

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

Desa Sanur Kauh merupakan desa yang berbasis pariwisata bagi wisatawan lokal maupun mancanegara yang menyediakan banyak tempat wisata dan fasilitas pariwisata seperti Pantai Mertasari, Museum Prasasti Blanjong, Hotel, Villa dan Restaurant. Desa wisata Sanur Kauh berhasil meraih Predikat Terbaik III kategori *Community Based Tourism* (CBT) Se – Indonesia dalam kegiatan Apresiasi Usaha Masyarakat Bagi CBT dan *Homestay* tahun 2018. Luas wilayah Desa Sanur Kauh secara keseluruhan 386,0 Ha yang sebagian besar merupakan daerah pemukiman dan sedikit daerah tegalan, persawahan yang terletak di wilayah kerja Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar.

Desa Sanur Kauh terletak di dataran rendah dengan ketinggian 0-10 M diatas permukaan laut yang termasuk wilayah Bali Selatan yang sebelah Utara berbatasan dengan Desa Sanur Kaja, sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Badung / Samudra Indonesia, sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Renon dan Desa Sidakarya, dan sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Sanur.

Desa Sanur Kauh memiliki 11 Dusun dengan jumlah penduduk laki-laki 4.406 jiwa, perempuan 3.736 jiwa dan jumlah keseluruhan penduduk di Desa Sanur Kauh yaitu 8.142 jiwa. Distribusi penduduk menurut kelompok umur berdasarkan data dari masing-masing Kepala Dusun se-wilayah Sanur Kauh menunjukkan bahwa penduduk berusia muda (0-14 tahun) sebesar 1.098 jiwa, dan

usia 59 tahun ke atas sebesar 1.268 jiwa sehingga jumlah penduduk non produktif sebesar 2.366 jiwa sedangkan kelompok umur produktif 15-58 tahun adalah 3.410 jiwa. Sebagian besar penduduk di Desa Sanur Kauh bekerja sebagai buruh/swasta yaitu sebanyak 3.786 orang dan pendidikan penduduk di Desa Sanur Kauh paling banyak yaitu tamat SMA sebanyak 2.560 orang dan Diploma sebanyak 2.868 orang. Desa Sanur Kauh memiliki 11 posyandu yang tersebar di masing-masing Dusun.

2. Karakteristik Sampel

a. Umur Balita

Sebanyak 21 sampel (42,0%) berumur 12-36 bulan dan sebanyak 18 sampel (36,0%) berumur 37-59 bulan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Sebaran Sampel Menurut Kelompok Umur

Umur (bulan)	f	%
0-6	5	10,0
7-11	6	12,0
12-36	21	42,0
37-59	18	36,0
Jumlah	50	100,0

b. Jenis Kelamin Balita

Sebanyak 28 sampel (56,0%) memiliki jenis kelamin laki-laki dan 22 sampel (44,0%) memiliki jenis kelamin perempuan.

Tabel 3
Sebaran Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	28	56,0
Perempuan	22	44,0
Jumlah	50	100,0

3. Hasil Pengamatan Terhadap Sampel Berdasarkan Variabel Penelitian

a. Tingkat Pendidikan Ibu

Sebagian besar sebanyak 35 ibu balita (70,0%) memiliki tingkat pendidikan menengah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Sebaran Sampel Menurut Pendidikan

Tingkat Pendidikan	f	%
Dasar	5	10,0
Menengah	35	70,0
Tinggi	10	20,0
Jumlah	50	100,0

b. Kunjungan Ke Posyandu

Frekuensi kunjungan balita ke posyandu sangat bervariasi dari yang tidak pernah sampai 12 kali pertahun dengan rata-rata sebesar 6,58 (SD=±4,291). Sebagian besar sebanyak 30 sampel (60,0%) frekuensi kunjungan balita ke posyandu tidak aktif dan sebanyak 20 sampel (40,0%) aktif.

Tabel 5
Sebaran Sampel Menurut Kunjungan Ke Posyandu

Kunjungan Ke Posyandu	f	%
Aktif	20	40,0
Tidak Aktif	30	60,0
Jumlah	50	100,0

c. Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat konsumsi energi sampel terendah sebesar 43,69% dan tertinggi sebesar 137,41% dengan rata-rata sebesar 78,38% ($SD = \pm 22,97$).

Sebanyak 39 sampel (78,0%) memiliki tingkat konsumsi energi defisit. Namun masih terdapat 3 sampel (6,0%) yang memiliki tingkat konsumsi energi berlebih. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Sebaran Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat Konsumsi Energi	f	%
Defisit	39	78,0
Normal	8	16,0
Berlebih	3	6,0
Jumlah	50	100,0

d. Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat konsumsi protein sampel terendah sebesar 64,04% dan tertinggi sebesar 208,30% dengan rata-rata sebesar 130,27% ($SD = \pm 26,13$). Sebagian besar sebanyak 34 sampel (68,0%) memiliki tingkat konsumsi protein berlebih.

Namun masih terdapat 3 sampel (6,0%) yang memiliki tingkat konsumsi protein defisit. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Sebaran Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat Konsumsi Protein	f	%
Defisit	3	6,0
Normal	13	26,0
Berlebih	34	68,0
Jumlah	50	100,0

e. Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/U

Sebagian besar sebanyak 45 sampel (90,0%) memiliki status gizi baik, namun sebanyak 3 sampel (6,0%) masih memiliki status gizi kurang dan 2 sampel (4,0%) memiliki status gizi lebih. Tidak dijumpai sampel yang memiliki status gizi buruk.

Tabel 8
Sebaran Sampel Menurut Status Gizi

Status Gizi	f	%
Gizi Kurang	3	6,0
Gizi Baik	45	90,0
Gizi Lebih	2	4,0
Jumlah	50	100,0

4. Hasil Analisis Data

a. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kunjungan Ke Posyandu

Tingkat pendidikan tinggi tidak sepenuhnya mempengaruhi keaktifan berkunjung ke posyandu. Dari 30 sampel dengan kunjungan ke posyandu tidak aktif, sebanyak 18 ibu sampel (60,0%) memiliki tingkat pendidikan menengah dan sebanyak 8 ibu sampel (26,7%) memiliki tingkat pendidikan tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9
Sebaran Sampel Menurut Tingkat Pendidikan Ibu dan Kunjungan Ke Posyandu

Tingkat Pendidikan Ibu	Kunjungan Ke Posyandu				Total	
	Tidak Aktif		Aktif		n	%
	n	%	n	%		
Dasar	4	13,3	1	5,0	5	10,0
Menengah	18	60,0	17	85,0	35	70,0
Tinggi	8	26,7	2	10,0	10	20,0
Total	30	100,0	20	100,0	50	100,0

Berdasarkan hasil analisis uji korelasi spearman didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kunjungan ke posyandu

($r_s = 0,100$; $p = 0,488$)

b. Hubungan Antara Kunjungan Ke Posyandu dengan Tingkat Konsumsi Energi

Dari 39 sampel dengan tingkat konsumsi energi defisit, sebanyak 23 sampel (59,0%) memiliki kunjungan ke posyandu tidak aktif dan sebanyak 16 sampel (41,0%) memiliki kunjungan ke posyandu aktif. Namun masih terdapat 3

sampel (100,0%) dengan tingkat konsumsi energi berlebih memiliki kunjungan ke posyandu tidak aktif. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10
Sebaran Sampel Menurut Kunjungan Ke Posyandu dan Tingkat Konsumsi Energi

Kunjungan Ke Posyandu	Tingkat Konsumsi Energi						Total	
	Defisit		Normal		Berlebih		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Aktif	23	59,0	4	50,0	3	100,0	30	60,0
Aktif	16	41,0	4	50,0	0	0,0	20	40,0
Total	39	100,0	8	100,0	3	100,0	50	100,0

Berdasarkan hasil analisis uji korelasi pearson didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara kunjungan ke posyandu dengan tingkat konsumsi energi ($r = -0,076$; $p = 0,598$).

c. Hubungan Antara Kunjungan Ke Posyandu dengan Tingkat Konsumsi Protein

Dari 34 sampel dengan tingkat konsumsi protein berlebih, sebanyak 19 sampel (55,9%) memiliki kunjungan ke posyandu tidak aktif dan sebanyak 15 sampel (44,1%) memiliki kunjungan ke posyandu aktif. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11
Sebaran Sampel Menurut Kunjungan Ke Posyandu dan Tingkat Konsumsi Protein

Kunjungan Ke Posyandu	Tingkat Konsumsi Protein						Total	
	Defisit		Normal		Berlebih		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Aktif	3	100,0	8	61,5	19	55,9	30	60,0
Aktif	0	0,0	5	38,5	15	44,1	20	40,0
Total	3	100,0	13	100,0	34	100,0	50	100,0

Berdasarkan uji korelasi pearson didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara kunjungan ke posyandu dengan tingkat konsumsi protein ($r= 0,045$; $p = 0,758$).

d. Hubungan Antara Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/U

Dari 45 sampel dengan status gizi baik, sebanyak 37 sampel (82,2%) memiliki tingkat konsumsi energi defisit, sebanyak 5 sampel (11,1%) memiliki tingkat konsumsi energi normal dan sebanyak 3 sampel (6,7%) memiliki tingkat konsumsi energi berlebih. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12
Sebaran Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Energi dan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi						Total	
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Defisit	1	33,3	37	82,2	1	50,0	39	78,0
Normal	2	66,7	5	11,1	1	50,0	8	16,0
Berlebih	0	0,0	3	6,7	0	0,0	3	6,0
Total	3	100,0	45	100,0	2	100,0	50	100,0

Berdasarkan uji korelasi pearson didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita ($r = -0,234$; $p = 0,102$).

e. Hubungan Antara Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/U

Dari 45 sampel dengan status gizi baik, sebanyak 31 sampel (68,9%) memiliki tingkat konsumsi protein berlebih, sebanyak 11 sampel (24,4%) memiliki tingkat konsumsi protein normal dan sebanyak 3 sampel (6,7%) memiliki tingkat konsumsi protein defisit. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13
Sebaran Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Protein dan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi						Total	
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Defisit	0	0,0	3	6,7	0	0,0	3	6,0
Normal	1	33,3	11	24,4	1	50,0	13	26,0
Berlebih	2	66,7	31	68,9	1	50,0	34	68,0
Total	3	100,0	45	100,0	2	100,0	50	100,0

Berdasarkan hasil analisis uji korelasi pearson didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita ($r = -0,368$; $p = 0,009$).

B. Pembahasan

Tingkat pendidikan ibu balita sebagian besar termasuk dalam kategori tingkat pendidikan menengah. Tingkat pendidikan erat kaitannya dengan perilaku ibu dalam memanfaatkan sarana kesehatan seperti posyandu. Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi penerimaan informasi seperti informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka kesadaran untuk berkunjung ke posyandu akan semakin aktif (Tranmianingsih, 2012).

Frekuensi kunjungan balita ke posyandu sebagian besar termasuk dalam kategori tidak aktif. Masih banyaknya ibu balita yang tidak aktif menimbang balita ke posyandu kemungkinan disebabkan karena status pekerjaan ibu. Ibu balita yang bekerja diluar rumah waktunya untuk berpartisipasi dalam posyandu mungkin sangat kurang atau bahkan tidak ada waktu sama sekali untuk berpartisipasi di posyandu (Tri Astuti, 2009). Keaktifan kunjungan ke posyandu diharapkan mampu meningkatkan tingkat konsumsi zat gizi balita, karena dalam posyandu terdapat kegiatan penyuluhan. Melalui kegiatan penyuluhan diharapkan ibu balita menerima informasi yang berkaitan dengan gizi untuk balita.

Sebagian besar sampel memiliki tingkat konsumsi protein berlebih, namun tingkat konsumsi energi defisit. Hal ini kemungkinan disebabkan karena sampel mengonsumsi makanan tinggi protein. Hasil recall menunjukkan bahwa protein yang dikonsumsi berasal dari protein hewani yaitu daging ayam, telur dan susu formula. Frekuensi susu formula biasanya 5-6 kali dalam satu hari. Energi dalam tubuh manusia timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, lemak dan protein (Novayeni Muchlis, Veni Hadju, 2011). Fungsi utama protein bukan sebagai sumber energi utama, melainkan untuk zat pembangun serta memelihara

sel-sel dan jaringan tubuh. Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh, sedangkan lemak merupakan cadangan energi tubuh paling besar. Tubuh mempunyai kapasitas tak terhingga untuk menyimpan lemak. Namun, lemak tidak sepenuhnya dapat menggantikan karbohidrat sebagai sumber energi. Otak, sistem saraf dan sel darah merah membutuhkan glukosa sebagai sumber energi. Dalam penggunaan lemak untuk sumber energi, lemak tubuh tidak dapat dihidrolisis secara sempurna tanpa kehadiran karbohidrat. Bila karbohidrat dan lemak tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan energi, maka protein akan digunakan untuk sumber energi dengan mengalahkan fungsi utamanya sebagai zat pembangun (Almatsier, 2009).

Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kunjungan ke posyandu ($r_s = 0,100$; $p = 0,488$). Tinggi rendahnya pendidikan tidak menjamin dapat melakukan atau memutuskan untuk berkunjung ke posyandu membawa balitanya. Didukung dengan Riskesdas Bali (2013) yang menyatakan bahwa alasan ibu yang memiliki pendidikan terakhir SMA tidak aktif menimbang balita ke posyandu karena menganggap anak sudah besar (umur >1 tahun) dan sibuk atau repot. Hal ini sejalan dengan penelitian Lely Toad, Sesca D. Solang dan Linda A. Makalew (2013) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kunjungan balita di posyandu. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Ayu Idaningsih (2015) yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan balita ke posyandu.

Tidak adanya hubungan antara kunjungan ke posyandu dengan tingkat konsumsi energi ($r = -0,076$; $p = 0,598$) dan tingkat konsumsi protein ($r = 0,045$;

$p=0,758$). Melalui kegiatan posyandu banyak informasi tentang gizi dan kesehatan yang bisa diperoleh oleh ibu balita. Dalam kegiatan posyandu terdapat lima kegiatan salah satunya yaitu kegiatan penyuluhan di meja empat. Pada meja empat dilakukan penyuluhan atau peningkatan pengetahuan tentang gizi pada balita, ibu hamil, ibu nifas dan WUS. Salah satu materi yang disampaikan pada penyuluhan di posyandu yaitu pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI. Balita yang tidak aktif berkunjung ke posyandu memiliki tingkat konsumsi energi defisit dan protein berlebih kemungkinan disebabkan karena kegiatan penyuluhan di posyandu tidak dilakukan, sehingga ibu balita tidak pernah mendapatkan informasi mengenai gizi balita.

Tidak adanya hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita ($r = -0,234$; $p = 0,102$). Hal ini sejalan dengan penelitian Ahmad Faridi dan Rezanov Sagita (2016) dan penelitian Dewi Mamahit, Shirley E.S. Kawengian, dan Nova H.Kapantow (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan gizi ibu yang kurang sehingga bisa menyebabkan penyediaan makanan untuk anak kurang dan kemungkinan karena pemberian MP-ASI yang tidak optimal. Pada anak usia 7-24 bulan, kebutuhan zat gizi tidak hanya cukup dipenuhi dengan ASI, melainkan juga diperlukan makanan pendamping ASI. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Irma Yunawati dan Hamam Hadi (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi. Dalam usaha pencapaian konsumsi yang adekuat, maka dua faktor terpenting yang dapat mempengaruhi konsumsi zat gizi adalah tersedianya pangan dan pengetahuan gizi. Menurut Call dan Levinson,

status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makanan di luar keluarga, dan kebiasaan makan. Kesehatan dipengaruhi oleh kebiasaan makan, daya beli keluarga, pemeliharaan kesehatan dan lingkungan fisik dan sosial.

Ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita ($r = -0,368$; $p = 0,009$). Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2009). Status gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit infeksi. Namun dalam penelitian ini didapatkan adanya korelasi negatif yang artinya semakin tinggi tingkat konsumsi protein, maka status gizi semakin kurang. Fungsi utama protein bukan sebagai sumber energi utama, melainkan untuk zat pembangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Apabila protein digunakan sebagai sumber energi, maka fungsi protein sebagai zat pembangun tidak akan berjalan dengan maksimal sehingga menyebabkan melemahnya sel-sel otot. Hal ini sejalan dengan penelitian Chairunisa Nur Rarastiti (2013) yang menunjukkan ada korelasi positif yang kuat antara asupan protein dengan status gizi anak usia 1-2 tahun, yang berarti semakin tinggi asupan protein maka status gizi anak akan semakin baik. Sejalan juga dengan penelitian Dewi Mamahit, Shirley E.S. Kawengian, dan Nova H.Kapantow (2014) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi menurut BB/U.