

## METODE PRAKTIKUM KESEHATAN MASYARAKAT

### A. Waktu dan Tempat Praktikum Kesehatan Masyarakat

Pengambilan data dasar gizi tentang “Gambaran Status Gizi dan Kesehatan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipayung Kota Depok Jawa Barat Tahun 2008” ini dilaksanakan dari tanggal 5 Februari sampai dengan tanggal 3 April 2008. Kegiatan ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cipayung meliputi 4 kelurahan yaitu Kelurahan Cipayung, Kelurahan Cipayung Jaya, Kelurahan Pondok Jaya dan Kelurahan Bojong Pondok Terong, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Jawa Barat. Data dasar dalam kegiatan Prakesmas ini dilaksanakan oleh mahasiswa Jurusan Gizi FKM-UI tingkat akhir, sebagai syarat menyelesaikan program study Sarjana Kesehatan Masyarakat.

### B. Populasi dan Sampel

Populasi target penelitian adalah wilayah kota Depok, sedangkan populasi study penelitian adalah Kecamatan Pancoran Mas. Sebagai unit sampling adalah keluarga di tingkat RW dengan responden ibu baduta dan ibu hamil.

Besar sampel prakesmas minimal dihitung berdasarkan rumus perhitungan sampel

$$n = \frac{Z^2 1-1/2\alpha \times P (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel Prakesmas

Z 1-1/2 $\alpha$  = ditentukan berdasar derajat kepercayaan yang digunakan yaitu 95% (1,96)

d = digunakan presisi mutlak 10% (0,1)

P = digunakan 50% (0.5) karena belum diketahui proporsi pada populasi

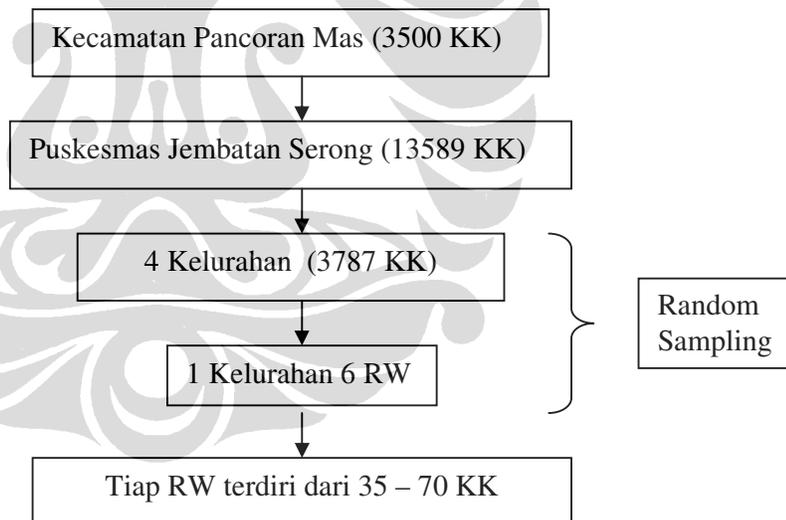
N = total populasi

Besar sampel sebesar 3500 orang terdiri dari 11 kelurahan di Kecamatan Pancoran Mas, sehingga sampel di tiap RW dari 66 RW berjumlah 53 orang (unit sampel). Unit sampel Prakesmas ada 3 kelompok yaitu baduta, ibu baduta dan ibu hamil. Total keseluruhan responden yang dibutuhkan adalah sebanyak 320 responden tiap kelurahan. Teknik pengambilan sampel prakesmas dengan sistem random (probability sampling) dengan menggunakan Multi Stage Random Sampling dengan tahap sebagai berikut :

- Stratifikasi Random Sampling pada 4 puskesmas dan 11 kelurahan
- Cluster Random Sampling di 66 RW

Setiap kelurahan memperoleh 6 RW terpilih secara Systematik Random Sampling. Tahap 4 melalui seleksi KK sampel 53 KK tiap RW secara systematik random sampling.

### Kerangka Kegiatan Sampling



## C. Cara Pengumpulan Data Prakesmas

### C.1. Data Primer

Pengumpulan data primer pada kegiatan prakesmas ini dengan metode wawancara kepada responden menggunakan kuesioner, observasi langsung dan pengukuran antropometri yang dilakukan di 11 kelurahan pada RW terpilih. Kuesioner mencakup variabel identitas keluarga, identitas pewawancara,

pengetahuan gizi, pola asuh, kesehatan, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, berat lahir, posyandu, higiene sanitasi, observasi, sikap, status sosial ekonomi, informasi keluarga responden, antropometri dan recall 24 jam. Informasi data yang dikumpulkan dengan pendekatan kuantitatif. Observasi dilakukan wawancara pada setiap rumah responden. Pengamatan yang dilakukan adalah melihat keadaan rumah, kebersihannya, ventilasi, jendela kamar, SPAL, kamar mandi, ketersediaan sabun di kamar mandi, jamban dan pengamatan kebersihan rumah yaitu lantai, jamban, pekarangan, bagian terluas dinding, dan sebagian besar lantai rumah. Pengukuran antropometri meliputi tinggi badan/panjang badan, berat badan, dan lingkaran lengan atas (LILA)

## **C.2. Data Sekunder**

Pengumpulan data sekunder meliputi :

- a. Data Profil Kesehatan Puskesmas Cipayung yaitu ketenagaan puskesmas, struktur organisasi, sarana dan prasarana, sistem informasi, sistem rujukan, 10 penyakit terbesar, dan status gizi balita.
- b. Data Prakesmas Mahasiswa Jurusan Gizi FKM-UI tahun 2008 di 4 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Cipayung meliputi identitas keluarga, identitas wawancara, pengetahuan gizi, pola asuh, kesehatan, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, berat lahir, posyandu, higiene sanitasi, observasi, sikap, status sosial ekonomi, informasi keluarga responden, antropometri dan recall 24.

Pewawancara pada kegiatan pengambilan data ini adalah mahasiswa Jurusan Gizi FKM-UI yang sudah dilatih sebelumnya sebanyak 54 orang. Tiap kelurahan jumlah wawancara sebanyak 5 orang dan ada 1 kelurahan berjumlah 4 orang. Pelatihan dilaksanakan selama 3 hari, yaitu 2 hari penjelasan kuesioner, cara wawancara dan observasi. Hari ketiga adalah uji coba kuesioner di lapangan yaitu di RW yang tidak termasuk dalam 6 RW yang akan disurvei dengan 10 responden.

#### **D. Cara Pengambilan Data**

Pengambilan data pada analisis penelitian ini dilakukan dengan cara memilih secara selektif berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dari keluarga yang mempunyai baduta. Baduta yang terpilih sebagai sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi yaitu dari 16 lembar kuesioner yang ada khusus pertanyaan berat badan, asupan energi dan protein melalui recall 24 jam, karakteristik baduta, karakteristik keluarga dan pola asuh ibu.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder dari kegiatan Prakesmas. Pengumpulan data dasar gizi dan kesehatan baduta di wilayah kerja Puskesmas Cipayung Kecamatan Pancoran Mas sebagai berikut :

- E.1. Data antropometri baduta
- E.2. Data konsumsi makanan
- E.3. Data karakteristik baduta
- E.4. Data karakteristik keluarga

#### **F. Pengolahan Data**

Data asupan energi (kcal) dan protein (gram) hasil recall 24 jam dihitung dengan menggunakan program Nutrisoft komputer kemudian hasilnya dibandingkan dengan AKG, lalu dikategorikan baik dan kurang. Pengolahan data pengetahuan ibu dengan menggunakan scoring.

#### **G. Mengkode Data (data coding)**

Pengkodean data berdasarkan pada kuesioner yang telah diisi. Hasil jawaban dari kuesioner yang sudah diedit, diklasifikasikan menurut kelompok sesuai dengan kode yang telah ditentukan untuk mempermudah proses memasukkan dan mengolah data serta melakukan analisa. Tahap ini merupakan kegiatan mengklarifikasikan data dan memberi kode untuk masing-masing jawaban.

#### **H. Menyunting Data (data editing)**

Penyuntingan data dilakukan sebagai proses memastikan data, yaitu pengecekan isian kuesioner. Untuk mengoreksi pada jawaban kuesioner apakah ada kesalahan, apakah jawaban kuesioner lengkap dan apakah tulisan dapat dibaca. Penyuntingan data dilakukan sebelum proses memasukkan data sehingga apabila ada kesalahan data atau meragukan masih dapat diperbaiki kembali kepada responden.

#### **I. Struktur Data**

Variabel yang akan diteliti dikembangkan menurut analisis yang akan digunakan univariat, bivariat, serta uji statistik dengan menggunakan program pengolahan data yaitu Epidata dan SPSS.

#### **J. Memasukkan Data**

Data dari kuesioner dimasukkan ke dalam program komputer sesuai dengan variabel yang telah disusun menggunakan Epidata untuk kemudian ditranformasi ke program SPSS untuk mempermudah analisis.

#### **K. Membersihkan Data (data cleaning)**

Membersihkan data bertujuan untuk mengecek kembali data yang akan diolah apakah ada kesalahan / kerancuan atau tidak. Walaupun batas-batas sudah dipasang pada waktu memasukkan data, kesalahan masih mungkin terjadi sehingga pengecekan dapat dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi dan variabel-variabel untuk melihat kelogisannya.

#### **L. Tabulating**

Data yang didapat dan terkumpul dikelompokkan pada masing-masing kategori kelompoknya. Variabel dibuat tabel distribusi frekuensi.

## Lampiran 2.

### ANALISIS BIVARIAT FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI

Pemberian ASI parsial atau MP-ASI dini merupakan pola pengasuhan anak yang mempengaruhi status gizi maupun penyakit infeksi. Pemberian MP-ASI pada bayi pada umur 6 – 24 bulan sesuai dengan jenis dan tahapan umur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi ibu, penolong persalinan, pemeriksa ANC, status imunisasi bayi dan pengeluaran pangan dan non pangan keluarga.

#### 2.a. Hubungan antara pengetahuan gizi dengan pemberian MP-ASI dini

**Tabel 2.a.**  
**Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan MP-ASI Dini**

Pengetahuan gizi ibu	MP-ASI dini				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Kurang (&lt;60%)</b>	146	57.5	108	42.5	254	100	0.020
<b>Sedang (60-80%)</b>	22	56.4	17	43.6	39	100	
<b>Baik (&gt; 80%)</b>	0	0	6	100	6	100	
<b>Total</b>	168	56.2	131	43.8	299	100	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan pemberian MP-ASI dini (ASI parsial) menunjukkan bahwa dari 254 responden yang pengetahuan gizinya kurang, 57,5% telah memberikan MP-ASI dini. Dari 39 responden yang pengetahuan gizinya sedang, 56,4% telah memberikan MP-ASI dini. Sedangkan dari 6 responden yang pengetahuan gizinya baik, tidak ada yang memberikan MP-ASI dini pada bayi mereka sebelum umur 6 bulan. Hasil uji statistik menunjukkan **ada hubungan yang bermakna kejadian infeksi antara ibu yang pengetahuan gizi kurang, sedang dan baik ( $p < 0,05$ )**

## 2.b. Hubungan antara penolong persalinan dengan MP-ASI dini

**Tabel 2.b.**  
**Hubungan antara Penolong Persalinan dengan MP-ASI Dini**

Penolong persalinan	MP-ASI dini				Total		OR	P
	Ya		Tidak				95 % CI	Value
	n	%	n	%	n	%		
Non Nakes	17	58.6	12	41.4	29	100	1.116	0.935
Nakes	151	55.9	119	41.1	270	100	0.513-2.428	
Total	168	56.2	131	43.8	299	100		

Hasil analisis hubungan antara penolong persalinan dengan pemberian MP-ASI dini (ASI parsial) menunjukkan bahwa dari 29 responden yang persalinannya ditolong oleh non nakes, 58,6% telah memberikan MP-ASI dini, lebih tinggi dibandingkan dengan yang ditolong oleh nakes (55,9%). Hasil uji statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

## 2.c. Hubungan antara pemeriksa ANC dengan pemberian MP-ASI dini

**Tabel 2.c.**  
**Hubungan antara Pemeriksa ANC dengan MP-ASI Dini**

Pemeriksa ANC	MP-ASI dini				Total		OR	P
	Ya		Tidak				95 % CI	Value
	n	%	n	%	n	%		
Non Nakes	9	56.3	7	43.8	16	100	1.003	1.000
Nakes	159	56.2	124	43.8	283	100	0.363-2.768	
Total	168	56.2	131	43.8	299	100		

Hasil analisis hubungan antara pemeriksa ANC dengan pemberian MP-ASI dini (ASI parsial) menunjukkan bahwa dari 16 responden yang diperiksa oleh non nakes pada saat ANC, 56,3% responden sudah memberikan MP-ASI dini,

hampir sama dengan yang diperiksa oleh nakes (56,2%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna.

## 2.d. Hubungan antara status imunisasi dengan pemberian MP-ASI dini

**Tabel 2.d.**  
**Hubungan antara Status Imunisasi Bayi dengan MP-ASI Dini**

Status Imunisasi Bayi	MP-ASI dini				Total		OR	P
	Ya		Tidak				95 % CI	Value
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Lengkap	141	53.2	124	46.8	265	100	0.295	0.007
Lengkap	27	79.4	7	20.6	34	100	0.124-0.701	
Total	168	56.2	131	43.8	299	100		

Hasil analisis hubungan antara status imunisasi bayi dengan pemberian MP-ASI dini (ASI parsial) menunjukkan bahwa dari 265 bayi yang status imunisasinya tidak lengkap, 53,2% telah diberikan MP-ASI dini, lebih rendah daripada bayi yang lengkap status imunisasinya (79,4%). Hasil uji statistik menunjukkan **ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi bayi dengan pemberian MP-ASI dini ( $p < 0,05$ )**. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 0.295, artinya bayi yang status imunisasinya tidak lengkap mempunyai peluang 0.295 kali untuk diberikan MP-ASI dini dibandingkan dengan bayi yang status imunisasinya lengkap.

**2.e. Hubungan antara pengeluaran pangan dan non pangan dengan pemberian MP-ASI dini**

**Tabel 2.e.  
Hubungan antara Pengeluaran Pangan dan Non Pangan dengan MP-ASI Dini**

Pengeluaran keluarga	MP-ASI dini				Total		OR	P
	Ya		Tidak		n	%	95 % CI	Value
	n	%	n	%				
< UMP	34	53.1	30	46.9	64	100	0.854	0.678
≥ UMP	134	57.0	101	43.0	235	100	0.491-1.488	
Total	168	56.2	131	43.8	299	100		

Hasil analisis hubungan antara pengeluaran pangan dan non pangan dengan pemberian MP-ASI dini (ASI parsial) menunjukkan bahwa dari 64 responden yang pengeluaran pangan dan non pangan < UMP, 53,1% telah memberikan MP-ASI dini, lebih rendah daripada yang pengeluaran pangan dan non pangan ≥ UMP (57,0%). Hasil uji statistik nilai  $p > 0,05$ , artinya tidak ada hubungan yang bermakna.

### Lampiran 3.

#### ANALISIS BIVARIAT HUBUNGAN ANTAR VARIABEL INDEPENDEN

##### 3.a. Hubungan antara Pengetahuan gizi ibu dengan status imunisasi bayi

**Tabel 3.a.**  
**Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Status Imunisasi Bayi**

Pengetahuan gizi ibu	Status Imunisasi Bayi				Total		P Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Kurang (&lt;60%)</b>	244	88.2	30	11.8	254	100	0.648
<b>Sedang (60-80%)</b>	35	89.7	4	10.3	39	100	
<b>Baik (&gt; 80%)</b>	6	100	0	0	6	100	
<b>Total</b>	265	88.6	34	11.4	299	100	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status imunisasi bayi menunjukkan bahwa dari 254 responden yang pengetahuan gizinya kurang, 88,2% status imunisasi bayinya tidak lengkap, lebih rendah dibandingkan ibu yang pengetahuan gizinya sedang yaitu 89,7%. Sedangkan 6 ibu yang pengetahuan gizinya baik, 100% status imunisasinya tidak lengkap. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi status imunisasi bayi antara responden yang pengetahuan gizinya kurang, sedang maupun baik. ( $p > 0.05$ )

### 3.b. Hubungan antara Pengetahuan gizi dengan penolong persalinan

**Tabel 3.b.**  
**Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Penolong Persalinan**

Pengetahuan gizi ibu	Penolong Persalinan				Total		P Value
	Non Nakes		Nakes		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Kurang (&lt;60%)</b>	26	10,2	228	89,8	254	100	0.635
<b>Sedang (60-80%)</b>	3	7,7	36	92,3	39	100	
<b>Baik (&gt; 80%)</b>	0	0	6	100	6	100	
Total	29	9,7	270	90,3	299	100	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan penolong persalinan menunjukkan bahwa dari 254 responden yang pengetahuan gizinya kurang, 10,2% persalinan ibu ditolong oleh non nakes, lebih tinggi dibandingkan ibu yang pengetahuan gizinya sedang yaitu 7,7%. Sedangkan 6 ibu yang pengetahuan gizinya baik, 100% persalinannya ditolong oleh nakes. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi penolong persalinan antara responden yang pengetahuan gizinya kurang, sedang maupun baik. ( $p > 0.05$ )

### 3.c. Hubungan antara Pengetahuan gizi dengan pemeriksa ANC

**Tabel 3.c.**  
**Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Pemeriksa ANC**

Pengetahuan gizi ibu	Pemeriksa ANC				Total		P Value
	Non Nakes		Nakes		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Kurang (&lt;60%)</b>	13	5,1	241	94,9	254	100	0.674
<b>Sedang (60-80%)</b>	3	7,7	36	92,3	39	100	
<b>Baik (&gt; 80%)</b>	0	0	6	100	6	100	
Total	16	5,4	283	94,6	299	100	

Berdasarkan tabel 3.c. di atas menunjukkan bahwa dari 254 responden yang pengetahuan gizinya kurang, 5,1% melakukan pemeriksaan kehamilan pada

dukun/paraji (non nakes) dan 94,9% memeriksakan ANC pada nakes. Sedangkan 39 responden yang pengetahuan gizinya sedang 7,7% memeriksakan ANC pada dukun/paraji dan 92,3% memeriksakan ANC pada nakes. Ibu yang pengetahuan gizinya baik 100% melakukan pemeriksaan kehamilan pada nakes. Hal ini membuktikan bahwa semakin baik pengetahuan gizi ibu semakin baik pula memilih petugas yang lebih profesional dalam pemeriksaan ANC. Hasil uji statistik dengan kai kuadrat menunjukkan bahwa tidak hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan pemeriksa ANC ( $p > 0,05$ ).

### 3.d. Hubungan antara Pengetahuan gizi dengan pengeluaran pangan dan non pangan

**Tabel 3.d.**  
**Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Pengeluaran Keluarga**

Pengetahuan gizi ibu	Pengeluaran Keluarga				Total	P Value	
	< UMP		≥ UMP				
	n	%	n	%	n	%	
<b>Kurang (&lt;60%)</b>	54	21,3	200	78,7	254	100	0.358
<b>Sedang (60-80%)</b>	10	25,6	29	74,4	39	100	
<b>Baik (&gt; 80%)</b>	0	0	6	100	6	100	
Total	64	21,4	235	78,6	299	100	

Berdasarkan tabel 3.d. di atas menunjukkan bahwa dari 254 responden yang pengetahuan gizinya kurang, 21,3% pengeluaran pangan dan non pangan < UMP dan 78,7% ≥ UMP. Sedangkan 39 responden yang pengetahuan gizinya sedang, 25,6% pengeluaran pangan dan non pangan < UMP dan 74,4% ≥ UMP. Ibu yang pengetahuan gizinya baik 100% pengeluaran pangan dan non pangan ≥ UMP. Hasil uji statistik dengan kai kuadrat menunjukkan bahwa tidak hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan pengeluaran keluarga ( $p > 0,05$ ).

## Lampiran 7. REKAP HASIL ANALISIS STATISTIK UJI KAI KUADRAT

### A. Hubungan antara MP-ASI dini dan faktor lain dengan kejadian infeksi bayi 0-6 bulan dalam 2 minggu terakhir

No	Variabel	Kejadian Infeksi 2 minggu terakhir			Kesimpulan
		p value	OR	CI	
1	MP ASI dini	<b>0.001</b>	<b>2.326</b>	<b>1.454-3.720</b>	<b>Ada perbedaan yang bermakna</b>
2	Pengetahuan gizi ibu	0,357	*	*	Tidak ada perbedaan bermakna
3	Penolong persalinan	0.0618	1.315	0.605-2.860	Tidak ada perbedaan bermakna
4	Pemeriksa ANC	1.000	1.112	0.406-3.045	Tidak ada perbedaan bermakna
5	Status imunisasi bayi	<b>0.020</b>	<b>0.565</b>	<b>1.202-5.475</b>	<b>Ada perbedaan yang bermakna</b>
6	Pengeluaran pangan dan non pangan	0.801	1.118	0.642-0.947	Tidak ada perbedaan bermakna

### B. Hubungan antara faktor-faktor dengan pemberian MP-ASI dini

No	Variabel	Pemberian MP-ASI dini / ASI parsial			Kesimpulan
		p value	OR	CI	
1	Pengetahuan gizi ibu	<b>0.020</b>	*	*	<b>Ada perbedaan yang bermakna</b>
2	Penolong persalinan	0.935	1.116	0.513-2.428	Tidak ada perbedaan bermakna
3	Pemeriksa ANC	1.000	1.003	0.363-2.768	Tidak ada perbedaan bermakna
4	Status imunisasi bayi	<b>0.007</b>	<b>0.295</b>	<b>0.124-0.701</b>	<b>Ada perbedaan yang bermakna</b>
5	Pengeluaran pangan dan non pangan	0.678	0.854	0.491-1.488	Tidak ada perbedaan bermakna

### C. Hubungan antar variabel independen

No	Variabel		p value	OR	CI	Kesimpulan
1	Pengetahuan Gizi ibu	Penolong persalinan	0.635	*	*	Tidak ada perbedaan bermakna
2		Pemeriksa ANC	0.674	*	*	Tidak ada perbedaan bermakna
3		Status imunisasi bayi	0.648	*	*	Tidak ada perbedaan bermakna
4		Pengeluaran keluarga	0.358	*	*	Tidak ada perbedaan bermakna

Keterangan : \* Tabel 3x2 tidak ada OR dan CI