

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kalibawang terletak di jalan sentolo-Muntilan km 21, dusun Ngrajun, Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo. Wilayah Puskesmas Kalibawang terdiri dari 4 desa yang mempunyai 84 dusun, terdiri atas 170 RW dan 352 RT. Pada tahun 2008 Kecamatan kalibawang mempunyai penduduk dengan jumlah 33.387 jiwa yang terdiri dari 16.022 laki-laki dan 17.365 perempuan. Adapun batas wilayahnya meliputi :

Sebelah utara : Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang.

Sebelah timur : Kecamatan Ngluwar Kabupaten Magelang.

Sebelah selatan : Kecamatan Nanggulan Kabupaten Kulon Progo.

Sebelah barat : Kecamatan Samigaluh Kabupaten Kulon Progo.

Luas wilayah Puskesmas Kalibawang 5296,37 Ha, terdiri dari Datar sampai berombak 15%, Berombak sampai berbukit 20%, Berbukit sampai bergunung 65% (Anonymous, 2010).

Puskesmas Kalibawang mempunyai 6 puskesmas pembantu yaitu Pustu Dekso, Pustu Bolon, Pustu Klangon, Pustu Gerpule, Pustu Mejing dan Pustu Gerpule. Jumlah sumber daya manusia yang ada di puskesmas Kalibawang dapat di deskripsikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel. 4.1
Jumlah Sumber Daya Manusia Puskesmas Kalibawang

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Pendidikan	Keterangan
1	Dokter Umum	2	S1+Profesi	PNS
2	Dokter Gigi	1	S1+Profesi	PNS
3	Bidan	9	7 D3, 2 D1	5 PNS, 4 PTT
4	Perawat	7	6 D3, 1 SPK	2 PNS, 2 Honorer Puskesmas
5	Perawat gigi	2	D3	PNS
6	Analisis Kesehatan	2	D3	PNS
7	Gizi	1	D3	PNS
8	Promosi Kesehatan	1	SMU	PNS
9	Farmasi	2	SMU	PNS
10	Sanitarian	1	D3	PNS
11	Kabag TU	1	S1	PNS
12	Kepegawaian	1	SMU	PNS
13	Pengelola Barang	1	SMU	PNS
14	Bagian Pendaftaran	4	SMU	PNS
15	Sopir	1	SMU	PNS
16	JMD	1	SMU	Honoror Daerah
17	TU Pustu	7	SMU	Honoror Puskesmas
18	Jaga malam	1	SMU	Honoror Puskesmas
19	Kebersihan	1	SMU	Honoror Puskesmas
Jumlah		47		

Kegiatan yang ada di Puskesmas Kalibawang meliputi pelayanan umum, balai pengobatan gigi, KIA/KB, Laboratorium, konsultasi gizi dan farmasi.

Program penanggulangan kejadian gizi buruk di Puskesmas kalibawang adalah pelacakan gizi buruk, pemantauan gizi buruk, pemberian PMT, konsultasi gizi, pendampingan konsumsi harian balita gizi buruk oleh kader, rujukan balita gizi buruk, penyuluhan gizi buruk, pemberian Program Makanan Tambahan (PMT) dengan formula WHO.

2. GAMBARAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

Domisili penderita gizi buruk

Tabel 4.2 Wilayah penderita balita gizi buruk

No	Desa	Jumlah	Prosentase
1	Banjaroya	10	30.3
2	Banjarharjo	8	24.2
3	Banjarasri	3	9.1
4	Banjararum	12	36.4
	Total	33	100.0

Dari tabel 4.2 dapat dilihat sebaran balita gizi buruk. Balita penderita gizi buruk tersebar di semua desa di wilayah Kalihawang yaitu tertinggi di desa Banjararum 12 orang (36,4%).

Umur Responden

Tabel 4.3 Umur Responden

No	Umur	Jumlah	Prosentase
1	20-27	8	24,2
2	28-32	12	36,4
3	33-37	4	12,1
4	38	9	27,3
	Total	33	100.0

Dari tabel 4.3 dapat dilihat umur responden, umur terbanyak yaitu 38 tahun sebanyak 6 orang (18,2%)

Pekerjaan Responden

Tabel 4.4 Pekerjaan Responden

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1	Ibu Rumah Tangga	16	48,5
2	Petani	10	30,3
3	Pedagang/Wiraswasta	7	21,2
	Total	33	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan pekerjaan terbesar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 16 orang (48,5%)

Tingkat pendidikan ibu penderita gizi buruk

Tabel 4.5 Tingkat pendidikan ibu

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1	SMA Ke atas	18	54,5
2	SMP	9	27,3
3	SD ke bawah	6	18,2
	Total	33	100.0

Tabel 4.5 menunjukkan tingkat pendidikan ibu balita penderita gizi buruk. Tingkat pendidikan ibu yang paling besar adalah SMA keatas yaitu 18 orang (54,5%).

3. HASIL PENELITIAN RESPONDEN

Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak pada kejadian gizi buruk

Tabel 4.6 Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak pada kejadian gizi buruk balita di Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo.

No	Tingkat pengetahuan ibu	Jumlah	Prosentase
1	Tinggi	21	63,6
2	Rendah	12	36,4
	Total	33	100.0

Tabel 4.6 menunjukkan tingkat pengetahuan ibu balita penderita gizi buruk terhadap gizi. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang tergolong tinggi sebanyak 21 orang (63,6%).

Gambaran Pendapatan keluarga pada kejadian balita gizi buruk

Tabel 4.7 Gambaran Pendapatan keluarga pada kejadian gizi buruk di kecamatan Kalibawang

No	Tingkat Pendapatan Keluarga	Jumlah	Prosentase
1	Tinggi	10	30.3
2	Rendah	23	69.7
	Total	33	100.0

Tabel 4.7 menunjukkan tingkat pendapatan keluarga penderita gizi buruk. Pendapatan keluarga pada balita yang menderita gizi buruk terbanyak adalah keluarga dengan pendapatan rendah sebanyak 23 orang (69,7%).

Gambaran Balita yang pernah mengalami penyakit infeksi pada kejadian balita gizi buruk

Tabel 4.8 Gambaran Balita yang pernah mengalami penyakit infeksi pada kejadian balita gizi buruk

No	Pernah menderita penyakit infeksi	Jumlah	Prosentase
1	Ya	7	21.2
2	Tidak	26	78.8
	Total	33	100.0

Tabel 4.8 menunjukkan balita penderita gizi buruk yang pernah mengalami penyakit infeksi. Balita yang menderita gizi buruk yang pernah mengalami penyakit infeksi

sebanyak 7 orang (21,2%) dan yang tidak mengalami infeksi sebanyak 26 orang (78,8%)

Gambaran balita gizi buruk yang lahir dalam kondisi BBLR (Bayi Berat lahir Rendah)

Tabel 4.9 Gambaran balita gizi buruk yang lahir dalam kondisi BBLR (Bayi Berat lahir Rendah) di kecamatan Kalibawang

No	BBLR	Jumlah	Prosentase
1	Ya	11	33.3
2	Tidak	22	66.7
	Total	33	100.0

Tabel 4.9 menunjukkan balita penderita gizi buruk yang terlahir dalam kondisi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Balita yang mengalami gizi buruk yang terlahir dalam kondisi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11 orang (33,3%)

Gambaran jumlah anggota keluarga balita penderita gizi buruk di kecamatan kalibawang

Tabel 4.10 Gambaran jumlah anggota keluarga balita penderita gizi buruk di kecamatan kalibawang

No	Keluarga	Jumlah	Prosentase
1	Besar	22	66.7
2	Kecil	11	33.3
	Total	33	100.0

Tabel 4.10 Menunjukkan jumlah anggota keluarga balita penderita gizi buruk. Balita yang menderita gizi buruk tinggal bersama keluarga yang memiliki anggota keluarga

besar sebanyak 22 orang (66,7%) dan yang tinggal bersama keluarga yang memiliki anggota keluarga kecil sebanyak 11 orang (33,3%)

Gambaran Tempat tinggal balita yang mengalami gizi buruk

Tabel 4.11 Gambaran tempat tinggal balita yang mengalami gizi buruk di kecamatan Kalibawang

No	Keluarga	Jumlah	Prosentase
1	Tinggal bersama orang tua	31	93,9
2	Tinggal bersama nenek	2	6,1
	Total	33	100,0

Tabel 4.11 menunjukkan tempat tinggal balita. Balita gizi buruk terbanyak tinggal bersama orang tua yaitu sebanyak 31 orang (93,9%) dan yang tinggal bersama neneknya hanya 2 orang (6,1%)

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan tentang tempat tinggal penderita gizi buruk yang menyebar di semua desa yang ada di wilayah kecamatan kalibawang dengan tingkat prosentase tertinggi di Banjararum 12 orang (36,4%), kedua desa Banjaroya 10 orang (30,3%), Banjarharjo 8 orang (24,2%) dan Banjarasri 3 orang (9,1) ini menunjukkan bahwa di wilayah kecamatan kalibawang tidak ada wilayah yang terbebas dari penderita gizi buruk.

Tingkat pendidikan ibu di dominasi oleh pendidikan yang cukup tinggi pada pendidikan SMA keatas yaitu 18 orang (54,5%), SMP 9 orang (27,3%) dan SD sebanyak 6 orang (18,2%) dengan tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan

mereka untuk menerima informasi dan mengolahnya menjadi pengetahuan yang memadai ini terlihat dari tingkat pengetahuan ibu yang cukup tinggi yaitu sebanyak 21 orang (63,6%) dan yang tergolong rendah sebanyak 12 orang (36,4%) ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agrina (2010) di Pekan baru ternyata ibu yang memiliki anak yang mengalami kekurangan Kecukupan Energi Protein (KEP) memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi yaitu 63,8%. Ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiono *et al* (2009) di kecamatan Samigaluh bahwa pendidikan ibu dan pengetahuannya tidak ada pengaruhnya terhadap kejadian gizi buruk pada balita. Pengetahuan tentang gizi yang baik seringkali belum tentu diikuti dengan tindakan yang terpola berdasarkan pemahamannya pula.

Balita penderita gizi buruk kebanyakan berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah yaitu kurang dari Rp 600.000,00 setiap bulannya yaitu sebanyak sebanyak 23 orang (69,7%) dan yang mempunyai pendapatan tinggi sebanyak 10 orang (30,3%). Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di oleh Solomon Amsalu S dan Tigabu Z.(2008) di Ethiopia menemukan terjadinya kejadian balita penderita gizi buruk pada keluarga yang pendapatannya dibawah 50 USD yaitu 87 (85.3%) dibandingkan dengan keluarga yang pendapatannya lebih dari 50 USD setiap bulannya yaitu 64 (62.7%) dan terlihat perbedaan yang signifikan (OR=3.44, 95% CI 1.66-7.20). Pendapatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi dan menentukan kebutuhan akan kualitas dan kuantitas makanan dengan jumlah dan mutu yang memadai. Keluarga dengan pendapatan kurang maka akan menurunkan daya

belinya. Penurunan daya beli ini akan berakibat terjadinya penurunan pemenuhan kebutuhan keluarga terutama kebutuhan gizinya (Tabor *et al*,2000)

Balita gizi buruk di kecamatan Kalibawang yang mengalami penyakit infeksi yaitu sebanyak 7 orang (21,2%) dan tidak mempunyai penyakit infeksi sebanyak 26 orang (78,8%) ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hudikasari DH (2009) di kecamatan Godean Sleman DIY bahwa balita yang menderita gizi buruk tidak mengalami penyakit infeksi yaitu sebesar 90,3% walaupun ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Islamiyati *et al* (2008) di kecamatan Metro Barat Lampung yang menemukan kejadian bermakna terjadinya penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita.

Balita yang menderita gizi buruk di wilayah kecamatan Kalibawang ini juga sangat sedikit yang ketika lahir dalam kondisi Berat Bayi Lahir Rendah yaitu hanya sebesar 33,3%. Walaupun menurut Lubis (2003) Bayi yang lahir dalam kondisi BBLR akan memiliki resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

Balita ini sebagian besar tinggal bersama orang tua mereka yaitu 93,9%, akan tetapi sebagian besar tinggal dalam keluarga besar yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang yaitu sebesar 66,7%. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amsalu dan Tigabu (2008) di Ethiopia menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga yang besar mempunyai pengaruh yang signifikan untuk terjadinya gizi buruk pada balita. Ini menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga mempunyai pengaruh terhadap kejadian gizi buruk. Jumlah keluarga yang besar dan sumber

pendapatan yang terbatas akan mengakibatkan distribusi makanan menjadi terbatas. Kondisi ini menjadikan asupan yang diterima setiap anggota keluarga menjadi terbatas. Untuk balita asupan yang terbatas mengakibatkan kurangnya nutrisi bagi perkembangan dan pertumbuhannya. Pada akhirnya balita dapat terjadinya gizi buruk.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA