

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil penelitian

Penelitian ini dilakukan pada februari 2012 dan februari 2013. Peneliti melakukan penelitian di Pos Pelayanan Kesehatan dan menanyakan responden yg bersedia untuk diwawancarai. Peneliti melakukan pengambilan data dengan menanyakan pertanyaan berdasarkan 10 aspek kelengkapan sarana keluarga yang telah divalidasi sambil menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut didampingi oleh asisten peneliti. Dari pertanyaan instrument kelengkapan sarana keluarga akan didapatkan sejumlah *score* yang akan dikategorikan dalam kepemilikan sarana keluarga yang lengkap, cukup lengkap atau tidak lengkap.

Di dalam penelitian, responden yang bersedia diwawancarai dan memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi adalah 70 responden dan berikut distribusi data responden

Tabel 1. Jumlah responden

USIA RESPONDEN	JUMLAH RESPONDEN
bawah 1 tahun	8
usia 1 tahun	15
usia 2 tahun	14
usia 3 tahun	21
usia 4 tahun	12
TOTAL	70

Table 2. Distribusi responden menurut jenis kelamin, umur, dan pendidikan

Karakteristik responden	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	3	4,29
Perempuan	67	95,71
Jumlah	70	100%
Umur :		
21-30	27	38,57
31-40	30	42,86
41-50	13	18,57
Jumlah	70	100%
Pendidikan :		
Tidak sekolah	1	1,43
Tamat SD	13	18,57
Tamat SMP	18	25,71
Tamat SMA	32	45,71
Akademi/S1	6	8,58
Jumlah	70	100%

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa 95,7% responden berjenis kelamin perempuan karena dalam mengasuh anak sebagian besar adalah tugas perempuan. Umur responden yang paling banyak berusia antara 31-40 yaitu

sebesar 42,86% dan yang paling sedikit yaitu berusia 41-50 tahun sebesar 18,57%. Responden yang paling banyak adalah tamat SMA yaitu sebesar 45,71% dan yang paling sedikit adalah Akademi/S1 yaitu sebesar 8,5

Tabel 3. Distribusi responden menurut pekerjaan dan Penghasilan

Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	40	57,14
Petani	18	25,7
PNS	1	1,43
Pegawai Swasta	1	1,43
Wiraswasta DLL	10	14,30
Jumlah	70	100%
Penghasilan :		
Dibawah UMR(<Rp 892.600)	59	84,29
Sama atau lebih dari UMR	11	15,71
Jumlah	70	100%

Jenis pekerjaan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 57,14 dan yang paling sedikit adalah sebagian pegawai negeri dan pegawai swasta yaitu sebesar 1,43%. Untuk karakteristik penghasilan yang paling besar adalah di bawah UMR(<Rp 892.600) 84,29%.

Dari 70 responden yang telah dipilih, peneliti melakukan distribusi data berdasarkan status kepemilikan sarana keluarga, kategori lengkap bila memiliki sarana keluarga lebih dari 8, kategori cukup lengkap bila memiliki 4 sampai 7 sarana keluarga, dan kategori tidak lengkap bila sarana keluarga yang dimiliki kurang dari 4, berikut bel 4. pendistribusian data berdasarkan kelengkapan sarana rumah tangga

Tabel 4. Data sarana keluarga

KELENGKAPAN SARANA RUMAH TANGGA	JUMLAH RESPONDEN	PRESENTASE
tidak lengkap	16	22,9%
cukup lengkap	25	35,7%
lengkap	29	41,4%
TOTAL	70	100,0%

Peneliti juga melakukan pendistribusian data berdasarkan status gizi, kategori gizi kurang bila Z Score < - 2SD sampai -3SD, dikategorikan gizi baik bila Z Score -2 sampai dengan +2, dan didapatkan hasil seperti berikut

Tabel 5. Data status gizi

STATUS GIZI	JUMLAH RESPONDEN	PRESENTASE
gizi kurang	6	8,6%
gizi baik	64	91,4%
TOTAL	70	100,0%

Tabel 6. Distribusi data

KELENGKAPAN SARANA RUMAH TANGGA	STATUS GIZI RESPONDEN		TOTAL	PRESENTASE
	gizi kurang	gizi baik		
tidak lengkap	1	15	16	22,9%
cukup lengkap	3	22	25	35,7%
lengkap	2	27	29	41,4%
TOTAL	6	64	70	100,0%

Setelah didapatkan data tersebut, peneliti melakukan pengolahan data dengan menggunakan fisher's exact test dan didapatkan hasil seperti berikut

Tabel 7. Distribusi olah data

	Value	df	asyp. Sig (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,589	2	,745	,755		
Likelihood Ratio	,568	2	,753	,755		
Fisher's Exact Test	,651			,866		
N of Valid Cases						

Dari hasil uji *Fisher's exact test* dapat disimpulkan bahwa nilai $P = 0,866$ atau $P > 0,05$ yang artinya H_0 diterima, dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara malnutrisi dengan kepemilikan sarana keluarga.

B. Pembahasan

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah bahwa kepemilikan sarana keluarga tidak mempunyai pengaruh terhadap kejadian malnutrisi di Desa Pendoworejo Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta. Hasil ini didapatkan tidak sesuai dengan hipotesis peneliti. Kepemilikan sarana keluarga meliputi beberapa hal yang dapat mendukung kegiatan sebuah keluarga, dalam hal ini meliputi kepemilikan toilet pribadi, sarana air bersih, alat-alat elektronik, rumah pribadi, hewan ternak, kebun, dan lahan pertanian, beberapa hal tersebut dapat berhubungan dengan informasi, kebersihan, dan ketersediaan pangan (Soekirman, 2000).

Malnutrisi biasanya dipakai sebagai kata ganti dari *undernutrition* padahal malnutrisi juga dapat dikategorikan sebagai *overnutrition*. Seseorang bisa dikatakan malnutrisi bila asupan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangannya kurang, atau bisa karena nutrisi dari makanan yang dimakan tidak bisa diserap tubuh secara maksimal karena suatu penyakit (*undernutrition*), selain itu malnutrisi juga bisa dikarenakan asupan kalori yang berlebihan (*overnutrition*) (*United Nations International Children's*

Emergency Fund (UNICEF), 2006). Malnutrisi adalah salah satu faktor yang paling penting yang memberikan kontribusi pada angka kematian anak. Malnutrisi dapat menyebabkan penyakit di negara - negara berkembang. Sebagian besar kematian ini terjadi di negara - negara berkembang, ditandai dengan lebih dari setengah terjadi malnutrisi dan komplikasi (UNICEF, 1998).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sumber lain menyebutkan asupan makanan keluarga, faktor infeksi, dan pendidikan ibu menjadi penyebab kasus gizi buruk (dewi, 2012).

Hubungan malnutrisi dengan sarana kepemilikan sarana keluarga adalah sebagai aspek informasi yang dapat memberikan pengetahuan untuk seseorang, ketersediaan pangan dan air bersih dan juga berhubungan dengan penyakit yang dapat menyebabkan malnutrisi (Soekirman, 2000). Malnutrisi bersifat multifaktorial, sehingga dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya asupan makan, sanitasi air bersih, pola asuh, status sosial ekonomi, ketersediaan makanan (UNICEF, 1998).

Berdasarkan keterangan UNICEF, malnutrisi bersifat multifaktorial. Jika pasien malnutrisi memiliki sarana keluarga yang lengkap mungkin dari faktor lain bisa ditinjau karena malnutrisi bersifat multifaktorial. Multifaktorial disini mempunyai artiaspek lain tunggal bias mempengaruhi malnutrisi dan atau aspek lain secara bersama mempengaruhi malnutrisi. Variabel antara dalam penelitian ini juga dapat berpengaruh, contohnya infeksi dan ketersediaan bahan pangan menjadi faktor resiko terjadinya malnutrisi pada balita. Jika variabel antara tidak terjadi, maka malnutrisi juga tidak terjadi.