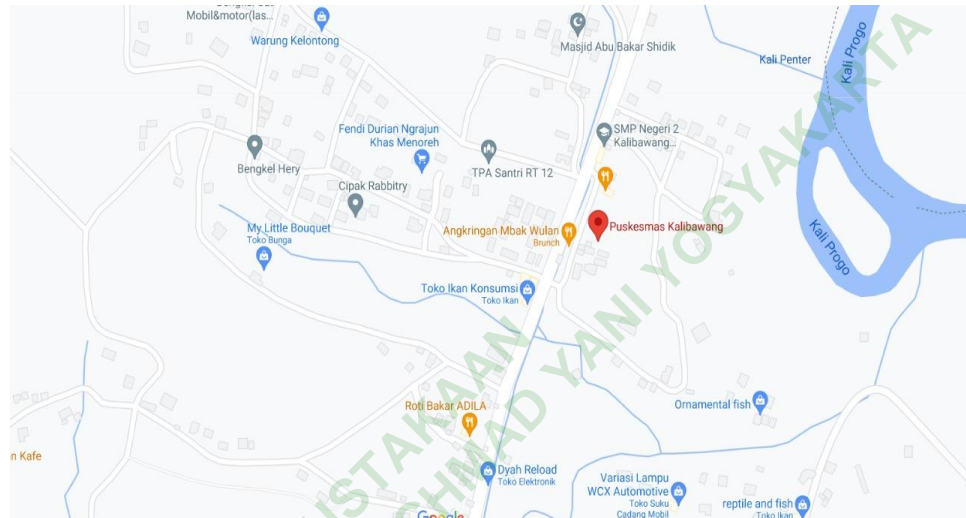


BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang yang terletak di Dusun Ngujon, Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo. Puskesmas Kalibawang memiliki jangkauan wilayah kerja hingga 4 desa. Desa tersebut yaitu Desa Banjararum, Desa Banjarasri, Desa Banjaroyo, dan Desa Banjarharjo. Pada tahun 2019 jumlah penduduk di Kecamatan Kalibawang tercatat sebanyak 30.652 jiwa. Puskesmas Kalibawang yang merupakan pusat pelayanan kesehatan dasar juga memiliki beberapa puskesmas pembantu. Puskesmas pembantu tersebut adalah Puskemas Pembantu Dekso, Puseksmas Pembantu Mejing, Puskesmas Pembantu Bolon, Puskesmas Pembantu Klagon, Puskesmas Pembantu Gerpule, dan Puskesmas Pembantu Boro.

Pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas Kalibawang adalah pelayanan yang meliputi seluruh kesehatan dasar. Pelayanan tersebut diantaranya adalah promosi kesehatan, pelayanan gizi, pelayanan untuk program KIA dan KB, dan pemberantasan penyakit menular. Sedangkan

untuk program kesehatan pendukung lainnya yaitu terdapat sarana laboratorium, program UKS, Program untuk lansia, dan sarana program kejiwaan. Untuk segi fasilitas Puskesmas Kalibawang menyediakan sarana rawat jalan. Sarana rawat jalan terdiri dari poli umum, poli gigi, poli KIA dan KB, konseling gizi, dan fasilitas laboratorium.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN

2. Analisa Univariat

Subyek dalam penelitian ini yaitu orangtua dan balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 76 responden. Gambaran mengenai karakteristik responden dalam penelitian ini dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil dari analisa univariat yang dilakukan dapat diketahui frekuensi karakteristik responden yang meliputi data balita dan orangtua disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Orangtua

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
Pendidikan dasar	3	4%
Pendidikan menengah	60	78,9%
Pendidikan tinggi	13	17,1%
Pekerjaan		
Buruh/Petani	11	14,5%
Pedagang	3	3,9%
PNS	3	3,9%
Karyawan	13	17,1%
Wiraswasta	3	3,9%
Guru	2	2,8%
IRT	34	44,7%
Lainnya	7	9,2%
Pendapatan		
Dibawah UMR	57	75%
Diatas UMR	19	25%
Total	76	100%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil dari tabel 4.1 diketahui karakteristik responden menurut pendidikan terbanyak yaitu pendidikan menengah dengan presentase 78,9%. Selanjutnya untuk karakter responden berdasarkan pekerjaan sebanyak 44,7% responden bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga). Sedangkan untuk karakteristik responden berdasarkan pendapatan sebanyak 75% responden berpendapatan dibawah UMR.

Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Usia Balita		
12-35 bulan	22	28,9%
36-59 bulan	54	71,1%
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	29	38,2%
Perempuan	47	61,8%
Total	76	100%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari tabel 4.2 diketahui karakter responden balita menurut usia sebagian besar berusia di rentang 36 sampai 59 bulan dengan presentase 71,1%. Untuk karakterisitik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 61,8%.

b. Gambaran Perilaku Keluarga Sadar Gizi

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan analisa pada variabel perilaku keluarga sadar gizi hasil dimasukkan pada tabel frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Keluarga Sadar Gizi

Perilaku Keluarga Sadar Gizi	Frekuensi	Presentase
Baik	53	69,7%
Cukup	7	9,2%
Kurang	16	21.1%
Total	76	100%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari tabel 4.3 diketahui bahwa Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan kategori baik memiliki presentase 69,7%.

c. Gambaran Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan pada variabel status gizi balita didapatkan hasil yang disajikan ke dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

Status Gizi Balita	Frekuensi	Presentase (%)
Gizi Buruk	1	1,3%
Gizi Baik	59	77,6%
Berisiko Gizi Lebih	6	7,9%
Gizi Lebih	4	5,3%
Obesitas	6	7,9%
Total	76	100%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tabel 4.4 diketahui bahwa kategori status gizi balita terbanyak adalah status gizi baik dengan presentase 77,6%.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidak nya hubungan dari kedua variabel yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antar dua variabel menggunakan uji korelasi *gamma* yang disajikan ke dalam tabel. Berikut tabel hasil analisa :

Tabel 4. 5. Hasil Uji Korelasi Gamma Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Saat Pandemi COVID-19 Dengan Status Gizi Balita Di Banjarasri Kalibawang

Perilaku Keluarga Sadar Gizi	Status Gizi Balita												<i>p-value</i>	<i>r-sign</i>
	Buruk		Baik		Berisiko Gizi Lebih		Gizi lebih		Obesitas		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Baik	0	0,0%	52	68,4%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	53	69,7%		
Cukup	0	0,0%	7	9,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	9,2%	0,000	0,849
Kurang	1	1,3%	0	0,0%	6	7,9%	3	3,9%	6	7,9%	16	21,1%		

Sumber : Data Primer, 2021

Menurut hasil yang didapatkan dari analisa bivariat pada tabel 4.5 menunjukkan perilaku keluarga sadar gizi dengan kategori baik juga akan berpengaruh pada status gizi balita yang menunjukkan status gizi baik dengan presentase 68,4%. Pada perilaku keluarga sadar gizi dengan kategori cukup menunjukkan hasil status gizi pada kategori baik dengan presentase 9,2%., dan untuk perilaku keluarga sadar gizi dengan kategori kurang menunjukkan hasil status gizi balita dengan berisiko gizi lebih dengan presentase 7,9% dan obesitas dengan presentase 7,9%.

Dilihat dari hasil uji statistik *gamma* yang dilakukan kepada 76 responden didapatkan nilai *p-value* < 0,001 yang artinya bahwa $p < 0,05$. Sehingga didapatkan kesimpulan bahwa dua variabel memiliki hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga sadar gizi saat pandemi *covid-19* dengan status gizi balita di kalibawang. Tingkat keeratan korelasi diantara

kedua variabel yaitu 0,849 yang berarti bahwa kekuatan korelasi antara kedua variabel adalah sangat kuat (0,8-1,0).

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Orangtua

a. Pendidikan

Pada penelitian ini hasil dari karakter orangtua dari aspek pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan orangtua adalah pendidikan menengah yaitu sebesar 78,9%. Hasil analisa ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Hardika & Dian (2017), bahwa responden dengan pendidikan menengah cenderung mudah dan dapat menerima setiap informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan perilaku keluarga sadar gizi kepada balita.

Menurut Almatsier (2009) menyampaikan bahwa tingkat pendidikan orangtua dapat berpengaruh pada kecukupan gizi anak. Ketidaktahuan orangtua tentang pentingnya pemenuhan gizi anak bisa terjadi karena tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan yang kurang. Hal ini dapat diatasi dengan diadakannya pendidikan kesehatan oleh kader atau tenaga kesehatan di wilayah kerjanya.

b. Pekerjaan

Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa karakter responden orangtua dari aspek pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT). Hal ini ditunjukkan dengan presentase ibu rumah tangga sebanyak 34 responden atau sebesar 44,7%. Hasil ini didukung oleh penelitian Hardika & Dian (2017), yang menyatakan bahwa ibu rumah tangga akan memiliki lebih banyak waktu untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan anak. Ini dikarenakan ibu rumah tangga yang selalu berada di dalam rumah dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setyaningrum & Wahyani (2020) disampaikan bahwa untuk presentase ibu yang tidak bekerja atau

sebagai ibu rumah tangga sebesar 75%. Ibu yang tidak bekerja akan lebih banyak memiliki waktu di rumah. Saat itu lah seorang ibu dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya secara langsung. Pemberian status gizi juga dapat terpenuhi dengan baik (Azwar, 2013).

c. Pendapatan

Setelah penelitian ini dilakukan didapatkan hasil dari analisa pada karakter responden orangtua untuk aspek pendapatan sebagian besar berpendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR). Hasil ini ditunjukkan bahwa terdapat 57 responden yang berpenghasilan dibawah UMR atau sebesar 75%. Hasil analisa ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Barqin et al (2020), yang menyatakan bahwa pendapatan dapat mempengaruhi pada perilaku keluarga sadar gizi pada indikator makan-makanan beraneka ragam.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Persulesy et al. (2016) menyampaikan bahwa pendapatan orangtua berpengaruh pada daya beli. Bahan makanan yang disajikan dalam keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi sangat bergantung pada pendapatan yang ada. Kebutuhan gizi yang tercukupi maka daya tahan tubuh akan baik. Hal ini dapat mengecilkkan risiko anak untuk terserang penyakit dan infeksi.

2. Perilaku Keluarga Sadar Gizi di Banjarasri Kalibawang

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa perilaku keluarga sadar gizi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang didapatkan hasil untuk perilaku keluarga sadar gizi dalam kategori baik sebesar 69,7%, dan perilaku keluarga sadar gizi dalam kategori kurang sebesar 21,%. Dengan hasil yang telah diketahui dapat diambil kesimpulan bahwa keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang sebagian besar telah menerapkan perilaku keluarga sadar gizi dengan baik. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Hardika & Dian (2017), menunjukkan bahwa perilaku keluarga sadar gizi dalam kategori baik sebesar 62,1% dan perilaku keluarga sadar gizi dalam

kategori kurang sebesar 10,3%. Hasil dari analisa penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simon & Anggoro (2020), yang menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga berada pada kategori baik dalam penerapan keluarga sadar gizi dengan presentase sebesar 57%.

Menurut Kemenkes RI (2007), menyatakan bahwa keluarga dapat dinyatakan sebagai keluarga yang menerapkan keluarga sadar gizi bila minimal dapat menerapkan 5 indikator perilaku sadar gizi yaitu menimbang berat badan secara rutin, memberikan ASI secara eksklusif kepada anak dari lahir hingga usia 6 bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, mengkonsumsi suplementasi vitamin A. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sriyanti et al (2016), mengatakan bahwa keluarga yang memiliki kesadaran akan pentingnya pemenuhan gizi yang baik maka status gizi balita juga akan baik. Namun sebaliknya apabila keluarga kurang memiliki kesadaran tentang pentingnya pemenuhan status gizi maka status gizi balita juga tidak akan berstatus baik.

3. Status Gizi Balita di Banjarasri Kalibawang

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang terdapat balita dengan status gizi buruk sebanyak 1,3%, status gizi baik sebanyak 77,6%, balita dengan risiko gizi lebih sebesar 7,9%, balita dengan status gizi lebih sebanyak 5,3%, dan balita dengan status gizi obesitas sebanyak 7,9%.

Menurut data yang disampaikan oleh Kementerian PPN/Bappenas (2019), menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang secara tidak langsung dapat menyebabkan adanya beban pada permasalahan status gizi. Tiga faktor tersebut yaitu tingkat konsumsi pangan yang kurang memadai, tingkat kecukupan energi yang masih sangat kurang, dan faktor yang terakhir yaitu tingkat kecukupan protein yang masih kurang. Bappenas pada tahun 2019 juga menambahkan bahwa keluarga dengan tingkat ekonomi menengah kebawah kurang memiliki pola makan yang

tinggi gizi dan beraneka ragam. Sehingga hal ini dapat memicu terjadinya kekurangan gizi pada keluarga. Sebaliknya pada keluarga dengan penghasilan menengah keatas akan cenderung berisiko memiliki pola konsumsi berlebih. Hal ini tentunya akan meningkatkan resiko keluarga memiliki status gizi yang berlebih.

Penelitian yang dilakukan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rismawati & Rahmiwati (2015) dengan judul Korelasi Perilaku Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita Di Puskesmas Simpang Timbangan Indralaya. Dalam penelitian tersebut juga menyampaikan hasil dari analisa status gizi pada balita dengan indeks pengukuran BB/TB dengan hasil status gizi baik sebesar 84,9%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hardika & Dian (2017), penelitian tersebut menyampaikan bahwa sebagian besar anak balita berada pada status gizi baik yaitu sebesar 62,1%. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar keluarga berpenghasilan dibawah UMR. Sebanyak 75% keluarga mempunyai penghasilan dibawah upah minimal regional Kabupaten Kulon Progo.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barqin et al., (2020). Dalam penelitian tersebut disampaikan bahwa sebanyak 69,0% keluarga berpenghasilan dibawah UMR. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2019) dijelaskan bahwa tingkat konsumsi harian keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan rendah akan cenderung memilih bahan makanan yang murah dibanding mempertimbangkan nilai gizi. Sehingga pendapatan akan menentukan bahan makanan yang akan dikonsumsi oleh keluarga. Apabila pemilihan bahan makanan dilakukan dengan tepat, maka akan mempengaruhi nilai status gizi anak.

Sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan No.2 Tahun 2020 kriteria status gizi berdasarkan BB/TB dibagi menjadi 6 kriteria yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Untuk prevalensi status gizi di Provinsi Daerah Istimewa

Yogyakarta pada aspek status gizi buruk tertinggi terjadi di Kabupaten Kulon Progo dengan presentase sebesar 9,89%. Sedangkan di Kabupaten Kulon Progo kasus malnutrisi tertinggi berada di Kecamatan Kalibawang (Dinas Kesehatan DIY, 2020).

4. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Saat Pandemi *COVID-19* Dengan Status Gizi Balita Di Banjarsri Kalibawang

Berdasarkan hasil uji statistik Gamma yang telah dilakukan kepada 76 responden didapatkan hasil nilai *p value* adalah 0,000 dimana $p < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan ini terdapat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi saat pandemi *COVID-19* dengan status gizi balita di Kalibawang.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Simon & Anggoro (2020) yang melakukan penelitian di Bantul pada tahun 2018. Dalam penelitian tersebut menunjukkan hasil yang berhubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita, dimana sebanyak 57% keluarga berkategori baik dalam penerapan perilaku keluarga sadar gizi. Sedangkan untuk status gizi balita, balita dengan keadaan status gizi baik sebanyak 92%.

Usia balita merupakan saat dimana masa pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dalam fase yang sangat cepat. Oleh sebab itu kecukupan nutrisi sangat diharuskan untuk mencegah anak terkena serangan dari penyakit dan infeksi. Serangan penyakit dan infeksi masih menjadi hal yang berisiko bagi anak dengan keluarga yang tingkat pendidikan dan ekonomi rendah. Hal ini berkaitan dengan seberapa tinggi pendidikan orangtua maka akan mempengaruhi tingkat pemahaman tentang informasi yang diterima. Sedangkan untuk faktor ekonomi akan berpengaruh pada tingkat pemenuhan gizi sehari-hari keluarga (UNICEF, 2019).

Beberapa faktor yang dapat membuat anak tidak mendapatkan gizi yang cukup yaitu tidak diberikannya ASI eksklusif oleh ibu selama 6 bulan pertama kehidupan seorang anak. Selanjutnya yaitu

ketidakmampuan keluarga dalam memberikan anak makanan yang beragam. Maksud dari makanan beragam adalah dalam satu penyajian makanan terdapat beberapa unsur gizi dalam satu porsi makanan yang terdiri dari nasi, sayuran, protein nabati, protein hewani, dan buah-buahan. Dua hal tersebut termasuk dalam indikator keluarga sadar gizi (UNICEF, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rismawati et al. (2015) disampaikan bahwa apabila perilaku keluarga sadar gizi dapat diterapkan dengan baik, maka status gizi balita akan baik pula. Salah satu faktor yang membuat perilaku keluarga sadar gizi dapat mempengaruhi status gizi balita yaitu indikator pemberian suplementasi gizi. Suplemen gizi dapat diberikan untuk mencukupi kebutuhan gizi dari balita. Namun pemberian suplemen gizi tersebut harus dalam pengawasan petugas kesehatan agar memberikan dampak yang baik untuk anak (Kemenkes, 2017).

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu hanya menentukan tentang perilaku keluarga dalam menerapkan program perilaku keluarga sadar gizi. Dalam perilaku keluarga sadar gizi sebenarnya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu faktor pengetahuan dan sikap dari keluarga.