

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA KONDOANO WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOWILA KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2013

Arsulfa

ABSTRACT

Background: Nutritional status is influenced by many interrelated factors, factors directly affected by insufficient intake of nutrients and infectious diseases, while the factors indirectly influenced by economic, social, cultural, food availability that meet the nutritional adequacy in the household, health care, and nutrition knowledge.

Objective: Knowledgeable factors associated with nutritional status toddler Village Puskesmas Mowila Kondoano South Konawe 2013.

Methods: Analytical, cross sectional study. The population of all mothers in the health center toddlers Mowila 63 people, methods of sampling is total sampling. Data analysis using Chi-square statistical test.

Results: Showed that of 63 respondents; the majority (71.4%) primary education with toddlers good nutritional status, the majority (74.6%) low-income families with a good nutritional status, and the majority (71.4%) had a positive attitude with good nutritional status.

Conclusion: There is no relationship between education and family income of the nutritional status of children. There is a relationship between the attitude of the nutritional status of children.

Keywords: Education; Income; Attitude; Nutritional status

PENDAHULUAN

Status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait, faktor secara langsung dipengaruhi oleh tidak cukupnya asupan zat gizi dan penyakit infeksi, sedangkan faktor secara tidak langsung dipengaruhi oleh faktor ekonomi, social budaya, ketersediaan pangan yang memenuhi kecukupan gizi dalam rumah tangga, pelayanan kesehatan, dan pengetahuan gizi (Winarno, 2006).

Pengetahuan gizi yang kurang salah satunya dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang rendah turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suhardjo, 2003).

Suatu bangsa dapat dikatakan semakin maju jika tingkat pendidikan penduduknya tinggi, derajat kesehatannya tinggi, usia harapan hidupnya panjang, dan pertumbuhan fisiknya optimal. Terdapat suatu hubungan yang sangat

erat antara pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak pada usia dini. Anak dengan status gizi yang baik dan sehat, dapat lebih aktif merespon semua perubahan yang ada di lingkungan (Khomsan, 2006).

Selain tingkat pendidikan, faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi adalah tingkat pendapatan. Tingkat pendapatan akan mempengaruhi daya beli terhadap jumlah dan jenis makanan, yang selanjutnya berperan dalam penyediaan pangan berdasarkan nilai ekonomi dan gizinya. Pendapatan yang kecil atau terbatas menyebabkan keluarga tidak mampu memilih bahan makanan untuk keluarga, termasuk didalamnya makanan untuk anak Balita (Susenas, 2007). Keluarga dengan tingkat pendapatan yang cukup umumnya memiliki persediaan pangan yang cukup, baik dari aspek kualitasnya dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi (Aryanti, 2010).

Sikap dalam kaitannya dengan masalah status gizi Balita, dapat dilihat dari berbagai kebiasaan ibu yang salah dalam memenuhi gizi anaknya. Berbagai kebiasaan yang bertalian dengan pantang makan makanan tertentu masih

penimbangan melalui pelatihan pengisian KMS.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad A.. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Kader Posyandu dalam Menginterpretasikan Hasil Penimbangan dan Pencatatan dalam KMS Balita di Puskesmas Perumnas Kota Kendari. (Skripsi Tidak Diterbitkan)*. Jurusan Gizi Poltekkes Kendari.
- Depkes RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Gizi Masyarakat.
- _____. 2005. *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lemeshow, Stanley, dkk. 1997. *Besaran Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- _____. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Kemendes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- _____. 2007. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rospita. 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Kader dalam Menginterpretasikan hasil Penimbangan (N dan T) dalam KMS di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang. (Skripsi yang dipublikasikan)*. (Online). (<http://repository.usu.ac.id>, diakses 7 Februari 2013).
- Sukiarko, Edy. 2007. *Pengaruh Pelatihan dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Gizi Dalam Kegiatan Posyandu. (Tesis yang dipublikasikan)*. (Online). (<http://digilib.unnes.ac.id/>, diakses 8 Februari 2013).
- Sediaoetama. 2010. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soetjiningsih. 2001. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa IDN, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

sering kita jumpai terutama di daerah pedesaan. Larangan terhadap anak untuk makan telur, ikan, ataupun daging hanya berdasarkan kebiasaan yang tidak ada datanya dan hanya diwarisi secara dogmatis turun-temurun, padahal anak itu sendiri sangat memerlukan bahan makanan seperti itu guna keperluan pertumbuhan tubuhnya. Kadang-kadang kepercayaan orang akan sesuatu makanan anak kecil membuat anak sulit mendapat cukup protein. Beberapa orang tua beranggapan ikan, telur, ayam, dan jenis makanan protein lainnya memberi pengaruh buruk untuk anak kecil (Suparyanto, 2011). Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan sumberdaya manusia dan sekaligus dalam pengentasan kemiskinan adalah dengan meningkatkan gizi anak terutama anak Balita. Keadaan gizi terutama pada masa Balita akan sangat mempengaruhi tingkat kecerdasan manusia dewasa, karena kecukupan gizi sangat diperlukan dalam pembentukan otak, terutama pada masa Balita yang nantinya akan menghasilkan manusia produktif dan berkualitas (Bascom, 2010).

Pada tahun 1990, lebih dari 30% Balita di dunia memiliki berat badan rendah, dengan kisaran 11% (sekitar 6,4 juta orang) di Amerika Latin, 27% (31,6 juta) di Afrika, dan 41% (154,8 juta) di Asia. Prevalensi berat badan rendah terus menurun, dari 42,6% pada tahun 1975 menjadi 34,6% ditahun 1995, tetapi kasus malnutrisi tidak berkurang sesuai dengan angka yang diharapkan (Arisman, 2010).

Angka gizi buruk pada Balita di Indonesia mengalami perbaikan, dari 31% pada tahun 1990 menjadi 17,9% pada tahun 2011. Namun menurut Menkes, angka itu belum istimewa karena berarti masih ada 3,7 Balita yang kurang gizi. Menkes menargetkan, pada tahun 2015 angka itu harus ditekan menjadi 15% saja (Wartapedia, 2011).

Tahun 2007 di Provinsi Sulawesi Tenggara dari jumlah Balita 37.058 terdapat gizi buruk 3,5% (1.314 Balita). Kabupaten Konawe Selatan dengan jumlah Balita 3.945 terdapat gizi buruk 3,3% (131 Balita). Tahun 2008 Prevalensi gizi kurang untuk Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 34,21%, gizi buruk 20,11% dan pada tahun 2009

prevalensi gizi kurang meningkat sebesar 36,10% dan gizi buruk 21,67% (1.121 orang). Kejadian tertinggi di Kabupaten Konawe Selatan sebanyak 453 orang. Pada tahun 2010 di Provinsi Sulawesi Tenggara jumlah kasus gizi buruk meningkat menjadi 1.345 orang, sedangkan untuk Kabupaten Konawe Selatan kasus gizi buruk sebanyak 210 orang (DinKes Provinsi Sultra, 2011).

Kecamatan Mowila merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Konawe Selatan yang memiliki kejadian gizi kurang dan gizi buruk. Hal ini ditunjukkan dengan data tahun 2012 dimana gizi kurang sebanyak 10 orang dan gizi buruk sebanyak 7 orang. Dari 7 orang gizi buruk terdapat 2 orang di Desa Kondoano wilayah kerja Puskesmas Mowila (Laporan F3 Gizi Puskesmas Mowila, 2012).

Berdasarkan paparan latar belakang tersebut di atas, penulis melakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Desa Kondoano wilayah kerja Puskesmas Mowila Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2013".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional study* yaitu suatu penelitian dimana observasi dan pengumpulan data variabel bebas dan terikatnya dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus dengan menggunakan kuesioner (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober s/d Desember tahun 2013 di Desa Kondoano yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mowila, Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai Balita umur 0–59 bulan yang bertempat tinggal di Desa Kondoano wilayah kerja Puskesmas Mowila Kabupaten Konawe Selatan. Jumlah populasi sebanyak 63 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *Total sampling*, yakni sampel diambil dengan maksud tujuan tertentu. Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai Balita umur 0–59 bulan di Desa Kondoano sebanyak 63 orang.

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung di lapangan melalui instrumen yang digunakan berkaitan dengan objek dan materi penelitian, meliputi: Status gizi Balita diperoleh melalui penimbangan berat badan menggunakan Dacin tingkat ketelitian 0,1 kg dan umur Balita dihitung sesuai dengan tanggal, bulan, dan tahun lahir anak Balita; Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi Balita, diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan alat bantu kuesioner. Kriteria penilaian menggunakan Skala Likert.

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sultra, Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan, dan Puskesmas Mowila.

Analisis data yang digunakan adalah:

- Analisis univariabel, digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan angka/ nilai karakteristik responden, gambaran responden tentang status gizi Balita. Dengan perhitungan rumus, penentuan besarnya presentase sebagai berikut:

$$X = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

X: Hasil presentase

F: Frekuensi hasil pencapaian

n: Total seluruh observasi

- Analisis bivariabel, digunakan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yaitu mempelajari hubungan antar variabel dengan menggunakan *Uji Chi-Square*. Diolah secara manual dan menggunakan program STATA versi 9.1.

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X²: Jumlah statistik nilai *Chi-square* hitung

Σ : Jumlah

O: Nilai frekuensi observasi/ nilai pengumpulan data

E: Nilai frekuensi yang diharapkan

(Budiarto, 2001)

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, yang disertai dengan penjelasan.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariabel

Tabel 1.

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Kondoano Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2013

Pendidikan	n	%
Tinggi	7	11,11
Dasar	56	88,89
Jumlah	63	100,00

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar (88,89%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga di Desa Kondoano Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2013

Pendapatan Keluarga	n	%
Tinggi	5	7,94
Rendah	58	92,06
Jumlah	63	100,00

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan keluarga yang rendah (92,06%).

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu di Desa Kondoano Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2013

Sikap Ibu	n	%
Positif	46	73,02
Negatif	17	26,98
Jumlah	63	100,00

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat sikap positif (71,43%).

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita di Desa Kondoano Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2013

Status Gizi	n	%
Gizi Baik	51	80,95
Gizi Kurang	12	19,05
Jumlah	63	100,00

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki Balita dengan status gizi baik (82,54%).

B. Analisis Bivariabel

Tabel 5.

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Kondoano Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2013

Pendidikan Ibu	Status Gizi				Total		χ^2_{hitung}	P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	6	9,5	1	1,6	7	11,1	0,116	0,734
Dasar	45	71,4	11	17,5	56	88,9		
Total	51	80,9	12	19,1	63	100		

Tabel 5 menunjukkan proporsi status gizi baik lebih besar dijumpai pada ibu dengan pendidikan dasar (73%) bila dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (9,5%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan bahwa,

$\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ (0,116 < 3,841) atau nilai $p > \alpha = 0,05$ (0,734 > 0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Ini berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan status gizi Balita.

Tabel 6.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Kondoano Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2013

Pendapatan Keluarga	Status Gizi				Jumlah		χ^2_{hitung}	P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	4	6,3	1	1,6	5	7,9	0,003	0,955
Rendah	47	74,6	11	17,5	58	92,1		
Total	51	80,9	12	19,1	63	100		

Tabel 6 menunjukkan proporsi status gizi baik lebih besar didapatkan pada pendapatan keluarga rendah (74,6%). Pada pendapatan rendah juga didapatkan status gizi kurang (17,5%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan bahwa, $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ (0,003 <

3,841) atau nilai $p > \alpha = 0,05$ (0,955 > 0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Ini berarti tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi Balita.

Tabel 7.

Hubungan Sikap Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Kondoano Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2013

Sikap Ibu	Status Gizi				Jumlah		χ^2_{hitung}	P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Positif	45	71,4	1	1,6	46	71,4	31,477	0,000
Negatif	6	9,5	11	17,5	17	28,6		
Total	51	80,9	12	19,1	63	100		

Tabel 7 menunjukkan proporsi status gizi baik lebih besar didapatkan pada sikap ibu yang positif (71,4%), sedangkan sikap ibu yang negatif didapatkan pada status gizi kurang (17,5%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan bahwa, $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ (31,477 >

3,841) atau nilai $p < \alpha = 0,05$ (0,000 < 0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini berarti ada hubungan antara sikap ibu dengan status gizi Balita.

Tabel 8.

Rekapitulasi Analisis Bivariabel Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Desa Kondoano Wilayah Kerja Puskesmas Mowila Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2013

Variabel Independen	Status Gizi				Total		χ^2_{hitung}	P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Pendidikan Ibu								
Tinggi	6	9,5	1	1,6	7	11,1	0,116	0,734
Dasar	45	71,4	11	17,5	56	88,9		
Total	51	80,9	12	19,1	63	100		
Pendapatan Keluarga								
Tinggi	4	6,3	1	1,6	5	7,9	0,003	0,955
Rendah	47	74,6	11	17,5	58	92,1		
Total	51	80,9	12	19,1	63	100		
Sikap Ibu								
Positif	45	71,4	1	1,6	46	71,4	31,477	0,000
Negatif	6	9,5	11	17,5	17	28,6		
Total	51	80,9	12	19,1	63	100		

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengukuran status gizi secara antropometri berdasarkan indeks BB/U menggunakan z-score berdasarkan baku WHO-NCHS diperoleh kejadian status gizi kurang sebanyak 12 Balita (19,1%), dan gizi baik sebanyak 51 Balita (80,9%).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi Balita:

Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat tempat dia hidup. Pendidikan ibu dalam hal ini adalah latar belakang pendidikan ibu. Pendidikan seorang ibu merupakan faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar dan mengolah menjadi suatu bentuk pengetahuan dan penerapan terutama dalam hal pemenuhan asupan gizi Balita (Sutjningsih, 2004).

Hasil penelitian didapatkan proporsi status gizi baik pada Balita lebih besar dijumpai pada ibu dengan pendidikan dasar (71,4%) bila

dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (9,5%). Hasil uji statistic *Chi-square* menunjukkan, $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ ($0,116 < 3,841$) atau nilai $p > \alpha = 0,05$ ($0,734 > 0,05$) berarti tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi Balita di Desa Kondoano.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan formal yang rendah atau tidak bersekolah masih mampu untuk memenuhi asupan gizi dengan "status" yang tinggi (status gizi baik) untuk Balitanya, ini menunjukkan bahwa faktor pendidikan formal tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap status gizi Balita.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Vitaloka (2011) yang menyatakan bahwa "proporsi ibu dengan status gizi Balita kurang yang tingkat pendidikan ibu dasar sebanyak 2,04%, dan proporsi ibu dengan status gizi Balita kurang yang tingkat pendidikan ibu menengah sebanyak 2,04%, sedangkan proporsi ibu dengan status gizi Balita baik yang tingkat pendidikan ibu dasar sebanyak 14,3%, dan proporsi ibu dengan status gizi Balita baik yang tingkat pendidikan ibu menengah sebanyak (81,6%). Hasil uji statistik *Chi-Square pValue* = 0,124. Berarti secara statistik tidak terdapat hubungan yang

bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi Balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Alindi (2011) di Desa Pasirtalaga Kecamatan Talagasari Kabupaten Karawang Jawa Barat, dimana hasilnya menunjukkan bahwa pendidikan ibu dengan tingkat pendidikan dasar (SD) itu tidak mempengaruhi status gizi Balitanya menjadi buruk dengan kata lain tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi Balitanya. Hal ini juga didukung oleh penelitian Himawan (2011) yang mendapatkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi Balita, menurutnya ibu dengan pendidikan rendah pun bisa meningkatkan status gizi Balitanya dengan jalan selalu mencari informasi tentang gizi khususnya gizi Balita.

Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat yang dikemukakan Sajogyo dalam Mardiana (2009) yang menyatakan "Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan mampu mengarahkan anak Balitanya agar dapat mengkonsumsi pangan yang lebih bervariasi agar tercukupi gizinya" dan hasil penelitian Mulyaningsih (2007) di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi Balita.

Berdasarkan hasil penelitian ini pula dapat kita lihat bahwa ibu yang mempunyai pendidikan tinggi tidak menutup kemungkinan mempunyai anak Balita yang status gizinya kurang. Hal ini tergantung dari individu masing-masing ibu, walaupun mempunyai pendidikan tinggi tetapi enggan mencari pengetahuan seperti membaca, mengikuti penyuluhan-penyuluhan tentang gizi yang diberikan, menonton berita kesehatan dan lain-lain, sehingga pendidikan tingginya tersebut tidak bermakna apa-apa. Sebaliknya walaupun si ibu Balita hanya memiliki pendidikan dasar (SD, SMP) tetapi aktif mengikuti berita/info terbaru, rajin membaca, serta mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang berhubungan dengan gizi Balita, maka pengetahuannya akan menjadi lebih luas.

Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah jumlah semua hasil perolehan yang didapat oleh anggota keluarga dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaannya. Sajogyo (1994) dalam Dewati (2010) menyatakan bahwa pendapatan keluarga meliputi penghasilan ditambah dengan hasil-hasil lain. Pendapatan keluarga mempunyai peran yang penting terutama dalam memberikan efek terhadap taraf hidup mereka. Efek disini lebih berorientasi pada kesejahteraan dan kesehatan, dimana perbaikan pendapatan akan meningkatkan tingkat gizi masyarakat. Pendapatan akan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lain (pendidikan, perumahan, kesehatan, dll) yang dapat mempengaruhi status gizi.

Hasil penelitian didapatkan proporsi status gizi baik lebih besar pada pendapatan keluarga rendah (74,6%), dan gizi kurang (17,5%). Bila dihubungkan pendapatan keluarga dengan status gizi Balita dengan hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan bahwa, $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ ($0,003 < 3,841$) atau nilai signifikan $\chi^2_{hitung} > \alpha = 0,05$ ($0,955 > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan pendapatan yang tidak sesuai dengan UMR, tetapi keluarga bisa mengelola bahan makanan sesuai dengan dana yang ada dan memilih bahan makanan yang mengandung nilai gizi tinggi tetapi harganya dapat terjangkau, sehingga kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Latifah dan Hastuti (2009) bahwa pendapatan tidak berpengaruh positif terhadap status gizi anak Balita. Bagaimana hubungan antara pendapatan dan status gizi tidak secara langsung, tetapi melalui variabel antara misalnya distribusi makanan dalam keluarga, kesehatan dan keadaan sanitasi, pengetahuan dan keterampilan orang tua, dan banyak faktor lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Yusril (2002) dan Purwati (2003) juga menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah pendapatan keluarga dengan status gizi Balita. Pendapat yang senada juga dikemukakan oleh Inadiar (2010). Hasil tabulasi

silang antara pendapatan keluarga dengan status gizi Balita menunjukkan bahwa sebagian besar Balita dengan status gizi kurang berpenghasilan kurang sedangkan pada Balita status gizi normal sebagian besar pendapatannya juga kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara tingkat pendapatan keluarga pada Balita status gizi kurang dan Balita status gizi normal, sehingga mempengaruhi pemilihan jenis makanan yang disesuaikan dengan dana yang ada untuk dikonsumsi anggota keluarga dan Balitanya.

Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Suyadi (2009) yang menyatakan rata-rata kejadian KEP pada kelompok ekonomi rendah selalu lebih rendah dari kelompok ekonomi tinggi, sehingga ada hubungan yang signifikan antara jumlah pendapatan keluarga dengan status gizi Balita. Rokhana (2005) dalam penelitiannya juga menyatakan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi Balita, dimana pendapatan suatu keluarga merupakan salah satu unsur yang dapat mempengaruhi status gizi. Hal ini menyangkut daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhan konsumsi makanan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Soetjningsih (2004) bahwa keluarga-keluarga yang kurang mampu, untuk meningkatkan kualitas hidup anak-anaknya masih belum merupakan prioritas utama didalam kehidupan keluarganya. Mereka masih menghadapi berbagai masalah lain untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya. Pendapatan keluarga mempengaruhi daya beli keluarga akan bahan makanan yang bergizi karena penghasilan/pendapatan menentukan jenis pangan yang akan dibeli.

Sikap Ibu

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktifitas dan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek atau lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. Sikap tidak dapat dilihat secara langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian

reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap gizi ibu adalah kecenderungan perilaku ibu tentang gizi, khususnya gizi Balita. Sikap gizi ibu dibutuhkan untuk meningkatkan pola makan anak agar kecukupan gizi anak terpenuhi, dan dengan cara ini mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi status gizi baik lebih besar didapatkan pada sikap ibu yang positif (71,4%), sedangkan status gizi kurang (17,5%) ditemukan pada sikap ibu yang negatif. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa, $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ ($31,477 > 3,841$) atau nilai signifikan $\chi^2_{hitung} < \alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini berarti ada hubungan antara sikap ibu dengan status gizi Balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin positif sikap ibu akan diikuti semakin meningkat status gizi Balitanya. Sebaliknya semakin negatif/kurang sikap ibu, semakin negatif/kurang status gizi Balitanya. Pengetahuan pada umumnya dapat membentuk sikap tertentu dalam diri seseorang dan mempengaruhi tindakan (praktek) sehari-hari. Sekalipun kurangnya daya beli merupakan halangan yang utama, tetapi kekurangan gizi akan bisa diatasi kalau seseorang tahu bagaimana seharusnya menyikapi dan memanfaatkan segala sumber yang dimiliki.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2005), pernyataannya menyebutkan ada hubungan antara sikap ibu dengan status gizi Balitanya. Penelitian lain oleh Muntofiah (2007) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan status gizi anak Balita dan menyarankan, apapun tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu, pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang masalah gizi anak Balita perlu ditingkatkan untuk meningkatkan status gizi anak Balita.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiana (2009) yang menyatakan sikap ibu dengan gizi Balita tidak terdapat hubungan yang signifikan, dimana ia menyatakan sikap yang positif terhadap nilai-nilai kesehatan terutama nilai gizi biasanya terwujud dalam tindakan nyata. Namun tidak disetiap keadaan kita menjumpai sikap yang sesuai dengan tindakannya.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar (80,95%) responden memiliki Balita dengan status gizi baik, dan 19,05% status gizi kurang
2. Sebagian besar (88,89%) responden memiliki tingkat pendidikan dasar, dan 11,11% tingkat pendidikan tinggi
3. Sebagian besar (92,06%) responden memiliki tingkat pendapatan rendah, dan 7,94% tingkat pendapatan tinggi
4. Sebagian besar (73,02%) responden memiliki sikap positif, dan 26,98% memiliki sikap negatif
5. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi Balita.
6. Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi Balita
7. Ada hubungan antara sikap dengan status gizi Balita.

SARAN

1. Bagi petugas terkait di Puskesmas Mowila, agar tetap memberikan penyuluhan pada ibu, untuk lebih meningkatkan pengetahuan ibu tentang status gizi Balitanya.
2. Bagi Tenaga Pelaksana Gizi agar dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lain yang ada di Puskesmas untuk lebih meningkatkan bimbingan baik pengetahuan maupun teknik penyuluh yang efektif kepada kader dengan melakukan penyegaran kader, memberikan buku pegangan yang menjadi pedoman kader, leaflet, dan membagikan poster-poster gizi.
3. Perlu diadakan penelitian tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi Balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Alindi. 2011. *Hubungan Antara Pola Asuh Gizi Ibu Terhadap Status Gizi Anak Balita di Posyandu Cempaka I RT 05 RW 02 Desa Pasirtalaga Kecamatan Talagasari Kabupaten Karawang Jawa Barat*. (Online). (<http://www.digilib.ui.ac.id>, diakses 5 Januari 2012).
- Amalia, I. 2009. *Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampung (HIK) di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta*. (Online). (<http://etd.eprints.ums.ac.id>, diakses 3 Oktober 2011).
- Arikunto, S. 2003. *Prosedur Penelitian. Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman, M. B. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Aryanti, M. A. 2010. *Hubungan Antara Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi Balita, dan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen Tahun 2010*. (Online). (<http://lib.unnes.ac.id>, diakses 29 September 2011).
- Ayu, D. 2011. *Karakteristik Keluarga Balita dengan Berat Badan Dibawah Garis Merah*. (Online). (<http://desakayoe.blogspot.com>, diakses 1 Oktober 2011).
- Azwar, S. 2002. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka.
- Bascom. 2010. *Status Gizi dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi*. (online). (<http://www.bascommetro.com>, diakses 20 September 2011).
- Bintarsih. 2010. *Gizi Buruk Pada Anak Balita*. (Online). (<http://blogs.unpad.ac.id>, diakses 1 Oktober 2011).
- Danim S., Khairil. 2010. *Psikologi Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Depkes RI. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- _____. 2002. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun*. Jakarta.
- Dewati, M. 2010. *Analisis Pengaruh Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita*. (Online). (<http://www.murnidewati.com>., diakses 1 Oktober 2011).
- Diknas. 2006. *Undang-undang RI No.14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen & Undang-undang RI No.20 Tahun 2003 tentang SISDIKNAS (Sistem Pendidikan Nasional) Beserta Penjelasannya*. Bandung: Permana.
- Dinkes Provinsi Sultra. 2010. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sultra*. Kendari.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan, 2010. *Profil Puskesmas Mowila*. Andoolo.
- Gema. 2010. *Kriteria dan Batasan Orang Miskin di Indonesia*. (Online). (<http://gemaniastbarat.wordpress.com>, diakses 30 September 2011).
- Hermanto, H. 2011. *Daftar Upah Minimum Provinsi 2011 Seluruh Provinsi di Indonesia*. (Online). (<http://www.berita.manadotoday.com>, diakses 1 Oktober 2011).
- Himawan, A. W. 2006. Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang. (Online). (<http://www.pdfio.com/k-184900.html>, diakses 5 Januari 2012).
- Inadiar, P. D. 2010. *Perbedaan Pola Asah, Asih, Asuh Pada Balita Status Gizi Kurang dan Status Gizi Normal, di Wilayah Kerja Puskesmas Peneleh, Surabaya*. (Online). (<http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/520406.pdf>, diakses 5 Januari 2012).
- Khomsan, A. 2006. *Solusi Makanan Sehat*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Latifah dan Hastuti. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu pada Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Stimulasi Psikososial untuk dan Pengembangan Kognitif Anak Usia 2-5 Tahun*. (Online). (<http://repository.ipb.ac.id>, diakses 18 Januari 2012).
- Mastari, E.S. 2009. *Hubungan Pengetahuan Ibu Balita dalam Membaca Grafik Pertumbuhan KMS dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Glugur Darat*. (Online). (<http://repository.usu.ac.id>, diakses 29 September 2011).
- Mardiana. 2009. *Hubungan Perilaku Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kabupaten Langkat*. (Online). (<http://repository.usu.ac.id>, diakses 5 Januari 2012).
- Mulyaningsih. 2007. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung*. (Online). (<http://www.lontar.ui.ac.id>, diakses 5 Januari 2012).
- Muntofiah, S. 2007. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita*. (Online). (www.pustakaskripsi.com, diakses 18 Januari 2012).
- Notoadmodjo, S. 2003. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- _____. 2006. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Purwati. 2003. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Proten Pada Anak Balita di Puskesmas Semberang Kecamatan Sambas Kabupaten Sambas Propinsi Kalimantan Barat Tahun 2003*. (Online). (<http://digilib.unimus.ac.id>, diakses 18 Januari 2012).
- Rohana, N. A. 2005. *Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita di Betokan Demak*. (Online). (<http://www.digilib.ui.ac.id>, diakses 18 Januari 2012).
- Sajogyo. 2007. *Menuju Gizi Baik dan Merata di Pedesaan dan Perkotaan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sander, M. A. 2005. *Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo*. *Jurnal Medika*. Vol 2. No.2. Juli-Desember 2005: 163-193. Diakses 3 Oktober 2011.
- Seksi Gizi Dinkes Provinsi Sultra. 2010. *Laporan Gizi*. Kendari.
- Soedioetama, A. D. 2002. *Faktor Gizi*. Jakarta: PT Karya Aksara.
- Soekirman. 2001. *Perlu Paradigma Baru Untuk Menanggulangi Masalah Gizi Makro*. Institut Pertanian Bogor.
- Sugiyono. 2006. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfa Beta.
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Sulistyaningsih. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kebidanan (Kuantitatif-Kualitatif)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Suprianto. 2011. *Pemenuhan Gizi pada Balita*. (Online). (<http://dr-suparyanto.blogspot.com>, diakses 3 November 2011).
- Susenas. 2007. *Hasil Survey Ekonomi Nasional*. Jakarta.

- Sutjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suyadi, E. S. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEP di Kelurahan Pancoran Mas Depok*. (Online). <http://garuda.dikti.go.id>, diakses 18 Januari 2012).
- Thaha, A. R. 2006. *Survey Pemetaan GAKY Provinsi Maluku*. Dinas Kesehatan Maluku Bekerja Sama dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Vitaloka, R. I. 2011. *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Gizi dan Infeksi dengan Status Gizi Balita di Poli KIA Puskesmas Ciputat*. (Online). <http://www.library.upnvj.ac.id>, diakses Januari 2012.
- Wawan, A. M. Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wartapedia. 2011. *Gizi Buruk*. (Online). (<http://wartapedia.com>, diakses 1 Oktober 2011).
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Pemularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Semarang: Penerbit Erlangga.
- Widyastuti, P. 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Wikipedia Indonesia. 2009. *Pengertian Pendidikan*. (Online). (<http://www.wordpress.com>., diakses 20 September 2011).
- Winarno, F. G. 2006. *Kimia Pangan dan Gizi 2006-2010*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wijayanti, A. 2005. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Gizi Buruk dengan Praktek Ibu dalam Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Modisco di Kabupaten Semarang*. (Online). (<http://eprints.ui.ac.id>., diakses 18 Januari 2012).
- Yusril. 2002. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Desa Waru Jaya Kecamatan Parung Kabupaten Bogor Tahun 2002*. (Online). (<http://repository.ui.ac.id>., diakses 18 Januari 2012).

PENGARUH PEMBERIAN ROM EXERCISE PASIF DAN AKTIF TERHADAP PENINGKATAN SELF CARE PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT ABUNAWAS KOTA KENDARI SULAWESI TENGGARA

Budiono; Sumirah

ABSTRACT

Background: ROM Exercise in Self improvement of Patient Care Non Hemorrhagic Stroke (NHS) is a movement that normally can be done by the respective joints.

Objective: The purpose of this study was to determine the effect of passive and active ROM exercises to increase the patient's self-care in the NHS.

Methods: This study uses Quasy experimental design (pre and post test design). The number of samples is 30 samples were divided into control and intervention groups of each 15 samples.

Results: The results of the study pre intervention in the control group gained higher self-care ability category 1 respondents, 1 respondent enough, and the lack of 13 respondents. In the intervention group gained higher self-care ability category 4 respondents, just 10 respondents, and less than 1 respondent. Post intervention ROM exercise day-to-5 with high self-care ability category 9 respondents, just 5 respondents, and less than 1 respondent. And for post exercise intervention ROM 6th day with self-care ability categories height of 10 respondents, 4 respondents enough, and less than 1 respondent. Day 7 with higher self-care ability category 11 respondents, 3 respondents enough, and less than 1 respondent.

Conclusion: It was concluded that the ROM exercise affect the increased NHS Self Care Patients with $t_{count} > t_{table}$ ($p: 0.003 < \alpha = 0.05$).

Suggestion: Suggested for NHS patients to always follow the physiotherapy program in improving body function optimally.

Keywords: Passive and active ROM Exercise; Self Care capabilities.

PENDAHULUAN

Stroke atau Gangguan Peredaran Darah Otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir, daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Arif Muttaqin, 2008).

Seseorang yang mengalami serangan stroke akan mengalami kecacatan baik bersifat sementara atau menetap. Keadaan immobilisasi yang berlangsung lama menyebabkan dampak yang negatif terhadap tubuh diantaranya hilangnya kekuatan/kelenturan otot juga gangguan persendian (Arif Muttaqin, 2008).

Pengobatan stroke telah melibatkan berbagai disiplin ilmu kedokteran dan merupakan kumpulan program, termasuk pelatihan, penggunaan modalitas alat, sinar inframerah, dan penggunaan obat-obatan. Bahkan dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan latihan (*exercise*) dapat dikatakan merupakan yang terpenting dari yang lain (Rudianto Sofwan, 2010).

Latihan fisik pasca stroke merupakan usaha untuk mempertahankan dan atau meningkatkan fungsi fisik, psikososial, dan spiritual (Pearson, 1986; 69) dikutip oleh (Faisal, 2009). Latihan fisik yang dilakukan berupa ROM pasif dan aktif yang rutin membantu menjaga fungsi motorik yang normal dan membantu meningkatkan keterbatasan fungsi yang lain secara maksimal, kualitas hidup klien pun akan meningkat terutama dalam pemenuhan