendahnya *intake* makanan dan rendahnya absorpsi intestinal, serta peningkatan katabolisme sehingga mempengaruhi pertumbuhan (Brown, 2003). Menurut Schroeder (2001) beberapa penyakit infeksi yang menyebabkan terjadinya gizi kurang antara lain adalah penyakit diare, Ispa, campak, malaria dan lain-lain. Diare dapat menyebabkan kehilangan nafsu makan sehingga terjadi kekurangan gizi secara langsung khususnya pada anak umur 12 sampai 36 bulan (WHO, 2000).

Menurut Moehji,S (1988) antara diare dan keadaan gizi buruk terdapat hubungan yang sangat erat, walaupun sulit menentukan mana yang lebih dulu diare disebabkan karena gizi buruk atau gizi buruk akibat adanya diare. Diare merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh adanya penyakit infeksi sehingga mengakibatkan ketidakcukupan asupan makanan. Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair).

6.6. Pola Asuh

Anak yang mendapat pola asuh baik dalam hasil penelitian ini sebesar 68%. Hasil ini lebih besar bila dibandingkan dengan penelitian Harsiki (2002) di Sumatera Barat yaitu sebesar 42.9% dan Mulyaningsih (2007) di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung yaitu sebesar 58.2%.

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi, $p=0.787$ ($p>0.05$). Penelitian ini sama dengan penelitian Amri (2002) di Profinsi Sumatera Barat dan Mulyaningsih (2007) di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung. Akan tetapi penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian Rosmana (2003) di Kabupaten Serang Propinsi Banten yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pola asuh dengan status gizi. Anak dengan pola asuh gizi yang 'kurang' mempunyai peluang menderita status gizi kurang 2.721 kali dibanding dengan anak dengan pola asuh gizi 'baik'.

Hasil tabulasi silang antar variabel independen (lampiran) antara pola asuh dengan tingkat pendidikan ibu menunjukkan adanya kecenderungan bahwa pola asuh yang baik dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi ternyata lebih tinggi (77.4%) dibanding pola asuh yang kurang dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah (17.6%). Hasil ini menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan yang tinggi cenderung mempunyai pola asuh yang baik.

Pola asuh anak yang kurang disebabkan karena pengetahuan dan pendidikan yang kurang, untuk itu disarankan perlunya peningkatan pemberdayaan peran ibu dan peran keluarga di dalam keluarganya sendiri rnaupun di masyarakat dalam meningkatkan keadaan gizi anak balita (Harsiki, 2002). Peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan

tumbuh kembang anak. Pengasuhan anak didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek, atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimuli serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh-kembang. Juga termasuk di dalamnya tentang kasih sayang dan tanggung-jawab orangtua. Pengasuhan yang baik sangat penting untuk dapat menjamin tumbuh-kembang anak yang optimal (Anwar, M.H, 2008)

6.7. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Depok Jaya ternyata sebagian besar sudah tinggi (SMA, Diploma dan perguruan tinggi) yaitu 79.0%

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi ($p < 0.05$). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Basuki (2003) di Kota bandar Lampung dan Andrafikar (2003) di Kecamatan Kuranji Kota Padang bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi. Pendidikan yang rendah merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah gizi kurang pada anak. Demikian juga dengan hasil penelitian Powell (1985) di Jamaica bahwa status gizi kurang pada anak-anak perempuan terjadi pada anak dengan ibu berpendidikan rendah dan ibu yang bekerja. Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Harmany (2000) di Kabupaten Gunung Kidul dan Mulyaningsih (2007) di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung kemungkinan dikarenakan jumlah sampel yang berbeda.

Hasil tabulasi silang antar variabel independen (lampiran) antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu, diperoleh proporsi ibu yang pengetahuannya kurang lebih tinggi pada ibu dengan pendidikan rendah (97.6%) daripada ibu yang pendidikannya tinggi (74.8%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang pendidikannya rendah, maka tingkat informasi mengenai gizinya pun kurang sehingga kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi tidak baik (Berg, 1986) . Kualitas dan kuantitas makanan yang tidak baik menyebabkan makanan yang tersedia kurang memenuhi kebutuhan gizi anak.

Menurut UNICEF (1998) pendidikan akan mempengaruhi status gizi artinya bila pendidikan rendah maka akan mempengaruhi terjadinya kurang gizi. Seperti yang diungkapkan oleh Marsono (1999) bahwa faktor pendidikan yang rendah menyebabkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki rendah sehingga pekerjaan yang dilakukan tidak cukup untuk menghasilkan uang yang mengakibatkan daya beli untuk makanan terbatas sehingga konsumsi makanan kurang mengakibatkan terjadinya kurang gizi.

Apriadi (1986) menyatakan bahwa seseorang yang hanya tamat SD belum tentu kurang mampu untuk menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Karena sekalipun berpendidikan rendah kalau orang tersebut rajin mendengarkan siaran pedesaan dan selalu turut serta dalam penyuluhan gizi bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Hanya saja memang perlu dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.

Menurut Engle, et.al dalam Handayani (2003) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan yang tinggi cenderung mempunyai komitmen untuk mengusahakan penyediaan waktu yang lebih banyak dalam pengasuhan anak dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah dan rendahnya pendidikan orang tua bisa menyebabkan buruknya pengetahuan dan perawatan kesehatan, hygiene serta kesadaran akan pentingnya hidup sehat.

6.8. Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu baduta di wilayah kerja Puskesmas Depok Jaya lebih banyak yang tidak bekerja daripada yang bekerja yaitu sebesar 73.1%. Hasil penelitian ini lebih kecil bila dibandingkan hasil penelitian Mulyaningsih (2007) di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung.

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi, $p=0.311$ ($p>0.05$). Namun terdapat kecenderungan baduta yang ibunya tidak bekerja (8.0%) lebih banyak yang mengalami gizi kurang daripada baduta yang ibunya bekerja (4.3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Miko (2002) di Kabupaten Tasikmalaya dan Masyitah (2002) di Kota Bogor. Akan tetapi tidak sejalan dengan hasil penelitian Hadi (2005) di Kelurahan Neglasari dan Kedaung Wetan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi.

Pada ibu yang bekerja, penghasilan yang didapatkan ibu bisa meningkatkan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga akan menentukan alokasi pengeluaran pangan. Rendahnya pendapatan keluarga berarti penurunan daya beli. Selain hal di atas peneliti juga berasumsi bahwa tidak bermaknanya

hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi karena walaupun lebih banyak ibu yang tidak bekerja namun kemungkinan ibu mempunyai kesibukan lain yang menyita perhatian sehingga kurang memperhatikan anak balitanya, sementara ibu yang bekerja tetap memperhatikan gizi anaknya melalui pengasuh anaknya (nenek, baby sitter atau pembantu) sehingga status gizi baik anak dari ibu yang bekerja lebih tinggi dan status gizi kurang anak dari ibu yang bekerja lebih rendah dari status gizi anak dari ibu yang tidak bekerja.

6.9. Pengetahuan Ibu

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi, $p=0.559$ ($p>0.05$). Penelitian ini sama dengan penelitian Harsiki (2003) dan Supriatna (2004) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi, akan tetapi penelitian ini tidak sama dengan penelitian Rosmana (2003) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi.

Demikian pula dengan hasil analisis tabulasi silang antar variabel independen (lampiran) antara pengetahuan ibu dengan pola asuh. Ternyata ada kecenderungan yaitu proporsi ibu yang memiliki pengetahuan 'baik' dengan pola asuh baik lebih tinggi (65%) dibanding ibu yang memiliki pengetahuan 'kurang' dengan pola asuh kurang (31.2%). Hasil ini memperlihatkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik cenderung untuk memiliki pola asuh baik pula.

Menurut Khomsan (2004) aspek-aspek dalam pengetahuan gizi yaitu; a) pangan dan gizi (pengertian, jenis, fungsi, sumber, akibat kekurangan), b)

pangan/gizi bayi (ASI, MP-ASI, umur pemberian, jenis), c) pangan/gizi balita, d) pangan/ gizi ibu hamil e) pertumbuhan anak, f) kesehatan anak, g) pengetahuan tentang pengasuhan anak.

6.10. Pendidikan Ayah

Tingkat pendidikan ayah di wilayah kerja Puskesmas Depok Jaya ternyata sebagian besar (86.2%) sudah tinggi (SMA, Diploma dan perguruan tinggi) .

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ayah dengan status gizi ($p < 0.05$). Hasil ini sependapat dengan hasil penelitian Astuti (2002) di Jawa Tengah yang menyatakan tingkat pendidikan ayah yang rendah akan memberi peluang 1.34 kali menderita gizi kurang pada anak balita. Akan tetapi hasil ini tidak sependapat dengan penelitian Dewi (2003) di Kota Bogor bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ayah dengan status gizi.

Tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia ditandai dengan adanya unsur kreativitas dan produktivitas yang direalisasikan dengan hasil kerja atau kinerja yang berkualitas secara perorangan atau kelompok. Beberapa cara untuk menampilkan hasil kerja produktif diantaranya mengasah pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuan yang umumnya dapat diperoleh melalui pendidikan formal (Depkes, 2006).

6.11. Pekerjaan Ayah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ayah yang mempunyai pekerjaan ternyata cukup banyak yaitu 88.2%.

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan status gizi, $p=0.229$ ($p>0.05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurrahmadini (2003) di Wilayah Puskesmas Cilincing Jakarta Utara. Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Astuti (2002) di pedesaan Propinsi Jawa Tengah bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan status gizi. Anak dari ayah yang tidak mempunyai pekerjaan akan mempunyai peluang 1.13 kali menderita gizi kurang dibanding dengan anak dari ayah yang mempunyai pekerjaan..

Tidak dapat dibuktikan hubungan antara pekerjaan dengan status gizi secara statistik kemungkinan karena beberapa variabel yang tidak diteliti diantaranya adalah variabel pendapatan yang kemungkinan dapat mempengaruhi variabel lain. Selain itu juga kemungkinan walaupun ayah tidak bekerja namun ibu bekerja sehingga tidak mempengaruhi status gizi baduta.