

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Data Geografis

Desa Wanakarsa secara administratif merupakan wilayah dari Kecamatan Wanadadi, Kabupaten Banjarnegara dan menjadi wilayah kerja Puskesmas Wanadadi I. Batas wilayah Desa Wanakarsa adalah sebagai berikut :

Bagian Utara : berbatasan dengan Desa Lemahjaya

Sebelah Selatan : berbatasan dengan PLTA Mrica

Sebelah Timur : berbatasan dengan Desa Wanadadi

Sebelah Barat : berbatasan dengan Desa Karangkemiri

2. Data Demografis

Jumlah penduduk Desa Wanakarsa pada bulan Oktober tahun 2009 adalah 2863 jiwa, yang terdiri dari 1470 penduduk laki-laki dan 1392 penduduk perempuan, dengan jumlah balita sebanyak 255 balita. Jumlah kepala keluarga adalah 792 kepala keluarga dan yang termasuk dalam kategori kepala keluarga miskin sebanyak 310 kepala keluarga (39,14 %). Pekerjaan penduduk Desa Wanakarsa sangat beragam, yaitu nelayan, PNS, TNI/POLRI, petani, pertukangan, karyawan swasta, wiraswasta dan buruh.

3. Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan

Sumber daya manusia di bidang kesehatan di Desa Wanakarsa yang tercatat pada bulan Oktober 2009 adalah

- a. Kader Kesehatan : 34 orang
- b. Dukun Bayi Terlatih : 2 orang
- c. Bidan Praktek Swasta : 2 orang
- d. Bidan Desa : 1 orang
- e. Perawat : 1 orang

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini didasarkan dari hasil *analisis univariat* dan *analisis bivariat*.

1. Karakteristik responden

a. Umur Responden

Responden dalam penelitian ini dikelompokkan ke dalam 3 kelompok umur yaitu < 20 tahun, 20-35 tahun dan > 35 tahun.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Menurut Umur Ibu Balita di Desa Wanakarsa Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009.

No	Kelompok Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	< 20 tahun	4	8,3
2	20-35 tahun	37	77,1
3	> 35 tahun	7	14,6
Jumlah		48	100 %

Sumber : Data primer, diolah tahun 2009

Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita yang menjadi responden di wilayah desa Wanakarsa berada dalam

kelompok umur 20-35 tahun, yaitu sebanyak 37 responden (77,1 %).
dan sebagian kecil berumur < 20 tahun, yaitu 4 responden (8 %).

b. Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini dikelompokkan ke dalam 4 kelompok, yaitu , SD, SLTP, SMU, dan Perguruan Tinggi (PT).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan Ibu Balita di Desa Wanakarsa Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009.

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD/Sederajad	16	33,3
2	SLTP/Sederajad	16	33,3
3	SMU/Sederajad	14	29,2
4	Peguruan Tinggi (PT)	2	4,2
Jumlah		48	100

Sumber : Data primer, diolah tahun 2009

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden yang berpendidikan SD/SLTP sama banyaknya yaitu masing-masing 16 responden (33,3 %), dan sebagian kecil berpendidikan PT yaitu 2 responden (4,2 %).

c. Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden dalam penelitian ini dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu responden bekerja dan responden tidak bekerja.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan Ibu Balita di Desa Wanakarsa Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Ya, Bekerja	13	27,1
2	Tidak bekerja	35	72,9
Jumlah		48	100

Sumber : Data primer, diolah tahun 2009

Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita yang menjadi responden adalah ibu rumah tangga, yaitu 35 (72,9 %).

d. Penghasilan Keluarga

Penghasilan keluarga dalam penelitian ini dibagi dalam 2 kelompok yaitu Rp 420.000 – Rp 840.000,- dan lebih dari Rp 840.000,-

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Menurut Penghasilan Keluarga di Desa Wanakarsa Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009.

No	Penghasilan Keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Rp 420.000 – Rp 840.000	40	83,3
2	Lebih dari Rp 840.000	8	16,7
	Jumlah	48	100

Sumber : Data primer, diolah tahun 2009

Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar penghasilan keluarga responden sebesar Rp 420.000 – Rp 840.000 yaitu 40 responden (83,3 %).

e. Jumlah Anak

Jumlah anak dalam penelitian ini dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu 1-2 anak dan 3-4 anak.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Menurut Jumlah Anak Ibu Balita di Desa Wanakarsa Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009.

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Prosentase (%)
1	1-2	39	81,2
2	3-4	9	18,8
	Jumlah	48	100

Sumber : Data primer, diolah tahun 2009

Tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai anak 1-2 yaitu 39 responden (81,2 %).

2. Tingkat pengetahuan responden

Tingkat pengetahuan responden dibagi dalam 3 kelompok yaitu baik, cukup baik dan kurang. Frekuensi tingkat pengetahuan responden selengkapnya tersaji dalam tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita di Desa Wanakarsa Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	32	66,7
2	Cukup	6	12,5
3	Kurang	10	20,8
Jumlah		48	100

Sumber : Data primer, diolah tahun 2009

Tabel 4.6. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang gizi balita yaitu sebanyak 32 responden (66,7 %), dan sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan yang cukup baik yaitu 6 responden (12,5 %).

3. Status gizi

Status gizi balita dalam penelitian dikelompokkan menjadi 4 yaitu gizi lebih, baik, kurang dan gizi buruk.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Desa Wanakarsa Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009.

No	Status Gizi Balita	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Gizi Lebih	1	2,1
2	Gizi Baik	38	79,2
3	Gizi Kurang	9	18,8
4	Gizi Buruk	0	0
Jumlah		48	100

Sumber : Data primer, diolah tahun 2009

Tabel 4.7. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita di desa Wanakarsa mempunyai balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 38

responden (79,2 %), hanya 1 responden (2,1%) yang mempunyai balita dengan status gizi lebih.

4. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Wanakarsa Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang gizi balita dengan status gizi balita. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Kendall's tau* dengan tingkat signifikansi 5 %. Hubungan antara dua variabel yang dianalisis dikatakan kuat apabila nilai $\tau > 0,5$ dan H_0 diterima apabila $p_v > \alpha$ ($p_v > 0,05$). Hasil *analisis bivariat* dalam penelitian ini tercantum dalam tabel 4.8.

Tabel 4.8. Tabel Silang Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Wanakarsa Kecamatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009

Pengetahuan	Status Gizi Balita								Total	
	Gizi lebih		Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Buruk			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Baik	1	3,1	31	96,9	0	0	0	0	32	100
Cukup	0	0	6	100	0	0	0	0	6	100
Kurang	0	0	1	10	9	90	0	0	10	100
Total	1	2,1	38	79,2	9	18,8	0	0	48	100
Hasil perhitungan			$p_v = 0,000$		$\tau = 0,740$		$\alpha = 0,05$			

Sumber : Data primer, diolah tahun 2009

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa dari 48 responden yang mempunyai pengetahuan baik ada 32 responden, sebagian besar mempunyai balita dengan status gizi baik yaitu 31 responden (96,9 %). Responden dengan pengetahuan cukup seluruhnya mempunyai balita

dengan status gizi baik yaitu 6 responden (100 %), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebagian besar mempunyai balita dengan status gizi kurang yaitu 9 responden (90 %).

Hasil *analisis bivariat* yang tercantum dalam tabel 4.9 menunjukkan nilai $p_v (0,000) < \alpha (0,05)$. Hasil analisis tersebut membuktikan bahwa secara statistik ada hubungan antara variabel pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita. Sedangkan nilai $\tau = 0,740$ menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel tersebut kuat, karena nilai $\tau > 0,5$.

C. PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat berdasarkan karakteristik responden

Ibu yang menjadi responden penelitian ini berada dalam rentang usia optimal untuk memiliki seorang balita yaitu 20-35 tahun. Menurut Sarwono (1997), umur dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena umur mempengaruhi proses berpikir seseorang.

Responden sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan menengah. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan, menurut Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai pola pikir yang lebih terbuka untuk menerima informasi daripada individu yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah.

Masih banyaknya ibu yang hanya menjadi Ibu Rumah Tangga menguatkan pendapat Depkes RI (1999) yang menyebutkan bahwa salah

satu peran ibu adalah sebagai pengurus rumah tangga. Ibu rumah tangga mempunyai waktu yang banyak untuk merawat dan mendidik anak.

Kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup). Ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan anak balita (Moehji, 2002).

Besar keluarga menurut Meiyenti (2006), berpengaruh terhadap gizi keluarga. Sumber pangan keluarga terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanannya jika yang harus diberi makanan jumlahnya sedikit. Bagi masyarakat yang mampu, jumlah keluarga besar ini juga yang sangat rawan terhadap gizi anak-anak bayi dan balita, disebabkan jumlah anak yang banyak, sehingga perhatian terhadap setiap anak menjadi berkurang, terutama dalam masalah pemberian makan.

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang Gizi Balita

Tabel 4.6. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang gizi balita yaitu sebanyak 32 responden (66,7 %). Responden yang mempunyai pengetahuan cukup baik sebanyak 6 responden (12,5 %), dan sebagian responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik yaitu 10 responden (20,8 %). Hasil penelitian dapat dipahami, mengingat responden dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan menengah SMP/SMU yaitu 32 responden

(66,6 %) dan 2 responden (4,2 %) yang berpendidikan PT dan ada 16 responden (33,3 %) yang berpendidikan SD.

Kondisi ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai pola pikir yang lebih terbuka untuk menerima informasi daripada individu yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, dan pendidikan adalah salah satu upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Selain itu pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dan pihak lain, seperti rekan kerja (Sarwono, 1997), karenanya pekerjaan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Orang yang bekerja mempunyai pergaulan yang lebih luas daripada yang tidak bekerja.

3. Gambaran Status Gizi Balita di Desa Wanakarsa

Tabel 4.7. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita di Desa Wanakarsa mempunyai balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 38 responden (79,2 %). Kejadian tersebut dimungkinkan karena responden telah memberikan asupan gizi yang baik kepada balitanya, sehingga balita mempunyai status gizi baik. Sebagaimana dikemukakan Meiyenti (2006) yang menyatakan bahwa gizi sangat ditentukan oleh asupan makan sehari-hari.

Masih adanya sebagian responden yang mempunyai balita dengan status gizi kurang karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi. Teori Moehji (1994) mengungkapkan beberapa hal yang dapat mendorong terjadinya gangguan gizi secara langsung adalah tidak sesuai jumlah zat gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan mereka (asupan makanan), selain itu juga dipengaruhi faktor-faktor yang merupakan penyebab tidak langsung antara lain, ketidaktahuan sehingga mengakibatkan buruknya mutu gizi makanan khususnya makanan balita. Adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan misalnya anak kecil dilarang makan makanan yang berbau amis (ikan, telur) dimana makanan itu terkandung protein tinggi yang sangat diperlukan balita untuk menunjang pertumbuhannya.

3. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Wanakarsa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden ada 32 responden (66,7%) yang mempunyai pengetahuan baik dan sebagian besar mempunyai balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 31 responden (96,9 %), dari 48 responden tersebut ada 10 responden (20,8%) dengan pengetahuan kurang dan sebagian besar mempunyai balita dengan gizi kurang yaitu 9 responden (90 %), sedangkan untuk responden yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu 6 responden (12,5%) seluruhnya mempunyai balita dengan status gizi baik (100%).

Hasil *analisis bivariat* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi balita dengan status gizi balita atau dengan kata lain, H_0 ditolak dan H_a diterima ($p_v = 0,000$ pada $\alpha = 0,05$ dan nilai korelasi $\tau = 740 > 0,5$). Adanya korelasi positif pada penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan itu mempengaruhi status gizi balita.

Pengetahuan menjadi salah satu penyebab masalah gizi, seperti dinyatakan bahwa ditingkat keluarga dan masyarakat masalah gizi dipengaruhi oleh pengetahuan dalam hal memilih, mengolah dan membagi makanan antar anggota keluarga sesuai dengan kebutuhan gizinya (Depkes, 2007:1). Menurut Notoatmodjo (2003) salah satu tingkatan pengetahuan adalah aplikasi, dimana aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi sebenarnya. Jadi, ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik akan mempergunakan pengetahuannya untuk diaplikasikan dalam memperbaiki status gizi. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Green dalam Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai predisposisi, dengan demikian jika pengetahuan baik, diharapkan perilaku dalam pemberian makanan pada anak juga baik sesuai anjuran kesehatan, sehingga status gizi anak juga baik.

D. KETERBATASAN

Penelitian ini dilaksanakan tidak terlepas dari keterbatasan yang dimiliki peneliti seperti :

1. Alat dan metode pengumpulan data dimana pada waktu pengisian kuisisioner tidak bisa didampingi peneliti semua karena ada 9 balita yang tidak diantar ibunya karena bekerja, sehingga kuisisioner diantar ke rumah dan diambil dilain hari.
2. Penelitian ini hanya mengungkap pengetahuan ibu balita tentang gizi balita dan hubungan dengan status gizi, sedangkan status gizi balita dipengaruhi oleh multifaktor.
3. Subyektifitas ibu dalam kejujuran pengisian kuisisioner sehingga kurang menggambarkan keadaan tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi sebenarnya.