

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Pemulihan Gizi (RPG) Mergangsan Yogyakarta, tepatnya berada di Jalan Mayjen Sutoyo No.32 Kota Yogyakarta. RPG dilengkapi juga dengan Kelompok Bermain, RPG sendiri didirikan oleh lembaga PKK yang bekerja sama dengan dinas kesehatan kota Yogyakarta dan dibantu oleh pemerintah Kota Yogyakarta yang bertujuan untuk menurunkan angka gizi buruk di Yogyakarta. Jarak antara RPG dengan puskesmas Mergangsan kurang lebih 5 menit, jarak antara RPG dengan ibu kota kabupaten kurang lebih 15 menit, jarak antara RPG dengan RSUD kota Yogyakarta sekitar 10 menit dan jarak antara RPG dengan pusat kota Yogyakarta sekitar 10 menit.

Rumah Pemulihan Gizi (RPG) memiliki beberapa fasilitas ruangan yang terdiri dari ruang administrasi, ruang pemeriksaan, ruang belajar, ruang bermain, ruang tumbuh kembang, ruang konsultasi gizi, ruang perpustakaan, ruang rapat, ruang makan, ruang dapur umum dan dapur khusus, ruang laktasi, ruang perawatan, mushola, gudang, dan kamar mandi.

Kegiatan di RPG meliputi Skrining Balita dan Balita Rawat. Skrining Balita sasarannya adalah setiap puskesmas di kota Yogyakarta dan untuk waktunya dilaksanakan pada hari Rabu dan Jum'at pukul 09.00 WIB – Selesai, di samping sesuai jadwal puskesmas balita datang sendiri ataupun balita yang kontrol setelah rawat, fasilitas yang didapatkan pada saat skrining balita yaitu

snack dan uang transportasi. Balita Rawat dilakukan setiap hari Senin-Sabtu pukul 08.00–14.00 WIB, fasilitas yang didapatkan balita rawat yaitu susu formula WHO dengan aturan minum 3x di RPG dan 3x di Rumah, makan siang untuk balita dan ibu serta uang transportasi. Pelayanan yang diberikan pada saat skrining balita dimulai dengan pendaftaran, penimbangan berat badan (BB) dan pengukuran tinggi badan (TB), penentuan status gizi, pemeriksaan gizi, pemeriksaan tumbuh kembang, dan konsultasi gizi, hasil dari balita skring mendapatkan indikator kurus dan sangat kurus akan di edukasi untuk rawat. Apabila ada balita dari luar kota akan melakukan skrining juga boleh tetapi tidak dapat masuk untuk rawat.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik responden adalah gambaran umum mengenai variabel-variabel yang diteliti, bagian ini menyajikan deskriptif data hasil penelitian meliputi frekuensi dan persentase.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita yang Mempunyai Masalah Gizi di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta Agustus 2016

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
a. Umur anak		
12-24 Bulan	4	6,8
25-36 Bulan	37	62,7
37-48 Bulan	18	30,5
b. Pendidikan ibu		
SD	10	16,9
SLTP	12	20,3
SLTA	32	54,2
Perguruan Tinggi	5	8,5
c. Ekonomi		
Tinggi	1	1,7
Sedang	20	33,9
Rendah	38	64,4

Sumber: Data Primer (2016)

Menurut tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa anak balita di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta mayoritas berumur 25-36 Bulan sebanyak 37 responden (62,7%), tingkat pendidikan ibu balita terbanyak yaitu SLTA sebanyak 32 responden (54,2%). Pada tingkat ekonomi orangtua balita, ekonomi rendah merupakan terbanyak mengalami masalah gizi dengan jumlah persentase 38 responden (64,4%).

3. Analisa Hasil Penelitian

a. Tabulasi Silang Parameter Status Gizi Balita di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta

Tabel 4.2 Tabulasi Silang Parameter Status Gizi Balita di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta

UMUR (Bulan)	12 - 24		24 – 36		37 - 48		JUMLAH	
	f	%	F	%	F	%	f	%
BB (kg)								
5 – 7	3	5,1	0	0	0	0	3	5,1
8 – 10	7	11,9	31	52,5	7	11,9	45	76,3
11 – 13	1	1,7	2	3,4	8	13,6	11	18,6
Jumlah	11	18,6	33	55,9	15	25,4	59	100
TB (cm)								
50-60	5	8,5	6	10,2	2	3,4	13	22,0
70-80	6	10,2	25	42,4	13	22,0	44	74,6
90-100	0	0	2	3,4	0	0	2	3,4
Jumlah	11	18,6	33	55,9	15	25,5	59	100
LK (cm)								
28 – 38	7	11,9	11	18,6	5	8,5	22	39
39 – 49	4	6,8	22	37,3	10	16,9	36	61
Jumlah	11	18,6	33	55,9	15	25,4	59	100
LILA (cm)								
10 – 11,1	2	3,4	3	5,1	1	1,7	6	10,2
11,2 – 12,3	9	15,3	30	50,8	14	23,7	53	89,8
Jumlah	11	18,6	33	55,9	15	25,4	59	100

Sumber : data sekunder (2016)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa balita terbanyak memiliki berat badan 8 –10 kg pada umur 24 – 36 bulan yaitu sebanyak 31 balita (52,5%), balita di

Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta rata-rata memiliki tinggi badan balita 70 – 80 cm pada umur 24 – 36 bulan sebanyak 25 balita (42,4%), ukuran lingkaran kepala balita terbanyak yaitu 39 – 49 cm pada umur 24 - 36 bulan sebanyak 22 balita (37,3%), dan rata-rata LILA yang dimiliki balita 11,2 – 12,3 cm pada umur 24 – 36 bulan sebanyak 30 balita (55,9%).

b. Gambaran Faktor Penyebab Masalah Gizi Balita Berdasarkan Penyakit

Penyerta di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penyebab Masalah Gizi Balita Berdasarkan Penyakit Penyerta di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta Agustus 2016

Penyakit Penyerta	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	30	50,8
Tidak	29	49,2
Total	59	100

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui masalah gizi balita yang disertai oleh penyakit penyerta yaitu sebesar 50,8%.

c. Gambaran Faktor Penyebab Masalah Gizi Balita Berdasarkan Pola Asuh di

Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Penyebab Masalah Gizi Balita Berdasarkan Pola Asuh di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta Agustus 2016

Pola Asuh	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	54	91,5
Tidak baik	5	8,5
Total	59	100

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui pola asuh tidak baik sebagai faktor penyebab masalah gizi balita yaitu sebesar 8,5%.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor penyebab masalah gizi balita di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta. Penyebab yang diteliti dalam penelitian ini antara lain tingkat pendidikan ibu, tingkat ekonomi, penyakit penyerta, dan pola asuh.

1. Gambaran Karakteristik Balita yang Mempunyai Masalah Gizi di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta

a. Umur Anak

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas anak yang mengalami masalah gizi di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta yaitu berumur 25 bulan - 36 Bulan sebanyak 37 balita (62,7%), karena balita yang diteliti adalah umur 12 - 60 bulan. Menurut Soetjiningsih pada umur 25 bulan s/d 36 bulan adalah masa yang sangat kritis karena masa ini terjadi perpindahan dari ASI (air susu ibu) menuju ke makanan dewasa. Pada masa transisi ini bayi umumnya mudah terkena gangguan gizi. Pengaruh penyakit infeksi dan kurangnya makanan pendamping ASI menyebabkan turunnya status kesehatan dan status gizi anak (Soetjiningsih, 2012).

Hasil penelitian Ihsan, M (2012) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil menunjukkan bahwa balita yang mengalami masalah gizi tertinggi umur 12 bulan – 36 bulan sebanyak 70 orang (66,0%).

b. Berat Badan Terhadap Umur (BB/U)

Berdasarkan penelitian pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa kejadian masalah gizi balita sebagian besar memiliki berat badan 8 – 10 kg pada umur 24 – 36 bulan sebanyak 31 balita (52,5%).

c. Tinggi Badan terhadap Umur (TB/U)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian masalah gizi balita sebagian besar memiliki tinggi badan 70 – 80 cm pada umur 24 – 36 bulan sebanyak 25 balita (42,4%).

d. Lingkar Kepala Terhadap Umur (LK/U)

Tabel 4.2 menunjukkan hasil penelitian bahwa balita di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta terbanyak memiliki lingkar kepala 39 – 49 cm pada umur 24 – 36 bulan sebanyak 22 balita (37,3%).

e. Lingkar Lengan Atas Terhadap Umur (LILA/U)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas anak yang mengalami masalah gizi di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta memiliki lingkar lengan atas yaitu 11,2 – 12,3 cm berumur 25 bulan - 36 bulan sebanyak 30 balita (55,9%).

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Gambaran Masalah Gizi Balita ditinjau dari Tingkat Pendidikan Orangtua Balita di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta

Latar belakang pendidikan sangat memengaruhi pengetahuan seorang ibu. Jika pengetahuan ibu tentang gizi baik maka diharapkan status gizi balitanya juga baik. Dengan pendidikan yang tinggi diharapkan

seseorang dapat mengubah perilaku yang kurang benar sehingga dapat memilih bahan makan yang bergizi serta menyusun menu seimbang sesuai dengan kebutuhan dan selera serta akan mengetahui akibat adanya masalah gizi balita. Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan ibu tertinggi perguruan tinggi 5 responden (8,5%), sebagian besar tingkat pendidikannya adalah SLTA yaitu 32 responden (54,2%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kinasih, R tahun 2016 di puskesmas Pleret menyatakan bahwa sebagian besar ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki balita dengan status gizi baik dan tidak ada yang memiliki balita dengan status gizi kurang maupun status gizi buruk (Kinasih, R, 2016).

b. Gambaran Masalah Gizi Balita ditinjau dari Tingkat Ekonomi di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta

Tingkat ekonomi rendah merupakan faktor signifikan masalah gizi balita yang disebabkan sumber makanan bergizi sulit didapat. Keluarga dari kelompok ekonomi rendah, memiliki pengetahuan dan sumber daya kurang yang diperlukan untuk memberikan lingkungan yang aman (Wong, 2009).

Pendapatan yang rendah dapat memengaruhi pemenuhan makanan terutama yang bergizi. Keterbatasan ekonomi berarti ketidakmampuan daya beli keluarga yaitu tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, maka pemenuhan gizi pada balitanya terganggu.

Hasil penelitian Nurlita (2014) tentang faktor penyebab gizi buruk pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari, menunjukkan bahwa dari 25 sampel kasus sebagian besar 21 responden (84%) memiliki pendapatan keluarga yang kurang. Hal ini berarti bahwa balita dengan pendapatan keluarga yang kurang berisiko mengalami kejadian gizi buruk dibanding balita yang memiliki pendapatan keluarganya yang cukup.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Trimanto, A (2008) di Kabupaten Sragen juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi anak balita dengan pendapatan keluarga. Semakin banyak pendapatan keluarga semakin tinggi status gizi anak balita (Trimanto, A, 2008). Hasil penelitian Trimanto, A sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu sebagian besar balita yang mengalami masalah gizi merupakan keluarga dengan pendapatan atau tingkat ekonomi rendah, yaitu sebanyak 38 responden (64,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yulianty (2008) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor penyebab gizi buruk pada anak balita di Kecamatan Mandonga Kota Kendari. Pendapatan yang rendah pada responden, berisiko mengalami gizi buruk pada balita 5,4 kali jika dibandingkan dengan pendapatan yang cukup pada responden.

c. Gambaran Masalah Gizi Balita ditinjau dari Penyakit Penyerta di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta

Penyakit yang dialami anak balita akan memengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi. Penyakit akan menyebabkan gangguan gizi melalui cara menghilangkan dan mengeluarkan bahan yang sudah dimakan melalui muntah-muntah dan diare. Penyakit infeksi yang memengaruhi status gizi anak balita adalah infeksi saluran pernapasan bagian atas (ISPA) dan diare (Ernawati, 2010). Hasil penelitian menunjukkan balita yang mengalami penyakit penyerta yaitu sebanyak 30 (50,8%), diantara penyakit penyerta ini diantaranya ISPA sebanyak 8 balita (26,7%), *gastro esophageal* sebanyak 3 balita (10%), demam sebanyak 6 balita (20%), batuk sebanyak 7 balita (23,4%), demam dan batuk sebanyak 4 balita (13,3%), diare 1 balita (3,3%), ISPA dan batuk sebanyak 1 balita (3,3%).

Berdasarkan hasil penelitian gizi kurang pada anak yang pernah ada berdasarkan hasil penelitian Ihsan, M (2012) menunjukkan bahwa balita dengan riwayat penyakit infeksi tertinggi yaitu 39,0%. Sedangkan gizi baik tertinggi pada anak yang tidak ada riwayat penyakit infeksi. Penyakit infeksi sangat mempengaruhi status gizi anak balita. Anak yang mendapat makanan cukup, tetapi sering diserang penyakit infeksi akhirnya dapat masalah gizi. Dampak infeksi terhadap pertumbuhan seperti menurunkan berat badan. Keadaan demikian disebabkan oleh hilangnya nafsu makan penderita infeksi hingga masukan zat gizi, energi kurang

daripada kebutuhannya. Pada penderita infeksi kebutuhan energi meningkat oleh katabolisme yang berlebih dan suhu badan yang meninggi

Hasil ini sejalan dengan penelitian Mustafa (2015) di Kota Banda Aceh dengan desain *cross sectional* didapatkan hasil bahwa riwayat ISPA berhubungan dengan status gizi anak balita yaitu $p=0,038$. Berdasarkan penelitian sebelumnya penelitian ini sama dengan penelitian Ihsan (2012) di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil bahwa penyakit infeksi dan gangguan pernafasan seperti ISPA, batuk, diare, demam, *gastro eshopageal* memengaruhi status gizi anak balita.

d. Gambaran Faktor Penyebab Masalah Gizi Balita Berdasarkan Pola Asuh di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta

Pengasuhan anak adalah praktik yang dijalankan oleh orang yang lebih dewasa terhadap anak yang dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan pangan/gizi. Perawatan dasar (termasuk imunisasi, posyandu, pengobatan bila sakit), kebersihan anak, sandang. Pola pengasuhan anak sangat memengaruhi status gizi anak karena anak yang mendapat perhatian lebih baik secara fisik maupun emosional keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapat perhatian (Soetjiningsih, 2015).

Peran ibu sebagai pengasuh anak dalam keluarga dapat memengaruhi gizi anak secara positif dan negatif. Bentuk kongkrit pola asuh anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga

kesehatan dan kebersihan, dan memberikan kasih sayang. Pola asuh ibu yang tidak baik terlihat pada ibu melakukan kekerasan saat marah pada anak dengan mencubit, memukul, dan berkata negatif, sedangkan pola asuh yang baik sering mengungkapkan kasih sayangnya dengan kata-kata dan belaian kepada anak, menyediakan mainan atau buku-buku dan lebih banyak menghabiskan waktu bersama anak setiap harinya (Riyadi, H, 2011).

Hasil penelitian Nurlita (2014) menunjukkan pola asuh yang tidak baik berisiko mengalami kejadian gizi buruk 12,67 kali dibanding dengan balita yang memiliki pola asuh yang baik.