

PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN, PENDIDIKAN, PENDAPATAN, DAN PERILAKU IBU TERHADAP STATUS BALITA GIZI BURUK DI KECAMATAN TEGALSARI DAN DI KECAMATAN TANDES KOTA SURABAYA

Deviani Widya Mulyana
Mahasiswa S1 Pendidikan Geografi, aquwh.devie@gmail.com
Ita Mardiani Zain
Dosen Pembimbing Mahasiswa

ABSTRAK

Gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Di Kota Surabaya permasalahan gizinya cukup tinggi, masalah gizi yang utama disini adalah masih banyak balita yang mengalami gizi buruk. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan perilaku ibu terhadap status balita bergizi buruk. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan rancangan case control yaitu setiap kasus gizi buruk pada balita dicarikan kontrolnya yaitu yang balita yang tidak bergizi buruk. Pengambilan sampel area dilakukan secara purposive sampling yang didasarkan berdasarkan jarak rumah dari tempat berobat. Penelitian dilakukan di Kecamatan Tegalsari dan Kecamatan Tandes. Dasar pemilihan daerah tersebut karena penderita balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari dan di Kecamatan Tandes mengalami kenaikan selama dua tahun terakhir. Sedangkan jumlah kasus didasarkan data dari puskesmas setempat, di Kecamatan Tegalsari diperoleh 36 balita dan di Kecamatan Tandes diperoleh 41 balita yang bergizi buruk. Dan dicarikan kontrolnya yaitu 36 balita dan 41 balita yang tidak bergizi buruk di wilayah yang sama, dengan jarak rumah dengan tempat berobat yang sama. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji chi square dan regresi logistik ganda dengan menggunakan SPSS. Berdasarkan hasil uji chi-square di Kecamatan Tegalsari variabel yang menunjukkan pengaruh yang signifikan adalah faktor pengetahuan ibu ($p = 0,003$) dengan odd ratio sebesar 5,18 dan faktor perilaku ($p = 0,003$) dengan odd ratio sebesar 4,37, sedangkan faktor pendidikan ($p = 0,414$) dan faktor pendapatan ($p = 0,055$) tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan. Dan di Kecamatan Tandes variabel yang menunjukkan pengaruh yang signifikan adalah faktor pengetahuan ($p = 0,000$) dengan odd ratio sebesar 76,14 dan faktor pendidikan ($p = 0,000$) dengan odd ratio sebesar 55,47 dan faktor pendapatan ($p = 0,016$) dengan odd ratio 123, sedangkan faktor perilaku ($p = 0,057$) tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan. Dan hasil uji regresi logistik ganda di Kecamatan Tegalsari, faktor yang paling berpengaruh terhadap status balita gizi buruk adalah tingkat perilaku ibu Exp. (B) 0,265 dengan odd ratio sebesar 3,77. Dan di Kecamatan Tandes, faktor yang paling berpengaruh terhadap status balita gizi buruk adalah tingkat pengetahuan Exp. (B) 0,033 dengan odd ratio 30,30.

Kata Kunci : tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, tingkat perilaku, gizi buruk.

ABSTRACT

Malnutrition is a condition in which a person is declared nutrient deficiencies, or with other expressions nutritional status under the standard average. Nutrition in question may be proteins, carbohydrates and calories. Nutritional problems in the city of Surabaya is high enough, the main nutritional problem here is still many children who experience malnutrition. The purpose of this study was to determine the effect of the level of knowledge, education, income, and maternal behavior of the status of malnourished children under five. The method used in this study is an analytical survey using the case control design that every case of malnutrition among children under five who sought control that toddlers who are not malnourished. Sampling was done by purposive sampling area based home based distance from the place of treatment. The study was conducted in the district Tegalsari and sub-district Tandes. The basis of the local elections because people with malnutrition children in the District Tegalsari and in District Tandes has increased over the last two years. While the number of cases based on data from the local health center, in the district of Tegalsari obtained in 36 infants and 41 toddlers District Tandes obtained are malnourished. And look for a control that is 36 infants and 41 toddlers who are not malnourished in the same region, the distance between home and place of treatment is the same. The data analysis technique used is the chi square test and multiple logistic regression using SPSS. Based on chi-square test results in the District Tegalsari variables showed a significant effect is the factor of knowledge mother ($p = 0.003$) with odds ratios of 5.18 and behavioral factors ($p = 0.003$) with odds ratios of 4.37, while the education factor ($p = 0.414$) and factor income ($p = 0.055$) did not show any significant effect. And in District Tandes variables showed a significant effect of knowledge is a factor ($p = 0.000$) with odds ratios of 76.14 and educational factors ($p = 0.000$) with odds ratios of 55.47 and revenue factors ($p = 0.016$) with odd ratio of 123, while the behavioral factors ($p = 0.057$) showed no significant effect. And multiple logistic regression test results in the District Tegalsari, the factors that most affect the poor nutritional status of children under five are the level of maternal behavior Exp. (B) 0.265 with odds ratios of 3.77. And in the District Tandes, the most influential factor for poor nutritional status of children under five are the level of knowledge Exp. (B) odds ratio 0.033 with 30.30.

Keywords: level of knowledge, level of education, level of income, level of behavior, poor nutrition

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, pada akhirnya meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Arah kebijaksanaan pembangunan di bidang kesehatan, diantaranya menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan termasuk didalamnya keadaan gizi masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya (Suhardjo, 2003). Keadaan gizi masyarakat akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan negara yang dikenal dengan istilah *Human Development Index (HDI)*.

Masalah gizi disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan ditingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat (Budiyanto, 2001). Status gizi yang baik pencapaiannya tidak hanya dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Dalam hal ini ternyata sangat berpengaruh terhadap kecerdasan dan perkembangan balita (Suhardjo, 2003).

Keadaan masyarakat Indonesia masih tertinggal dari negara – negara tetangga di Kawasan Asia tenggara. Timbulnya berbagai bencana telah menyebabkan kondisi kesehatan Indonesia makin terpuruk. Rangkaian bencana yang terjadi turut menyumbang berbagai masalah baru dibidang kesehatan yang menyita perhatian berbagai pihak dan semakin memperparah situasi kesehatan di Tanah air (Handajani, 1994:66).

Permasalahan gizi di Kota Surabaya cukup tinggi, masalah gizi yang utama disini adalah masih banyak balita yang mengalami gizi buruk. Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kota Surabaya tahun 2008 jumlah balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 2.068 balita atau 2,07% dan tahun 2009 jumlah balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 1.888 balita atau 1,89%. Kota Surabaya terdiri dari 31 Kecamatan, di Kota Surabaya ada 2 Kecamatan yang mengalami kenaikan status balita gizi buruk dari tahun 2008 ke tahun 2009, yaitu Kecamatan Tegalsari dan Kecamatan Tandes.

Letak Kecamatan Tegalsari sangat strategis yaitu berada dekat dengan pusat Pemerintahan Kota Surabaya dan Kecamatan Tegalsari terletak di Surabaya bagian pusat. Dan Kecamatan Tandes terletak di sekitar tempat industri – industri yang berdiri disana serta tempat pergudangan dan Kecamatan Tandes terletak di Surabaya bagian barat. Kehidupan sosial ekonomi di kedua Kecamatan tersebut dapat dikatakan cukup maju, karena mata pencaharian sebagian besar penduduknya di sektor non pertanian. Akan tetapi permasalahan gizi buruknya tergolong tinggi yaitu di Kecamatan Tegalsari sebanyak 47 balita atau 0,61 % pada tahun 2008 dan mengalami kenaikan menjadi sebanyak 84 balita atau 3,45 % pada tahun 2009. Sedangkan di Kecamatan Tandes sebanyak 219 balita atau 6,9 % pada tahun 2008 dan mengalami kenaikan sebanyak 225 balita atau 9,54 pada tahun 2009.

Tabel 1.1 Data Status Balita Gizi Buruk PerKecamatan di Surabaya Tahun 2008 dan 2009

No.	Kecamatan	Gizi	Gizi	Gizi	Gizi
		Buruk Tahun 2008	Buruk (%)	Buruk Tahun 2009	Buruk (%)
1	Sukomanunggal	184	7	83	2,59
2	Tandes	219	6,9	225	9,54
3	Asemrowo	17	1,27	25	1,21
4	Benowo	42	1,81	72	3,72
5	Pakal	17	1,11	14	0,73
6	Lakarsantri	16	3,64	51	2,73
7	Sambikerep	76	1,35	69	3,43
8	Genteng	18	1,99	48	3,64
9	Tegalsari	47	0,61	84	3,45
10	Bubutan	11	5,13	28	1,01
11	Simokerto	112	4,68	75	2,72
12	Pabean Cantian	23	6,95	55	1,92
13	Semampir	269	5,73	94	2,98
14	Krempangan	68	5,74	81	2,01
15	Kenjeran	298	5,74	178	5,56
16	Bulak	10	1,04	14	1,30
17	Tambaksari	118	6,78	124	2,2
18	Gubeng	38	1,78	18	0,45
19	Rungkut	45	2,47	74	2,45
20	Tenggiling	26	2,21	27	1,59
21	Gunung Anyar	16	0,94	15	0,58
22	Sukolilo	4	0,35	53	1,86
23	Mulyorejo	9	0,43	39	1,72
24	Sawahan	154	6,4	96	4,24
25	Wonokromo	96	3,92	55	2,33
26	Dukuh Pakis	11	0,53	31	1,63
27	Karang Pilang	72	2,09	32	1,30
28	Wiyung	3	0,42	47	2,33
29	Gayungan	11	1,33	6	0,29
30	Wonocolo	36	2,2	26	1,54
31	Jambangan	2	0,06	29	0,96
J U M L A H		2068	100	1888	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2009

Tabel 1.1 tersebut diketahui bahwa status balita gizi buruk yang mengalami kenaikan terbanyak urutan pertama pada tahun 2008 dan tahun 2009 terdapat di Kecamatan Tegalsari dengan jumlah kenaikan 2,84 % dan yang mengalami kenaikan terbanyak urutan kedua pada tahun 2008 dan tahun 2009 terdapat di Kecamatan Tandes dengan jumlah kenaikan 2,64 % dari seluruh prevalensi status balita gizi buruk di Kota Surabaya. Ini dapat dibuktikan selama dua tahun terakhir balita penderita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari dan di Kecamatan Tandes selalu meningkat. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai

prevalensi/kejadian gizi buruk pada balita di Kecamatan Tegalsari dan Kecamatan Tandes.

Gizi merupakan peranan yang penting dalam tubuh. Dengan gizi yang baik, tubuh akan segar dan kita dapat melakukan aktifitas dengan baik. Gizi harus dipenuhi justru sejak masih anak – anak, karena gizi selain penting untuk pertumbuhan badan, juga penting untuk perkembangan otak. Untuk itu, orang tua harus mengerti dengan baik kebutuhan gizi anak agar anak tidak mengalami kurang gizi. Selain itu, orang tua juga harus mengetahui apa dan bagaimana kurang gizi itu (Siswono, 2001). Fungsi zat gizi dalam tubuh menurut Almatsier, 2006 adalah : memberi energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, mengatur proses tubuh. Unsur – unsur gizi yang diperlukan balita harus disediakan dalam menu makanan sehari – hari untuk memenuhi kebutuhan akan gizi. Zat – zat gizi yang diperlukan menurut Almatsier, 2006:28 – 276, adalah karbohidrat , protein, vitamin, lemak, mineral.

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan bayi utama dan alami yang sudah dikenal sejak manusia itu ada. Dengan ASI bayi akan sempurna tumbuh sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung *Asam Dekosa Heksaenoit (DHA)*. Pemberian ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa diberi cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, dan makanan padat lainnya. Pemberian ASI eksklusif ini hanya diberikan selama 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan baru diperkenalkan makanan dengan makanan padat (Roesli, 2000). Pemberian makanan pendamping asi (MP _ ASI) berupa jus buah, bubur susu, nasi tim atau bubur nasi.

Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi kesalahan akibat gizi (*malnutrition*). *Malnutrition* ini mencakup kelebihan gizi disebut gizi lebih dan kekurangan gizi (Notoatmojo, 2003 : 198 – 202). Penyakit – penyakit gizi antara lain :

a. Penyakit Kurang Energi Protein (KEP)

Penyakit ini terjadi karena ketidak seimbangan antara konsumsi kalori atau karbohidrat dan protein dengan kebutuhan energi, atau terjadinya defisiensi atau energi dan protein. Gejala KEP secara garis besar dapat dibedakan menjadi tiga yaitu:

1. Marasmus, pada pemeriksaan klinis, penderita Marasmus akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut:
 - Anak tampak sangat kurus, tinggal tulang terbungkus kulit
 - Wajah seperti orang tua
 - Cengeng, rewel
 - Kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit, bahkan sampai tidak ada
 - Sering disertai diare kronik atau konstipasi/susah buang air, serta penyakit kronik
 - Tekanan darah, detak jantung, dan pernafasan berkurang.
2. Kwashiorkor, pada pemeriksaan klinis, penderita Kwashiorkor akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut:

- Oedem umumnya di seluruh tubuh dan terutama pada kaki (*dorsum pedis*)
- Wajah membulat dan sembab
- Otot-otot mengecil, lebih nyata apabila diperiksa pada posisi berdiri dan duduk, anak berbaring terus menerus
- Perubahan status mental: cengeng, rewel, kadang apatis
- Anak sering menolak segala jenis makanan (*anoreksia*)
- Pembesaran hati
- Sering disertai infeksi, anemia, diare/mencret
- Rambut berwarna kusam dan mudah dicabut
- Gangguan kulit berupa bercak merah yang meluas dan berubah menjadi hitam terkelupas (*crazy pavement dermatosis*)
- Pandangan mata anak nampak sayu.

3. Marasmus-Kwashiorkor, pada pemeriksaan klinis, penderita Marasmus-Kwashiorkor akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut:

Tanda-tanda marasmus-kwashiorkor adalah gabungan dari tanda-tanda yang ada pada marasmus dan kwashiorkor.

- Berat badan selalu dibawah standart
- Muka bulat
- Rambut tipis
- Kulit pecah mengelupas dan terlihat sengsara
- Kwashiorkor oedema
- Pengecilan otot
- Pengurangan lemak bawah kulit seperti marasmus.

a. b. Anemia (Penyakit Kurang Darah)

Penyakit ini terjadi karena konsumsi zat besi (Fe) pada tubuh tidak seimbang atau kurang dari kebutuhan tubuh.

b. c. Kurang Vitamin A (KVA)

Penyakit ini disebabkan karena kekurangan konsumsi vitamin A di dalam tubuh.

c. d. GAKI (Gangguan Akibat Kekurangan Iodium)

Zat iodium merupakan zat gizi esensial bagi tubuh karena merupakan komponen dari hormon *thyroxin*.

Penyebab langsung timbulnya gizi buruk atau kurang pada anak adalah makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Sebaliknya anak yang tidak memperoleh makanan cukup dan seimbang, daya tahan tubuhnya (imunitasnya) dapat melemah. Dalam keadaan ini anak mudah diserang infeksi dan kurang nafsu makan sehingga anak kekurangan makan, akhirnya berat badan menurun. Penyebab tidak langsung gizi buruk atau kurang yaitu ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Soekirman, 2000).

Ketahanan pangan keluarga terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain, harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan). Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya

dengan anak, memberi makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat, dan sebagainya (Soekirman, 2000).

Faktor tidak langsung lain adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, dan rumah sakit. Semakin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta semakin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, maka semakin kecil resiko anak terkena gizi buruk atau kurang (Soekirman, 2000).

Ketiga faktor tersebut saling berkaitan dan bersumber pada akar masalah yaitu pendidikan dan ekonomi keluarga serta keterampilan memanfaatkan sumber daya keluarga dan masyarakat. Akhirnya semuanya dapat berpangkal pada masalah pokok lebih besar dimasyarakat dan bangsa secara keseluruhan, seperti masalah ekonomi, politik dan sosial (Soekirman, 2000).

Banyak hal yang menjadi penyebab terjadinya gangguan gizi baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi khususnya pada bayi dan balita adalah tidak sesuainya jumlah zat gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka. Antara kecukupan gizi dan penyakit infeksi terdapat hubungan sebab akibat yang timbal balik sangat erat (Moehji, 1992).

Gizi yang buruk menyebabkan mudahnya terjadi infeksi karena daya tahan tubuh menurun. Sebaliknya, penyakit infeksi sering menyebabkan meningkatnya kebutuhan akan gizi dapat mengakibatkan anak yang gizinya baik akan menderita gangguan gizi (Moehji, 1992). Status gizi seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor (Apriadi, 1986), faktor – faktor tersebut dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

1. Faktor gizi internal

Faktor gizi internal merupakan faktor – faktor yang menjadi dasar pemeriksaan tingkat kebutuhan gizi seseorang yang meliputi umur, jenis kelamin, berat badan dan status kesehatan.

a. Umur

Anak balita yang sedang mengalami pertumbuhan memerlukan makanan bergizi yang lebih banyak dibandingkan orang dewasa. Dengan semakin bertambahnya umur akan semakin meningkat pula kebutuhan zat tenaga bagi tubuh.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dari pada wanita, karena secara kodrati pria memang diciptakan untuk tampil lebih aktif dan lebih kuat dari pada wanita. Hal ini dapat dilihat dari macam pekerjaan yang dilakukan oleh pria dan wanita.

Pria lebih sanggup menyelesaikan pekerjaan yang berat, sedangkan wanita pada umumnya lebih banyak membutuhkan keterampilan tangan.

c. Berat Badan

Seorang bayi yang sehat dan cukup bulan pada umumnya mempunyai berat lahir sekitar 3000 gram, sedang bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram.

d. Status Kesehatan

Status kesehatan seseorang turut menentukan zat gizi. Kebutuhan gizi orang sakit berbeda dengan orang sehat. Karena sebagian sel – sel tubuh orang yang sakit telah mengalami kerusakan dan perlu diganti sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih banyak. Selain untuk membangun kembali sel – sel tubuh yang lebih rusak, kelebihan gizi ini diperlukan untuk memulihkan tenaga.

Status kesehatan mempunyai hubungan yang erat dengan tingkat konsumsi. Bayi dan anak yang kesehatannya buruk adalah sangat rawan terhadap terjangkitnya penyakit karena pada periode ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan.

2. Faktor gizi eksternal

Faktor gizi eksternal adalah faktor yang berpengaruh diluar diri seseorang yang meliputi tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi serta jumlah anggota keluarganya.

a. Tingkat pendapatan keluarga

Keluarga yang mempunyai pendapatan rendah relatif sulit memenuhi kebutuhan makanan apalagi untuk berbagai jenis makanan yang beraneka ragam. Kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan juga tergantung dari harga bahan makanan. Bahan makanan yang berharga mahal biasanya jarang terbeli bahkan tidak pernah terbeli.

b. Tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi

Seseorang yang hanya tamat SD belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi syarat. Karena bila orang tersebut rajin mendengarkan siaran pedesaan atau selalu turut serta dalam penyuluhan gizi, tidak mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Walaupun demikian tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menerima nasehat atau pesan – pesan gizi, sehingga dalam memberikan penyuluhan perlu dipertimbangkan dalam memilih metode penyuluhan yang tepat.

c. Jumlah anggota keluarga

Kalau pendapatan keluarga rendah sedangkan jumlah anak banyak, maka diperlukan pembagian makan yang merata didalam keluarga tersebut. Dalam acara makan misalnya anak – anak yang lebih kecil akan mendapatkan jatah makanan yang kurang mencukupi karena kalah dengan kakaknya yang makannya lebih cepat dan dengan porsi tiap suapan yang lebih besar. Sehingga keluarga ini tidak pernah tercukupi

kebutuhan gizinya sehingga rawan terhadap penyakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan orang tua, tingkat perilaku ibu dan faktor manakah yang berpengaruh diantara empat faktor tersebut terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari dan Kecamatan Tandes Kota Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini memakai metode *survey* analitik atau *explanatory study*. Maksudnya adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi. Kemudian dilakukan analisis dinamika antara fenomena, baik antara faktor resiko dengan faktor efek, antar faktor resiko, maupun antar faktor efek (Murti, 2003:17). Penelitian ini menggunakan pendekatan *retrospektif* dengan rancangan *case control* yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagian faktor resiko yang dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Dengan kata lain, efek diidentifikasi saat ini kemudian faktor resiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu.

Pemilihan daerah atau lokasi penelitian dilakukan secara *purposive sampling* yaitu pemilihan secara langsung daerah yang menjadi penelitian yaitu Kelurahan – Kelurahan yang berada di Kecamatan Tegalsari dan Kecamatan Tandes. Kecamatan Tegalsari terdiri dari lima kelurahan antara lain : Kedung Doro, Tegalsari, Keputran, Dr. Sutomo, Wonorejo dan Kecamatan Tandes terdiri dari enam Kelurahan antara lain : Balong Sari, Karang Poh, Tandes, Manukan Wetan, Manukan Kulon, Banjar Sugihan. Dasar pemilihan daerah tersebut karena penderita balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari dan di Kecamatan Tandes mengalami kenaikan selama dua tahun terakhir.

Subyek kasus dalam penelitian ini adalah semua balita penderita gizi buruk, khususnya balita yang berusia 0 - 5 tahun di Kecamatan Tegalsari, yang terdiri dari lima Kelurahan, yaitu : Kelurahan Keputran, Kelurahan Dr. Sutomo, Kelurahan Tegalsari, Kelurahan Wonorejo, dan Kelurahan Kedungdoro. Terhitung dua bulan sebelum penelitian, sejumlah 36 responden. Dan Kecamatan Tandes, yang terdiri dari enam Kelurahan, yaitu : Kelurahan Tandes, Kelurahan Karang Poh, Kelurahan Balong Sari, Kelurahan Manukan Wetan, Kelurahan Manukan Kulon dan Kelurahan Banjar Sugihan. Terhitung dua bulan sebelum penelitian, sejumlah 41 responden.

Subyek kontrol dalam penelitian ini adalah balita yang tidak menderita gizi buruk yang bertempat tinggal di Wilayah penelitian dimana subyek kasus diambil. Untuk membatasi jumlah faktor resiko terhadap faktor efek dilakukan teknik *matching*, yaitu pemilihan subyek - subyek kasus untuk faktor yang dikendalikan. Adapun jumlah faktor resiko yang dikendalikan adalah jarak rumah dengan tempat pengobatan. Dengan variabel yang disetarakan dan diambil pada daerah dimana subyek kasus di tentukan. Karena di Kecamatan Tegalsari terdapat 36 kasus balita menderita gizi buruk dan di Kecamatan Tandes terdapat 41 kasus balita menderita gizi buruk, maka subyek control dicarikan sebanyak 36

kontrol dan 41 kontrol dimana subyek kasus diambil. Sehingga seluruh jumlah responden dalam penelitian ini adalah 154 responden.

Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sedangkan teknik analisis data menggunakan program *SPSS 16.0 for windows*. Penelitian ini memakai metode *case control*, karena metode ini berangkat dari kasus maka akan didapat *odd ratio* (OR). Pengaruh langsung dari satu faktor terhadap efek dapat diperoleh dengan cara mengendalikan faktor resiko lainnya. Untuk memperoleh jawaban mengenai masalah yang diajukan, maka digunakan analisis *Uji chi-square* dan *Uji regresi logistik ganda*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Surabaya. Secara geografis Kota Surabaya terletak antara 07°21' LS dan 112°36' BT - 112°54' BT. (Surabaya dalam angka 2009). Adapun batas - batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Selat Madura
Sebelah Timur	: Selat Madura
Sebelah Selatan	: Kabupaten Sidoarjo
Sebelah Barat	: Kabupaten Gresik

Secara administratif wilayah Kota Surabaya berada di ketinggian 3-6 meter di atas permukaan air laut, kecuali disebelah selatan ketinggian 25-50 meter di atas permukaan air laut. Kota Surabaya memiliki luas wilayah 326,36 Km² terbagi dalam 31 Kecamatan, 163 Desa/Kelurahan. Kota Surabaya merupakan Kota Metropolitan di Indonesia, hal ini membuat pembangunan permukiman akan semakin meningkat dengan seiringnya pertumbuhan penduduk.

1. Kecamatan Tegalsari

Adapun batas - batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Kecamatan Genteng
Sebelah Timur	: Kecamatan Gubeng
Sebelah Selatan	: Kecamatan Wonokromo
Sebelah Barat	: Kecamatan Sawahan

Sebagai gambaran umum tentang kondisi dan potensi Kecamatan Tegalsari dapat diuraikan sebagai berikut : Wilayah Kecamatan Tegalsari mempunyai luas ± 4,29 KM dibagi menjadi 5 Kelurahan, 52 RW dan 333 RT, dengan jumlah penduduk 118.478 jiwa.

2. Kecamatan Tandes

Adapun batas - batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Kecamatan Asem Rowo
Sebelah Timur	: Kecamatan Sukomanunggal
Sebelah Selatan	: Kecamatan Sambikerep
Sebelah Barat	: Kecamatan Benowo

Sebagai gambaran umum tentang kondisi dan potensi Kecamatan Tegalsari dapat diuraikan sebagai berikut: Wilayah Kecamatan Tandes mempunyai luas ± 9,78 KM dibagi menjadi 6 Kelurahan, 51 RW dan 305 RT, dengan jumlah penduduk 92.746 jiwa.

Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan, dan perilaku Ibu Terhadap status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tegalsari Kota Surabaya

Tabel 1.2 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tegalsari Kota Surabaya

Pengetahuan Ibu	Kejadian Gizi				Jumlah	
	Gizi Buruk		Gizi Baik		f	%
	f	%	f	%		
Kurang	29	40.3	16	22.2	45	62.5
Baik	7	9.7	20	27.8	27	37.5
Jumlah	36	50.00	36	50.00	72	100.0
		$\chi^2 = 8.533$				$p = 0.003$

Sumber: Data Primer Kec. Tegalsari 2011

Hasil perhitungan chi square sebesar 8,533 dengan nilai $p = 0,003$. Dengan menggunakan derajat kesalahan (α) sebesar 0.05 sehingga akan memiliki pengaruh yang signifikan apabila $p < \alpha$. Maka $p < \alpha$ ($0.003 < 0.05$) artinya ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari. Dengan Odd Ratio sebesar 5,18. Artinya responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang memiliki kemungkinan untuk menderita gizi buruk sebesar 5,18 kali lebih besar daripada yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Tabel 1.3 Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tegalsari Kota Surabaya

Pendidikan Ibu	Kejadian Gizi				Jumlah	
	Gizi Buruk		Gizi Baik		f	%
	f	%	f	%		
≤ 9 Tahun	11	15.3	7	9.7	18	25.0
> 9 Tahun	25	34.7	29	40.3	54	75.0
Jumlah	36	50.00	36	50.00	72	100.0
		$\chi^2 = 0.667$				$p = 0.414$

Sumber: Data Primer Kec. Tegalsari 2011

Hasil perhitungan chi square sebesar 0,667 dengan nilai $p = 0,414$. Dengan menggunakan derajat kesalahan (α) sebesar 0.05 sehingga akan memiliki pengaruh yang signifikan apabila $p < \alpha$. Maka $p > \alpha$ ($0.414 > 0.05$) artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari.

Tabel 1.4 Pengaruh Tingkat Pendapatan Ibu Terhadap Status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tegalsari Kota Surabaya

Pendapatan Orang Tua	Kejadian Gizi				Jumlah	
	Gizi Buruk		Gizi Baik		f	%
	f	%	f	%		
Di Bawah Rata - Rata	19	26.4	10	13.9	29	40.3
Di Atas Rata - Rata	17	23.6	26	36.1	43	59.7
Jumlah	36	50.00	36	50.00	72	100.0
		$\chi^2 = 3.695$				$p = 0.055$

Sumber: Data Primer Kec. Tegalsari 2011

Hasil perhitungan chi square sebesar 3,695 dengan nilai $p = 0,055$. Dengan menggunakan derajat kesalahan (α) sebesar 0.05 sehingga akan memiliki pengaruh yang signifikan apabila $p < \alpha$. Maka $p > \alpha$ ($0.055 > 0.05$) artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendapatan orang tua dengan status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari.

Tabel 1.5 Pengaruh Tingkat Perilaku Ibu Terhadap Status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tegalsari Kota Surabaya

Perilaku Ibu	Kejadian Gizi				Jumlah	
	Gizi Buruk		Gizi Baik		f	%
	f	%	f	%		
Kurang	20	27.8	8	11.1	28	38.9
Baik	16	22.2	28	38.9	44	61.1
Jumlah	36	50.00	36	50.00	72	100.0
		$\chi^2 = 7.071$				$p = 0.008$

Sumber: Data Primer Kec. Tegalsari 2011

Hasil perhitungan chi square sebesar 7,071 dengan nilai $p = 0,008$. Dengan menggunakan derajat kesalahan (α) sebesar 0.05 sehingga akan memiliki pengaruh yang signifikan apabila $p < \alpha$. Maka $p < \alpha$ ($0.008 < 0.05$) artinya ada pengaruh yang signifikan antara perilaku ibu dengan status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari. Dengan Odd Ratio 4,37. Artinya responden yang memiliki tingkat perilaku kurang memiliki kemungkinan untuk menderita gizi buruk sebesar 4,37 kali lebih besar daripada yang memiliki tingkat perilaku baik.

Tabel 1.6 Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan, dan Perilaku Ibu Terhadap Status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tegalsari dengan Uji Regresi Logistik

No	Variabel	Koef. (B)	Sig.	Exp. (B)
1	Pengetahuan Ibu	-1,510	0,016	0,221
2	Pendidikan Ibu	-	0,516	-
3	Pendapatan Orang tua	-	0,197	-
4	Perilaku Ibu	-1,328	0,007	0,265
	Konstanta	1,486	0,003	4,340

Sumber : Data Primer 2011

Hasil perhitungan uji regresi logistik ganda dapat diketahui bahwa faktor yang paling mempengaruhi dari ke empat variabel bebas yang mempengaruhi status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari adalah faktor pengetahuan ibu dengan nilai Exp. (B) sama dengan 0,221 dan faktor perilaku ibu dengan nilai Exp. (B) sama dengan 0,265.

Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan, dan perilaku Ibu Terhadap status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tandes Kota Surabaya

Tabel 1.7 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tandes Kota Surabaya

Pengetahuan Ibu	Kejadian Gizi				Jumlah	
	Gizi Buruk		Gizi Baik		f	%
	f	%	f	%		
Kurang	26	31.7	1	1.2	27	32.9
Baik	14	17.1	41	50.0	55	67.1
Jumlah	40	48.8	42	51.2	82	100.0
	$\chi^2 = 37.030$			p = 0.000		

Sumber: Data Primer Kec. Tandes 2011

Hasil perhitungan chi square sebesar 37,030 dengan nilai p = 0,000. Dengan menggunakan derajat kesalahan (α) sebesar 0.05 sehingga akan memiliki pengaruh yang signifikan apabila $p < \alpha$. Maka $p < \alpha$ (0.000 < 0.05) artinya ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status balita gizi buruk di Kecamatan Tandes. Dengan Odd Ratio sebesar 76,14. Artinya responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang memiliki kemungkinan untuk menderita gizi buruk sebesar 76,14 kali lebih besar daripada yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Tabel 1.8 Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tandes Kota Surabaya

Pendidikan Ibu	Kejadian Gizi				Jumlah	
	Gizi Buruk		Gizi Baik		f	%
	f	%	f	%		
≤ 9 Tahun	23	28.0	17	20.7	40	48.8
> 9 Tahun	1	1.2	41	50.0	42	51.2
Jumlah	24	28.3	58	72.0	82	100.0
	$\chi^2 = 30.776$			p = 0.000		

Sumber: Data Primer Kec. Tandes 2011

Hasil perhitungan chi square sebesar 30,776 dengan nilai p = 0,000. Dengan menggunakan derajat kesalahan (α) sebesar 0.05 sehingga akan memiliki pengaruh yang signifikan apabila $p < \alpha$. maka $p < \alpha$ (0.000 < 0.05) artinya ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status balita gizi buruk di Kecamatan Tandes. Dengan Odd Ratio sebesar 55,47. Artinya responden yang memiliki tingkat pendidikan ≤ dari 9 tahun memiliki kemungkinan untuk menderita gizi buruk sebesar 55,47 kali lebih besar daripada yang memiliki tingkat pendidikan > dari 9 tahun.

Tabel 1.9 Pengaruh Tingkat Pendapatan Ibu Terhadap Status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tandes Kota Surabaya

Pendapatan Orang Tua	Kejadian Gizi				Jumlah	
	Gizi Buruk		Gizi Baik		f	%
	f	%	f	%		
Di Atas Rata - Rata	30	36.6	1	1.2	31	37.8
Di Bawah Rata - Rata	10	12.2	41	50.0	51	62.6
Jumlah	40	48.8	42	51.2	82	100.0
	$\chi^2 = 5.774$			p = 0.016		

Sumber: Data Primer Kec. Tandes 2011

Hasil perhitungan chi square sebesar 5,774 dengan nilai p = 0,016. Dengan menggunakan derajat kesalahan (α) sebesar 0.05 sehingga akan memiliki pengaruh yang signifikan apabila $p < \alpha$. Maka $p < \alpha$ (0.016 < 0.05) artinya ada pengaruh yang signifikan antara pendapatan orang tua dengan status balita gizi buruk di Kecamatan Tandes. Dengan Odd Ratio sebesar 123. Artinya responden yang memiliki tingkat pendapatan di bawah rata - rata memiliki kemungkinan untuk menderita gizi buruk sebesar 123 kali lebih besar daripada yang memiliki tingkat pendapatan di atas rata - rata.

Tabel 1.10 Pengaruh Tingkat Perilaku Terhadap Status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tandes Kota Surabaya

Perilaku Ibu	Kejadian Gizi				Jumlah	
	Gizi Baik		Gizi Buruk			
	f	%	f	%	f	%
Kurang	17	20.7	23	28.0	40	48.8
Baik	1	1.2	41	50.0	42	51.2
Jumlah	18	22.0	64	78.0	82	100.0
$\chi^2 = 3,621$				P = 0.057		

Sumber: Data Primer Kec. Tandes 2011

Hasil perhitungan chi square sebesar 3,621 dengan nilai $p = 0,057$. Dengan menggunakan derajat kesalahan (α) sebesar 0.05 sehingga akan memiliki pengaruh yang signifikan apabila $p < \alpha$. Dari data di atas, maka $p > \alpha$ ($0.057 > 0.05$) artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara perilaku ibu dengan status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari.

Tabel 1.11 Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan, dan Perilaku Ibu Terhadap Status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tandes dengan Uji Regresi Logistik

No	Variabel	Koef. (B)	Sig.	Exp. (B)
1	Pengetahuan Ibu	-3,411	0,001	0,033
2	Pendidikan Ibu	-	0,998	-
3	Pendapatan Orang tua	-	0,997	-
4	Perilaku Ibu	-	0,999	-
Konstanta		0,578	0,026	1,783

Sumber : Data Primer 2011

Hasil perhitungan uji regresi logistik ganda dapat diketahui bahwa faktor yang paling mempengaruhi dari ke empat variabel bebas yang mempengaruhi status balita gizi buruk di Kecamatan Tandes adalah faktor pengetahuan ibu dengan nilai Exp. (B) sama dengan 0,033.

PEMBAHASAN

Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan, dan perilaku Ibu Terhadap status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tegalsari Kota Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita memiliki ibu yang baik pengetahuannya tentang gizi yaitu sebesar 37,5% atau sebanyak 27 responden. Sedangkan yang memiliki ibu dengan pengetahuan kurang sebesar 62,5% atau sebanyak 45 responden. Jumlah balita yang bergizi baik dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi di kecamatan ini lebih besar dari pada yang berpengetahuan kurang. Dan dari hasil uji chi-square, diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu ($p = 0.003 < \alpha =$

0.05) terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari. Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari. Dan dapat dilihat juga bahwa sebagian besar balita yang bergizi baik memiliki ibu yang berpengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita memiliki ibu yang berpendidikan tamat SMA dan Universitas/Perguruan Tinggi (PT) yaitu sebesar 75,0% atau sebanyak 54 responden. sedangkan yang berpendidikan tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP sebesar 25,0% atau sebanyak 18 responden. Jumlah balita yang bergizi baik dengan ibu berpendidikan tamat SMA dan Universitas/Perguruan Tinggi (PT) di kecamatan ini lebih besar dari pada yang berpendidikan tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP. Dan dari hasil uji chi-square, diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan ibu ($p = 0.414 > \alpha = 0.05$) terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari. Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari. Dapat dilihat juga bahwa sebagian besar balita bergizi buruk yang memiliki ibu berpendidikan tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita memiliki orang tua yang pendapatannya di atas rata - rata yaitu sebesar 59,7% atau sebanyak 43 responden. sedangkan yang pendapatannya di bawah rata - rata sebesar 40,3% atau sebanyak 29 responden. Jumlah balita yang bergizi baik dengan pendapatan orang tua yang di atas rata - rata di kecamatan ini lebih besar dari pada yang pendapatannya di bawah rata - rata. Dan dari hasil uji chi-square, diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendapatan orang tua ($p = 0.055 < \alpha = 0.05$) terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita memiliki ibu yang memiliki perilaku kurang yaitu sebesar 38,9% atau sebanyak 28 responden. Sedangkan yang memiliki ibu dengan perilaku baik sebesar 61,1% atau sebanyak 44 responden. Jumlah balita yang bergizi buruk dengan ibu yang memiliki perilaku baik tentang gizi di kecamatan ini lebih besar dari pada yang berperilaku kurang. Dan dari hasil uji chi-square, diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara perilaku ibu ($p = 0.008 < \alpha = 0.05$) terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari. Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara perilaku ibu terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari. Dapat dilihat juga bahwa sebagian besar balita bergizi buruk yang memiliki ibu berperilaku kurang.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada masing - masing variabel, diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh antara tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan perilaku ibu adalah tingkat perilaku ibu. Balita yang orang tuanya memiliki tingkat perilaku yang kurang mempunyai kemungkinan terkena gizi buruk 0,265 kali dibandingkan dengan balita yang mempunyai gizi baik. Atau dengan kata lain balita yang

memiliki ibu berperilaku baik — kali atau sebesar 3,77 kali dibandingkan balita yang memiliki ibu berperilaku kurang.

Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan, dan perilaku Ibu Terhadap status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tandes Kota Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita memiliki ibu yang baik pengetahuannya tentang gizi yaitu sebesar 67,1% atau sebanyak 55 responden. Sedangkan yang memiliki ibu dengan pengetahuan kurang sebesar 32,9% atau sebanyak 27 responden. Jumlah balita yang bergizi baik dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi di kecamatan ini lebih sedikit dari pada yang berpengetahuan rendah. Dan dari hasil uji chi-square, diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$) terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tandes. Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tandes. Dapat dilihat juga bahwa sebagian besar balita bergizi buruk yang memiliki ibu berpengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita memiliki ibu yang berpendidikan tamat SMA dan Universitas/Perguruan Tinggi (PT) yaitu sebesar 51,2% atau sebanyak 42 responden. sedangkan yang berpendidikan tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP sebesar 48,8% atau sebanyak 40 responden. Jumlah balita yang bergizi baik dengan ibu berpendidikan tamat SMA dan Universitas/Perguruan Tinggi (PT) di kecamatan ini lebih besar dari pada yang berpendidikan tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP. Dan dari hasil uji chi-square, diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan ibu ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$) terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tandes. Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tandes.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita memiliki orang tua yang pendapatannya di atas rata - rata yaitu sebesar 62,1% atau sebanyak 51 responden. sedangkan yang pendapatannya di bawah rata - rata sebesar 37,8% atau sebanyak 31 responden. Jumlah balita yang bergizi baik dengan pendapatan orang tua yang di atas rata - rata di kecamatan ini lebih besar dari pada yang pendapatannya di bawah rata - rata. Dan dari hasil uji chi-square, diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendapatan ibu ($p = 0.016 < \alpha = 0.05$) terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tandes.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita memiliki ibu yang memiliki perilaku kurang yaitu sebesar 48,8% atau sebanyak 40 responden. Sedangkan yang memiliki ibu dengan perilaku baik sebesar 51,2% atau sebanyak 42 responden. Jumlah balita yang bergizi buruk dengan ibu yang memiliki perilaku baik tentang gizi di kecamatan ini lebih kecil dari pada yang berperilaku kurang. Dan dari hasil uji chi-square, diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara perilaku ibu ($p = 0.057 < \alpha = 0.05$) terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tandes. Dari penjelasan

di atas dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara perilaku ibu terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tandes.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada masing - masing variabel, dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ (tingkat kesalahan 5%) bahwa faktor yang paling berpengaruh antara tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan perilaku ibu adalah tingkat pengetahuan ibu dengan nilai $p = 0,000$. Dapat disimpulkan bahwa balita yang ibunya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mempunyai kemungkinan terkena gizi buruk 0,033 kali dibandingkan dengan balita yang mempunyai gizi baik. Atau dengan kata lain balita yang memiliki ibu berpengetahuan baik — kali atau sebesar 30,30 kali dibandingkan balita yang memiliki gizi buruk.

PENUTUP

Simpulan

1. Ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari dan di Kecamatan Tandes Kota Surabaya.
2. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari. Dan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tandes Kota Surabaya.
3. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendapatan ibu terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari. Dan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendapatan ibu terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tandes Kota Surabaya.
4. Ada pengaruh yang signifikan antara tingkat perilaku ibu terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tegalsari. Dan tidak ada pengaruh antara tingkat perilaku ibu terhadap status balita gizi buruk di Kecamatan Tandes Kota Surabaya.
5. Faktor yang paling berpengaruh antara tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan perilaku ibu terhadap status balita di Kecamatan Tegalsari adalah faktor perilaku. Balita yang ibunya memiliki tingkat perilaku yang rendah mempunyai kemungkinan terkena gizi buruk 3,77 kali dibandingkan dengan balita yang mempunyai gizi baik. Dan faktor yang paling berpengaruh antara tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan perilaku ibu terhadap status balita di Kecamatan Tandes adalah faktor pengetahuan. Balita yang ibunya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mempunyai kemungkinan terkena gizi buruk 30,30 kali dibandingkan dengan balita yang mempunyai gizi baik.

Saran

Meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan, khususnya tentang Gizi. Penyuluhan / Peningkatan pengetahuan masyarakat dengan cara meningkatkan fasilitas kesehatan masyarakat dan memberi pengarahan tentang kesehatan, dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas dan

mengikuti sertakan kader kesehatan yang ada misalnya : ahli gizi, kader posyandu, dan kader puskesmas. Mungkin dengan mengadakan dan mengikuti kegiatan penyuluhan ini juga akan dapat membantu meningkatkan perilaku ibu yang sebagian berperilaku rendah dan mengakibatkan juga terjadinya balita bergizi buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Badan Pusat Statistik. 2008. *Kecamatan Tegal Sari Dalam Angka Tahun 2008*. Propinsi Jawa Timur.
- Badan Pusat Statistik. 2008. *Kecamatan Tandes Dalam Angka Tahun 2008*. Propinsi Jawa Timur.
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Kota Surabaya Dalam Angka Tahun 2010*. Propinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan. 2008. *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2008*. Surabaya : Dinkes Kota Surabaya.
- Dinas Kesehatan. 2009. *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2009*. Surabaya : Dinkes Kota Surabaya.
- Handajani, Sri. 1994. *Pangan Dan Gizi*. Surakarta : Sebelas Maret University Press.
- Moehji, Sjahmien. 1992. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Bhatara.
- Murti, B. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi, Edisi 2*. Yogyakarta : Gadjah mada University Press.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi Dan aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Siswono. 2001. *Gizi Kurang Pada Anak*. Surabaya : <http://www.gizinet.ac.id> Diakses Pada Tanggal 7 Februari 2011.
- Supriasa, I Dewa Nyoman. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta Buku Kedokteran : EGC.