

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Desa Butuh merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo dengan luas wilayah 272.210 Ha. Desa Butuh mempunyai 4 dukuh yaitu dukuh Kranjan, dukuh Abean, dukuh Ketundan, dan dukuh Adinegaran. Jumlah penduduk di Desa Butuh sebanyak 3.524 jiwa. Penduduk laki-laki sebanyak 1.753 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 1.771 jiwa. Desa Butuh terdapat 1 Puskesmas, 1 bidan desa dan 8 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdapat di 4 dukuh.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur ibu dan balita, jenis kelamin balita, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan penghasilan keluarga. Hasil penyebaran kuesioner dideskripsikan sebagai berikut:

a. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 20 tahun	4	5,2
20-35 tahun	59	76,6
> 35 tahun	14	18,2
Total	77	100,0

Sumber: Data Primer, 2011

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa responden paling banyak umur 20-35 tahun sebanyak 59 responden (76,6%) sedangkan paling sedikit umur < 20 tahun sebanyak 4 responden

(5,2%). Hasil distribusi frekuensi berdasarkan umur ibu diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu-ibu yang masih dalam masa reproduksi.

b. Karakteristik responden berdasarkan umur balita

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Umur Balita

Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
6-12 bulan	31	40,3
>12-24 bulan	46	59,7
Total	77	100,0

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa balita yang paling banyak mempunyai umur >12-24 bulan sebanyak 46 balita (59,7%) dan paling sedikit umur 6-12 bulan sebanyak 31 balita (40,3%). Hasil distribusi frekuensi berdasarkan umur balita diketahui bahwa sebagian besar balita umur >12-24 bulan.

c. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	43	55,8
Perempuan	34	44,2
Total	77	100,0

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa balita yang mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 43 balita (55,8%) sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 34 balita (44,2%). Hasil distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin balita diketahui bahwa sebagian besar balita laki-laki.

d. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	18	23,4
SMP	24	31,2
SMA	33	42,9
Akademi/PT	2	2,6
Total	77	100,0

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak mempunyai tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 33 orang (42,9%), dan paling sedikit dengan tingkat pendidikan Akademi/PT sebanyak 2 responden (2,6%). Hasil distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan ibu diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu-ibu dengan pendidikan SMA.

e. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak bekerja / IRT	45	56,4
Swasta	13	16,9
PNS	2	2,6
Buruh	10	13,0
Tani	7	9,1
Total	77	100,0

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa pekerjaan ibu paling banyak tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sejumlah 45 orang (56,4%), dan paling sedikit yaitu ibu dengan pekerjaan sebagai PNS sejumlah 2 orang (2,6%). Hasil distribusi

frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

f. Karakteristik responden berdasar penghasilan Keluarga

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga

Penghasilan keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 750 ribu	35	45,5
> 750 ribu	42	54,5
Total	77	100,0

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai penghasilan keluarga > Rp 750.000,00 sejumlah 42 orang (54,5%), dan responden dengan penghasilan keluarga < Rp 750.000,00 sejumlah 35 orang (45,5%). Hasil distribusi frekuensi berdasarkan penghasilan keluarga diketahui bahwa sebagian besar responden dengan penghasilan keluarga > Rp 750.000,00.

3. Analisa Hasil penelitian

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk menganalisis karakteristik responden. Analisis univariat dalam penelitian yang dilakukan di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo ini meliputi pemberian MP-ASI dan status gizi balita.

1) Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI pada penelitian ini dibagi menjadi MP-ASI tepat dan MP-ASI kurang tepat dan hasil ini disajikan dalam bentuk tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
MP-ASI tepat	68	88,3
MP-ASI kurang tepat	9	11,7
Total	77	100,0

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa balita yang diberi MP-ASI tepat sejumlah 68 orang (88,3%), dan balita yang diberi MP-ASI kurang tepat sejumlah 9 orang (11,7%). Hasil distribusi frekuensi berdasarkan pemberian MP-ASI diketahui bahwa sebagian besar responden tepat dalam pemberian MP-ASI.

2) Status gizi

Status gizi pada penelitian ini dibagi menjadi gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk dan hasil ini disajikan dalam bentuk tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian MP-ASI

Status gizi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Gizi lebih	0	0
Gizi baik	69	89,6
Gizi kurang	5	6,5
Gizi buruk	3	3,9
Total	77	100,0

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan Tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa paling banyak balita yang mempunyai status gizi baik yaitu sejumlah 69 orang (89,6%) dan paling sedikit balita yang mempunyai status gizi buruk sejumlah 3 orang (3,9%). Hasil distribusi frekuensi

berdasarkan status gizi diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi baik.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi balita di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo. Data tentang hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi disajikan dalam tabel 4.9 sebagai berikut

Tabel 4.9 Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

MP-ASI Status Gizi	Tepat		Kurang Tepat		Total		X ² Hitung	X ² Tabel
	F	%	F	%	F	%		
Gizi Lebih	0	0	0	0	0	0	30,327	5,991
Gizi Baik	66	85,7	3	3,9	69	89,6		
Gizi Kurang	2	2,6	3	3,9	5	6,5		
Gizi Buruk	0	0	3	3,9	3	3,9		
Total	68	88,3	9	11,3	77	100		

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan balita yang diberi MP-ASI tepat dengan status gizi baik sebanyak 68 responden (84,4%). Responden yang diberi MP-ASI tepat dengan status gizi kurang sebanyak 2 responden (2,6%). Responden yang diberi MP-ASI tepat dengan status gizi kurang sebanyak 2 responden (2,6%). Responden yang diberi MP-ASI kurang tepat dengan status gizi baik sebanyak 3 responden (3,9%). Responden yang diberi MP-ASI kurang tepat dengan status gizi kurang sebanyak 3 responden (3,9%) dan responden yang diberi MP-ASI kurang tepat dengan status gizi buruk sebanyak 3 orang (3,9%).

Selanjutnya untuk menguji adakah hubungan yang ditunjukkan tabel 4.10 signifikan secara statistik maka dilakukan uji hipotesis dengan *chi-square*. Hasil pengujian didapatkan nilai korelasi *chi-square* sebesar 30,327. Besarnya χ^2 tabel untuk signifikan 5% dan pengujian dua sisi diketahui sebesar 5,591 sehingga $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ ($30,327 > 5,591$), maka H_0 ditolak sehingga disimpulkan ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.

Tabel 4.10 Hasil Analisis Koefisien Kontingansi Hubungan antara Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Kategori	χ^2_{hitung}	χ^2_{tabel}	p - value	C
Hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status Gizi	30,327	5,991	0,000	0,532

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa nilai χ^2_{hitung} ($30,327$) > χ^2_{tabel} ($5,991$) dan p value ($0,000$) < $0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi balita dan diketahui bahwa besar nilai $C = 0,532$ sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian MP-ASI mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi yaitu sebesar $0,532$ yang artinya keeratan hubungannya kategori sedang.

B. Pembahasan

1. Karakteristik sampel

Berdasar pendidikan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden banyak mempunyai tingkat pendidikan menengah yaitu SMA sebanyak 33 responden (42,9%) dengan usia 20-35 tahun sebanyak 59 responden (76,6%). Usia 20-35 tahun termasuk usia reproduksi sehat dan tingkat pengetahuan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua balita yang sebagian besar adalah SMA. Tingkat pengetahuan yang relatif tinggi akan menyebabkan daya serap terhadap informasi lebih tinggi sehingga kesadaran tentang pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat juga tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat (Suhardjo, 2003: 113) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

Jenis pekerjaan ibu juga mempengaruhi pemberian MP-ASI. Dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja atau berperan sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 45 responden (56,4%). Sehingga banyak waktu untuk memperhatikan dalam pemberian MP-ASI yang tepat. Sedangkan ibu yang bekerja di luar rumah akan cenderung tidak

memperhatikan dalam pemberian MP-ASI yang tepat. Karena sebagian besar tidak bekerja (IRT) sehingga kesempatan untuk memanfaatkan sumber informasi itu sangat sempit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat (Solihin, 2003: 104–105) yang berpendapat bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya Kurang Energi Protein (KEP) adalah para ibu yang menerima pekerjaan tetap sehingga harus meninggalkan balitanya dari pagi sampai sore, anak-anak terpaksa ditinggalkan dirumah sehingga jatuh sakit dan tidak mendapatkan perhatian, dan pemberian makanan tidak dilakukan dengan semestinya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penghasilan keluarga rata-rata responden yaitu > Rp 750.000 dari 42 responden (54,5%). Hal ini menunjukkan bahwa secara tidak langsung penghasilan mempengaruhi status gizi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat (Yayuk, 2004:74) yang berpendapat bahwa keadaan ekonomi keluarga relatif lebih mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan, dimana konsumsi pangan pada balita ditentukan dari pola asuh gizi, terutama pada keluarga golongan miskin. Hal ini disebabkan karena penduduk golongan miskin menggunakan sebagian besar pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan makanan. Perubahan pendapatan dapat mempengaruhi perubahan pola asuh gizi yang secara langsung mempengaruhi konsumsi pangan pada balita. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik.

Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan penurunan kuantitas pangan yang dibeli.

2. Pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian 77 responden balita usia 6-24 bulan di desa Butuh, didapatkan 68 responden (88,3%) mendapatkan MP-ASI tepat. Semakin tepat MP-ASI yang diberikan pada balita maka semakin meningkat pula gizi pada balita tersebut. MP-ASI dikatakan tepat apabila MP-ASI diberikan sesuai dengan umur balita.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 9 responden (11,7%) yang mendapatkan MP-ASI kurang tepat. MP-ASI kurang tepat karena pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur balita, hal itu disebabkan karena pemberian MP-ASI pada bayi berkurang atau bayi sedang sakit.

Salah satu penyebab masalah gizi di Indonesia adalah karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan di bidang memasak, konsumsi anak, keragaman bahan dan keragaman jenis masakan jenis masakan yang mempengaruhi kejiwaan (Santoso, 2009: 72). Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2000:1).

Hal ini sejalan dengan pernyataan (Sediaoetama 2000: 12-13), yang menyatakan bahwa semakin banyak pengetahuan seseorang maka akan lebih banyak mempergunakan rasio dalam pemberian makanan pada bayi dan pengetahuan yang baik untuk konsumsi sehingga bayi tidak akan menderita kurang gizi.

Adanya hubungan ini juga sesuai dengan pernyataan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003:121). Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003:165).

3. Status gizi

Hasil analisis mengenai status gizi, didapatkan status gizi balita di Desa Butuh Kabupaten Purworejo sebagian besar yaitu 69 balita (89,6%) mempunyai status gizi baik, 5 balita (6,5%) mempunyai status gizi kurang dan 3 balita (3,8%) mempunyai status gizi buruk. Penyebab dari gizi kurang dan gizi buruk pada balita tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian MP-ASI.

Status gizi merupakan suatu kondisi keseimbangan gizi seseorang sebagai akibat konsumsi zat-zat makanan, yang dapat dinilai untuk mengetahui apakah seseorang itu normal atau bermasalah. Penilaian status

gizi dapat dilakukan secara langsung dengan menggunakan alat ukur *antropometri* (Suhardjo, 2007:55).

Hal ini sejalan dengan pernyataan (Santoso, 2009:82), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu konsumsi makanana. Keadaan kesehatan gizi masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh didalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu dengan yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Susunan hidangan baik dari segi kualitas maupun kuantitas maupun memenuhi kebutuhan tubuh, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya. Sebaliknya konsumsi yang kurang dari makanan baik segi kualitas maupun kuantitas akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau defisiensi.

4. Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi

Berdasarkan hasil penelitian dari 68 responden yang mendapatkan MP-ASI tepat, sebanyak 66 responden (85,7%) mengalami gizi baik, 2 responden (2,6%) mengalami gizi kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan MP-ASI tepat cenderung status gizinya baik.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa balita yang mendapatkan MP-ASI kurang tepat sebanyak 9 responden, dengan 3 responden (3,9%) yang mengalami status gizi baik, 3 responden (3,9%) yang mengalami gizi kurang dan 3 responden (3,9%) yang mengalami status gizi buruk. Dengan demikian semakin tepat pemberian MP-ASI

pada balita maka semakin baik status gizi yang dialami. Pemberian MP-ASI tepat juga bisa mengakibatkan balita mengalami gizi buruk atau gizi kurang.

Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa nilai χ^2_{hitung} (30,327) > χ^2_{tabel} (5,991) dan $p\ value$ (0,000) < 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi balita dan diketahui bahwa besar nilai C= 0,532 sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian MP-ASI mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi yaitu sebesar 0,532 yang artinya keeratan hubungannya kategori sedang.

Penyebab langsung status gizi tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapatkan makanan yang baik tetapi sering sakit dapat menderita kurang gizi. Demikian pada anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Sehingga makanan dan penyakit merupakan penyebab kurang gizi. Penyebab tidak langsung status gizi yaitu ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Supariasa, 2002:177).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Supariasa (2002:39) yang menyebutkan bahwa faktor-faktor kenaikan berat badan juga dipengaruhi oleh konsumsi makanan yaitu gizi yang optimal bukan sekedar makanan, tetapi makanan yang mengandung gizi atau zat gizi. Pemberian makanan tambahan juga mempengaruhi yaitu makanan tambahan bagi balita untuk

mencukupi kebutuhan zat gizi balita agar status gizinya meningkat dan berat badannya bertambah.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya (Sulistyowati, 2007) yang dilakukan di Desa Sendangharjo Kecamatan Blora Kabupaten Blora, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan. Hal ini didukung pula oleh penelitian (Antika, 2010) yang dilakukan di Posyandu Desa Tanjungsari Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan perubahan berat badan bayi 7-12 bulan.

C. Keterbatasan

1. Keterbatasan yang dapat diidentifikasi dalam penelitian ini adalah masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi yang tidak dapat diobservasi secara langsung.
2. Pengisian kuesioner oleh ibu-ibu yang mempunyai balita dilakukan secara terburu-buru karena balitanya rewel sehingga mempengaruhi keakuratan.
3. Membutuhkan biaya dan tenaga yang lebih banyak
4. Waktu yang digunakan dalam penelitian dan menyelesaikan KTI ini sangat terbatas.