

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian yang dilakukan mengambil lokasi di Wilayah kerja Puskesmas Kebondalem Lor, Kecamatan, Prambanan, Kabupaten Klaten. Wilayah Puskesmas Kebondalem Lor terdiri 8 desa yaitu Desa Joho, Desa Kebondalem Lor, Desa Kokosan, Desa Bugisan, Desa Tlogo, Desa Kebondalem Kidul, Desa Taji, Desa Kotesan, dengan luas wilayah secara keseluruhan 1450 ha. Jumlah penduduknya ada 22.422 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 10.749 jiwa, dan perempuan 11.673 jiwa. Sedangkan jumlah seluruh balita ada 1.512 anak dan 115 anak diantaranya menderita Kekurangan Energi Protein. Fasilitas kesehatan di Puskesmas Kebondalem Lor meliputi 1 Puskesmas Induk, 1 Puskesmas Pembantu, 6 Polindes dan 32 Posyandu dengan Jumlah kader 225 orang.

B. Karakteristik Subjek Penelitian

1. Karakteristik Responden (Ibu)

Sampai akhir penelitian telah terkumpul 23 responden. Dimana seluruh responden adalah ibu balita yang menderita Kekurangan Energi Protein. Dilihat dari usia, didapat data bahwa sebagian besar responden berusia antara 20 – 35 tahun sebanyak 20 responden (87%), responden berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 3 responden (13%). Sedangkan jika dilihat dari status

pekerjaan, responden yang berstatus sebagai pekerja sebanyak 4 responden (17,4%) dan responden yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 19 responden (82,6 %).

Tabel 1. Karakteristik Responder (Ibu)

Karakteristik Responden Ibu			
Umur Ibu	N	%	Total
< 20 tahun	-	-	
20 -- 35 tahun	20	87	23 = 100%
> 35 tahun	3	13	23 = 100%
Status Pekerjaan			
Tidak bekerja	19	82,6	23 = 100%
Bekerja	4	17,4	23 = 100%

2. Karakteristik Subyek Penelitian (Anak)

Subyek dalam penelitian ini adalah anak balita yang menderita Kekurangan Energi Protein di wilayah kerja. Puskesmas Kebondalem Lor. Dari hasil pendataan di dapatkan hasil jenis kelamin perempuan sebanyak 16 balita (69,6%), laki-laki sebanyak 7 balita (30,4%). Dilihat dari umur balita,

didapatkan 4 balita berusia 13 – 24 bulan (17,4 %0), 12 balita berusia 25 - 36 bulan (52,2 %), dan balita yang berusia 37 – 60 bulan sebanyak 7 balita (17,4).

Tabel 2. Karakteristik Subyek Penelitian (Anak)

Karakteristik Subyek Penelitian (Anak)			
Karakteristik	N	%	Total
Jenis Kelamin			
Laki-laki	7	30,4	23 = 100%
Perempuan	16	69,6	23 = 100%
Umur			
13 – 24 bulan	4	17,4	23 = 100%
25 – 36 bulan	12	52,2	23 = 100%
37 – 60 bulan	7	17,4	23 = 100%

Menurut Sediaoetoma (2002) balita usia 1 – 5 tahun adalah kelompok rentan gizi yang mudah menderita kekurangan gizi jika suatu masyarakat kekurangan bahan makanan. Pada umumnya kelompok ini berhubungan dengan proses pertumbuhan yang relatif pesat dan memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah relatif besar.

C. Hasil Penelitian

1. Faktor Tingkat Pendidikan ibu terhadap Kekurangan Energi Protein pada Anak Balita.

Pada tabel 3 dapat dilihat pengaruh faktor tingkat pendidikan ibu terhadap Kekurangan Energi Protein pada anak balita melalui kuesioner.

Tabel 3. Distribusi Faktor Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Kekurangan Energi Protein pada Anak balita.

Tingkat Pendidikan Ibu	Status Gizi Balita				Total	
	Kurang		Buruk			
	n	%	n	%	n	%
Pendidikan Tinggi	1	4,35	-	-	1	4,35
Pendidikan Menengah atas	5	21,73	1	4,35	6	26,09
Pendidikan Menengah Pertama	7	30,43	2	8,7	9	39,13
Pendidikan dasar	4	17,4	3	13,04	7	30,43
	17	73,91	6	26,09	23	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa 7 responden (30,43%) menyelesaikan pendidikan pada tingkat Pendidikan dasar. 9 responden (39,13%) menyelesaikan Pendidikan Menengah Pertama, 6 responden (26,09%) menyelesaikan Pendidikan Menengah Atas dan 1 responden (4,35%) menyelesaikan pendidikan sampai lulus Perguruan Tinggi.

2. Faktor Pendapatan Keluarga Terhadap Kekurangan Energi Protein Pada Anak Balita.

Pengaruh faktor pendapatan keluarga terhadap Kekurangan Energi Protein pada anak balita melalui kuesioner dapat dilihat pada tabel 4. dari tabel 4 tampak bahwa ada pengaruh, antara pendapatan keluarga terhadap Kekurangan Energi Protein pada anak balita tersebut. Pada tingkat pendapatan keluarga yang sedang, mempunyai anak balita dengan KEP sebanyak 3 balita (13%), sedangkan tingkat pendapatan keluarga yang rendah mempunyai anak balita dengan KEP sebanyak 20 balita (87%).

Faktor Pendapatan Keluarga terhadap Kekurangan Energi Protein pada Anak Balita.

Tabel 4. Distribusi Faktor Pendapatan Keluarga Terhadap Kekurangan Energi Protein Pada Anak Balita

Tingkat Pendapatan Keluarga	Status Anak Balita				Jumlah	
	Tidak Kekurangan		Kekurangan		n	%
	n	%	n	%		
Tinggi	0	0%	0	0%	0	0%
Sedang	3	4,4%	2	22,2%	5	13,3%
Rendah	10	11,1%	10	11,1%	20	55,6%
	13	33,3%	12	33,3%	25	100%

3. Faktor Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Terhadap Kekurangan Energi Protein pada Anak Balita.

Pada tabel 5 dapat ditunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan terjadinya KEP pada anak balita. Responden yang berpengetahuan tinggi sebanyak 20 orang (87%) dan yang berpengetahuan sedang sebanyak 3 orang (13 1%).

Tabel 5. Distribusi Faktor Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Terhadap Kekurangan Energi Protein Pada Anak Balita.

Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	Anak Balita				Total	
	Berikut		Berikut		n	%
	n	%	n	%		
Tinggi	20	87	3	13	23	87
Sedang	3	13	0	0	3	13
Rendah	0	0	0	0	0	0
	23	87	3	13	26	100

4. Faktor Penyakit Infeksi terhadap Kekurangan Energi Protein pada Anak Balita.

Pada tabel 6 dapat ditunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penyakit infeksi dengan terjadinya KEP pada anak balita. Hal ini dilihat bahwa 19 balita (82,6%) pernah menderita infeksi dalam 1 th terakhir balita 4 balita (17,4 %) tidak pernah menderita penyakit infeksi.

Tabel 6. Distribusi Faktor Penyakit Infeksi Gizi Terhadap Kekurangan Energi Protein Pada Anak Balita

Penyakit Infeksi Distribusi Infeksi Gejala	Distribusi Data				Total	
	Tinggi		Sedang			
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	10	43,5	3	13,0	13	56,5
Tidak parah	3	13,0	1	4,3	-	17,4
	13	56,5	4	17,4	17	73,9

5. Faktor Sosial Terhadap Kekurangan Energi Protein Pada Anak Balita

Pengaruh faktor sosial terhadap KEP pada anak balita dapat dilihat pada tabel 7. pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa dari 23 responden yang diberi kuisioner, 10 orang (43,5%) memiliki faktor sosial yang tinggi, sedangkan 13 orang (56,5%) memiliki faktor sosial sedang.

Tabel 7. Distribusi Faktor Sosial Terhadap Kekurangan Energi Protein Pada Anak Balita

Faktor Sosial	Distribusi Data				Total	
	Gedung		Gedek			
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	3	33,3	2	22,2	5	55,5
Sedang	5	55,6	4	44,4	9	99,9
	17	100	6	100	23	1000

D. Pembahasan

1. Faktor Tingkat Pendidikan ibu terhadap Kekurangan Energi Protein pada Anak Balita.

Memperhatikan data pada tabel 3 yang, berisi tingkat pendidikan ibu dengan Kekurangan Energi Protein (KEP) pada anak balita terlihat adanya perbedaan prosentase antara ibu yang memiliki tingkat Pendidikan Dasar, tingkat Pendidikan Menengah Pertama, tingkat Pendidikan Menengah Atas dan tingkat Pendidikan Tlnggl. Meskipun perbedaan itu tidak tedalu besar tetapi dapat digunakan untuk bahan perbandingan. Dari 23 responden yang mempunyai tingkat Pendidikan dasar ada 4 responden (17,4 %) tingkat Pendidikan Menengah Pertama ada 7 responden (30,43 %), tingkat Pendidikan Menengah Atas ada 5 responden (21,73 %), dan tingkat Pendidikan Tinggi ada 1 responden (4,35%).

Perbedaan diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh, terhadap perilakunya dalam menyajikan makanan yang bergizi.tinggi rendahnya tingkat pendidikan yang pernah ditempuh, tidak membawa perbedaan cara berfikir dan cara memandang suatu permasalahan. Dari hasil di atas terlihat bahwa tingkat pendidikan ibu mempunyai pengaruh dengan terjadinya Kekurangan Energi Protein pada anak balita, sehingga sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2002) yang mengemukakan bahwa tingkat

pendidikan ibu sebenarnya bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan kemampuan ibu di dalam menyiapkan hidangan yang bergizi, namun, faktor pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyerap kemampuan tentang gizi yang diperolehnya.

2. Faktor Pendapatan Keluarga terhadap Kekurangan Energi Protein pada Anak Balita.

Dari tabel 4 tampak ada pengaruh antara pendapatan keluarga dengan terjadinya KEP pada anak ballia. Pada tingkat pendapatan keluarga yang tinggi tidak mempunyai anak dengan KEP, sedangkan pada keluarga dengan pendapatan sedang ada 3 anak (13 %) yang KEP dan keluarga dengan pendapatan rendah ada 20 anak (87 %) dart 23 anak yang menderita KEP. Perbedaan prosentase diatas menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga mempunyai pengaruh dengan terjadinya KEP pada anak balita. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Berg (1999) yang menyatakan bahwa tingkat penghasilan keluarga ikut berperan dalam menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Anak yang berasal dari masyarakat dengan penghasilan yang rendah biasanya akan kurang mendapatkan makanan yang bergizi,karena mereka membelanjakan sebagian besar penghasilannya untuk membeli bahan makanan pokok seperti beras, bukan untuk membeli protein yang

harganya cenderung lebih mahal. Dengan semakin meningkatnya penghasilan keluarga maka keluarga tersebut akan mengalami perbaikan gizi, karena semakin besar uang yang dibelanjakan untuk membeli protein dan berbagai makanan lain.

3. Faktor Pengetahuan Ibu Tentang Gizi terhadap Kekurangan Energi Protein Pada Anak Balita.

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi tinggi, prosentasinya lebih banyak yaitu 20 orang (87%), dan pengetahuan ibu tentang gizi sedang ada 3 orang (13 %). Sedangkan pengetahuan ibu tentang gizi rendah tidak ada.

Dari data yang tersaji terlihat bahwa tingkat pengetahuan ibu tidak mempunyai pengaruh terhadap terjadinya KEP pada anak balita. Disamping karena pengaruh faktor lain juga. Hal ini sesuai dengan pendapat Suhardjo (1999), yang menyatakan bahwa buruknya status gizi anak balita dapat terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian makanan pada anak, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi pada anak mereka. Meskipun pengetahuan ibu tentang gizi tinggi tetapi kalau tata cara penyajian makanan tidak tahu maka dapat mempengaruhi status gizi anak. Disamping karena pengaruh faktor ketidak mampuan menyajikan gizi yang baik untuk anak, sehingga anak dapat mengalami kekurangan gizi yang perlahan yang pada akhirnya menjadi kronis.

4. Faktor Penyakit Infeksi Terhadap Kekurangan Energi Protein Pada Anak Balita Dalam Satu Tahun Terakhir.

Pada tabel 6 menunjukkan pengaruh antara penyakit infeksi dengan terjadinya KEP pada anak balita. Hal ini dilihat dari 19 balita (82,6%) pernah menderita penyakit infeksi dalam satu tahun terakhir dan 4 balita (17,4 %) tidak pernah menderita penyakit infeksi.

Dari hasil tersebut terlihat bahwa penyakit infeksi mempunyai pengaruh dengan terjadinya KEP pada anak balita. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Solihin (1999) yang menyatakan bahwa penyakit infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi seseorang. Keadaan ini disebabkan oleh hilangnya nafsu makan penderita penyakit infeksi sehingga masukan (intake) zat gizi dan energi kurang dari kebutuhan.

Perbedaan prosentase diatas menunjukkan bahwa anak balita yang pernah menderita penyakit infeksi lebih tinggi daripada anak balita yang tidak pernah menderita penyakit infeksi dalam kurun waktu satu tahun terakhir dengan terjadinya KEP.

5. Faktor Sosial Terhadap Kekurangan Energi Protein Pada Anak Balita.

Ternyata faktor sosial juga mempengaruhi terjadinya KEP pada anak balita. Ini terbukti dalam hasil kuesioner, dimana responden yang memiliki faktor sosial sedang lebih banyak dari pada yang memiliki faktor sosial tinggi,

yang dimaksud dengan faktor sosial disini adalah faktor sosial budaya (kebiasaan) sehari-hari didalam berperilaku dan bermasyarakat.

Dari hasil tersebut terlihat bahwa factor sosial budaya mempunyai pengaruh dengan terjadinya KEP pada anak balita. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan (Pujiati, 1999) yang menyatakan bahwa factor sosial budaya dapat memperburuk keadaan gizi seseorang. Ini disebabkan oleh pencarian yang sering terjadi pada wanita yang sudah mempunyai banyak anak dengan suaminya yang merupakan pencari nafkah tunggal, para pria dengan penghasilan kecil mempunyai banyak istri dan anak, para ibu yang telah melahirkan menerima pekerjaan tetap sehingga harus meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore