

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Kecamatan Mantrijeron merupakan salah satu kecamatan yang berada di kota Yogyakarta dengan luas wilayah $\pm 852,636 \text{ km}^2$ dan jumlah penduduk sebesar 42.227 jiwa yang tersebar ditiga kelurahan yaitu Kelurahan Gedong kiwo, Kelurahan Suryodiningrtan, dan Kelurahan Mantrijeron. Prasarana kesehatan yang terdapat di Kecamatan Mantrijeron adalah 1 Puskesmas Mantrijeron, 55 Posyandu yang tersebar di 3 Kelurahan, serta 4 Poliklinik/Balai Pelayanan Masyarakat.

Kelurahan Mantrijeron dan Kelurahan Suryodiningrtan merupakan kelompok intervensi dan Kelurahan Gedong kiwo sebagai kelompok kontrol. Kecamatan Mantrijeron dipilih sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan menurut Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menyebutkan bahwa pada tahun 2011 dari 18 Puskesmas yang tersebar di Kota Yogyakarta, status gizi buruk dengan prevalensi tertinggi yakni terdapat di Puskesmas Mantrijeron Kec. Mantrijeron yaitu sebesar 2,83%. Selama ini di wilayah Kecamatan Mantrijeron belum pernah dilakukan *Self Help Group* (SHG) sebagai upaya peningkatan perkembangan balita malnutrisi.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Ibu

Responden dalam penelitian ini berjumlah 25 ibu yang memiliki balita kurang gizi dan tinggal di Kecamatan Mantrijeron kota Yogyakarta yang dibagi dalam dua kelompok, yaitu 11 ibu balita kurang gizi sebagai kelompok intervensi dan 14 ibu balita kurang gizi sebagai kelompok kontrol. Adapun karakteristik responden secara umum adalah sebagai berikut :

Tabel 3.

Distribusi frekuensi karakteristik responden tentang peningkatan perkembangan balita berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Usia				
<25 tahun	1	9,1	1	7,1
25-35 tahun	7	63,6	8	57,1
>35 tahun	3	27,3	5	35,7
Tingkat Pendidikan				
Tamat SD	0	0	0	0
Tamat SMP	3	27,3	6	42,85
Tamat SMA/SMK	7	63,6	6	42,85
Tamat Perguruan Tinggi	1	9,1	2	14,3
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga	9	81,8	14	100
Swasta	0	0	0	0
Wiraswasta	2	18,2	0	0
Buruh	0	0	0	0
Jumlah	11	100	14	100

Sumber: Data Primer 2014

Tabel 3 menampilkan karakteristik responden berdasarkan usia yakni pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol jumlah

terbanyak adalah pada usia 25 – 35 tahun. Responden berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok intervensi terbanyak tamat SMA/SMK dan untuk kelompok kontrol tingkat pendidikan terbanyak yakni tamat SMP dan tamat SMA/SMK. Karakteristik berdasarkan pekerjaan terbanyak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sebagai ibu rumah tangga.

b. Balita

Jumlah balita dalam penelitian ini adalah 26 balita yang bertempat tinggal di Kelurahan Mantrijeron yang dibagi dalam dua kelompok, yaitu 12 balita kelompok intervensi dan 14 balita kelompok kontrol. Adapun karakteristik responden secara umum adalah sebagai berikut :

Tabel 4.

Distribusi frekuensi karakteristik responden balita tentang peningkatan perkembangan balita berdasarkan umur dan jenis kelamin

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Usia				
13-36 bulan	9	75	12	85,7
37-60 bulan	3	25	2	14,3
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	6	50	7	50
Perempuan	6	50	7	50
Jumlah	12	100	14	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4 memperlihatkan usia terbanyak yaitu usia 13-36 bulan, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Distribusi jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kontrol hampir sama antara laki-laki dan perempuan.

2. Analisis Univariat

a. Nilai perkembangan balita sebelum dan sesudah dilakukan KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) pada kelompok intervensi

Tabel 5.
Deskriptif statistik nilai perkembangan balita sebelum dan sesudah dilakukan KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) pada kelompok intervensi

	Pretest	Posttest
N	12	12
Mean	2,33	1,91
Min	1,00	1,00
Max	3,00	3,00
SD	0,77	0,79

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 5 data statistik nilai perkembangan balita sebelum dan sesudah dilakukan KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) pada kelompok intervensi. Nilai rata – rata (*mean*) pada pretest yaitu 2,33 dan posttest 1,91 dan untuk SD pada pretest adalah 0,77 dan posttest 0,79.

Tabel 6.
Analisa data hasil KPSP (Kuisisioner Pra Skrining
Perkembangan) sebelum dan sesudah dilakukan KLIPING pada
kelompok intervensi

Hasil KPSP	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Sesuai	2	16,7	4	33,3
Meragukan	4	33,3	5	41,7
Penyimpangan	6	50	3	25
Jumlah	12	100	12	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan nilai perkembangan KPSP pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan KLIPING tidak mengalami peningkatan perkembangan yang signifikan.

**b. Nilai perkembangan sebelum dan sesudah dilakukan KLIPING
(Kelompok Ibu Pendamping Gizi) pada kelompok kontrol**

Tabel 7.
Deskriptif statistik nilai perkembangan balita sebelum dan sesudah
dilakukan KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) pada
kelompok kontrol

	Pretest	posttest
N	14	14
Mean	2,07	1,92
Min	1,00	1,00
Max	3,00	3,00
SD	0,47	0,61

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan data statistik tabel 7 nilai perkembangan balita sebelum dan sesudah dilakukan KLIPING pada kelompok kontrol. Nilai rata – rata (*mean*) pada pretest 2,07 dan posttest 1,92 dan SD pada pretest 0,47 dan posttest 0,61.

Tabel 8.
Analisa data hasil KPSP (Kuisisioner Pra Skrining
Perkembangan) sebelum dan sesudah dilakukan KLIPING pada
kelompok kontrol

Hasil KPSP	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Sesuai	1	7,1	3	21,4
Meragukan	11	78,6	9	64,3
Penyimpangan	2	14,3	2	14,3
Total	14	100	14	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan nilai perkembangan KPSP sebelum dan sesudah dilakukan KLIPING pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan nilai perkembangan yang signifikan.

3. Analisis Bivariat

a. Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *Shapiro Wilk*.

Tabel 9.
Hasil uji normalitas pre dan post peningkatan perkembangan responden.

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	,312	26	,000	,779	26	,000
Posttest	,275	26	,000	,804	26	,000

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 9 hasil uji normalitas peningkatan perkembangan balita pada pre dan post dengan menggunakan *Saphiro Wilk* didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti data tidak terdistribusi normal sehingga data akan diolah menggunakan uji

wilcoxon untuk mengetahui pengaruh dari hasil sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi serta kelompok kontrol dan juga menggunakan analisis *mann whitney* untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok.

b. Analisis Uji *Wilcoxon*

Tabel 10.

Hasil Uji *Wilcoxon* kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap peningkatan perkembangan balita malnutrisi pre dan post test.

	Uji <i>wilcoxon</i>	
	Mean	Sig. (2 – tailed)
Pre – post intervensi	2,50	0,059
Pre – post kontrol	2,50	0,317

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 10 hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh peningkatan perkembangan balita malnutrisi baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi.

c. Analisis Uji *Mann Whitney*

Tabel 11.

Hasil uji *Mann Whitney* kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap peningkatan perkembangan balita malnutrisi pre post test

	Uji <i>Mann Whitney</i>	
	Mean	Sig.(2 – tailed)
Pre – post intervensi	12,21	0,325
Pre – post kontrol	14,61	

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 11 hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan nilai perkembangan balita malnutrisi antara kelompok kontrol maupun kelompok intervensi.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan pada responden ibu, sedangkan usia dan jenis kelamin pada responden balita. Berdasarkan data usia terbanyak adalah dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah usia 25 – 35 tahun. Responden dengan umur tersebut merupakan usia produktif sehingga ibu - ibu tersebut akan lebih aktif, baik dalam mendidik anak maupun memberikan makanan bergizi yang bisa menunjang tahap perkembangan balita.

Pada data karakteristik ibu dengan pendidikan terbanyak adalah SMA/SMK pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, hal ini menunjukkan bahwa rata – rata pendidikan responden di kecamatan Mantrijeron memiliki pendidikan tingkat menengah. Pendidikan pada dasarnya adalah segala upaya yang terencana untuk mempengaruhi memberikan perlindungan dan bantuan sehingga peserta memiliki kemampuan sesuai harapan. Pendidikan juga dapat dikatakan sebagai proses pendewasaan pribadi. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya responden menyerap, termotivasi dan memahami informasi yang diperoleh. Tingkat pendidikan responden membentuk nilai – nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal – hal baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan

responden, semakin mudah ia menyerap informasi tentang pengetahuan ibu pada balita malnutrisi (Astuti, 2013).

Menurut Soekirman (2005) keadaan gizi anak pada tingkat rumah tangga dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, perilaku dan keadaan rumah tangga. Penelitian yang dilakukan oleh Vita (2011) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dalam merawat anak balita, pengetahuan dalam memberikan makanan anak, perilaku dalam merawat anak, dan perilaku dalam memberikan makan anak balita dengan kejadian gizi kurang, dengan kata lain bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin aktif dalam mencari informasi terkait kebutuhan gizi anak.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga. Menurut Karsih (2013) Ibu rumah tangga merupakan ibu yang selalu mengawasi perkembangan anak di rumah dan ibu rumah tangga akan mempunyai waktu lebih bersama anak, sehingga ibu rumah tangga banyak memberikan stimulasi perkembangan dan pola asuh kepada anak. Menurut Salmiyati (2004), bahwa ibu rumah tangga yang mempunyai banyak waktu luang di rumah akan dapat meningkatkan pola asuh dan pengetahuan akan pentingnya perkembangan anak.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa dari 26 responden balita dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol, responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah sama prosentasenya antara laki – laki dan perempuan yakni masing – masing berjumlah 13 orang balita (50%). Kejadian atau keadaan malnutrisi menurut jenis kelamin yang terjadi pada balita di Yogyakarta tidak di data secara khusus dalam profil kesehatan provinsi DIY tahun 2008.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari *cit* Nur 2013, kejadian malnutrisi lebih banyak terjadi pada balita berjenis kelamin perempuan. Sehingga tidak dapat dipastikan angka kejadian malnutrisi lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki – laki atau perempuan, namun dapat dilihat sesuai dari angka kejadian malnutrisi yang ditemukan.

Umur responden terbanyak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah pada usia 13 – 36 bulan. Usia balita merupakan usia yang sangat rentan terjadi gizi kurang disebabkan ketidakmampuan pengasuh atau keluarga dalam memberikan asupan nutrisi yang lengkap, sehingga malnutrisi pada balita merupakan salah satu penyebab kematian, dibuktikan dengan kejadian malnutrisi menyumbangkan sekitar 40% dari 11 juta kematian anak balita di Negara berkembang sehingga angka kematian pada anak di dunia mencapai 115 juta anak (WHO, 2010). Angka kematian bayi (*infant*

mortalitas rates) sebagai indikator kesehatan masyarakat, disebabkan angka kematian bayi di dunia meningkat setiap tahun, di negara berkembang angka kematian bayi 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara industri, terutama pada usia satu hingga empat tahun 30 – 40 kali lebih besar di Negara berkembang, karena pada usia tersebut merupakan suatu periode anak untuk tumbuh kembang lebih cepat sehingga kebutuhan dengan zat – zat gizi juga meningkat (Supriasa, 2001)

2. Pengaruh KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) terhadap peningkatan perkembangan balita malnutrisi di kecamatan Mantrijeron

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *mann whitney* untuk mengetahui peningkatan nilai perkembangan balita pre dan post test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Nilai signifikansi dari hasil analisis yaitu 0.325 ($p > 0.05$), nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari nilai perkembangan balita pre dan post test antara kedua kelompok. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) terhadap peningkatan perkembangan responden atau balita malnutrisi.

Banyak faktor – faktor yang dapat mempengaruhi tidak ada pengaruh yang signifikan pada kelompok intervensi yang diberikan

perlakuan KLIPING maupun pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor prenatal dan postnatal. Faktor prenatal merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan anak saat masih dalam kandungan sedangkan faktor postnatal adalah faktor – faktor yang mempengaruhi setelah kelahiran anak (Soetjiningsih, 1995). Faktor postnatal adalah lingkungan dan nutrisi yang diberikan.

Faktor lingkungan diantaranya adalah umur dan penyakit penyerta. Menurut Soetjiningsih (1995) pada masa bayi (0 – 1 tahun) tumbuh kembang berlangsung sangat cepat. Perkembangan motorik kasar memegang peranan sangat penting, karena perkembangan motorik kasar pada tahun pertama berlangsung paling pesat, mulai bayi hanya terlentang saja hingga mampu berdiri atau berjalan. Selain itu motorik kasar mampu berkembang terlebih dahulu baru diikuti motorik halus. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya. Pada penelitian ini usia terbanyak adalah 25 – 36 tahun, sehingga pada rentang usia ini perkembangan anak tidak terlihat secara nyata dan cepat seperti pada masa bayi atau pada masa tahun pertama, dengan keterbatasan waktu penelitian yang hanya 2 bulan ini tidaklah cukup untuk melihat peningkatan perkembangan. Pada balita malnutrisi rentan terhadap penyakit infeksi akibat penurunan kekebalan tubuh

sehingga balita sering mengalami penyakit infeksi dan akan mengganggu tumbuh kembangnya.

Penelitian ini menggunakan responden balita malnutrisi yang dimana menurut hasil pengukuran perkembangan balita dengan menggunakan KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan) banyak balita yang mengalami keterlambatan perkembangan. Menurut penelitian Hastuti (2008) pada anak yang kurang nutrisi atau susah makan dan minum susu, perkembangannya sedikit terlambat daripada anak yang nutrisinya cukup.

Pertumbuhan dan perkembangan balita malnutrisi berbeda dengan balita normal. Jika pertumbuhan berlangsung cepat, maka perkembangan pun akan demikian. Pertumbuhan fisik dapat dilihat secara lebih nyata, namun sebenarnya disertai pula dengan perkembangan psikososial anak dan diikuti pula dengan perkembangan lainnya (Depkes RI, 2006). Pada penelitian ini balita malnutrisi dengan nilai *Z score* -2 sampai dengan -3 SD, dengan pertumbuhan yang tidak normal pasti akan mempengaruhi perkembangan balita. Walaupun sudah dilakukan intervensi KLIPING tapi kebutuhan gizi balita malnutrisi dan balita normal pasti berbeda. Pada balita malnutrisi kebutuhan gizinya dan metabolisme tubuh balita malnutrisi difokuskan untuk mencapai tahapan pertumbuhan yang optimal, tubuh balita malnutrisi terlalu sibuk untuk bagaimana

memenuhi kebutuhan pertumbuhannya sehingga kebutuhan gizi untuk tahap perkembangan tidak terpenuhi.

Faktor lain yang juga mempengaruhi perkembangan anak adalah pola asuh orang tua terutama ibu. Karakteristik pekerjaan terbanyak pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga. Menurut penelitian Febrianita (2010) anak dengan ibu seorang pegawai di perusahaan memiliki 1,42 kali pencapaian perkembangan normal dibandingkan dengan anak yang ibunya seorang ibu rumah tangga. Hasil penelitian diatas sesuai juga dengan penelitian Wayanti (2002) yang dilakukan di TK Al Hasanah Yogyakarta, yang menyatakan bahwa anak dengan perkembangan yang tidak normal lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Dari hasil pengamatan peneliti di lapangan kebanyakan ibu tidak mengetahui bagaimana menstimulasi perkembangan dan tidak mengetahui tahapan perkembangan anaknya. Menurut penelitian Hastuti (2008) sebagian ibu kurang memahami pentingnya stimulasi pada anak terhadap perkembangan anaknya. Menurut Soetjiningsih (1998), untuk mengetahui perkembangan motorik serta pertumbuhan otot – otot tubuh diperlukan stimulasi terarah.

Tingkat pendidikan orang tua sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah merupakan resiko untuk terjadinya keterlambatan perkembangan anak. Hal ini disebabkan pengetahuan dan kemampuan dalam

memberikan stimulasi untuk perkembangan anak – anaknya. Tingkat pendidikan orang tua (terutama ibu) menentukan corak asuh dan kualitas stimulasi yang diberikan kepada anak balita (Fadlyana dkk, 2003). Tingkat pendidikan pada penelitian ini terbanyak adalah SMA/SMK menunjukkan tingkat pendidikan tinggi, akan tetapi masing – masing ibu memiliki penyerapan informasi yang berbeda – beda sehingga tidak semua responden mudah menyerap informasi tentang tahapan dan stimulasi perkembangan anaknya dengan hanya 4 sesi pertemuan *self help group*.

Dalam penelitian ini *Self help group* hanya dilakukan selama 4 sesi pertemuan, sedangkan menurut Gilde cit Sari (2012) pada kelompok swabantu ini lebih efektif selama 6 sesi pertemuan yang difokuskan pada keterampilan koping, diskusi kelompok dan kegiatan sosial tertentu. Menurut pengamatan peneliti pada saat dilakukan *self help group* ibu – ibu tidak fokus pada kegiatan ini karena harus mengurus anak – anaknya yang rewel sehingga informasi yang diserap melalui SHG ini juga tidak efektif.

Empat aspek yang diteliti adalah motorik kasar, motorik halus, bahasa dan psikososial anak. Hasil pengamatan peneliti dari ke empat aspek diatas, motorik halus lebih baik dibandingkan dengan motorik kasar, bahasa dan psikososial. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh peran orang tua dan keluarga dalam menyediakan alat – alat permainan yang membuat motorik halus anak berkembang. Aspek yang paling banyak

gagal adalah psikososial atau personal sosial, lingkungan dan pola asuh orang tua mungkin mempengaruhi. Hasil diatas sesuai dengan penelitian Lismayana (2012) lingkungan yang baik sangat berpengaruh terhadap perkembangan psikososial anak, anak yang mendapat pola asuh yang baik dari orang tuanya akan lebih dapat menerima orang yang baru dilihatnya sebaliknya jika anak dengan pola asuh yang kurang baik anak akan sulit menerima orang baru dilihatnya dan lebih cenderung menghindar bahkan menangis.

D. Kesulitan Penelitian

Kesulitan dalam penelitian ini adalah mencari tempat tinggal responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yang tempat tinggal tinggalnya menyebar di 3 kelurahan yang tersebar dalam 1 Kecamatan Mantrijeron sehingga dibutuhkan lebih banyak tenaga dan waktu yang digunakan untuk mendapatkan responden, dan kesulitan meminta persetujuan dari responden untuk kesediaan menjadi responden penelitian.

E. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan

Dalam penelitian ini tidak hanya melakukan penelitian tentang pengaruh KLIPING terhadap peningkatan perkembangan balita malnutrisi, tetapi peneliti juga memberikan pendidikan kesehatan melalui pelaksanaan KLIPING tersebut kepada ibu dengan balita malnutrisi.

2. Kelemahan

- a. Penelitian ini hanya berlangsung selama 2 bulan dan ini belum efektif untuk meningkatkan perkembangan balita malnutrisi
- b. KLIPING tidak berjalan sesuai prosedur, responden lebih bergantung pada peneliti yang bertugas sebagai fasilitator, tetapi peneliti tetap berusaha untuk melakukan KLIPING dengan tata cara pelaksanaan *Self Help Group (SHG)* yang semestinya.
- c. Peneliti kesulitan untuk melakukan penilaian tes perkembangan KPSP, tetapi peneliti tetap berusaha agar balita tersebut mau untuk dinilai perkembangan, misal dengan cara bermain.
- d. Peneliti kesulitan untuk mengumpulkan serta mengatur ibu-ibu yang menjadi responden tetap untuk melakukan *Self Help Group (SHG)* ini. Ibu sulit untuk bekerja sama dalam kegiatan ini dan selalu terfokus pada anak. Dalam hal ini, peneliti serta asisten peneliti membagi tugas antara sebagai fasilitator serta menemani anak untuk bermain agar ibu bisa lebih fokus pada *Self Help Group (SHG)*.