

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

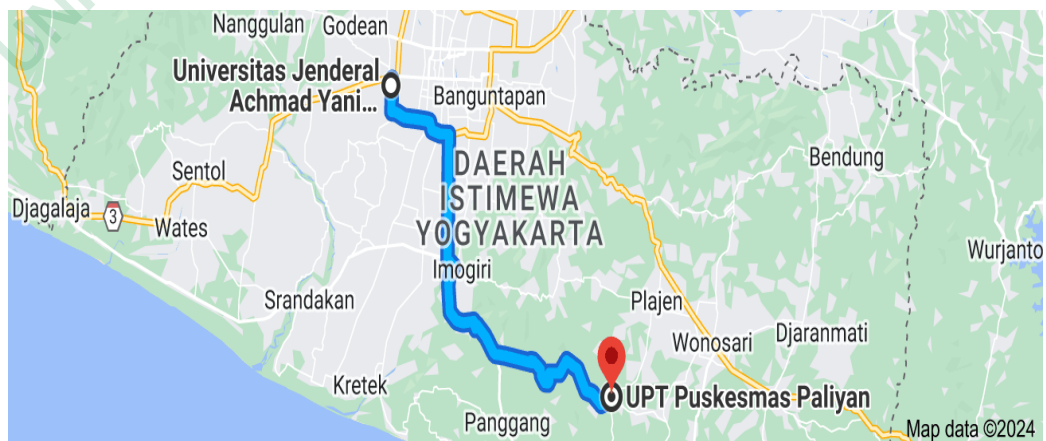
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Paliyan terletak di Jl. Raya Paliyan , Pendem, Karangduwet, Kec. Paliyan, Kabupaten Gunung Kidul. Puskesmas Paliyan yang terletak disisi salah satu ruas jalan besar menuju pantai selatan Kabup aten Gunungkidul. Wilayah kerja Puskesmas Paliyan terdiri dari 7 desa binaan yaitu : Desa Karangduwet, Desa Karangasem, Desa Mulusan, Desa Giring, Desa Sodo, Desa Pampang, dan Desa Grogol. Puskesmas Paliyan merupakan salah satu Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta.

Puskesmas Paliyan memiliki program pemantauan tumbuh kembang balita yang dilakukan 1 bulan sekali. Kegiatan ini dilakukan di Posbindu yang meliputi mengukur tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala, perkembangan anak, serta penyuluhan dan konseling tumbuh kembang anak. Pertemuan kader anak dengan bidan, perawat, dan kepala puskesmas dilakukan 2 minggu sekali terutama membahas kesehatan, tumbuh kembang balita, gizi, status nutrisi, dan imunisasi.

Dibawah ini adalah denah dari Puskesmas Paliyan Gunungkidul Yogyakarta :

Gambar 4.1 Puskesmas Paliyan Gunungkidul Yogyakarta



2. Analisis Univariat

➤ Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan karakteristik responden balita di Puskesmas Paliyan berdasarkan usia, jenis kelamin, berat badan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Puskesmas Paliyan Gunungkidul

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	103	60,2%
Perempuan	68	39,8%
Usia		
0-12 bulan	44	25,7%
>12-24 bulan	44	25,7%
>24-36 bulan	54	31,6%
>36-48 bulan	25	14,6%
>48-60 bulan	4	2,4%
Berat Badan (BB)		
2,7-9,6 kg	70	40,9%
>9,6-12,4 kg	65	38%
>12,4-14,5 kg	24	14,1%
>14,5-16,5 kg	6	3,5%
>16,5-18,4 kg	6	3,5%
Total	171	100%

Sumber : Data Sekunder (2023)

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 60,2%, berusia >24-36 bulan sebanyak 31,6%, usia 0-12 bulan 25,7% dan >12-24 bulan 25,7% dan memiliki berat badan (BB) 2,7-9,6 kg sebanyak 40,9%.

Pada tabel 4.2 dapat dilihat karakteristik responden ibu yang memiliki balita di Puskesmas Paliyan terkait dengan pekerjaan ibu, Pendidikan ibu, dan jumlah anak.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Di Puskesmas Paliyan Gunungkidul

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pekerjaan ibu		
Tidak bekerja	138	80,7%
Bekerja	33	19,3%
Pendidikan ibu		
Pendidikan dasar	70	40,9%
Pendidikan menengah	76	44,4%
Pendidikan tinggi	25	14,6%
Jumlah anak		
1-2	170	99,4%
>2	1	6%
Total	171	100%

Sumber : Data Sekunder (2023)

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu yang tidak bekerja sebanyak 80,7%. Pendidikan terakhir ibu yaitu pendidikan menengah sebanyak 44,4%, dan sebagian besar jumlah anak 1-2 anak sebanyak 99,4%.

2) Gambaran status gizi balita di Puskesmas Paliyan Gunungkidul

Hasil penelitian ini diperoleh status gizi pada balita berat badan menurut umur di Puskesmas Paliyan Gunungkidul dapat diketahui sebagai berikut.

Pada tabel 4.3 didapatkan karakteristik responden balita di Puskesmas Paliyan terkait gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih

Tabel 4.3 Gambaran Status Gizi Balita di Puskesmas Paliyan Pada Bulan Januari-Desember 2023

Status Gizi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Gizi buruk	5	2,9%
Gizi kurang	23	13,5%
Gizi baik	130	76,0%
Gizi lebih	13	7,6%
Total	171	100%

Sumber : Data Sekunder (2023)

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian sebagian besar status gizi terdapat gizi baik sebanyak 76,0%, gizi kurang 13,5%, gizi lebih 7,6%, gizi buruk 2,9%.

Tabel 4.4 *Crostabulation* Status Gizi Balita Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi di Puskesmas Paliyan

Pekerjaan Ibu	Status Gizi								Jumlah	
	Gizi buruk		Gizi kurang		Gizi baik		Gizi lebih		N	
	n	%	n	%	n	%	n	%		%
Tidak bekerja	3	1,8	21	12,3	104	60,8	10	5,8	138	80,7
Bekerja	2	1,2	2	1,2	26	15,2	3	1,8	33	19,3
Total									171	100

Sumber : Data Sekunder (2023)

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil *crosstabulation* kategori ibu tidak bekerja yang memiliki balita dengan gizi baik 60,8%, gizi kurang 12,3%, gizi lebih 5,8%, gizi buruk sebanyak 1,8%. Kategori ibu yang bekerja memiliki balita dengan gizi baik 15,2%, gizi lebih 1,8%, gizi buruk, 1,2%, gizi kurang 1,2%.

Tabel 4.5 *Crosstabulation* Status Gizi Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi di Puskesmas Paliyan

Pendidikan Ibu	Status Gizi								Jumlah	
	Gizi buruk		Gizi kurang		Gizi baik		Gizi lebih		N	
	n	%	N	%	n	%	n	%		%
Pendidikan dasar	1	0,6	7	4,1	58	33,9	4	2,3	70	40,9
Pendidikan menengah	3	1,8	12	7,0	54	31,6	7	4,1	76	44,4
Pendidikan tinggi	1	0,6	4	2,3	18	10,5	2	1,2	25	14,6
Total									171	100

Sumber : Data Sekunder (2023)

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil *crosstabulation* semua ibu yang berpendidikan dasar memiliki balita dengan status gizi baik 33,9%, gizi kurang 4,1%, gizi lebih, 2,3%, gizi buruk 0,6%. Ibu yang berpendidikan menengah memiliki balita dengan status gizi baik 31,6%, gizi kurang 7,0%,

gizi lebih 4,1%, gizi buruk 1,8%. Sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi memiliki balita dengan status gizi baik 10,5%, gizi kurang 2,3%, gizi lebih 1,2%, gizi buruk 0,6%.

Tabel 4.6 *Crosstabulation* Status Gizi Balita Berdasarkan Jumlah Anak di Puskesmas Paliyan

Jumlah Anak	Status Gizi								Jumlah	
	Gizi buruk		Gizi kurang		Gizi baik		Gizi lebih		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1-2	5	2,9	22	12,9	130	76,0	13	7,6	170	99,4
>3	0	0	1	0,6	0	0	0	0	1	0,6
Total									171	100

Sumber : Data Sekunder (2023)

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil *crosstabulation* semua ibu yang memiliki jumlah anak rentang 1-2 sebagian besar mengalami gizi baik 76,0%, gizi kurang 12,9%, gizi lebih 7,6%, dan gizi buruk sebanyak 2,9%.

B. Pembahasan

1. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Usia

Berdasarkan pada tabel 4.1 sebagian besar berusia >24-36 bulan sebanyak 31,6%. Responden penelitian ini adalah 171 balita yang berkunjung ke puskesmas Paliyan antara bulan Januari hingga Desember 2023. Hal ini sejalan dengan penelitian (Setyorini & Lieskusumastuti, 2021) mayoritas responden berusia 24-36 bulan sebanyak 16,9%. Usia antara 0 hingga 59 bulan disebut sebagai “Periode Usia Emas”. Sangat penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara ketat pada masa ini sehingga kelainan apa pun dapat diidentifikasi sesegera mungkin dan ditangani dengan tepat untuk meminimalkan atau mencegah kelainan perkembangan permanen (Liviana, Hermanto, & Pranita, 2019).

Responden berusia 12-36 bulan sebanyak 44 balita (25,7%). Pada usia ini, perkembangan keterampilan motoric halus dan kasar, perkembangan fungsi ekskresi, dan laju pertumbuhan mulai melambat. Usia ini sangat penting bagi anak karena tumbuh kembang pada masa balita akan menentukan dan

mempengaruhi tumbuh kembang anak di masa depan (Setyorini, Lieskusumastuti, 2021).

Sebagian kecil dalam penelitian ini pada masa anak usia >48-60 bulan ini pertumbuhan berlangsung stabil. Aktivitas meningkat seiring dengan kemampuan dan proses kognitif. Pada usia ini, anak mulai mengenal dunia luar selain lingkungan rumah tangganya. Anak-anak muda mulai suka bermain di luar dan menjalin persahabatan dengan anak-anak lain. Anak siap belajar karena pada usia ini mereka sudah diperlengkapi untuk bersekolah. Ini termasuk panca indera, system reseptor yang memproses masukan, dan proses memori halus (Yulastati & Nining, 2016).

2. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 sebagian besar adalah balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 60,2% kemudian jumlah balita perempuan sebanyak 39,8%. Hal ini senada dengan penelitian (Nurmawati, Ida; Rachmawati, Ervina; Muna, Niyalatul, 2022) didapatkan balita laki-laki sebesar 77,9% lebih banyak dibanding balita perempuan sebesar 24,1%.

Anak-anak dapat tumbuh dalam berbagai cara, tergantung beberapa faktor. Gender menjadi salah satu unsur penentu. Pola pertumbuhan laki-laki dan perempuan berbeda. Karena setiap anak berkembang dengan kecepatan yang berbeda-beda, tidak ada dua anak yang sama. Ada banyak perbedaan antara pertumbuhan anak laki-laki dan anak perempuan selain dari persamaan gender. Perbedaan KMS antara perempuan dan laki-laki hanya sebatas pada variasi kurva. Berdasarkan Batasan khas menurut umur, kurva laki-laki dan perempuan dibedakan satu sama lain (Devi, 2022).

Berdasarkan penelitian (Budiman, Kania, & Nasution, 2020), jenis kelamin seseorang mempengaruhi seberapa banyak makanan yang dibutuhkannya. Persyaratan anak laki-laki dan perempuan tidak sama. Dibandingkan dengan anak perempuan, anak laki-laki memiliki kebutuhan pangan yang lebih besar. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa laki-laki seringkali membutuhkan lebih banyak energi selama masa bayi karena pertumbuhan mereka yang cepat dan berat badan lahir yang lebih besar. Akibatnya, anak laki-laki lebih mungkin

menderita kekurangan energi, yang meningkatkan risiko malnutrisi (Bork & Diallo, 2017).

Oleh karena itu peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut : anak laki-laki yang lebih aktif harus mengonsumsi makanan dalam jumlah besar dengan kualitas kandungan gizi yang cukup. Demikian pula anak perempuan harus mendapat perhatian lebih khusus mengenai kebutuhan gizi dan porsi makan sehari-hari yang bervariasi dimana anak perempuan kelak akan mengalami masa transisi (Devi, 2022).

Pada awal kehidupan, anak laki-laki juga lebih mungkin mengalami morbiditas dan kematian, namun alasan untuk ini masih belum jelas. Di Israel, anak laki-laki lebih mungkin daripada anak perempuan untuk mendapatkan hampir semua penyakit menular. Ini mungkin karena anak laki-laki lebih mungkin daripada anak perempuan untuk mengalami defisiensi imun. (Bork & Diallo, 2017).

Lebih jauh, penelitian etnografi Guatemala mengungkap perspektif ibu-ibu tentang menyusui. Para ibu percaya bahwa laki-laki kurang puas jika mereka hanya diberi ASI karena mereka membutuhkan lebih banyak energi daripada anak perempuan. Akibatnya, para ibu sering kali memberikan makanan tambahan (MPASI) terlalu dini, yang dapat membahayakan (Tumilowicz & Habicht, 2015).

Penelitian yang dilakukan di pedesaan Senegal mendukung kesimpulan ini, yang menunjukkan bahwa laki-laki cenderung mendapat makanan tambahan lebih awal dalam hidup dan dalam jumlah lebih banyak daripada ASI, yang menyebabkan tinggi badan lebih pendek. (Bork & Diallo, 2017). Dalam sebuah studi kohort yang dilakukan di Cebu, Filipina, sejak lahir hingga usia 14 bulan, anak laki-laki lebih mungkin mengalami hambatan pertumbuhan dibandingkan anak perempuan. Namun, pada usia 16–24 bulan, anak perempuan memiliki kejadian yang lebih besar; pada usia 24 bulan, tidak ada perbedaan. Manfaat dari pemberian makanan tambahan yang lebih baik selama tahun kedua kehidupan adalah penyebabnya (Setyawati, 2018).

3. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 sebagian besar BB 2,7-9,6 kg sebanyak 70 balita (40,9%). Sebagian kecil >14,5-16,5 kg dan >16,5-18,4 kg sebanyak 6 balita (3,5%).

Ukuran standar WHO digunakan untuk menghitung rata-rata pertumbuhan berat badan (BB) menurut umur : BB 10 kg pada usia 1 tahun, 12 kg pada usia 2 tahun, 14 kg pada usia 3 tahun, 16 kg pada usia 4 tahun, dan 18 kg pada usia 5 tahun. Survey tersebut melibatkan 70 responden (40,9%) dengan kategori usia maksimal 1 tahun atau 0-12 bulan, 2,7-9,6 kg. Hal ini menandakan bahwa peserta penelitian memiliki rata-rata berat badan yang normal (Satomo & Anggraini, 2010).

Selama dua bulan pertama kehidupannya, rata-rata berat badan bayi akan bertambah minimal 1 kilogram per bulan. Kemudian, berat badan bayi akan naik 0,5 kg setiap bulannya hingga ia mencapai usia 6 bulan, dan kemudian ia akan turun 2-0,3 kg setiap bulannya hingga ia mencapai usia 12 bulan. Bayi baru lahir biasanya memiliki berat antara 2,5 dan 4 kilogram saat lahir. Pada usia lima bulan, berat badan bertambah hingga dua kali berat lahir atau sekitar 5-8 kg, dan pada usia dua belas bulan, berat badan meningkat hingga tiga kali berat lahir atau sekitar 7,5-12 kg. Grafik resmi berat badan menurut usia Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa anak-anak yang berevolusi memiliki berat antara 10,9 dan 23,9 kg, dengan rata-rata 16,8 kg, dan balita yang memiliki berat antara 7,2 dan 18,3 kg, dengan rata-rata 12,2 kg (Kemenkes RI, 2020). Salah satu ukuran status gizi balita adalah pola makannya. Status gizi balita dapat dinilai dengan menggunakan tiga penanda potensial : berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Setiap penyimpangan dari ketiga faktor yang disebutkan di atas akan menyebabkan masalah gizi. Malnutrisi menjadi persoalan jika ada masalah pada indikasi BB/U (Kemenkes RI, 2019).

Anak-anak berusia lima tahun sangat rentan terhadap masalah kesehatan yang berkaitan dengan pola makan. Kekurangan gizi pada pola makan anak selama tahun-tahun pembentukan dirinya. Malnutrisi pada masa kanak-kanak tidak hanya memengaruhi perkembangan fisik anak tetapi juga kemampuannya untuk berpikir jernih dan terlibat dalam kegiatan produktif saat dewasa (Amirullah, Putra, & Al Kahar, 2020).

Penurunan IQ pada anak usia 0-59 bulan merupakan dampak lain dari kekurangan gizi. Kekurangan Energi Protein (KEP) yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan kematian pada kelompok anak rentan usia 0-59 bulan merupakan salah satu penyebab masalah tumbuh kembang anak. Pemberian Makanan Pendamping ASI dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak usia 0-59 bulan dengan memberikan asupan energi dan protein (Rahmayani, Rapidah, & Syakurah, 2022).

Hasil penelitian jurnal tersebut mengungkapkan bahwa berat badan anak berubah sebelum dan sesudah mendapat asupan energi dan protein, hal ini menunjukkan bahwa pemberian Makanan Tambahan (PMT) berpengaruh terhadap berat badan anak (Ardian, Pupareni, Fauziyah, & Ilmi, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Apriluana & Fikawati, 2018) menunjukkan kemungkinan anak mengalami stunting 8,6 kali lebih tinggi jika mereka tidak mendapatkan cukup protein. Risiko mengalami stunting 20 kali lebih tinggi jika jumlah vitamin A tidak mencukupi. Anak-anak yang mengonsumsi protein dan kalori dalam jumlah yang tidak mencukupi dapat mengalami stunting dan masalah lain yang terkait dengan pertumbuhan mereka. Kekurangan vitamin A pada anak-anak menyebabkan masalah pada organ sekresi yang terlibat dalam perkembangan anak (Apriluana & Fikawati, 2018).

4. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 didapatkan bahwa 80,7% responden penelitian adalah ibu tidak bekerja. Salah satu alasan utama seseorang membutuhkan pekerjaan adalah untuk menghidupi keluarga. Pengetahuan seorang ibu mungkin dipengaruhi oleh pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga. Karena ibu yang tinggal di rumah dapat mencurahkan lebih

banyak waktu untuk anak-anaknya dan dapat memberikan mereka perawatan terbaik. Namun, ada keuntungan lain memiliki ibu yang bekerja, salah satunya adalah tingkat kesadarannya yang tinggi. Melalui pekerjaan, seseorang kadang-kadang dapat memperluas pengetahuannya sesuai dengan mata pelajaran yang dilatihnya (Kusumaningrum, Khayati, & Arvita, 2022).

Hal ini senada dengan penelitian (Lestari, Margawati, & Rahfiludin, 2019) yang menemukan bahwa 24 responden (43,69%) tidak bekerja. Ibu yang tidak memiliki pekerjaan mungkin tidak selalu menerapkan kebiasaan pola asuh yang sehat, seperti memberikan makanan, pakaian bersih, dan obat-obatan kepada anaknya. di mana kelaparan dapat diakibatkan oleh pola asuh yang di bawah standar. Menurut penelitian ini, ketika para ibu mengabaikan pentingnya mengonsumsi makanan sehat, anak-anak mereka akhirnya menyukai jajanan sembarangan dan menjadi kurus. Di wilayah di mana anak-anak lebih rentan terhadap penyakit menular, kebersihan berdampak pada pertumbuhan linear (Mugianti, Anam, & Najah, 2018).

Berdasarkan tabel 4.4 hasil *crosstabulation* ibu yang tidak bekerja terdapat status gizi baik 60,8%, gizi kurang 12,3%, gizi lebih 5,8%, gizi kurang 1,8%. Sedangkan ibu yang bekerja status gizi anaknya terdapat status gizi baik 15,2%, gizi lebih 1,8%, gizi buruk dan gizi kurang 1,2%.

Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk menghabiskan bersama anak mereka dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Keterbatasan waktu ini dapat memengaruhi tingkat perhatian dan perawatan anak sehari-hari. Anak-anak yang diurus oleh ibu mereka secara langsung cenderung mendapatkan perhatian yang lebih intensif, termasuk pemenuhan kebutuhan nutrisi. Namun, penting untuk dicatat bahwa pemenuhan kebutuhan nutrisi ini juga dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga (Fauzia, Nenes Riana; Sukmandari, N.M.A; Triana, K. Yogi, 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya faktor ekonomi menjadi salah satu penentu utama status gizi anak. Status ekonomi keluarga memiliki peran penting dalam mempengaruhi status gizi yang kurang. Faktor sosial ekonomi seperti pekerjaan, pendapatan keluarga turut berperan dalam pertumbuhan anak.

Interaksi antara faktor-faktor ini memengaruhi asupan zat gizi. Kesejahteraan ekonomi keluarga yang baik akan memudahkan pemenuhan kebutuhan pokok setiap anggota keluarga, termasuk kebutuhan gizi. Oleh karena itu, kekurangan gizi pada anak-anak menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara dengan sumber daya yang terbatas (Bahriyah, 2024).

5. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar ibu yang memiliki balita di Puskesmas Paliyan mayoritas ibu berpendidikan menengah 44,4%. Berdasarkan penelitian (Permatasari, 2018) mayoritas ibu hanya tamat sekolah menengah, yaitu 35,50% dari total ibu. Semakin mudah seorang perempuan memperoleh pengetahuan tentang makanan bergizi untuk tumbuh kembang anaknya, semakin tinggi pendidikannya. Penelitian ini bertentangan dengan temuan sebelumnya (Atikah & Laily, 2014) Hal ini menyatakan bahwa tingkat pendidikan orang tua tidak berpengaruh pada seberapa baik gizi anak mereka; hal ini juga tidak berarti bahwa orang tua tidak tahu apa-apa tentang pola makan sehat. Misalnya, seorang perempuan yang berpendidikan rendah namun senang berpartisipasi dalam acara posyandu mungkin bisa belajar lebih banyak tentang gizi anak-anaknya (Fajrin, 2017).

Berdasarkan tabel 4.5 hasil *crosstabulation* bahwa ibu berpendidikan dasar memiliki balita dengan status gizi baik 33,9%, gizi kurang 4,1%, gizi lebih 2,3%, gizi buruk 0,6%. Ibu berpendidikan menengah terdapat status gizi baik 31,6%, gizi kurang 7,0%, gizi lebih 2,3%, gizi buruk 1,8%. Sedangkan ibu berpendidikan tinggi terdapat status gizi baik 10,5%, gizi kurang 2,3%, gizi lebih 1,2% dan gizi buruk 0,6%,.

Selain pendidikan formal, pendidikan nonformal juga dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan pengetahuan. Ciri-ciri baik dan buruk dari keahlian subjek seseorang juga ada. Sikap seseorang terhadap suatu hal pada akhirnya akan ditentukan oleh faktor kedua ini. Pendapat yang baik tentang suatu hal akan meningkat seiring dengan semakin banyaknya ciri-ciri yang disukai dari hal tersebut. Dalam hal ini, ibu yang memiliki balita dapat memperoleh manfaat dari pendidikan non-formal yang diberikan oleh

profesional kesehatan, yang dapat membantu mereka dalam keahlian gizi. (Fajrin, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Susilowati & Himawati, 2017) ditemukan bahwa kesadaran orang tua terhadap faktor yang memengaruhi kecukupan gizi anak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin mudah orang tua menerima informasi dan memperoleh lebih banyak pengetahuan (Kusumaningrum, Khayati, & Arvita, 2022).

Hal ini benar karena kemampuan seseorang untuk mengenyam pendidikan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk pertimbangan sosial, ekonomi, lingkungan, dan pribadi. Faktor lingkungan mencakup hal-hal seperti jarak yang membuat seseorang sulit untuk pergi ke fasilitas pendidikan; jika jaraknya terlalu jauh, akan lebih mudah bagi mereka untuk membolos daripada berusaha untuk sampai ke sana. Kemampuan seseorang untuk memperoleh pendidikan juga dipengaruhi secara signifikan oleh situasi keuangannya; semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka akan mampu memenuhi semua persyaratan pendidikannya. Lebih jauh, terdapat karakteristik individu, yang merupakan unsur-unsur yang berasal dari orang itu sendiri. Misalnya, kurangnya antusiasme dalam mengembangkan diri dapat menghambat pencarian ilmu pengetahuan dan mengurangi pemahaman. Hal ini konsisten dengan tesis yang dikembangkan oleh J. Guilbert tentang unsur-unsur material, lingkungan, instrumental, dan individu yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk bersekolah. (Fajrin, 2017).

6. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Jumlah Anak

Pada tabel 4.2 mayoritas mempunyai jumlah anak 1-2 yaitu sebanyak 99,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Zilawati & Wahyuningsih, 2019) mayoritas responden mempunyai jumlah anak 2 yakni 50%. Hal ini dikarenakan ibu mudah dalam mengatur gizi anak. Sebaliknya keluarga dengan banyak anak tidak hanya memenuhi kebutuhan dasar pangan, sandang, dan papan, namun juga gagal memberikan kasih sayang dan perhatian kepada mereka (Rosidah & Harsiwi, 2019).

Berdasarkan tabel 4.6 hasil *crosstabulation* jumlah anak 1-2 bahwa status gizi anaknya terdapat status gizi baik 76,0%, kurang 12,9%, lebih 7,6%, gizi buruk 2,9%. Jumlah anak >3 status gizi anaknya terdapat gizi kurang 0,6%.

Kepadatan dan terlalu banyak kelahiran dapat berdampak pada seberapa banyak waktu dan kasih sayang yang orang tua habiskan bersama anak-anaknya. Selain itu, karena anak harus berbagi makanan dan kebutuhan lainnya dengan saudara kandungnya, hal ini berdampak pada asupan gizi keluarga, sehingga kebutuhan dasar tidak terpenuhi. Rumah tangga dengan jumlah anak yang banyak dan persediaan makanan yang terbatas akan mempunyai pengaruh yang lebih kuat terhadap status gizi anak balita (Rosidah & Harsiwi, 2019).

Dari responden yang diteliti mayoritas hanya mempunyai 1-2 orang anak, sehingga kepedulian dan kasih sayang orang tua terhadap anaknya cukup untuk menjaga gizinya, dan uang orang tua tetap mencukupi kebutuhan balitanya. Kebutuhannya terpenuhi, dan anak mempunyai kondisi gizi yang sehat (Rosidah & Harsiwi, 2019).

Jumlah kasih sayang dan perhatian yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya dapat dipengaruhi oleh jumlah anak yang terlalu banyak dan jarak kelahiran yang terlalu dekat. Lebih jauh lagi, hal ini memengaruhi asupan gizi keluarga, yang berarti kebutuhan dasar anak-anak—seperti makanan dan kebutuhan lainnya—tidak terpenuhi sepenuhnya karena mereka harus berbagi dengan saudara kandungnya. Kondisi gizi balita lebih terpengaruh jika persediaan makanan terbatas dan jumlah anak banyak di rumah. Mengingat sebagian besar responden penelitian hanya memiliki satu atau dua anak, pendapatan mereka masih cukup untuk memenuhi kebutuhan balita mereka, dan perhatian serta kasih sayang mereka cukup untuk memastikan kebutuhan gizi anak terpenuhi dan anak memiliki status gizi yang baik (Rosidah & Harsiwi, 2019).

7. Gambaran Status Gizi Balita di Puskesmas Paliyan Gunungkidul

Tabel 4.3 menyajikan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa status gizi baik sebanyak 76,0%, status gizi kurang 13,5%, status gizi lebih 7,6%, dan status gizi buruk 2,9%. Pada tabel 4.1 didapatkan hasil penelitian mayoritas

berusia >24-36 bulan 31,6%, berjenis kelamin laki-laki 60,2%, berat badan 2,7-9,6 kg 40,9%

Pertumbuhan dan perkembangan balita sangat dipengaruhi oleh kondisi gizinya. IQ balita juga dipengaruhi oleh status gizinya. Balita yang kekurangan gizi tidak akan mampu bersaing dan memiliki tingkat intelektual yang buruk. Malnutrisi menyebabkan generasi muda menjadi acuh tak acuh, mengalami hambatan pembangunan dalam jangka pendek. Penurunan IQ, perkembangan kognitif yang lebih lambat, dan integrasi sensorik yang lebih buruk adalah beberapa efek jangka panjang. Malnutrisi dapat menimbulkan dampak yang mematikan jika tidak ditangani dengan tepat pada tahap akutnya, yang pada akhirnya dapat membahayakan generasi berikutnya di negara ini (Setyorini, Lieskusumastuti, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Setyorini, Lieskusumastuti, 2021) responden dengan status gizi kurang didefinisikan sebagai memiliki berat badan rendah menurut usia (BB/U). Bila membandingkan balita dengan asupan makanan yang cukup dengan balita dengan asupan makanan yang tidak memadai, terdapat peningkatan 11,9 kali lipat dalam kemungkinan status gizi buruk.

Malnutrisi pada anak dapat disebabkan oleh kurangnya asupan makanan atau karena perawakan anak yang kecil. Balita yang kekurangan gizi mempunyai konsekuensi langsung dan jangka panjang, seperti terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif, morbiditas, peningkatan terkena penyakit degeneratif di kemudian hari, dan bahkan kematian. Dibandingkan dengan balita dalam keadaan sehat, balita yang kekurangan gizi memiliki kemungkinan 12 kali lebih besar untuk meninggal. Balita yang mengalami gizi buruk akan melihat adanya perubahan pada tumbuh kembangnya, terutama pada bagian otaknya. Selain itu, balita yang kekurangan gizi tidak kali lebih besar kemungkinannya mengalami stunting (Kemenkes RI, 2020).

Menurut penelitian ini, malnutrisi tersebar luas. Hal ini sesuai dengan penelitian (Addawiyah, Hasanah, & Deli, 2020) hal ini menunjukkan bahwa

laki-laki lebih besar kemungkinannya menderita kekurangan gizi dibandingkan perempuan karena laki-laki membutuhkan lebih banyak kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan serta kurang mendapatkan nutrisi lengkap (Setyorini, Lieskusumastuti, 2021).

Permasalahan gizi buruk dipengaruhi oleh berbagai faktor langsung dan rumit, baik langsung maupun tidak langsung. Beberapa unsur yang mempengaruhi hal tersebut adalah kemiskinan, kebiasaan makan anak, tingkat social ekonomi, dan partisipasi masyarakat dalam program perkembangan gizi melalui pos pelayanan terpadu (Posyandu). Keterampilan teknis kader yang masih kurang menyebabkan inisiatif pemberdayaan dalam perbaikan gizi masih di bawah standar. Selain itu, penanganan permasalahan pertumbuhan pada balita memerlukan lebih dari sekedar peningkatan gizi dan kesehatan ibu hamil dan balita selama dua tahun penting dalam kehidupan mereka setelah lahir. Tindakan lainnya termasuk mengurangi kemiskinan, meningkatkan kesadaran, dan mempromosikan pilihan gaya hidup sehat, dan mendidik masyarakat tentang gizi dan kesehatan, serta meningkatkan kondisi kehidupan (Kemenkes RI, 2019).

Sejalan dengan penelitian (Amirullah, Putra, & Al Kahar, 2020) berdasarkan data, terdapat 22 responden (81,5%) yang memiliki status gizi normal, 1 responden (3,7%) yang memiliki status gizi lebih, dan 4 responden (14,8%) yang memiliki status gizi kurang. Oleh karena itu, menjaga pola makan gizi seimbang dan pola makan sehat sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh yang kuat (Kemenkes RI, 2020).

Keterlambatan pertumbuhan pada anak akibat status gizi yang buruk merupakan indikasi ketidakseimbangan jumlah zat gizi yang diperoleh saat menggunakan kebutuhan gizi tubuh, terutama otak. Hal ini berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Tubuh benar-benar membutuhkan pola makan yang sehat untuk kemampuan motorik kasar karena kemampuan tersebut bergantung pada fungsi otak dan otot yang sehat (Utami & Azizah, 2023).

Balita yang kekurangan gizi mengalami gangguan yang signifikan pada fungsi mental, fisik, dan kognitif mereka. Untuk mencegah pertumbuhan dan perkembangan yang diperlukan untuk pengoperasian sistem saraf yang tepat, kekurangan gizi dapat mengakibatkan masalah metabolisme dan struktural. Jika otak balita tidak berkembang secara normal, mereka telah matang dan tidak dapat melakukan tugas-tugas yang membutuhkan kemampuan intelektual. Kekurangan gizi akan membahayakan perkembangan otak balita meskipun pertumbuhan mereka baik-baik saja (Utami & Azizah, 2023).

Sistem kekebalan tubuh anak dapat terganggu akibat gizi buruk selama masa bayi, yang membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit menular. Hal ini juga dapat menghambat pertumbuhan anak, membuat mereka malas dalam melakukan tugas yang melibatkan produksi energi, mencegah perkembangan otak yang optimal, dan menyebabkan perubahan perilaku pada balita, seperti gelisah dan sering menangis (Arda, Lalla, Suprpto, & Agustang, 2023).

Dengan pola makan yang sehat, pertumbuhan anak akan sesuai dengan usianya. Anak yang kekurangan gizi mengalami keterlambatan dalam perkembangan motoriknya karena sel-sel otaknya menyusut dalam ukuran dan jumlah. Konsentrasi nutrisi tertentu dalam darah yang diterima dari susunan makanan yang dicerna menentukan kapasitas sistem saraf otak untuk memuat dan melepaskan neurotransmitter (Utami & Azizah, 2023).

Kelebihan berat badan dan obesitas merupakan bentuk status gizi berlebih yang harus diwaspadai karena dapat berdampak negatif pada penderitanya. Status gizi berlebih dapat dialami oleh semua usia, termasuk bayi, balita, remaja, dewasa, dan lansia. Menurut penelitian, ada dua kategori kelebihan berat badan: berat badan yang melebihi 20% dari berat badan optimal dan kelebihan berat badan yang berada di antara 10% hingga 20% dari berat badan ideal (Rahmadia & Mardiyah, 2023).

Penyebab pasti kelebihan gizi balita belum diketahui. Namun, penelitian menunjukkan bahwa ketidaktahuan ibu merupakan salah satu faktor risiko kelebihan gizi balita. Anggapan bahwa balita akan terlihat lebih menyenangkan jika tubuhnya lebih besar dapat menyebabkan kelebihan gizi pada anak kecil.

Komponen penting dari pola pemberian makan balita yang tepat adalah tingkat pendidikan dan pemahaman ibu tentang gizi (Rahmadia & Mardiyah, 2023).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya menggunakan data rekam medis ibu yang memiliki balita, tidak melakukan penelitian secara langsung terkait BB anak menurut umur dan tidak mengukur pendapatan ibu.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA