

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merupakan suatu riset yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan di Indonesia yang dilakukan secara terintegrasi dengan Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan dilakukan setiap 5 tahun sekali. Data Riskesdas tahun 2018 digunakan untuk menghitung indeks pembangunan kesehatan di Indonesia serta determinan yang mempengaruhinya, sehingga dapat diketahui perubahan pencapaian sasaran pembangunan kesehatan di setiap level wilayah, dari tingkat 416 Kabupaten, 98 kota, dan 34 provinsi yang ada di Indonesia.

Pelaksanaan survey Riskesdas sudah dilakukan sejak tahun 2007, dan berlanjut pada tahun 2010, 2013 dan tahun 2018. Tujuan dilakukannya Riskesdas adalah untuk:

- a. Menilai status kesehatan masyarakat dan determinan yang mempengaruhinya
- b. Menilai perubahan indikator status kesehatan masyarakat dan determinan yang mempengaruhinya
- c. Menilai perubahan indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM) hasil pembangunan kesehatan di Kabupaten/Kota

Pengumpulan data Riskesdas dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga atau 1,2 juta jiwa yang telah menghasilkan beragam data dan informasi yang memperlihatkan kesehatan di Indonesia. Data dan informasi ini meliputi status gizi, kesehatan ibu dan anak, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan jiwa, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan lingkungan, akses pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan tradisional.

## 2. Hasil Penelitian

## a. Proporsi Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita Pada Tahun 2010

**Tabel 4.1**  
**Prevalensi Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita Pada Tahun 2010**

Status Gizi	Persentase
Gizi Kurang	13%
Gizi Buruk	4,9%

*Sumber: Riskesdas 2010*

Berdasarkan grafik 4.1 menunjukkan bahwa proporsi status gizi buruk dan kurang di Indonesia pada tahun 2010 menunjukkan angka prevalensi gizi kurang sebesar 13% dan gizi buruk sebesar 4,9%.

## b. Proporsi Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita Pada Tahun 2013

**Tabel 4.2**  
**Prevalensi Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita Pada Tahun 2013**

Status Gizi	Persentase
Gizi Kurang	13,9%
Gizi Buruk	3,9%

*Sumber: Riskesdas 2013*

Berdasarkan grafik 4.2 menunjukkan bahwa proporsi status gizi buruk dan kurang di Indonesia pada tahun 2013 menunjukkan angka prevalensi gizi kurang sebesar 13,9 % dan gizi buruk sebesar 3,9%.

## c. Proporsi Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita Pada Tahun 2018

**Tabel 4.3**  
**Prevalensi Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita Pada Tahun 2018**

Status Gizi	Persentase
Gizi Kurang	13,9%
Gizi Buruk	3,9%

*Sumber: Riskesdas 2018*

Berdasarkan grafik 4.3 menunjukkan bahwa proporsi status gizi buruk dan kurang di Indonesia pada tahun 2013 menunjukkan angka prevalensi gizi kurang sebesar 13,8 % dan gizi buruk sebesar 3,9 %.

- d. Analisis Proporsi Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita Pada Tahun 2018

**Tabel 4.4**  
**Prevalensi Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita Pada Tahun 2010, 2013 dan 2018**

Status Gizi	Persentase
Status Gizi Tahun 2010	
Gizi Kurang	13%
Gizi Buruk	4,9%
Status Gizi Tahun 2013	
Gizi Kurang	13,9%
Gizi Buruk	3,9%
Status Gizi Tahun 2018	
Gizi Kurang	13,9%
Gizi Buruk	3,9%

Sumber: Riskesdas 2010, 2013, 2018

Berdasarkan grafik 4.4 menunjukkan bahwa proporsi status gizi buruk dan kurang di Indonesia tiap tahunnya mengalami kenaikan dan penurunan yaitu prevalensi status gizi buruk sebesar 4,9% pada tahun 2010, 5,7% pada tahun 2013 dan terjadi penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 3,9%, sedangkan prevalensi status gizi kurang pada tahun 2010 sebanyak 13,0%, tahun 2013 sebanyak 13,9% dan 13,8% pada tahun 2018 dari total populasi yang ada. Hasil analisis provinsi juga menggambarkan bahwa masalah gizi buruk dan kurang pada rentang waktu 2013-2018 yaitu tertinggi terjadi di provinsi Nusa Tenggara Timur dan terendah terjadi di kepulauan Riau.

- e. Analisis Provinsi Tertinggi dan Terendah Proporsi Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita.

**Tabel 4.5**  
**Prevalensi Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita**  
**Berdasarkan Provinsi Tertinggi dan Terendah**

Tahun	Status Gizi	Kasus	Provinsi	Persentase
2010	Status gizi	Tertinggi	Nusa Tenggara Timur	20,4%
	Buruk dan Kurang	Terendah	Sulawesi Utara	6,8%
2013	Status gizi	Tertinggi	Nusa Tenggara Timur	33%
	Buruk dan Kurang	Terendah	Kepulauan Riau	15,6%
2018	Status gizi	Tertinggi	Nusa Tenggara Timur	29,5%
	Buruk dan Kurang	Terendah	Kepulauan Riau	13%

*Sumber: Riskesdas 2010,2013, 2018*

Berdasarkan grafik 4.5 menggambarkan bahwa masalah gizi buruk dan kurang pada rentang waktu 2013-2018 yaitu tertinggi terjadi di provinsi Nusa Tenggara Timur dan terendah terjadi di kepulauan Riau.

### B. Pembahasan

1. Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita Berdasarkan Provinsi Pada Tahun 2010-2018

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. hasil penelitian berdasarkan data Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 13,0%, tahun 2013 sebesar 19,6% dan 17,7% pada tahun 2018. Proporsi tertinggi pada tahun 2013 dan 2018 yaitu di provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 33% dan 29,5%, sedangkan prevalensi terendah pada tahun 2013 dan 2018 yaitu di kepulauan Riau sebesar 15,6% dan 13% dari total populasi yang ada. Standar Nasional dalam penanganan gizi sesuai Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2019 adalah 17% dari total balita di Indonesia.

Masalah gizi buruk dan kurang paling banyak terjadi di provinsi Nusa Tenggara Timur yang dimana asupan gizi yang buruk menyebabkan status gizi yang buruk, dan dapat menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aristhi (2015) yang meneliti sampel balita gizi buruk dan kurang di Kabupaten Sumab Barat Daya, Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan hasil bahwa sebagian besar responden balita dengan masalah gizi dipengaruhi oleh pemberian MP-Asi Yang kurang Tepat (798,9%), kurangnya sumber air minum yang terlindungi (76,3%), pengetahuan ibu tentang gizi yang masih kurang (84,2%) dan pendapatan keluarga yang masih rendah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (86,8%). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Septikasari (2016) bahwa Faktor-faktor penyebab gizi kurang bermacam-macam diantaranya balita kurang mendapat asupan gizi yang seimbang dalam waktu yang cukup lama, pola asuh yang kurang memadai dan minimnya pengetahuan ibu tentang gizi keluarga. Hasil penelitian serupa juga dilakukan Tono (2016) yang menunjukkan bahwa masih tingginya kerentanan pangan di tingkat Desa di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dimana masyarakat masih terhamabat dalam mengakses air bersih, fasilitas sanitasi serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Kurangnya sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk akan memicu gangguan pencernaan dan membuat energi untuk pertumbuhan balita teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi (Schmidt, 2014).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masalah gizi terendah pada tahun 2013 dan 2018 yaitu di kepulauan Riau. Hal tersebut menunjukkan bahwa penanganan masalah gizi yang dilakukan di pulau sumatera secara umum sudah dilaksanakan secara maksimal yang mengacu pada peraturan Undang-Undang nomor 17 tahun 2007, nomor 36 tahun 2009 dan nomor 18 tahun 2012 yang menyebutkan pembangunan pangan dan perbaikan gizi dilakukan secara lintas sektor meliputi produksi, pengolahan, distribusi hingga konsumsi pangan

dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya sampai ke masyarakat secara merata. Hal tersebut di perkuat oleh penelitian yang dilakukan Saputra (2012) terhadap 572 responden yang merefleksikan situasi gizi balita rumah tangga di Sumatera Barat yang sudah dapat diatasi dengan baik yang dimana ukuran berat badan balita sesuai dengan usianya dan mendapatkan asupan nutrisi yang cukup. Keadaan gizi yang baik ini terjadi karena adanya keseimbangan jumlah makanan yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan oleh tubuh balita yang didapatkan melalui upaya program pemerintah setempat

## 2. Analisis Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita Pada Tahun 2010-2018

Hasil penelitian data Riskesdas tahun 2018 yang dilakukan di Indonesia terhadap 300.000 responden yang diteliti, didapatkan bahwa prevalensi status gizi buruk di Indonesia tiap tahunnya mengalami kenaikan dan penurunan yaitu dimulai pada angka 4,9% pada tahun 2010, naik menjadi 5,7% pada tahun 2013 dan turun menjadi 3,9% pada tahun 2018, sedangkan proporsi status gizi kurang terus mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2010 sebesar 13,0%, tahun 2013 sebesar 13,9% dan 13,8% pada tahun 2018 yang dimana standar nasional dalam penanganan gizi sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2019 adalah 17% dari total balita di Indonesia. Terjadinya penurunan gizi buruk dan kurang di Indonesia tiap tahunnya dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor dan program yang kompleks yang menghubungkan antara pertanian, pangan, gizi, kesehatan dan lingkungan. Ketahanan pangan dan gizi harus memenuhi tiga aspek yaitu ketersediaan pangan, akses untuk mendapatkan gizi yang cukup baik dari segi ekonomi dan kemampuan fisik serta pemanfaatan atau konsumsi pangan yang sehat. Guna mendukung hal tersebut pemerintah telah berupaya melalui regulasi Undang-Undang nomer 17 tahun 2007, nomer 36 tahun 2009 dan nomer 18 tahun 2012 yang menyebutkan pembangunan pangan dan perbaikan gizi dilakukan secara lintas sektor meliputi produksi, pengolahan, distribusi hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya sampai ke masyarakat secara merata. Hal tersebut menunjukkan bahwa gizi merupakan pilar

utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan yang harus di tangani secara serius oleh pemerintah maupun *stakeholder* lainnya (Rohaedi, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saputra (2012) terhadap 572 responden yang merefleksikan situasi gizi balita rumah tangga di Sumatera Barat yang sudah dapat diatasi, akan tetapi masih adanya jumlah penderita gizi buruk di daerah kajian yaitu sekitar 17,6% balita memiliki risiko gizi buruk dan 14,0% balita menderita gizi kurang. Gizi buruk merupakan suatu keadaan abnormal dalam tubuh terkait dengan rendahnya asupan makanan maupun protein dalam tubuh (Widjaja, 2008). Gizi buruk dapat terjadi apabila kondisi gizi kurang yang terjadi secara terus menerus. Gizi kurang adalah keadaan dimana balita mengalami kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi karbohidrat dan protein. Masalah gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Adanya gizi buruk akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian serta menurunkan produktifitas, menghambat pertumbuhan sel-sel otak yang mengakibatkan kebodohan, gangguan pertumbuhan fisik serta gangguan pembentukan saraf dan simpul-simpul saraf sehingga mengakibatkan retardasi mental yang tidak dapat diperbaiki lagi. Hal tersebut sesuai dengan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menyampaikan 50% dari kematian anak dan bayi diakibatkan karena gizi buruk (Harcida, Habilu & Lestari, 2019).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak dapat mengidentifikasi karakteristik responden secara rinci karena menggunakan data sekunder yang sudah diolah dan disajikan, sehingga tidak dapat melihat determinan faktor yang mempengaruhi status gizi balita.