

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SLB Negeri 1 Bantul berdiri merupakan Sekolah Luar Biasa yang berdiri pada tahun 1996 dan sudah beberapa kali berganti nama. SLB Negeri 1 Bantul berlokasi di Jalan Wates, desa Ngetisharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. SLB Negeri 1 Bantul ini merupakan salah satu sekolah luar biasa yang terlengkap di Yogyakarta dengan 5 jurusan yaitu tunanetra (A), tunarungu (B), tunagrahita (C), tunadaksa (D), dan jurusan autis. Jumlah siswa disabilitas pada tahun 2018 terdapat 141 siswa SDLB, 91 siswa SMPLB, dan 74 siswa SMALB.

Bangunan di SLB Negeri 1 Bantul ini terlihat luas dan sederhana namun dapat menunjang kegiatan belajar mengajar dengan baik. Fasilitas yang terdapat pada SLB N 1 Bantul cukup lengkap seperti tersedianya kantin, toilet dan *washtafle* yang tersedia di masing-masing jurusan. Selain itu juga terdapat UKS, klinik rehabilitas, ruang ketrampilan, perpustakaan, ruang musik, tempat ibadah, fasilitas olahraga serta lapangan sekolah.

Metode belajar yang digunakan guru untuk mengajar menggunakan metode ceramah, waktu pembelajaran dimulai dari hari senin sampai hari

sabtu pada pukul 07.00 – 14.00 WIB. Pada saat jam istirahat para murid membeli jajanan di kantin, beberapa jenis makanan yang dijual beraneka ragam seperti makanan berat nasi rames, minuman sachet dan gorengan. Serta ada beberapa anak yang membawa bekal dari rumah yang telah disediakan oleh orangtua murid. SLB N 1 Bantul juga menyediakan fasilitas makan siang untuk para muridnya, hal itu dikarenakan guna menjaga asupan makanan yang dikonsumsi oleh siswa SLB.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu orangtua dan siswa SDLB dengan jurusan tunanetra, tunarungu dan tunawicara yang berjumlah 40 siswa dan 40 orangtua. Karakteristik responden pada penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

**Tabel 4. 1 Distribusi jenis kelamin siswa SLB (n=40)**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Laki-Laki	17	42,5
Perempuan	23	57,5

Sumber: *Data Primer (2019)*

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin siswa SLB Negeri 1 Bantul sebagian besar adalah perempuan.

**Tabel 4. 2 Distribusi usia dan nilai ZScore siswa SLB (n=40)**

<b>Variabel</b>	<b>Mean±SD</b>	<b>min-max</b>
Usia	10,83±2,1	7-15
ZScore	-0,58±2,19	-4,00-7,50

Sumber: *Data Primer (2019)*

Tabel 4.2 menunjukkan rerata usia siswa SLB Negeri 1 Bantul adalah 10,83 tahun. Usia siswa terendah adalah 7 tahun, sedangkan untuk usia siswa tertinggi adalah 15 tahun. Sedangkan untuk nilai zscore dengan nilai tertinggi 7,50 dan terendah -4,00 dengan rerata -0.58.

b. Gambaran Status Gizi Pada Siswa Disabilitas

**Tabel 4. 3 Gambaran Status Gizi Pada Siswa Disabilitas (n=40)**

Status gizi	F	Persentase
Sangat Kurus	3	7,5
Kurus	9	22,5
Normal	21	52,5
Gemuk	1	2,5
Obesitas	6	15,0

Sumber: *Data Primer (2019)*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa status gizi pada siswa disabilitas di SLB N 1 Bantul sebagian besar normal yaitu sebanyak 21 (52,5%).

c. Gambaran Asupan Makanan

**Tabel 4. 4 Deskripsi Asupan Makanan berdasarkan Karbohidrat, Protein, Lemak, Vitamin, Mineral pada siswa SLB (n=40)**

Asupan Makanan	Min – Maks	Mean $\pm$ SD
Karbohidrat	89,9 – 441,7	246,3 $\pm$ 78,9
Protein	24,8 – 118,9	67,4 $\pm$ 19,8
Lemak	25,1 – 119,8	74,4 $\pm$ 22,0
Vitamin	0,01 – 0,27	0,06 $\pm$ 0,05
Mineral	1,2 – 8,84	4,6 $\pm$ 1,6

Sumber: *Data Primer (2019)*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa rerata asupan makanan yang banyak diberikan terdapat pada karbohidrat yaitu sebesar 441,7 sedangkan asupan dengan jumlah minimal yaitu vitamin sebesar 0,27.

### 3. Analisis Bivariat

Analisi bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara asupan makanan dengan status gizi pada anak disabilitas di SLB N 1 Bantul, hasil analisa yang telah dilakukan sebagai berikut:

**Tabel 4. 5 Hubungan Asupan makanan dengan nilai Z Score pada siswa SLB (n=40)**

Variabel Penelitian	R	p value
Kalori dengan Nilai ZScore	0,279	0,081
Karbohidrat dengan Nilai ZScore	0,299	0,061
Protein dengan nilai ZScore	0,337	0,033
Lemak dengan nilai ZScore	0,144	0,375
Vitamin dengan nilai ZScore	0,378	0,016
Mineral dengan nilai ZScore	0,285	0,075

Sumber: *Data Primer (2019)*

Berdasarkan table 4.5 hubungan asupan makanan dengan nilai ZScore diukur secara statistic dan diuji dengan menggunakan *Pearson Product Moment* didapatkan hasil terdapat hubungan antara asupan protein dan vitamin terhadap nilai z score dengan p value < 0,05.

## B. Pembahasan

### 2. Karakteristik Responden

#### a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini di dominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 23 orang responden (57,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Noviani (2016) menjelaskan bahwa responden pada penelitiannya didominasi oleh anak usia sekolah yang berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin perempuan mempunyai

kecenderungan lebih besar untuk mengalami gizi lebih karena perempuan menyimpan kelebihan energi sebagai lemak simpanan, sedangkan laki-laki menggunakan kelebihan energinya untuk mensintesis protein.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anzarkusuma, Mulyani, Jus'at, & Angkasa (2014) bahwa anak laki-laki cenderung lebih banyak makan daripada perempuan, tetapi berdasarkan pola makan anak perempuan lebih cenderung menyukai makanan cemilan daripada makanan pokok yang bergizi sehingga anak laki-laki lebih cepat pertumbuhannya. Selain itu pertumbuhan dan perkembangan anak laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih lambat dibandingkan dengan anak perempuan. Pada anak disabilitas jenis kelamin perempuan akan menemukan masalah gizi yang lebih banyak daripada laki-laki, hal ini terjadi karena laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas fisik serta asupan makan yang tidak seimbang atau berbeda (Putra, 2014).

b. Usia

Hasil karakteristik usia responden menunjukkan bahwa usia responden berada pada rentang usia sekolah dengan usia terendah 7 tahun dan usia tertinggi 15 tahun, hal ini berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI (2009) yaitu usia kanak-kanak (5-11 tahun), remaja awal (12-16 tahun). Kategori usia anak dalam penelitian ini umumnya merupakan kelompok rentan gizi, karena

pada kelompok ini berhubungan dengan proses pertumbuhan yang relatif pesat dan memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah relatif besar (Noviani, 2016). Perkembangan dan pertumbuhan pada usia sekolah akan mengalami proses percepatan pada umur 10-12 tahun, dimana penambahan berat badan dan asupan makanan serta aktivitas yang semakin banyak akan memperkuat proses motoriknya (Taras dalam Pahlevi, 2012). Salah satu upaya peningkatan kesehatan pada usia sekolah 6-12 tahun adalah perbaikan gizi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang dan minimal memenuhi 20-25% dari kebutuhan energi total dalam sehari (Mariza, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Siregar Hana Wiliya, Ernalina, & Restuatuti, (2016) menyatakan bahwa anak pada kelompok umur 6-19 tahun memiliki aktivitas bermain yang tinggi sehingga menyebabkan mereka kelelahan dan malas untuk memilih makanan. Anak akan lebih memilih untuk tidur tanpa sempat mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga nutrisi yang diperoleh cenderung memenuhi kebutuhan gizi anak.

### **3. Status Gizi Anak Disabilitas di SLB Negeri 1 Bantul**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 40 anak disabilitas terdapat 3 orang (7,5%) anak sangat kurus, anak disabilitas kurus sebanyak 9 orang (22,5%), sebanyak 21 orang (52,5%) anak disabilitas dengan gizi normal, anak disabilitas gemuk dengan 1 orang

anak (2,5%) dan 6 orang anak (15,0%) anak disabilitas dengan obesitas. Data ini menunjukkan sebagian besar anak disabilitas memiliki status gizi yang cukup baik. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh asupan makanan yang diberikan oleh orang tua cukup baik dalam meningkatkan status gizi anaknya misalnya dalam hal mengatur kebutuhan makanan serta menjaga kondisi agar tetap sehat. Pemberian gizi yang kurang baik terhadap anak-anak dapat mengganggu proses belajar serta berkurangnya daya pikir pada anak karena pertumbuhan otaknya yang tidak optimal (Astuti, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Noviani (2016) menjelaskan bahwa status gizi yang baik akan tercapai apabila tubuh memperoleh zat gizi cukup dan digunakan secara efisien yang akan mempengaruhi pertumbuhan fisik dan kemampuan kerja otak. Status gizi terbagi menjadi tiga yaitu status gizi baik, kurang dan gizi lebih. Status gizi ditentukan oleh faktor penyebab langsung seperti asupan makanan yang dikonsumsi dan terjangkitnya penyakit infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung terdiri dari ketahanan pangan yang ada di keluarga, pola pengasuhan ibu dan pelayanan kesehatan.

Faktor ibu memegang peranan penting dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi dalam keluarga, sehingga dapat berpengaruh terhadap status gizi anak. Pola asupan makanan yang tidak seimbang pada anak sekolah dalam jangka waktu yang lama akan

menyebabkan kurangnya gizi dalam tubuh. (Lazzeri dalam Pahlevi, 2012).

#### **4. Asupan Makanan Anak disabilitas di SLB Negeri 1 Bantul**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat diketahui bahwa asupan makanan yang paling banyak di konsumsi dengan jumlah maksimal terdapat pada asupan karbohidrat yaitu sebesar (441,7), asupan lemak sebanyak (119,8), asupan protein (118,9), asupan mineral (8,84), kemudian asupan makanan yang paling rendah di konsumsi yaitu asupan vitamin sebanyak (0,27). Hasil penelitian yang dilakukan (Sugiarto & Setiawati E M, 2014) menjelaskan bahwa rerata asupan makanan pada anak disabilitas kalori yaitu 1761,4 kkal serta rerata kebutuhan protein yaitu 29,2 gr. Asupan makanan yang baik akan mempengaruhi status gizi anak, semakin sering seseorang makan, maka semakin banyak nutrisi yang akan diperoleh. Sedangkan asupan makanan yang tidak baik akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia sekolah yang sangat membutuhkan banyak asupan gizi untuk masa tumbuh kembangnya (Fitriani & Andriyani, 2015).

Pentingnya asupan makanan bagi anak sehingga orangtua harus menyediakan dan memperhatikan makanan yang mengandung jumlah zat gizi terutama karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Salah satu kekurangan asupan makanan seperti protein pada anak akan menghambat pertumbuhan tinggi badan sehingga akan menjadikan anak pendek, begitu pula dengan asupan energi yang berlebih dan ditunjang



dengan aktivitas fisik yang rendah dapat menyebabkan terjadinya kelebihan gizi (Rokhmah, Muniroh, & Nindya, 2017).

Anak disabilitas memiliki resiko kurangnya asupan makanan yang diakibatkan oleh beberapa faktor, antara lain adanya gangguan perilaku makanan (*picky eaters*) seperti kesulitan menerima makanan baru atau terlalu memilih menu makanan yang disukai ketika akan makan, pemberian asupan makanan yang terbatas serta sedikitnya pengetahuan orangtua anak tentang asupan makanan yang akan diberikan pada anak (Wijayanti & Mutalazimah, 2018).

#### **5. Hubungan asupan makanan dengan status gizi pada anak disabilitas di SLB N 1 Bantul**

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan asupan makanan pada kategori vitamin dan protein terhadap status gizi anak disabilitas ( $p < 0,05$ ). Pernyataan ini ditunjukkan dengan hasil uji *Pearson Product Moment* yang dilakukan untuk menganalisis hubungan pada dua variable, dimana didapatkan hasil bahwa terhadap hubungan antara asupan protein dan vitamin terhadap status gizi dengan *p-value* sebesar 0,033 dan  $0,016 < p = 0,05$ .

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska, dkk (2013) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan konsumsi vitamin A ( $p = 0,023$ ). Pada hasil penelitian ini menunjukkan konsumsi vitamin A  $< 60\%$  AKG, hasil tersebut menunjukkan bahwa

vitamin A berperan pada rendahnya paparan terhadap suatu infeksi pada tubuh. Semakin rendah konsumsi vitamin A maka semakin menurun tingkat imunitas seseorang yang akan memberikan dampak dalam penyerapan zat gizi dan meningkatkan risiko penyakit gizi.

Asupan vitamin pada anak normal dan anak disabilitas berbeda. Pada anak disabilitas biasanya jauh lebih rendah daripada anak normal. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa jenis makanan yang di konsumsi setiap hari. Terdapat fungsi dari vitamin A yaitu untuk memelihara fungsi penglihatan, pertumbuhan dan perkembangan tulang. Vitamin A merupakan salah satu vitamin yang larut dalam lemak, konsumsi lemak yang rendah dapat menyebabkan kesulitan dalam menyerap makanan (Harahap dalam Soi, 2017)

Kemudian penelitian yang telah dilakukan oleh Rokhmah, Muniroh, & Nindya (2017) mengungkapkan bahwa adanya hubungan asupan makanan protein dengan status gizi ( $p=0,028$ ) walaupun kekuatan hubungan lemah. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa asupan protein yang harus seharusnya di penuhi adalah sebesar 64,3 gr/hari, karena jika anak mengalami kekurangan protein dalam jangka waktu yang lama dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan mengganggu gizi dalam tubuh. Konsumsi protein berpengaruh terhadap status gizi pada anak disabilitas.

Anak disabilitas membutuhkan protein yang cukup tinggi untuk menunjang proses pertumbuhannya, asupan protein yang dikonsumsi

oleh sebagian besar responden berasal dari sumber protein seperti tahu dan tempe, ikan dan telur yang memiliki zat yang sangat besar untuk pada gizinya. Hal ini juga dipengaruhi oleh pola asuh orang tua yang cenderung memberikan asupan protein lebih banyak dibandingkan karbohidrat karena pada anak disabilitas terjadi gangguan motorik yang menyebabkan anak kesulitan makan dan menelan, sehingga mempengaruhi asupan makan karbohidrat dalam jumlah sedikit dan memerlukan waktu yang lama dalam mengunyah (Sugiarto, 2015).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marliyati, Nugraha, & Anwar (2014) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein dan vitamin dengan status gizi ( $p > 0,05$ ). Hal tersebut diduga karena ketersediaan pangan sumber protein yang kurang sehingga sebagian besar subjek berstatus normal. Pada asupan vitamin juga tidak terdapat hubungan dikarenakan status vitamin dari seorang anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, tidak hanya dari status gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status vitamin yaitu konsumsi makanan, cadangan vitamin didalam hati dan factor penyakit (status defisiensi) (Almatsier, Soetardjo, & Soekarti, 2011).

### **C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

#### **1. Kekuatan Penelitian**

- a) Sejauh yang diketahui peneliti, penelitian tentang hubungan asupan makanan terhadap status gizi pada anak disabilitas ini belum pernah

dilakukan penelitian sehingga ini merupakan penelitian pertama yang dilakukan

- b) Dalam pengukuran berat badan dan tinggi badan peneliti dibantu oleh asisten penelitian sehingga mempermudah peneliti dalam menimbang berat badan dan mengukur badan.

## 2. Kelemahan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Pengambilan data dilakukan dengan memberi sebagian informasi ke orangtua serta ke wali kelas dan menitipkan kuisisioner kepada responden sehingga beberapa orangtua kurang memahami bagaimana mengisi kuisisioner tersebut dan pada saat pengumpulan kuisisioner terdapat beberapa responden terlambat untuk mengumpulkan kuisisioner tersebut. Serta kurangnya penulis dalam memahami isi dari kuisisioner tersebut.