

BAB IV

HASIL PENELITIAN 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, Rumah Pemulihan Gizi dilengkapi dengan kelompok bermain, RPG didirikan oleh lembaga PKK yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan dibantu oleh pemerintahan Kota Yogyakarta yang bertujuan untuk menurunkan angka gizi buruk di Yogyakarta. Jarak RPG dengan Puskesmas Mergangsan kurang lebih 5 menit, dengan ibu kota kabupaten kurang lebih 15 menit, dengan RSUD Kota Yogyakarta sekitar 10 menit dan dengan pusat Kota Yogyakarta sekitar 10 menit.

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. Skrining dilaksanakan sesuai jadwal puskesmas Mergangsan. Sasarannya adalah seluruh balita di puskesmas Kota Yogyakarta. Waktu skrining dilaksanakan pada hari Rabu dan Jum'at pukul 09.00 WIB sampai dengan Selesai, balita datang sendiri ataupun balita kontrol setelah rawat, fasilitas yang didapatkan pada saat skrining balita yaitu

makanan dan uang transport. Balita rawat dilakukan setiap hari Senin-Sabtu pukul 08.00-14.00 WIB. Fasilitas yang diberikan pada balita yang mendapat perawatan 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 skrining mendapatkan indikator sesuai indeks antropometri dan akan diberikan edukasi untuk dilakukan perawatan. Apabila ada balita di luar kota akan melakukan skrining juga diperbolehkan tetapi tidak masuk dalam pasien yang mendapatkan perawatan

2. Analisa Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil data rekam medis yang diperoleh, data hasil penelitian dapat dideskripsikan dengan distribusi frekuensi faktor yang memengaruhi status gizi kurang dan gizi buruk pada balita di Rumah Pemulihan Gizi kota Yogyakarta yang disajikan pada masing-masing tabel berikut :

a. Gambaran prevalensi status gizi pada balita

Berdasarkan hasil penelitian status gizi balita berdasarkan (BB/U) dikategorikan menjadi dua yaitu status gizi kurang dan status gizi buruk. Tabulasi silang status gizi balita di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta disajikan pada tabel berikut :

Tabel 6 Tabulasi Silang Status Gizi Balita dengan karakteristik responden di Rumah Pemulihan Gizi Tahun 2015

Karakteristik	Status Gizi				Total	
	Kurang		Buruk			
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	14	19,2	33	45,2	47	64,4
Perempuan	14	19,2	12	16,4	26	35,6
Total	28	38,4	45	61,6	73	100
Umur Balita						
1-3 Tahun	24	32,9	39	53,4	63	86,3
4-6 Tahun	4	5,5	6	8,2	10	13,7
Total	28	38,4	45	61,6	73	100

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa status gizi balita di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta mayoritas gizi buruk sebanyak 33 responden (45,2%) berjenis kelamin laki-laki, dan berumur 1-3 tahun sebanyak 39 responden (53,4%).

b. Gambaran prevalensi faktor yang memengaruhi status gizi balita.

Berdasarkan hasil penelitian berikut faktor yang memengaruhi status gizi pada balita di Rumah Pemulihan Gizi yaitu penyakit infeksi, sosial ekonomi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur ibu, jumlah anggota keluarga, dan jumlah anak. Tabulasi silang status gizi balita di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta disajikan pada tabel 7.

Tabel 7 Faktor yang Memengaruhi Status Gizi Balita di Rumah Pemulihan Gizi Tahun 2015

Faktor	Status Gizi				Total	
	Kurang		Buruk			
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Riwayat Penyakit Infeksi						
Ada	4	5,5	13	17,8	17	23,3
Tidak Ada	24	32,9	32	43,8	56	76,7
	28	38,4	45	61,6	73	100
Sosial Ekonomi						
Tinggi	10	13,7	18	24,6	28	38,4
Rendah	18	24,7	27	37	45	61,6
Total	28	38,4	45	61,6	73	100
Pendidikan Ibu						
Tinggi	22	30,1	35	48	57	78,1
Rendah	6	8,2	10	13,7	16	21,9
Total	28	38,3	45	61,7	73	100
Pekerjaan Ibu						
Bekerja	15	20,5	15	20,6	30	41,1
Tidak Bekerja	13	17,8	30	41,1	43	58,9
Total	28	38,3	45	61,7	73	100
Umur Ibu						
< 20	2	2,7	1	1,4	3	4,1
20-35	20	27,4	40	54,8	60	82,2
> 35	6	8,2	4	5,5	10	13,7
Total	28	38,4	45	61,7	73	100
Jumlah Anggota Keluarga						
Kecil	13	17,8	22	30,1	35	47,9
Besar	15	20,5	23	31,6	38	52,1
Total	28	38,3	45	61,7	73	100
Jumlah Anak						
Sedikit	24	32,9	37	50,6	61	83,5
Banyak	4	5,5	8	11	12	16,5
Total	28	38,4	45	61,6	73	100

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa status gizi balita di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta dipengaruhi oleh beberapa faktor, mayoritas yang mengalami gizi buruk tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi sebanyak 32 responden (43,8%), sosial ekonomi keluarga balita kategori

rendah sebanyak 27 responden (37%), pendidikan ibu kategori tinggi sebanyak 35 responden (48%), pekerjaan ibu balita kategori tidak bekerja sebanyak 30 responden (41,4%), umur ibu balita kategori 20-35 sebanyak 40 responden (54,8%), jumlah anggota keluarga pada balita kategori besar sebanyak 23 responden (31,6%), dan jumlah anak dalam keluarga balita kategori sedikit sebanyak 37 responden (50,6%).

B. Pembahasan Penelitian

1. Gambaran Status Gizi Balita

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa balita yang mengalami status gizi kurang berdasarkan jenis kelamin mempunyai proporsi yang sama antara laki-laki dan perempuan sebanyak 14 responden (19,2%). Sedangkan balita dengan status gizi buruk mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 responden (45,2%). Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Novita Amelia (2014) dengan judul “Karakteristik anak dan ibu, status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan”. Hasil penelitian menunjukkan dari 100 responden sebanyak 52 responden (52%) berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang antara status gizi buruk dan umur balita, mayoritas status gizi buruk berumur 1-3 tahun sebanyak 39 responden (53,4%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ucu Suhendra (2009) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak di bawah lima tahun di Puskesmas

Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas status gizi buruk lebih banyak dialami oleh balita umur 1-3 tahun yaitu sebanyak 37 responden (54,4%).

2. Gambaran status gizi balita berdasarkan riwayat penyakit infeksi balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 4 responden (5,5%) balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi pada balita dengan status gizi kurang. Sedangkan pada balita dengan status gizi buruk yang mempunyai riwayat penyakit infeksi sebanyak 13 responden (17,8%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas balita mempunyai riwayat infeksi lebih banyak dialami pada balita dengan status gizi buruk, hal ini disebabkan karena balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi lebih mudah diserang dan mengalami gizi buruk, penyakit infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan sehingga anak mudah mengalami penurunan berat badan dengan cepat (Marimbi, 2012).

Menurut Istiany dan Rusilanti (2014) bahwa penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak berhubungan dengan terjadinya masalah gizi pada balita di negara berkembang. Adanya penyakit infeksi tersebut merupakan faktor penyebab tertinggi angka kematian bayi dan balita di Indonesia. Anak-anak sering mengalami penyakit infeksi menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal. Menurut Dr. Harsono, (1999) dikutip oleh Marimbi (2012) mengatakan bahwa jika keadaan gizi memburuk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun, yang berarti

kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi menurun.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indah Jayani (2014) dengan judul “Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo”. Hasil penelitian menunjukkan dari 100 responden sebanyak 23 responden (23,3%) balita mempunyai penyakit infeksi dengan status gizi buruk.

Penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Novita Amelia (2014) dengan judul “Karakteristik anak dan ibu, status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden balita sebanyak 11 responden atau (11,0%) mempunyai riwayat penyakit infeksi pada balita dengan status gizi kurang.

3. Gambaran prevalensi status gizi balita berdasarkan sosial ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (24,7%) sosial ekonomi keluarga kategori rendah pada balita dengan status gizi kurang. Sedangkan pada balita status gizi buruk dengan sosial ekonomi keluarga balita kategori rendah sebanyak 27 responden (37%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas keluarga balita mempunyai sosial ekonomi kategori rendah pada balita dengan status gizi buruk, hal ini sesuai dengan teori Supariasa (2012) bahwa sosial ekonomi orang tua sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meningkatnya jumlah anak dengan gizi

buruk di beberapa kota di Indonesia pada tahun 1988-1999 salah satunya disebabkan karena krisis ekonomi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agus Trimantoro (2008) dengan judul “Hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan modal sosial ekonomi dengan status gizi anak balita di kabupaten Sragen”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden dalam penelitian sebanyak 60 responden atau (66,7%) memiliki pendapat rendah yaitu (< Rp. 875.000,00/ bulan), sesuai dengan UMK Kota Sragen. Semakin tinggi pendapatan keluarga, makin besar persentase anak balita dengan status gizi baik.

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria Syukriawati (2011) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 125 responden, sebanyak 73 responden atau (58,4%) memiliki pendapatan tinggi.

4. Gambaran prevalensi status gizi balita berdasarkan pendidikan ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 22 responden (30,1%) pendidikan ibu dalam kategori tinggi pada balita dengan status gizi kurang. Sedangkan pada balita status gizi buruk dengan pendidikan ibu kategori tinggi sebanyak 35 responden (48%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas pendidikan ibu dalam kategori tinggi pada balita dengan status gizi buruk.

Menurut Istiany dan Rusilanti (2014) asupan makanan seseorang berpengaruh terhadap status gizi balita, status gizi baik terjadi bila tubuh

memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisiensi sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan optimal. Status gizi buruk pada balita tidak hanya dipengaruhi karena pendidikan ibu tetapi bisa dipengaruhi asupan makanan.

Menurut Supriasa (2012) bahwa faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan gizi yang diperoleh. Tanpa memiliki atau diperhatikannya pengetahuan akan memengaruhi pemberian makanan yang bergizi pada balita. Menurut Suhardjo (2008) bahwa pendidikan sangat memengaruhi penerimaan informasi tentang gizi, masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru di bidang kesehatan. Selain itu tingkat pendidikan juga ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menerima informasi pengetahuan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlina Hutagalung (2012) dengan judul “Faktor-Faktor yang memengaruhi status gizi balita (12-59 bulan) di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan ibu balita dalam kategori tinggi pada balita dengan status gizi kurang dari 110 responden balita sebanyak 85 responden atau (77,2%).

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Khayati (2010) dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten

Banjarnegara”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 responden sebanyak 48 responden atau (66,7%) berpendidikan rendah.

5. Gambaran prevalensi status gizi balita berdasarkan pekerjaan ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 13 responden (17,8%) ibu balita yang tidak bekerja pada balita dengan status gizi kurang. Sedangkan pada balita dengan status gizi buruk ibu balita yang tidak bekerja sebanyak 30 responden (41,1%). Sehingga disimpulkan bahwa sebagian mayoritas ibu balita tidak bekerja pada balita gizi buruk, status gizi buruk pada balita tidak hanya disebabkan karena ibu bekerja sehingga tidak dapat merawat anaknya tetapi bisa disebabkan karena pemberian makanan yang kurang tepat. Menurut Istiany dan Rusilanti (2014) asupan makanan seseorang berpengaruh terhadap status gizi balita, status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisiensi sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan optimal.

Menurut Mufidah (2014) bahwa pekerjaan ibu juga mempunyai pengaruh yang sangat penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Biasanya orang tua yang bekerja sebagai pegawai swasta memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dari pada orang tua yang mempunyai balita yang bekerja menjadi buruh atau petani. Tentunya jenis pekerjaan ini berkaitan dengan jumlah penghasilan yang diperoleh. Besarnya pendapatan orang tua sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan seorang anak. Akan tetap, seseorang ibu yang bekerja dan membiasakan anaknya diasuh oleh orang lain mempunyai resiko yang lebih besar terkena gizi buruk.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ria Syukriawati (2011) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 125 responden yang dijadikan sebagai sampel sebanyak 94 responden atau (75,2%) tidak bekerja.

Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini dan Rahayu (2009) dengan judul “Hubungan pekerjaan ibu balita terhadap status gizi balita di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden ibu balita sebanyak 39 responden (52%) ibu bekerja.

6. Gambaran prevalensi status gizi balita berdasarkan umur ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 20 responden (27,4%) ibu balita berumur 20-35 tahun pada balita dengan status gizi kurang. Sedangkan pada balita dengan status gizi buruk ibu balita berumur 20-35 tahun sebanyak 40 responden (54,8%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu balita berumur 20-35 tahun pada balita dengan status gizi buruk, status gizi buruk yang dialami pada balita tidak hanya disebabkan karena umur ibu tetapi bisa disebabkan karena faktor lain seperti tingkat pengetahuan ibu tentang gizi menurut Yusrizal (2008) Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi berakibat pada rendahnya anggaran untuk belanja pangan, mutu serta keanekaragaman makanan akan berkurang

Menurut Soeditama (2010) bahwa umur ibu mempunyai pengaruh terhadap gizi pada balita karena berhubungan dengan pengalaman sehari-hari di luar faktor pendidikan dan kemampuan pemilihan bahan makanan pada ibu rumah tangga yang lebih tua dan pola pemberian makan ibu rumah tangga muda berbeda karena ibu rumah tangga muda biasanya cenderung berpengaruh pada orang tuanya. Menurut Soekanto (2006) umur ibu berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan meningkatkan hal yang perlu dipahami (Soekanto, 2006).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syukriawati (2011) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan”. Hasil penelitian menunjukkan dari 125 responden sebanyak 101 responden (80,8%) ibu berumur 20-35 tahun.

7. Gambaran prevalensi status gizi balita berdasarkan jumlah anggota keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 15 responden (20,5%) jumlah anggota keluarga dalam kategori besar pada balita status gizi kurang. Sedangkan pada balita dengan status gizi buruk jumlah anggota keluarga balita dalam kategori besar sebanyak 23 responden (31,6%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas balita mengalami status gizi buruk dengan jumlah anggota keluarga dalam kategori besar.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Suhardjo (2008) bahwa terdapat hubungan sangat nyata antara besar keluarga dan kurang gizi

pada masing-masing keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata sehingga dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Taringan (2013) dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan status gizi anak umur 6-36 bulan sebelum dan saat krisis ekonomi di Jawa Tengah”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 1500 responden sebanyak 841 responden atau (56,0%) mempunyai jumlah anggota keluarga (> 4 orang).

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Syukriawati (2011) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 125 responden sebanyak 78 responden atau (62,4%) mempunyai jumlah anggota keluarga kategori besar (< 4 orang).

8. Gambaran status gizi berdasarkan jumlah anak dalam keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden (32,9%) jumlah anak dalam kategori sedikit pada balita dengan status gizi kurang. Sedangkan balita dengan status gizi buruk jumlah anak dalam kategori sedikit sebanyak 37 responden (50,6%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas balita mengalami status gizi buruk dengan jumlah anak dalam kategori sedikit, status gizi buruk pada balia tidak hanya disebabkan karena jumlah anak dalam keluarga dalam ketegori banyak tetapi bisa disebabkan

karena faktor lain seperti ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, menurut Marimbi (2012) masalah gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif cukup keadaan ini menunjukkan bahwa ketersediaan pangan memengaruhi kesehatan tubuh. Keadaan ini dapat menjelaskan buruknya mutu gizi makanan keluarga. Menurut Proverawati dan Asfuah (2009) tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi secara terus menerus akan menyebabkan terjadinya masalah gizi.

Menurut Marmi (2012) bahwa jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan keadaan ekonomi cukup akan mengakibatkan kurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima oleh anak, apalagi jarak kelahiran anak yang terlalu dekat yaitu jarak dua kelahiran yang terlalu rapat atau kurang dari satu tahun. Menurut Soetjningsih (2014) bahwa keluarga dengan keadaan ekonomi kurang, jumlah anak yang banyak dapat mengakibatkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makanan yang kurang bahkan tidak terpenuhi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syukriawati (2011) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 125 responden, sebanyak 95 responden atau (76,0%) memiliki jumlah anak (< 2 orang).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan diluar kemampuan peneliti yang mungkin mengakibatkan belum maksimalnya hasil yang diharapkan. Adapun keterbatasan dan kendala dalam penelitian ini meliputi :

1. Desain penelitian yang digunakan hanya bersifat deskriptif kuantitatif sehingga peneliti hanya dapat menggambarkan dalam bentuk angka-angka dan belum diketahui kemaknaan untuk hasil yang lebih luas lagi.
2. Pengumpulan data tidak dilakukan sendiri oleh peneliti sehingga data hasil penelitian tidak dapat dipastikan kebenarannya.
3. Peneliti tidak melakukan analisa pada semua masing-masing faktor yang memengaruhi status gizi kurang dan gizi buruk pada balita, dari 8 faktor yang memengaruhi status gizi pada balita terdapat satu faktor yang tidak dapat terkaji yaitu faktor pola asuh makan, karena pihak Rumah Pemulihan Gizi kota Yogyakarta tidak menunjukkan hasil *food recall* pasien pada saat pertama kali datang.
4. Peneliti hanya menggunakan data sekunder dan tidak melihat kondisi pasien secara langsung. Beberapa data rekam medis kurang jelas sehingga ada beberapa faktor yang tidak dapat dianalisa oleh peneliti karena kurangnya data pendukung dari rekam medis. Apabila diteliti dengan menggunakan data primer terdapat keterbatasan waktu dan biaya sehingga peneliti hanya menggunakan data sekunder.