

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Lokasi pada penelitian ini adalah di Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Data status gizi balita didapatkan dari dua puskesmas induk yang ada di Kecamatan Gamping. Pada Puskesmas Gamping I didapatkan data status gizi pada balita sebanyak 22 orang, terdiri dari 9 balita laki-laki dan 13 balita perempuan. Sedangkan pada Puskesmas Gamping II didapatkan data status gizi pada balita sebanyak 28 orang, terdiri dari 14 balita laki-laki dan 14 balita perempuan. Total keseluruhan data status gizi pada balita di Kecamatan Gamping adalah 50 orang.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Infestasi Parasit Usus dengan Pemeriksaan Feses secara Langsung dan Konsentrasi di Puskesmas Gamping I dan Puskesmas Gamping II

Jenis Parasit		Puskesmas I n = 22		Puskesmas II n = 28		Total n = 50	
		n	%	n	%	n	%
NU	<i>A. lumbricoides</i>	1	4,5	3	14,3	4	8
	C. Tambang	0	0	2	7,1	2	4
PU	<i>E. histolitica</i>	0	0	5	17,8	5	10
	<i>E. coli</i>	1	4,5	5	17,8	6	12
	<i>G. lamblia</i>	3	13,6	4	14,8	7	14

Berdasarkan tabel 4., menunjukkan bahwa infeksi parasit *Ascaris lumbricoides* (14,3%), Cacing Tambang (7,1%), *Entamoba histolitica* (17,8%), *E. coli* (17,8%),

Tabel 6. Korelasi Infestasi Parasit Usus dengan Status Gizi berdasarkan Parameter Antropometri pada Balita di Kecamatan Gamping.

Chi-square test	Nilai p
Infeksi nematoda usus terhadap BB/TB	0,109
Infeksi nematoda usus terhadap BB/U	0,179
Infeksi nematoda usus terhadap TB/U	0,924
Infeksi protozoa usus terhadap BB/TB	0,051
Infeksi protozoa usus terhadap BB/U	0,931
Infeksi protozoa usus terhadap TB/U	0,175

Berdasarkan dari tabel di atas dapat disimpulkan nilai p rata-rata untuk nematoda usus dan protozoa usus adalah $p > 0,05$. Pada hasil chi-square test untuk infeksi protozoa usus terhadap BB/TB menunjukkan hasil hampir signifikan dengan nilai $p = 0,051$.

B. Pembahasan

Infeksi parasit usus banyak ditemukan pada usia balita, karena pada masa ini daya tahan tubuh anak masih belum kuat, sehingga resiko anak menderita penyakit infeksi lebih tinggi. Menurut penelitian Katona (2008) anak yang tidak terinfeksi parasit usus mempunyai status gizi yang lebih baik, dan pertumbuhannya lebih cepat dibandingkan dengan anak yang terinfeksi parasit usus.

Karakteristik responden secara umum yang diteliti adalah seluruh balita dengan status gizi baik, kurang, maupun buruk. Selain itu responden bersedia

Dari 50 anak umur 9-60 bulan dalam penelitian ini, diperoleh bahwa infeksi parasit *Ascaris lumbricoides* (8%), Cacing Tambang (4%), *Entamoeba histolytica* (10%), *E. coli* (12%), dan *Giardia lamblia* (14%). Pada kedua puskesmas ditemukan infeksi protozoa usus lebih banyak daripada infeksi nematoda usus. Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lalandos dan Kareri (2008) di tiga provinsi (Jakarta, Yogyakarta dan Sulawesi Utara) di Indonesia pada infeksi parasit *Ascaris lumbricoides* ditemukan lebih tinggi yaitu 12,9%. Sedangkan pada infeksi *Entamoeba histolytica* prevalensinya setara jika dibandingkan dengan berbagai survei parasit intestinal, hasil pemeriksaan tinja diketahui prevalens antara 1-14% (Anorital, 2010).

Infeksi karena *Giardia lamblia* banyak ditemukan pada anak-anak, karena berhubungan dengan kondisi sanitasi yang buruk dan perawatan sumber air yang inadeguat. Prevalensi infeksi pada anak-anak di dunia berkisar antara 1-36%, dengan prevalensi paling tinggi pada usia di bawah 5 tahun. Di negara berkembang, hampir 100% anak terinfeksi *Giardia lamblia* dalam 2 tahun pertama kehidupan (Chaira, 2009).

Berdasarkan pemeriksaan status gizi dengan parameter BB/TB didapatkan status gizi normal 66%, kurus 30% dan sangat kurus 4%. Menurut Riskesdas tahun 2010 status gizi menurut BB/TB di DI Yogyakarta, didapatkan bahwa status gizi normal 77,3%, kurus 6,5% dan sangat kurus 2,6%. Jika dibandingkan dengan prevalensi di Yogyakarta pada status gizi normal didapatkan hasil lebih rendah sedangkan pada status gizi kurus dan sangat kurus didapatkan hasil lebih tinggi.

Karena dari hasil pengamatan rata-rata keluarga dari balita sudah memiliki sanitasi yang memadai, tingkat pendidikan yang cukup, serta akses pelayanan kesehatan dengan jarak yang mudah dijangkau.

Selain pemeriksaan status gizi dengan parameter BB/TB juga dilakukan pemeriksaan status gizi dengan parameter BB/U dan TB/U. Pada penelitian ini didapatkan hasil status gizi menurut BB/U yaitu gizi baik 18%, gizi kurang 52% dan gizi buruk 30%. Sedangkan pada TB/U didapatkan hasil 28% untuk tinggi badan normal, 22% untuk tinggi badan pendek, dan 50% untuk tinggi badan sangat pendek.

Menurut Riskesdas tahun 2010 didapatkan prevalensi status gizi di DI Yogyakarta untuk gizi buruk 1,4%, gizi kurang 9,9%, gizi baik 81,5% dan gizi lebih 7,3%. Sedangkan untuk prevalensi tinggi badan normal 77,5%, pendek 12,3% dan sangat pendek 10,2%. Jika dibandingkan dengan prevalensi yang ada di daerah Yogyakarta pada gizi normal, kurang dan sangat kurang didapatkan hasil lebih tinggi, begitu pula pada tinggi badan normal dan pendek. Hasil lebih rendah didapatkan pada tinggi badan sangat pendek, pada penelitian ini didapatkan prevalensi sebesar 50% sedangkan pada prevalensi di Yogyakarta sebesar 77,5%.

Efek interaksi antara status gizi dan infeksi parasit pada manusia umumnya sinergik. Dalam arti infeksi dapat menimbulkan gizi buruk melalui menurunnya masukan makanan, absorpsi zat gizi, dan secara langsung mengakibatkan kehilangan gizi, sehingga anak mengalami supresi sistem imun

Hipotesis pada penelitian ini yakni terdapat antara infestasi parasit usus terhadap status gizi pada balita tidak terbukti karena didapatkan nilai $p = 0,109$ untuk infeksi nematoda usus terhadap BB/TB, nilai $p = 0,179$ untuk infeksi nematoda usus terhadap BB/U, nilai $p = 0,924$ untuk infeksi nematoda usus terhadap TB/U. Sedangkan pada infeksi protozoa usus terhadap BB/U didapatkan nilai $p = 0,931$ dan nilai $p = 0,175$ untuk infeksi protozoa usus terhadap TB/U. Hal ini disebabkan karena status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor infeksi, namun juga dipengaruhi oleh status pekerjaan, pendidikan dan pendapatan keluarga (Sarah, 2008).

Indeks BB/U merupakan parameter antropometri yang sangat labil, sehingga dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun acites. Pada indeks tersebut juga memerlukan data umur yang akurat, padahal di daerah pedesaan, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik. Sedangkan pada indeks TB/U relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supriasa, 2002). Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa penggunaan indeks BB/U dan TB/U kurang cocok digunakan dalam penelitian ini.

Hasil uji chi-square pada infeksi protozoa usus terhadap BB/TB hampir mendekati signifikansi yaitu dengan nilai $p = 0,051$. Hal ini terjadi karena pada pengukuran status gizi pada balita dengan menggunakan BB/TB merupakan

... .. status gizi saat ini (sekarang). Selain itu

indeks BB/TB dapat membedakan proporsi-b
tanpa memerlukan data umur yang akurat (Supr

Faktor-faktor yang menyebabkan has
kemungkinan diantaranya disebabkan oleh sed
feses yang didapatkan dan status gizi balita ti
infeksi tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain.