

**AKTIVITAS IBU DALAM ORGANISASI DAN PAPARAN TERHADAP MEDIA
MASSA DALAM PENYIMPANGAN POSITIF
STATUS GIZI ANAK BALITA**

Sihadi*, Sandjaja*, dan Sudjasmin*

ABSTRACT

**MOTHER'S ACTIVITIES IN ORGANIZATION AND MASS MEDIA
EXPOSURE RELATED TO POSITIVE DEVIANCE OF NUTRITIONAL
STATUS IN UNDER FIVE CHILDREN**

Malnutrition causes growth and mental retardation, and also contributes to child mortality. One of the causal factors which leads to protein energy malnutrition are social factors. This study looked for social factors which are associated to mother's participation in organizations and mother's exposure to mass media in regards to positive deviance of children's nutritional status.

Design of this study was case control. The case samples were children with good nutritional status, while for control children with malnutrition were used. Matching was conducted according to sex, age, and socio economic status of the family. Nutritional status was determined by Z-Score weight for age. The study was conveyed in Gunung Kidul and Sukabumi district with total a number of samples of 450 children under five years old. The respondents were the mothers of participating children.

The study showed a significant correlation of nutritional status of underfive children with mother's participation in organizations ($p < 0.05$). There was also a significant difference of media exposure between mother's exposure of newspaper, magazine, and television to nutritional status of children under five ($p < 0.05$). The study revealed that mother's participation including their role in the organization, exposure of mothers to newspaper, magazine, and television could improve nutritional status of children under five.

PENDAHULUAN

Penyakit Kurang Energi Protein (KEP) merupakan bentuk kekurangan gizi yang terutama terjadi pada anak-anak umur di bawah lima tahun (balita), di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia.

Hasil analisis data Susenas 1998 terhadap status gizi balita di Indonesia

dengan menggunakan metode *z-score* baku WHO-NCHS, adalah gizi baik 70,9%, KEP ringan/sedang 26,0%, dan KEP berat 3,0%¹⁾. Data ini menunjukkan bahwa angka KEP di Indonesia masih relatif tinggi.

Kekurangan gizi di antaranya dapat menyebabkan merosotnya mutu kehidupan, terganggunya pertumbuhan, gangguan

* Puslitbang Gizi Bogor, Badan Litbangkes, Depkes & Kesos RI.

perkembangan mental anak, serta merupakan salah satu sebab dari angka kematian yang tinggi pada anak-anak²⁾.

Kondisi krisis ekonomi seperti saat ini, akan menyebabkan daya beli pada masyarakat umumnya menjadi menurun, karena di satu pihak relatif banyak yang kehilangan sumber mata pencaharian dan di pihak lain adanya peningkatan harga barang dan jasa. Keadaan seperti ini di antaranya dapat mengakibatkan dampak buruk terhadap kesehatan dan gizi masyarakat terutama keluarga miskin. Namun, menurut Zeitlin et al³⁾, walaupun mendapat tekanan ekonomi, ada sebagian anak balita yang masih dapat tetap bertahan dalam status gizi baik, dan dapat tumbuh kembang normal, hal seperti ini yang disebut penyimpangan positif (*positive deviance*).

Penyakit KEP merupakan penyakit lingkungan. Oleh karena itu, ada beberapa faktor yang bersama-sama menjadi penyebab timbulnya penyakit tersebut⁴⁾. Salah satu faktor dari beberapa faktor tersebut adalah faktor sosial. Dalam tulisan ini akan dikupas faktor sosial yang berkaitan dengan aktivitas ibu dalam organisasi dan paparan terhadap media massa dalam hubungannya dengan penyimpangan positif status gizi anak balita. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengelola program sebagai landasan pemikiran dalam penanggulangan masalah KEP.

METODOLOGI

Disain penelitian ini adalah *case-control*. Kriteria kasus adalah anak balita yang tumbuh normal (status gizi baik) di lingkungan keluarga dengan sosial

ekonomi rendah. Kontrol adalah anak dengan status gizi kurang dari keluarga yang kurang lebih sama dengan kasus. "Matching" dilakukan antara kasus dan kontrol dalam hal jenis kelamin, umur, dan sosial ekonomi keluarga. Penentuan status gizi ditentukan dengan antropometri (*z-score* berat badan menurut umur). Penelitian ini dilakukan di propinsi Jawa Barat dan DI Yogyakarta. Daerah ini dipilih karena tingkat prevalensi KEP tertinggi di Jawa Barat dan terendah di Yogyakarta¹⁾. Di tiap propinsi dipilih satu kabupaten yaitu Kabupaten Sukabumi dan Kabupaten Gunung Kidul. Di tiap kabupaten dipilih 5 kecamatan. Kecamatan terpilih di Kabupaten Sukabumi yaitu Pelabuhan Ratu, Cibadak, Cisolak, Cisaat, dan Sukaraja. Kecamatan terpilih di Kabupaten Gunung Kidul yaitu Ponjong, Karangmojo, Patuk, Ngawen, dan Saptosari.

Responden penelitian ini adalah ibu atau pengasuh anak balita. Jumlah sampel ditentukan dengan memperhitungkan prevalensi anak balita dengan status gizi kurang. Atas dasar pertimbangan prevalensi KEP sekitar 10%, maka jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 225 anak balita per propinsi⁵⁾, yang terbagi dalam tiga kelompok status gizi yaitu status gizi atas untuk selanjutnya dalam penelitian ini disebut "gizi baik", menengah disebut "gizi ringan" dan bawah disebut "gizi sedang". Dalam penelitian ini setiap propinsi diambil sebanyak 75 anak balita tiap kelompok. Di tiap kelompok tersebut terdiri dari 5 sub kelompok umur (6--11 bulan, 12--17 bulan, 18--23 bulan, 24--35 bulan, 36--59 bulan) masing-masing 15 anak. Dengan demikian jumlah anak balita keseluruhan adalah 450 anak balita di 2 propinsi. Penentuan status gizi dengan menggunakan *z-score* berat badan menurut

umur (BB/U) dan diurutkan dari yang terendah sampai yang tertinggi menurut kabupaten dan kelompok umur. Sebanyak 15 anak (7 anak laki-laki 8 anak perempuan atau sebaliknya) dari *z-score* urutan terbawah untuk masing-masing kelompok umur dan kabupaten dipilih sebagai sampel penelitian ini. Sampel tersebut dipasangkan (*matching*) dengan 15 anak dengan *z-score* menengah, dan 15 anak dengan *z-score* teratas. Penimbangan dilakukan dengan menggunakan timbangan dacin (ketelitian 0,1 kg) oleh tenaga terlatih dari Puslitbang Gizi.

Pada sampel terpilih kemudian dilakukan wawancara kepada ibunya atau yang mengetahui keadaan anak balita tentang aktivitas ibu dalam organisasi dan paparan terhadap media massa dalam penyimpangan positif (*positive deviance*) dengan kuesioner yang telah disiapkan dan dilakukan *pretest* terlebih dahulu. Pengukuran berat badan ibu dilakukan dengan menggunakan timbangan kamar mandi baru yang telah ditera dengan ketelitian 0,5 kg.

Petugas pengumpulan data untuk wawancara adalah karyawan Puslitbang Gizi yang telah terlatih dan mahasiswa Akademi Gizi tingkat akhir/baru lulus yang telah dilatih oleh Tim Peneliti.

Setelah data terkumpul, sebelum dilakukan analisis, data dimasukkan dalam komputer dengan menggunakan program Foxpro. Sebelum dilakukan *entry data*, dilakukan *data editing* dengan memberikan kode tertentu untuk setiap jawaban. Setelah *entry data* dilakukan *cleaning* data untuk mengetahui konsistensi jawaban, kesalahan *entry* dan nilai ekstrim dengan melakukan pengolahan frekuensi distribusi

dan tabulasi silang. Pola distribusi data ini digunakan untuk dasar uji yang akan digunakan.

Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis deskriptif univariat dilakukan untuk mengetahui pola distribusi karakteristik sampel menurut daerah, karakteristik sampel dan faktor determinan status gizi. Analisis bivariat digunakan untuk menilai perbedaan yang ada dalam faktor-faktor determinan antar ketiga kelompok status gizi. Beberapa uji statistik yang digunakan⁶⁾ adalah uji *Chi-square* untuk data yang bersifat kategorik, *analysis of variance* (ANOVA) untuk data yang bersifat kontinu⁶⁾. Bila analisis ANOVA terdapat perbedaan dilakukan analisis lanjutan yaitu *Least Square D* (LSD) untuk menilai perbedaan yang ada antar dua kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aktivitas Ibu Dalam Organisasi

Tabel 1 menunjukkan kaitan status gizi dengan keterlibatan ibu dalam organisasi. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa, makin baik persentase status gizi yang ikut terlibat dalam organisasi juga makin tinggi. Status gizi baik yang ikut organisasi 88,1%, ringan 80,7%, dan sedang 76,3%. Uji statistik *Chi-square* kaitan status gizi dengan keterlibatan ibu dalam organisasi ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$). Dalam kondisi yang sama dalam hal jenis kelamin, umur, sosial ekonomi dan karakteristik lainnya, ternyata keikutsertaan dalam organisasi dapat mendukung anaknya mempunyai status gizi

yang lebih baik dibandingkan ibu-ibu yang tidak ikut dalam organisasi. Dengan ikut kegiatan organisasi, diperkirakan wawasan responden menjadi lebih luas dan terbuka,

sering menerima penyuluhan yang positif untuk menunjang kesejahteraan keluarga, termasuk dalam menunjang perbaikan status gizi anak balita.

Tabel 1. Kaitan Status Gizi dengan Keterlibatan Ibu dalam Organisasi.

Keterlibatan Organisasi	Status Gizi					
	Baik		Ringan		Sedang	
	n	%	n	%	n	%
- Ikut	133	88,1	121	80,7	116	76,3
- Tidak ikut	18	11,9	29	19,3	36	23,7
Jumlah	151	100,0	150	100,0	152	100,0

$\chi^2 = 7,158; df = 2; p = 0,028$

Untuk melihat kaitan status gizi dengan jumlah organisasi yang diikuti dapat dilihat pada Tabel 2. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar jumlah organisasi yang diikuti hanya satu organisasi, baik pada status gizi baik, ringan dan sedang. Namun nilai persentase tidak konsisten antar status gizi. Untuk jumlah 1 organisasi, pada status gizi

baik persentasenya 63,2%, ringan 74,2%, dan sedang 71,6%. Hasil uji *Chi-square* tidak ada perbedaan yang bermakna antara status gizi dengan jumlah organisasi yang diikuti ($p > 0,05$). Tampaknya jumlah organisasi tidak berperan dalam menunjang perubahan status gizi anak, tetapi yang lebih berperan keikutsertaan dalam organisasi.

Tabel 2. Kaitan Status Gizi dengan Jumlah Organisasi yang Diikuti.

Jumlah Organisasi Yang diikuti	Status Gizi					
	Baik		Ringan		Sedang	
	n	%	n	%	n	%
1	84	63,2	89	74,2	83	71,6
≥ 2	49	36,8	31	25,8	33	28,4
Jumlah	133	100,0	120	100,0	116	100,0

$\chi^2 = 3,975; df = 2; p = 0,137$

Tabel 3 menunjukkan kaitan status gizi dengan peran ibu dalam organisasi. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa makin baik status gizi anak persentase ibu yang ikut berperan aktif dalam organisasi juga semakin tinggi. Pada status gizi baik yang

ibunya aktif berperan dalam organisasi sebesar 31,7%, status gizi ringan 24,4%, dan status gizi sedang 17,1%. Hasil uji *Chi-square* ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) antara status gizi dengan peran ibu dalam organisasi.

Tabel 3. Kaitan Status Gizi dengan Peran Ibu dalam Organisasi.

Peran Dalam Organisasi	Status Gizi					
	Baik		Ringan		Sedang	
	n	%	n	%	n	%
Aktif	39	31,7	29	24,4	19	17,1
Pasif	84	68,3	90	75,6	92	82,9
Jumlah	123	100,0	119	100,0	111	100,0

$\chi^2 = 6,695; df = 2; p = 0,035$

Rata-rata jumlah pertemuan yang dihadiri dalam 3 bulan terakhir antar status gizi dapat dilihat pada Tabel 4. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa pada status gizi baik rata-rata jumlah

pertemuan yang dihadiri 9,76 kali, status gizi ringan sebesar 6,49 kali, dan status gizi sedang sebesar 8,97 kali. Hasil uji ANOVA tidak ada perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 4. Rata-rata Jumlah Pertemuan yang Ibu Hadiri dalam 3 Bulan Terakhir.

Variabel	Status Gizi					
	Baik (N=133)		Ringan (N=121)		Sedang (N=114)	
	X	± SD	X	± SD	X	± SD
Jumlah Pertemuan	9,76	15,38	6,49	6,37	8,97	14,75

$p = 0,876$

Berdasarkan data pada Tabel 3 dan 4 tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam kondisi yang kurang lebih sama, bila ibu aktif dalam organisasi ternyata anak-anak mempunyai keadaan gizi yang lebih baik, tetapi rata-rata jumlah pertemuan yang dihadiri tidak berperan dalam terjadinya status gizi anak. Hal ini menggambarkan, walaupun ibu sering hadir tetapi setiap hadir pasif maka tindakan terhadap anak juga pasif atau kurang perhatian. Lain halnya bila ibu aktif dalam suatu organisasi diperkirakan juga aktif dalam hal perhatian terhadap anaknya. Hal ini sesuai dengan laporan Kerr⁷⁾, bahwa ibu yang selalu mengadakan komunikasi dengan kegiatan di luar mempunyai peranan dengan terjadinya kekurangan gizi pada anak.

Paparan Terhadap Media Massa

Peranan media massa terhadap status gizi dapat dilihat pada Tabel 5. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa untuk media surat kabar dan majalah, terlihat bahwa bila ibu terpapar surat kabar dan majalah maka persentase status gizi anak ke arah lebih baik juga semakin tinggi. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) antara status gizi dengan keterpaparan dengan surat kabar dan majalah. Untuk media TV nilainya tidak konsisten, persentase terpapar TV paling tinggi status gizi baik, kemudian sedang dan terendah status gizi ringan, walaupun hasil uji *Chi-square* juga menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$). Sedangkan untuk

media radio, nilai persentase antar status gizi juga tidak konsisten, dan hasil uji *Chi-square* tidak ada perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa dalam

kondisi yang sama, ternyata ibu yang terpapar surat kabar, majalah, dan TV mempunyai anak yang status gizinya lebih baik.

Tabel 5. Kaitan Status Gizi dengan Terpapar Media Massa.

Media Massa	Terpapar	Status Gizi						χ^2	P
		Baik (N=151)		Ringan (N=150)		Sedang (N=152)			
		n	%	n	%	n	%		
- Surat Kabar	Ya	27	17,9	22	14,7	12	7,9	6,76	0,034 ^{*)}
	Tidak	124	82,1	128	85,3	140	92,1		
- Majalah	Ya	19	12,6	11	7,3	6	3,9	7,84	0,020 ^{*)}
	Tidak	132	87,4	139	92,7	146	96,1		
- TV	Ya	131	86,8	103	68,7	113	74,3	14,39	0,001 ^{**)}
	Tidak	20	13,2	47	31,3	39	25,7		
- Radio	Ya	80	53,0	76	50,7	81	53,3	0,25	0,883
	Tidak	71	47,0	74	49,3	71	46,7		

Keterangan : ^{*)} Perbedaan bermakna pada $p < 0,05$

^{**)} Perbedaan bermakna pada $p < 0,01$

Hasil-hasil penelitian di atas sebagian besar mendukung penelitian sebelumnya. Sulaiman dkk⁸⁾ dalam salah satu tujuan penelitiannya mencari kaitan ibu yang mendapat informasi dari luar dengan status gizi anak balita. Informasi dari luar merupakan nilai komposit dari membaca surat kabar, mendengarkan radio, melihat televisi, ikut arisan, dan pergi ke luar kota. Hasilnya rata-rata skor yang didapat pada anak gizi buruk 233, anak gizi kurang 279 dan gizi baik 307. Hasil uji

Kruskal Wallis menunjukkan perbedaan yang bermakna di antara ketiga kelompok ($p < 0,05$).

Adapun rata-rata waktu terpapar media massa untuk surat kabar, majalah dan radio, terlihat bahwa makin baik status gizi rata-rata terpapar surat kabar, majalah dan radio juga semakin lama. Untuk TV, rata-rata tertinggi pada kelompok status gizi sedang, kemudian status baik dan terendah status gizi ringan (lihat Tabel 6).

Tabel 6. Rata-rata Waktu (Jam) Terpapar Media Massa dalam Seminggu.

Media Massa	Status Gizi						F	P
	Baik		Ringan		Sedang			
	n	X ± SD	n	X ± SD	n	X ± SD		
Surat Kabar	26	3,0±3,00	22	2,4±1,74	12	1,8±1,03	1,04	>0,05
Majalah	19	4,8±6,54	11	2,0±1,67	6	1,7±1,21	1,56	>0,05
TV	127	2,3±1,34	100	2,1±1,39	109	2,3±2,29	0,41	>0,05
Radio	80	11,1±23,79	76	8,8±18,59	81	8,4±18,80	0,40	>0,05

Dalam tabel tersebut terlihat, bahwa status gizi semakin baik rata-rata waktu terpapar media massa surat kabar, majalah, dan radio juga ada kecenderungan semakin lama. Sedangkan untuk TV antara ketiga status gizi rata-rata waktu terpapar tidak jauh berbeda. Namun hasil uji ANOVA antara status gizi terhadap keterpaparan semua media massa baik surat kabar, majalah, tv, dan radio tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$).

KESIMPULAN

1. Ada kaitan antara ibu yang ikut terlibat dalam organisasi, dan keaktifan dalam organisasi dengan status gizi anak. Ibu yang ikut dalam organisasi dan aktif dalam organisasi status gizi anaknya juga semakin baik. Namun jumlah organisasi yang diikuti dan rata-rata jumlah pertemuan yang dihadiri tidak ada kaitannya dengan status gizi anak.
2. Ada kaitan antara status gizi anak dengan keterpaparan ibu pada media massa surat kabar, majalah, dan TV. Sedangkan untuk radio tidak ada kaitan. Di samping itu juga tidak ada kaitan antara status gizi dengan rata-rata jumlah waktu (jam) terpapar media massa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II Sukabumi dan Gunung Kidul beserta staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Sandjaja dan Susilowati Herman (1999). Hubungan Status Gizi dengan Pola Konsumsi Makanan Keluarga, Karakteristik Keluarga dan Daerah (Analisis Data Susenas 1998). Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Yayasan Pusat Pengkajian Sistem Kesehatan.
2. Kodyat, B, T.S. Fallah dan Atmarita (1994). Pokok-Pokok Kegiatan Program Perbaikan Gizi pada PJP II Untuk menanggulangi Masalah Gizi Salah. Risalah Widyakarya Pangan dan Gizi V, LIPI-Jakarta.
3. Zeitlin, M, H. Ghassemi dan M. Mansour (1990). Positive Deviance in Child Nutrition with Emphasis on Psychosocial and Behavioural Aspects and Implications for Development. WHO/UNICEF.
4. Pudjiadi, Solihin (1984). Penyebab, Dampak dan Pencegahan Penyakit Kurang Kalori dan Protein. Pidato penguatan dalam jabatan guru besar tetap pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta, 14 April
5. Lameshow, D.W. Hosmer, J. Karr, and A.K Lawanga (1990). Adequacy of Sample Size in Health Studies. WHO - John Wiley & Sons
6. Pagano, M and K. Gauvreu (1997). Principles of Biostatistics. Duxbury Press. Belmont, California
7. Kerr, Mary Ann SD; Jacqueline Landman B; and Douglas S.K. (1978). Psychosocial Functionary of Mothers of Malnourished Children. Pediatrics, 62:778-784
8. Sulaiman, Zein dkk. (1986). Aspek Psikososial pada Anak Kurang Kalori Protein. Pusat penelitian dan Pengembangan Gizi (Laporan penelitian), Bogor.