

Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo

by Maharani Lentera Putri 212207037

Submission date: 05-Aug-2025 10:19AM (UTC+0700)

Submission ID: 2725477025

File name: cek_plagiat_18.docx (2.79M)

Word count: 7771

Character count: 50457

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN
BALITA DI KELURAHAN DEMANGREJO
KULON PROGO**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Studi Kebidanan (S-1)
Fakultas Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh:

MAHARANI LENTERA PUTRI
212207037

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN S-1
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2025**

¹⁷ BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi balita berawal dari fase awal kehidupan yaitu 1.000 hari pertama setelah kelahiran berperan ⁵⁷ penting dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan balita, serta berdampak pada kondisi kesehatan balita di masa dewasa. Beragam zat gizi berasal dari berbagai jenis makanan berkontribusi besar dalam mendukung ⁵⁸ proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh secara optimal. Pada masa perkembangan balita, memberikan makanan dengan kualitas gizi yang baik serta beragam jenis sangat penting. Asupan gizi seimbang diperlukan untuk mendukung perkembangan balita secara optimal. Kekurangan nutrisi pada masa balita dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan yang berkaitan dengan status gizi (Pratama et al., 2023).

Menurut data dari (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2022), status gizi balita di Yogyakarta memperlihatkan masih adanya 0,55% balita tergolong gizi buruk, 6,18% mengalami gizi kurang, 81,41% memiliki gizi normal, serta 11,86% berada dalam kategori gizi lebih. Terjadi perubahan angka tersebut pada tahun 2023, yaitu 0,35% balita tercatat berada dalam kondisi gizi buruk, 5,11% mengalami gizi kurang, 83,48% berada dalam kategori gizi normal, serta 11,06% berada dalam kategori gizi lebih (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2023). Adapun pada tahun 2022 di Kabupaten Kulon Progo, dari keseluruhan sasaran 23.402 balita, sejumlah 20.684 balita (88,38%) telah dilakukan penimbangan. Hasilnya menunjukkan bahwa 2.274 balita (11%) mengalami gizi kurang berdasarkan berat badan terhadap umur (BB/U), 2.507 balita (9,94%) tergolong dalam kategori ²⁹ stunting berdasarkan tinggi badan terhadap umur (TB/U), serta 1.508 balita (5,1%) ² memiliki status gizi kurang berdasarkan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2023). Keadaan serupa terlihat di

Kapanewon Sentolo I tahun 2023, sebanyak 1.181 balita dilakukan penimbangan, sebanyak 125 balita dengan berat badan kurang (BB/U), 144 balita tergolong dalam status gizi pendek (TB/U), serta 59 balita mengalami gizi kurang terhadap indeks BB/TB (Rokhyati et al., 2024).

Status gizi memiliki peran penting yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Ketika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, proses pertumbuhan dan perkembangan balita dapat mengalami hambatan. Status gizi baik berperan penting²³ untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita mencapai kematangan secara optimal. Sementara, status gizi buruk dapat mengakibatkan keterbatasan dalam pertumbuhan dan menghambat perkembangan berbagai aspek, termasuk dalam kemampuan kognitif, motorik, bahasa, dan keterampilan. Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bersamaan, namun keduanya memiliki perbedaan. Perkembangan lebih berkaitan dengan proses pematangan sistem saraf pusat serta interaksi dengan berbagai organ tubuh yang terlibat. Salah satunya adalah perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan berbicara, ekspresi emosional, dan kemampuan bersosialisasi. Semua fungsi ini memainkan peran penting dalam seluruh kehidupan manusia (Yulizawati & Afrah, 2022).

Secara umum yang memengaruhi status gizi balita terdapat 2 faktor yaitu²¹ internal dan eksternal. Adapun faktor internal yang memengaruhi yaitu kesehatan dan asupan gizi balita ketika masa setelah lahir (pascanatal) sedangkan, faktor eksternal berupa penyakit infeksi, pola asuh makan, dan tingkat ekonomi. Dampak yang diakibatkan oleh kurangnya status gizi terhadap perkembangan pada balita adalah menurunnya kemampuan motorik, skor IQ, kemampuan kognitif, dan kemampuan mental balita (Riska et al., 2023).

Secara patofisiologi, gizi buruk pada balita disertai dengan⁸ kekurangan energi protein, anemia gizi besi, kekurangan yodium, dan kekurangan vitamin A dapat menghambat pertumbuhan, menyebabkan gangguan metabolik serta struktural, menurunkan daya tahan tubuh sehingga penyakit infeksi lebih mudah

menyerang, mengganggu perkembangan neurologis serta kognitif, menurunkan kemampuan fisik dan kecerdasan, serta dapat terjadinya stunting, gangguan pertumbuhan fisik dan mental, kebutaan, bahkan kematian pada balita (Lailani et al., 2022).

Penyimpangan perkembangan balita dapat terjadi akibat status gizi buruk, lingkungan yang kurang mendukung, trauma, serta gangguan kesehatan. Kurangnya stimulasi dan pola asuh yang tidak optimal berdampak pada perkembangan sosial dan emosional balita. Oleh karena itu, intervensi sejak dini baik dalam pemenuhan kebutuhan gizi maupun dukungan psikologis sangat penting dalam memastikan balita dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Sari, 2022).

Penting untuk memastikan bahwa kebutuhan nutrisi dan gizi balita terpenuhi sebaik mungkin. Hal ini berpengaruh besar terhadap sehatnya masa depan balita, karena angka kematian tertinggi pada balita sering kali disebabkan oleh kekurangan gizi. Kekurangan gizi dapat berakibat fatal, seperti terhambatnya pertumbuhan fisik dan melemahnya sistem kekebalan tubuh. Dengan sistem imun yang lemah, balita menjadi lebih rentan terkena infeksi penyakit (Istiqomah et al., 2024)

Hasil penelitian tentang ³⁸ hubungan status gizi dengan perkembangan balita menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan perkembangan balita. Balita dengan status gizi buruk mengalami perkembangan yang terhambat, meragukan, dan menyimpang. Sebaliknya, ¹ balita dengan status gizi baik memiliki perkembangan yang lebih optimal. Berdasarkan penelitian oleh (Utami & Azizah, 2023) menunjukkan terdapat ⁶⁵ hubungan status gizi dengan perkembangan balita. Status gizi memiliki peranan penting untuk mendukung proses perkembangan balita, sehingga ¹⁶ menjadi salah satu faktor utama yang harus diperhatikan untuk mewujudkan perkembangan balita yang sehat dan menyeluruh.

Kelurahan Demangrejo adalah salah satu kelurahan di wilayah Kapanewon Sentolo tergolong sebagai daerah dengan kondisi kemiskinan yang lebih tinggi jika

disandingkan dengan kelurahan sekitar. Menurut (Kurniadi, 2020), Desa Demangrejo memiliki 946 kepala keluarga dan sekitar 700 di antaranya mendapatkan bantuan dari pemerintah, termasuk ⁶⁴ beras raskin, bantuan sosial, dan Program Keluarga Harapan (PKH). Artinya, sekitar 74% dari seluruh kepala keluarga menerima bantuan raskin. Persentase ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat tergolong miskin dan masih sangat bergantung pada program bantuan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Jumlah penerimaan bantuan menandakan kondisi kemiskinan masih menjadi masalah utama di wilayah ini, kondisi tersebut berdampak pada akses layanan kesehatan, pendidikan, dan pemenuhan gizi, terutama bagi balita.

¹ Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo tercatat 171 balita yang terdiri dari 6 dusun yaitu Demangan 23 balita, Karang Patihan 37 balita, Kijan 27 balita, Belik 29 Balita, Banaran 32 Balita, dan Kenteng ⁸⁰ 23 balita. Status gizi dan perkembangan balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo masih menjadi isu penting yang membutuhkan perhatian serius. Sebagian besar balita menunjukkan status gizi yang baik dengan 85,72% memiliki berat badan yang sesuai terhadap tinggi badan (BB/TB). Akan tetapi, sekitar 14-18% balita masih menghadapi masalah gizi termasuk berat badan kurang, yang berisiko mengganggu proses perkembangan balita (Rokhyati et al., 2024). Hal ini menunjukkan perlunya perhatian khusus dalam pemantauan perkembangan balita, terutama terkait dengan status gizi. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti ² melakukan penelitian mengenai “Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo”.

B. Rumusan Masalah

²³ Apakah terdapat Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan status gizi dengan perkembangan balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui status gizi pada balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo.
- b. Diketahui perkembangan balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo.
- c. Diketahui hubungan status gizi dengan perkembangan balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Data dan hasil penelitian dapat bermanfaat untuk memperdalam pemahaman, meningkatkan pengetahuan, dan menguatkan hasil penelitian sebelumnya tentang hubungan status gizi dengan perkembangan balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat bermanfaat dalam beberapa hal, antara lain sebagai sumber informasi, referensi dan dokumentasi di perpustakaan, yang dapat dijadikan sumber perbandingan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya status gizi dalam mendukung perkembangan balita, sehingga tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik dan lebih tanggap dalam mendeteksi dan menangani permasalahan gizi sejak dini.

c. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian bermanfaat untuk meningkatkan ¹ pengetahuan dan memperdalam wawasan tentang hubungan status gizi dengan perkembangan balita. ¹⁰ Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa yang melakukan penelitian selanjutnya sebagai acuan dalam pengembangan kebaruan penelitian.

d. Bagi Orang Tua

Hasil penelitian bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran pentingnya bahwa asupan gizi yang tepat berperan dalam perkembangan balita. Dengan pemahaman yang lebih baik, orang tua dapat memberikan pola makan yang tepat agar balita tumbuh sehat dan berkembang optimal.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kutasari (Utami & Azizah, 2023)	Korelatif analitik dengan metode <i>cross sectional</i> Variabel <i>independen</i> : Status gizi Variabel <i>dependen</i> : Perkembangan balita	Ada hubungan status gizi dengan perkembangan anak balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kutasari	Sama-sama melakukan penelitian tentang hubungan status gizi dengan perkembangan balita, menggunakan BB/TB	Tempat penelitian, sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 balita dengan teknik <i>simple random sampling</i> , penelitian ini menggunakan uji <i>chi square</i>
2	Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Sukahaji Bandung (Manalu et al., 2024)	Metode <i>cross sectional</i> pendekatan quota sampling Variabel <i>independen</i> : Status gizi Variabel <i>dependen</i> : Perkembangan balita	Terdapat hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 0-24 bulan di Puskesmas Sukahaji Bandung	Sama-sama melakukan penelitian tentang hubungan status gizi dengan perkembangan balita, menggunakan BB/TB	Tempat penelitian, sampel penelitian ini sebanyak 77 balita usia 0-24 bulan dengan teknik <i>quota sampling</i> , penelitian ini menggunakan uji <i>chi square</i> , menggunakan BB/U dan TB/U
3	Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Balita di Desa Simarigung Kecamatan Dolok Sanggul (Santri, 2024)	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Variabel <i>independen</i> : Status gizi Variabel <i>dependen</i> : Perkembangan anak balita	Ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak balita di Desa Simarigung Kecamatan Dolok Sanggul	Sama-sama melakukan penelitian tentang hubungan status gizi dengan perkembangan balita	Tempat penelitian, sampel penelitian ini sebanyak 60 balita dengan teknik <i>random sampling</i> , penelitian ini menggunakan uji <i>chi square</i> , menggunakan BB/U dan TB/U

4	Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun di Puskesmas Citangkil II Kota Cilegon (Febriawati et al., 2023)	Penelitian kuantitatif korelasional dengan desain <i>cross sectional</i> Variabel <i>independen</i> : Status gizi Variabel <i>dependen</i> : Perkembangan anak	Ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Citangkil II Kota Cilegon	Sama-sama melakukan penelitian tentang hubungan status gizi dengan perkembangan balita	Tempat penelitian, sampel penelitian ini sebanyak 110 anak usia 3-5 tahun dengan teknik <i>purposive sampling</i> , menggunakan BB/U dan Kartu Menuju Sehat (KMS)
---	---	--	--	--	---

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain korelasional. Peneliti akan meneliti untuk mengetahui adanya hubungan status gizi dengan perkembangan balita di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Data dikumpulkan melalui lembar observasi dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Penelitian menggunakan metode pendekatan *cross sectional*, yang berarti pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu secara bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian berada di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 5 Juni – 20 Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh elemen yang menjadi wilayah generalisasi. Elemen populasi terdiri dari seluruh subjek yang akan diukur dan menjadi unit penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, populasi yang diteliti berjumlah 171 balita.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *stratified random sampling*, yaitu populasi dibagi menjadi beberapa kelompok (strata) berdasarkan karakteristik tertentu, dan sampel diambil secara acak dari setiap kelompok (Sugiyono, 2019). Rumus slovin dengan tingkat presisi 10% (0,1) untuk menghitung jumlah sampel, sebagai berikut:

$$\bar{n} = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

\bar{n} = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan (*margin of error* atau tingkat presisi)

Populasi 171 balita di Kelurahan Demangrejo menentukan sampel dengan rumus slovin yaitu:

$$\bar{n} = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$\bar{n} = \frac{171}{1 + 171 (0,1)^2}$$

$$\bar{n} = \frac{171}{1 + 171 (0,01)}$$

$$\bar{n} = \frac{171}{1 + 1,71}$$

$$\bar{n} = \frac{171}{2,71}$$

$$\bar{n} = 63,09$$

$$n = 63$$

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan 63,09 kemudian dibulatkan menjadi 63, sehingga jumlah sampel yang diambil sebanyak 63 balita.

Cara pengambilan sampel setiap dusun:

$$\frac{\text{Jumlah balita di dusun}}{\text{Jumlah balita di kelurahan}} \times \text{Jumlah sampel}$$

$$\text{Demangan} = \frac{23}{171} \times 63 = 8,47 = 8$$

$$\text{Karang Patihan} = \frac{37}{171} \times 63 = 13,63 = 14$$

$$\text{Kijan} = \frac{27}{171} \times 63 = 9,95 = 10$$

$$\text{Belik} = \frac{29}{171} \times 63 = 10,68 = 11$$

$$\text{Banaran} = \frac{32}{171} \times 63 = 11,78 = 12$$

$$\text{Kenteng} = \frac{23}{171} \times 63 = 8,47 = 8$$

Pengambilan sampel di setiap dusun didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Balita usia 1-5 tahun.
- 2) Balita yang berada di posyandu Kelurahan Demangrejo terdiri dari 6 dusun.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Balita sedang sakit atau baru sembuh dari penyakit seperti demam dan diare dalam 3 hari terakhir, batuk pilek lebih dari 7 hari, serta balita yang mengalami campak saat penelitian berlangsung.

- 2) Balita dengan kelainan bawaan sejak lahir seperti kelainan jantung bawaan, bibir sumbing, down syndrome, spina bifida, hidrosefalus, dan kelainan pada ekstremitas.
- 3) Balita dengan penyakit infeksi kronis atau menular, termasuk tuberkulosis (TBC), hepatitis, HIV/AIDS, atau infeksi berat pada saluran pernapasan seperti pneumonia.

³² D. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti sebagai objek penelitian, dengan tujuan mendapatkan informasi terkait hal tersebut sehingga dapat disimpulkan hasilnya (Sugiyono, 2019).¹⁸ Penelitian ini terdiri atas dua variabel, yaitu:

1. Variabel *Independen* (Bebas)

Variabel bebas atau variabel *independen* merupakan variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel terikat (*dependen*) (Sugiyono, 2019). Status gizi merupakan variabel *independen* dalam penelitian ini.

2. Variabel *Dependen* (Terikat)

Variabel terikat atau variabel *dependen* merupakan variabel yang mengalami perubahan atau dipengaruhi oleh variabel bebas (*independen*) (Sugiyono, 2019). Perkembangan balita merupakan variabel *dependen* dalam penelitian ini.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen: Status Gizi	Kondisi nutrisi dalam tubuh dan dapat dinilai melalui pengukuran antropometri	Timbangan, stadiometer, Z-score	1. Gizi buruk: < -3 SD 2. Gizi kurang: -3 SD s/d < -2 SD 3. Gizi baik: -2 SD s/d +1 SD 4. Berisiko gizi lebih: > +1 SD s/d +2 SD 5. Gizi lebih: > +2 SD s/d +3 SD 6. Obesitas: > +3 SD	Ordinal
Variabel Dependen: Perkembangan Balita	Proses perkembangan balita menuju kematangan dan pencapaian potensi sesuai dengan tahapan usianya	KPSP	1. Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan balita sesuai tahap perkembangannya (S) 2. Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan balita meragukan (M) 3. Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)	Ordinal

F. Alat dan Bahan

Adapun alat dan bahan digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Lembar *informed consent*
2. Lembar observasi
3. Timbangan berat badan
4. Pengukur tinggi badan (stadiometer)
5. Lembar KPSP
6. Alat KPSP

Metode penelitian ini mengumpulkan data primer melalui pengukuran langsung tinggi badan, berat badan, dan KPSP pada setiap balita, dengan hasil yang dicatat dalam lembar observasi dan KPSP.

G. Pelaksanaan Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini ditetapkan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Menentukan permasalahan atau isu yang akan diteliti.
- b. Mengumpulkan sumber referensi seperti data, artikel, dan jurnal penelitian sebagai landasan teoritis serta untuk memastikan keaslian penelitian yang akan digunakan dalam penyusunan laporan skripsi.
- c. Mengajukan usulan judul penelitian kepada pembimbing untuk mendapatkan persetujuan.
- d. Melakukan pengurusan surat izin untuk studi pendahuluan dengan nomor KTI/152/Keb-S1/IV/2025 di Kelurahan Demangrejo.
- e. Melakukan penyusunan proposal skripsi bersama pembimbing.
- f. Mengikuti seminar proposal skripsi.
- g. ⁶⁸Peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada Program Studi Kebidanan S-1 untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian di Kelurahan Demangrejo.
- h. Setelah memperoleh surat izin penelitian dengan nomor KTI/236/Keb-S1/VI/2025, peneliti melanjutkan proses perizinan ke Kelurahan Demangrejo dengan membawa surat izin dari Program Studi Kebidanan. Selanjutnya, pihak Kelurahan Demangrejo mengeluarkan surat balasan izin penelitian dengan nomor 440/208 sebagai persetujuan pelaksanaan di wilayah tersebut.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Setelah memperoleh izin penelitian dan menyelesaikan pengurusan surat *ethical clearance* dengan nomor Skep/325/KEP/VI/2025, peneliti selanjutnya mengajukan permohonan izin ke Kelurahan Demangrejo untuk melaksanakan penelitian.
- b. Setelah izin diterima, peneliti berkoordinasi dengan pihak berwenang di Kelurahan Demangrejo untuk memperoleh data balita yang dibutuhkan untuk menentukan sampel penelitian.
- c. Setelah sampel ditentukan dan responden dikumpulkan, peneliti menyampaikan penjelasan terkait ²⁴ tujuan dan metode yang akan digunakan dalam penelitian.
- d. Selanjutnya, formulir persetujuan diberikan kepada orang tua balita untuk ditandatangani, apabila mereka memahami dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
- e. Peneliti melakukan pengukuran antropometri balita, yaitu tinggi badan dan berat badan balita untuk memperoleh data terkait status gizi. Alat ukur posyandu diberikan dari dinas kesehatan dan telah di kalibrasi oleh puskesmas serta dilakukan pengecekan rutin terhadap fungsi alat dan akuratnya.
- f. Evaluasi tahap perkembangan balita dilakukan ⁵⁴ menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk memperoleh data perkembangan balita sesuai tahapan ^{usia}.
- g. Seluruh data yang diperoleh dari hasil pengukuran antropometri dan hasil KPSP, dicatat secara sistematis dalam lembar observasi dan lembar KPSP.

3. Penyusunan Laporan

- a. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengecekan ulang, kemudian melanjutkan proses pengolahan dan ¹⁵ analisis data menggunakan uji univariat dan analisis bivariat dengan software SPSS yaitu *Spearman-Rho*.

Pemilihan uji ini dilakukan karena peneliti belum ⁴⁵mengetahui data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak normal.

- b. Setelah data selesai diolah, peneliti menyusun laporan penelitian dengan merumuskan kesimpulan berdasarkan hasil temuan dan hipotesis yang telah ditetapkan.
- c. Laporan skripsi yang telah disusun, kemudian pengecekan plagiarisme melalui Turnitin di perpustakaan fakultas sebagai salah satu persyaratan untuk melaksanakan ujian hasil skripsi.

³⁴H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

I. Metode Pengolahan

Dalam penelitian ini, data diproses melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Pengecekan isi dalam *informed consent* dan memeriksa data dari hasil berat badan, tinggi badan, dan KPSP pada setiap balita yang sudah dicatat dalam lembar observasi dan KPSP.

b. *Scoring*

Penilaian hasil pemeriksaan KPSP dilakukan berdasarkan 10 pertanyaan, dengan ²⁷memberikan skor 1 untuk setiap jawaban 'Ya' dan skor 0 untuk setiap jawaban 'Tidak'.

c. *Coding*

Setelah semua data diperiksa selanjutnya dilakukan pengkodean data dengan mengubah kalimat menjadi angka. Proses pengkodean dalam penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Coding

No	Variabel	Kategori	Coding
1	Status Gizi	Gizi buruk	1
		Gizi kurang	2
		Gizi baik	3
		Berisiko gizi lebih	4
		Gizi lebih	5
		Obesitas	6
2	Perkembangan Balita	Sesuai	1
		Meragukan	2
		Penyimpangan	3
3	Jenis Kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
4	Usia	1 tahun	1
		2 tahun	2
		3 tahun	3
		4 tahun	4
		5 tahun	5
5	Pendidikan	SD	1
		SMP	2
		SMA	3
		PT	4
6	Pekerjaan	IRT	1
		Petani	2
		Pekebun	3
		Wiraswasta	4
		Pegawai Swasta	5
7	Pendapatan	< UMR (2.351.239,85)	1
		≥ UMR (2.351.239,85)	2

d. *Entry*

Data yang didapatkan dimasukkan pada komputer menggunakan aplikasi SPSS. Setiap variabel penelitian diberikan kode angka dalam program SPSS.

e. *Cleaning*

Setelah seluruh data dimasukkan ke dalam program SPSS, langkah berikutnya adalah melakukan pengecekan dan koreksi data yang telah diinput.

f. *Tabulating*

Jawaban yang serupa dikelompokkan dan dihitung secara cermat dan sistematis. Setelah seluruh jawaban terkumpul, data dengan kategori yang sama dijumlahkan. Pada tahap ini, data yang didapatkan untuk setiap variabel disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi yang digunakan untuk mengelompokkan data variabel, yaitu status gizi ke dalam kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Sementara distribusi perkembangan balita yang mengalami sesuai, meragukan, dan penyimpangan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman-Rho* untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu status gizi dan perkembangan balita. Uji korelasi *Spearman-Rho* tepat untuk skala data ordinal dan metode non-parametrik yang tidak menggunakan uji normalitas, sehingga efektif untuk menentukan adanya hubungan status gizi dan perkembangan balita.

I. Etika Penelitian

Pada etika penelitian yang melibatkan subjek manusia penting untuk memastikan manfaat bagi subjek dan menghindari risiko. Dalam hal ini, peneliti wajib menghormati keputusan serta kesediaan subjek untuk berpartisipasi dan memberikan perlindungan terhadap kesehatan. Oleh karena itu, pelaksanaan penelitian perlu dilakukan secara teliti dan sesuai prosedur dengan memperhatikan setiap detail (Qurniyawati et al., 2023). Beberapa prinsip etika penelitian yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Menghormati Klien (*Respect for human dignity*)

Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat yang dapat diperoleh, serta dampak yang mungkin terjadi pada subjek. Setelah memberikan informasi tersebut, peneliti menyediakan lembar persetujuan (*informed consent*) bagi yang bersedia menjadi responden. Jika subjek menyetujui, maka menandatangani lembar tersebut dan proses penelitian dapat dilanjutkan. Namun, apabila subjek menolak peneliti harus menghormati hak subjek tanpa adanya unsur pemaksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti meminta persetujuan orang tua terkait pelaksanaan penelitian serta prosedur yang akan diterapkan pada balita.

2. Memiliki Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*)

Penelitian dilakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan pada setiap komponen seperti ⁴⁹ pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB), hasil pengukuran dilakukan untuk menentukan klasifikasi status gizi, kemudian dilanjutkan pemeriksaan ⁵⁵ perkembangan balita menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) agar memperoleh hasil yang sesuai serta memberikan manfaat bagi subjek maupun peneliti.

3. Tidak Membahayakan Subjek dalam Penelitian (*Non-Maleficence*)

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti memeriksa semua alat. Untuk mengurangi risiko serta mencegah cedera pada responden, peneliti berusaha semaksimal mungkin dalam melakukan pengukuran ² status gizi dan pemeriksaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) secara tepat dan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan untuk mengurangi risiko bagi subjek.

4. Keadilan dalam Penelitian (*Justice*)

Prinsip keadilan mengandung hak subjek untuk memperoleh perlakuan yang setara selama proses penelitian. Dalam pelaksanaan pemeriksaan ² status gizi dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), peneliti memastikan bahwa setiap responden diperlakukan secara adil dan sesuai dengan prosedur yang layak.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Demangrejo, yang terletak di Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Menurut data dari Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta, Kelurahan Demangrejo termasuk dalam wilayah Kecamatan Sentolo yang memiliki total penduduk relatif besar serta memiliki ciri khas sebagai daerah pedesaan. Kelurahan Demangrejo terbagi menjadi 6 pedukuhan antara lain Demangan, Karang Patihan, Kijan, Belik, Banaran, dan Kenteng. Jumlah penduduk di Kelurahan Demangrejo mencapai 3.290 orang, total area sekitar 335,93 km², atau sebanding 6,38% luas keseluruhan Kecamatan Sentolo.

Berdasarkan data yang tersedia, sebagian besar penduduk di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo mayoritas warga bekerja sebagai petani atau pekebun yaitu 58,63%, pekerja swasta 29,21%, buruh harian lepas 9,91%, perdagangan 1,74%, dan beternak 0,53%. Data ini menunjukkan sektor pertanian masih menjadi sumber penghasilan utama bagi masyarakat, namun penghasilan yang diperoleh tidak menentu dan di bawah standar, sehingga tingginya tingkat kerentanan terhadap kemiskinan di wilayah tersebut. Tingkat kemiskinan di Kabupaten Kulon Progo masih tergolong tinggi. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kulon Progo, garis kemiskinan pada tahun 2024 sebesar Rp. 438.000 per kapita per bulan. Data dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bapperida) DIY, pengeluaran per kapita Rp. 915.00 per bulan. Nilai ini menunjukkan bahwa tingkat pendapatan warga di Demangrejo yang masih berada di bawah angka Upah Minimum Kabupaten

(UMK). UMK Kabupaten Kulon Progo tahun 2025 telah ditetapkan sebesar Rp 2.352.239,85 per bulan ⁶⁷ melalui Keputusan Gubernur DIY Nomor 483/KEP/2024 (Daerah & Yogyakarta, 2025). Dengan demikian, terdapat selisih cukup besar antara rata-rata pengeluaran masyarakat dengan standar upah minimal yang ideal. Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat Kelurahan Demangrejo menghadapi keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan gizi terutama pada balita.

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu program yang diselenggarakan di Kelurahan Demangrejo, dan termasuk bagian dari Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Kelurahan Demangrejo terdapat 6 posyandu yang secara rutin menyelenggarakan kegiatan pemantauan kesehatan setiap bulan di masing-masing pedukuhan. Keterlibatan kader posyandu dalam menggerakkan kegiatan kesehatan dapat menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan program di tingkat desa. Jumlah kader yang bertugas di masing-masing posyandu yaitu sebanyak 9 orang di Posyandu Kenteng, 8 orang di Posyandu Demangan, 6 orang di Posyandu Karang Patihan, 4 orang di Posyandu Belik, 7 orang di Posyandu Kijan, dan 8 orang di Posyandu Banaran. Kerja sama antara kader kesehatan, tenaga kesehatan, dan dukungan pemerintah kelurahan dapat memberikan dampak yang positif pada status gizi dan perkembangan balita di daerah ini.

Posyandu terbagi menjadi 2 jenis yaitu posyandu balita dan posyandu lansia. Posyandu balita ⁶³ meliputi kegiatan seperti penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, penyuluhan tentang gizi, serta pemberian imunisasi secara berkala kepada balita. Sementara itu, posyandu lansia berperan dalam memantau kondisi kesehatan dengan pemeriksaan tekanan darah, pemberian vitamin, dan penyuluhan kesehatan. Kehadiran posyandu memiliki peran penting sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat melalui partisipasi aktif dan berkelanjutan dari warga secara mandiri.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1 tahun	11	17,5
2 tahun	17	27,0
3 tahun	15	23,8
4 tahun	20	31,7
5 tahun	0	0
Total	63	100

Pada tabel 4.1 terdapat 11 balita (17,5%) berusia 1 tahun, 17 balita (27,0%) berusia 2 tahun, 15 balita (23,8%) berusia 3 tahun, dan 20 balita (31,7%) berusia 4 tahun.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Laki-laki	30	47,6
Perempuan	33	52,4
Total	63	100

Pada tabel 4.2 sebanyak 30 balita (47,6%) jenis kelamin laki-laki dan 33 balita (52,4%) jenis kelamin perempuan.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
SD	0	0
SMP	7	11,1
SMA	50	79,4
PT	6	9,5
Total	63	100

Pada tabel 4.3 didapatkan orang tua balita dengan tingkat pendidikan terakhir SMP berjumlah 7 orang (11,1%), lulusan SMA berjumlah 50 orang (79,4%), dan lulusan PT berjumlah 6 orang (9,5%).

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua Berdasarkan

Pekerjaan		
Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
IRT	21	33,3
Petani	23	36,5
Pekebun	10	15,9
Wiraswasta	3	4,8
Pegawai swasta	6	9,5
Total	63	100

Pada tabel 4.4 didapatkan orang tua balita dengan pekerjaan IRT sebanyak 21 orang (33,3%), petani 23 orang (36,5%), pekebun 10 orang (15,9%), wiraswasta 3 orang (4,8%), dan pegawai swasta 6 orang (9,5%).

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua Berdasarkan

Pendapatan		
Pendapatan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
< UMR (2.351.239,85)	54	85,7
≥ UMR (2.351.239,85)	9	14,3
Total	63	100

Pada tabel 4.5 didapatkan orang tua balita dengan pendapatan < UMR (2.351.239,85) sebanyak 54 orang (85,7%) dan ≥ UMR (2.351.239,85) sebanyak 9 orang (14,3%).

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi (BB/TB)

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi (BB/TB)

Status Gizi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Gizi buruk	0	0
Gizi kurang	15	23,8
Gizi baik	48	76,2
Berisiko gizi lebih	0	0
Gizi lebih	0	0
Obesitas	0	0
Total	63	100

Pada tabel 4.6 terdapat 15 balita (23,8%) dengan status gizi kurang dan 48 balita (76,2%) dengan status gizi baik.

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkembangan Balita

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkembangan

Balita		
Perkembangan Balita	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Sesuai	46	73,0
Meragukan	17	27,0
Penyimpangan	0	0
Total	63	100

Pada tabel 4.7 sebanyak 46 balita (73,0%) memiliki perkembangan sesuai dan sebanyak 17 balita (27,0%) memiliki perkembangan meragukan.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 17 balita yang tergolong meragukan dalam penilaian menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), ditemukan bahwa 8 balita mengalami keterlambatan pada sosialisasi dan kemandirian serta gerak kasar, 4 balita mengalami keterlambatan pada ⁷ bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, 3 balita mengalami keterlambatan pada bicara dan bahasa serta gerak kasar, 1 balita mengalami keterlambatan pada ⁷ bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian, serta gerak halus, dan 1 balita mengalami keterlambatan pada sosialisasi.

3. Analisis Bivariat

a. Crosstab Usia dengan Perkembangan Balita

Tabel 4. 8 Crosstab Usia dengan Perkembangan Balita

Usia	Perkembangan Balita						Total	
	Sesuai		Meragukan		Penyimpangan		F	%
	F	%	F	%	F	%		
1 tahun	4	6,3	7	11,1	0	0	11	17,5
2 tahun	9	14,3	8	12,7	0	0	17	27,0
3 tahun	13	20,6	2	3,2	0	0	15	23,8
4 tahun	20	31,7	0	0	0	0	20	31,7
5 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	46	73,0	17	27,0	0	0	63	100

Pada tabel 4.8 diketahui balita usia 1 tahun yang memiliki perkembangan sesuai sebanyak 4 balita (6,3%) dan perkembangan meragukan sebanyak 7 balita (11,1%), usia 2 tahun yang memiliki perkembangan sesuai sebanyak 9 balita (14,3%) dan perkembangan meragukan sebanyak 8 balita (12,7%), ⁷³usia 3 tahun yang memiliki perkembangan sesuai sebanyak 13 balita (20,6%) dan perkembangan meragukan 2 balita (3,2%), usia 4 tahun yang memiliki perkembangan sesuai 20 balita (31,7%).

b. Crosstab Jenis Kelamin dengan Perkembangan Balita

Tabel 4.9 Crosstab Jenis Kelamin dengan Perkembangan Balita

Jenis Kelamin	Perkembangan Balita						Total	
	Sesuai		Meragukan		Penyimpangan		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Laki-laki	23	36,5	7	11,1	0	0	30	47,6
Perempuan	23	36,5	10	15,9	0	0	33	52,4
Total	46	73,0	17	27,0	0	0	63	100

Pada tabel 4.9 didapatkan balita jenis kelamin laki-laki yang memiliki perkembangan sesuai sebanyak 23 balita (36,5%) dan perkembangan meragukan sebanyak 7 balita (11,1%). Pada balita jenis kelamin perempuan yang memiliki perkembangan sesuai sebanyak 23 balita (36,5%) dan perkembangan meragukan sebanyak 10 balita (15,9%).

PERPUSTAKAAN MADYANI
UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMO
YOGYAKARTA

c. Crosstab Pekerjaan dan UMR dengan Status Gizi

Tabel 4. 10 Crosstab Pekerjaan dan UMR dengan Status Gizi

	Status Gizi										Total			
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		Gizi Lebih		Obesitas		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Pekerjaan														
IRT	0	0	4	6,3	17	27,0	0	0	0	0	0	0	21	33,3
Petani	0	0	8	12,7	15	23,8	0	0	0	0	0	0	23	36,5
Pekebun	0	0	3	4,8	7	11,1	0	0	0	0	0	0	10	15,9
Wiraswasta	0	0	0	0	3	4,8	0	0	0	0	0	0	3	4,8
Pegawai swasta	0	0	0	0	6	9,5	0	0	0	0	0	0	6	9,5
Subtotal	0	0	15	23,8	48	76,2	0	0	0	0	0	0	63	100
Pekerjaan UMR														
< UMR (2.351.239,85)	0	0	15	23,8	39	61,9	0	0	0	0	0	0	54	85,7
≥ UMR (2.351.239,85)	0	0	0	0	9	14,3	0	0	0	0	0	0	9	14,3
Subtotal UMR	0	0	15	23,8	48	76,2	0	0	0	0	0	0	63	100
Total	0	0	15	23,8	48	76,2	0	0	0	0	0	0	63	100

Pada tabel 4.10 didapatkan data orang tua yang bekerja sebagai IRT memiliki 4 balita (6,3%) dengan status gizi kurang dan 17 balita (27,0%) dengan status gizi baik. Orang tua yang bekerja sebagai petani memiliki 8 balita (12,7%) dengan status gizi kurang dan 15 balita (23,8%) dengan status gizi baik. Orang tua yang bekerja sebagai pekebun memiliki 3 balita (4,8%) dengan status gizi kurang dan 7 balita (11,1%) dengan status gizi baik. Orang tua yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki 3 balita (4,8%) dengan status gizi baik, sedangkan yang bekerja sebagai pegawai swasta memiliki 6 balita (9,5%) dengan status gizi baik. Berdasarkan dari

pendapatan, orang tua dengan pendapatan < UMR (2.351.239,85) memiliki 15 balita (23,8%) dengan status gizi kurang 39 balita (61,9%) dengan status gizi baik. Sementara itu, orang tua dengan pendapatan \geq UMR (2.351.239,85) memiliki 9 balita (14,3%) dengan status gizi baik.

d. Crosstab Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita

Tabel 4. 11 Crosstab Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita

	Status Gizi												Total		
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		Gizi Lebih		Obesitas		F	%	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
	Usia														
1 tahun	0	0	6	9,5	5	7,9	0	0	0	0	0	0	0	11	17,5
2 tahun	0	0	7	11,1	10	15,9	0	0	0	0	0	0	0	17	27,0
3 tahun	0	0	2	3,2	13	20,6	0	0	0	0	0	0	0	15	23,8
4 tahun	0	0	0	0	20	31,7	0	0	0	0	0	0	0	20	31,7
5 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal Usia	0	0	15	23,8	48	76,2	0	0	0	0	0	0	0	63	100
Jenis Kelamin															
Laki-laki	0	0	7	11,1	23	36,5	0	0	0	0	0	0	0	30	47,6
Perempuan	0	0	8	12,7	25	39,7	0	0	0	0	0	0	0	33	52,4
Subtotal Jenis Kelamin	0	0	15	23,8	48	76,2	0	0	0	0	0	0	0	63	100
Kelamin															
Perkembangan															
Balita															
Sesuai	0	0	0	0	46	73,0	0	0	0	0	0	0	0	46	73,0
Meragukan	0	0	15	23,8	2	3,2	0	0	0	0	0	0	0	17	27,0
Penyimpangan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal Perkembangan Balita	0	0	15	23,8	48	76,2	0	0	0	0	0	0	0	63	100
Perkembangan Balita															
Total	0	0	15	23,8	48	76,2	0	0	0	0	0	0	0	63	100

Pada tabel 4.11 sebagian besar balita berada dalam kategori status gizi baik. Pada usia 1 tahun yaitu 6 balita (9,5%) mengalami gizi kurang dan 5 balita (7,9%) tergolong gizi baik. Pada usia 2 tahun yaitu 7 balita (11,1%) mengalami gizi kurang dan 10 balita (15,9%) tergolong gizi baik. Pada usia 3 tahun yaitu 2 balita (3,2%) mengalami gizi kurang dan 13 balita (20,6%) tergolong gizi baik. Pada usia 4 tahun 20 balita (31,7%) tergolong gizi baik. Berdasarkan jenis kelamin, status gizi pada laki-laki yaitu 7 balita (11,1%) mengalami gizi kurang dan 23 balita (36,5%) tergolong gizi baik, sementara pada perempuan yaitu 8 balita (12,7%) mengalami gizi kurang dan 25 balita (39,7%) tergolong gizi baik. Dari aspek perkembangan didapatkan 46 balita (73,0%) dengan status gizi baik memiliki perkembangan sesuai, 15 balita (23,8%) dengan status gizi kurang mengalami perkembangan meragukan dan 2 balita (3,2%) dengan status gizi baik juga berada dalam kategori perkembangan meragukan.

- e. Hasil Uji *Spearman-Rho* Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita

Tabel 4. 12 Hasil Uji *Spearman-Rho* Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita

<i>Correlation Coefficient</i>	Signifikasi
0,920	<i>p value</i> = 0,000

Pada tabel 4.12 hasil uji korelasi antara status gizi dengan perkembangan balita menggunakan uji korelasi *Spearman-Rho* didapatkan nilai signifikasi atau *p value* = 0,000. Nilai signifikasi *p value* < 0,05, sehingga H1 diterima dan H0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan ada Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo. Hal tersebut menunjukkan status gizi berhubungan dengan perkembangan balita, semakin baik status gizi balita maka perkembangan balita juga akan semakin optimal.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Balita

Pada tabel 4.1 karakteristik balita dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas balita berusia 4 tahun yang berjumlah 20 balita dengan persentase (31,7%), sedangkan balita berusia 3 tahun sejumlah 15 balita (25,4%), balita berusia 2 tahun sejumlah 17 balita (30,2%), dan balita berusia 1 tahun sejumlah 11 balita (12,7%). Usia balita adalah periode penting ketika balita sangat membutuhkan asupan gizi seimbang dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila pada usia balita tidak memperoleh nutrisi yang cukup dan sesuai dari makanannya, maka dapat berisiko mengalami berbagai permasalahan gizi (Pratama et al., 2023).

Usia 1-5 tahun adalah fase krusial dalam proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Dalam fase ini, perhatian khusus diperlukan untuk memastikan kebutuhan nutrisi balita terpenuhi, sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Pada masa balita mengalami peningkatan pertumbuhan fisik serta perkembangan berbagai kemampuan seperti motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan berbahasa, serta keterampilan bersosialisasi dan kemandirian. Apabila asupan gizi tidak mencukupi, hal ini dapat menghambat pertumbuhan fisik serta memberikan dampak negatif terhadap perkembangan balita (Istiqomah et al., 2024). Kekurangan gizi pada balita dapat berdampak terhadap berbagai aspek perkembangan. Asupan nutrisi yang tidak mencukupi, terutama protein, zat besi, vitamin, kalsium, dan omega-3, dapat menyebabkan keterlambatan dalam perkembangan motorik kasar maupun halus (Samaloisa, 2024). Selain itu, kekurangan gizi pada masa awal kehidupan juga berkaitan erat dengan penurunan skor IQ. Hal ini disebabkan oleh terganggunya perkembangan otak akibat tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi penting selama periode tumbuh kembang yang krusial (Nazidah et al., 2022). Dampak lainnya adalah gangguan pada perkembangan kognitif. Apabila perkembangan kognitif terganggu, maka

aspek perkembangan lainnya pun berisiko ikut terhambat. Balita yang mengalami malnutrisi kronis cenderung mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi, mengingat, dan menyelesaikan masalah (Nazidah et al., 2022). Tak hanya itu, gizi buruk juga berisiko mengganggu kesehatan mental. Malnutrisi dapat menghambat perkembangan sistem saraf pusat yang berperan dalam pengaturan emosi dan perilaku. Balita dengan status gizi buruk lebih rentan mengalami masalah psikososial, seperti kurangnya rasa percaya diri dan kesulitan dalam berinteraksi sosial (Murniati, 2022).

⁶² Penelitian ini sejalan dengan (Pratiwi et al., 2022) yang mengungkapkan balita menjadi kelompok usia yang diprioritaskan dalam program peningkatan gizi oleh pemerintah, mengingat pada tahap ini balita masih sangat memerlukan asupan gizi yang optimal dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa perkembangan balita, stimulasi dapat dilakukan setiap 3 bulan sekali untuk balita usia 1 hingga 2 tahun, sedangkan pada balita usia 2 hingga 5 tahun stimulasi dapat dilakukan setiap 6 bulan sekali. Dengan demikian, ² status gizi baik pada balita terutama rentang ² usia 1-5 tahun berperan penting dalam menunjang perkembangan balita secara menyeluruh. Masa usia 1-5 tahun dikenal sebagai *golden periode* atau masa keemasan, yaitu periode kritis yang menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita di masa depan. Pada masa ini, terjadi proses peningkatan dan pematangan fungsi tubuh, baik ⁵⁰ motorik kasar, motorik halus, bahasa dan bicara, maupun ⁷⁵ sosialisasi dan kemandirian yang dipengaruhi oleh status gizi, kesehatan, serta stimulasi yang diterima balita.

Selain itu, pada tabel 4.2 menunjukkan mayoritas balita dengan ³⁵ jenis kelamin perempuan berjumlah 33 balita (52,4%), sedangkan balita dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 30 balita (47,6%). Balita laki-laki umumnya memperoleh prioritas lebih tinggi dalam hal penyediaan makanan, karena cenderung lebih aktif atau membutuhkan lebih banyak suplai energi daripada balita perempuan. Hal ini dikarenakan masa balita dikenal sebagai periode

emas (*golden periode*), di mana balita memerlukan asupan gizi dan nutrisi yang memadai sesuai dengan kebutuhan tubuhnya (Kurniawati & Yulianto, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan (Suling et al., 2024) yang mengungkapkan jenis kelamin termasuk salah satu faktor dalam penentuan kebutuhan gizi seseorang, yang disesuaikan dengan tingkat aktivitas fisik yang dilakukan. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan mempunyai kebutuhan gizi setara karena keduanya berada dalam masa pertumbuhan, hal ini tercermin dalam Angka Kecukupan Gizi (AKG) pada balita. Oleh karena itu, meskipun terdapat kecenderungan balita laki-laki memperoleh perhatian lebih dalam hal gizi, hal tersebut tidak menjamin status gizi lebih baik. Perhatian terhadap gizi dan perkembangan diberikan secara merata kepada semua balita laki-laki dan perempuan, mengingat keduanya dalam masa pertumbuhan dan perkembangan.

Pada tabel 4.3 karakteristik orang tua dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar orang tua dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 50 orang (79,4%), SMP sebanyak 7 orang (11,1%), dan PT sebanyak 6 orang (9,5%). Selain itu, pada tabel 4.4 didapatkan orang tua balita dengan pekerjaan IRT sebanyak 21 orang (33,3%), petani 23 orang (36,5%), pekebun 10 orang (15,9%), wiraswasta 3 orang (4,8%), dan pegawai swasta 6 orang (9,5%). Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa pendapatan orang tua yaitu < UMR (2.351.239,85) sebanyak 54 orang (85,7%) dan \geq UMR (2.351.239,85) sebanyak 9 orang (14,3%). Kondisi sosial dan ekonomi keluarga, termasuk pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan orang tua, berpengaruh pada akses balita terhadap nutrisi, pendidikan, dan layanan kesehatan. Kemiskinan yang berkaitan dengan kurangnya asupan makanan bergizi, buruknya kondisi lingkungan, dan rendahnya pengetahuan orang tua dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan balita (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Keadaan ekonomi keluarga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pola asuh makan. Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah memiliki keterbatasan dalam memilih makanan, yang berdampak pada kurangnya ketersediaan

pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga, sehingga berisiko mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya, keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi dapat menghadapi masalah kelebihan gizi apabila tidak disertai dengan pemahaman yang baik mengenai pola makan sehat dan gizi seimbang (Riska et al., 2023).

2. Status Gizi

Pada tabel 4.6 jumlah balita terbanyak memiliki status gizi baik sejumlah 48 balita dengan persentase (76,2%), sedangkan 15 balita (23,8%) memiliki status gizi kurang. Status gizi mencerminkan kondisi tubuh yang menunjukkan tingkat kesehatan seseorang, yang ditentukan jumlah serta mutu makanan yang dikonsumsi (Pratama et al., 2023). Status gizi baik berperan penting mendukung perkembangan balita yang optimal. Asupan gizi baik dapat memperkuat pertahanan tubuh, sehingga kondisi tubuh balita tetap sehat dan baik (Santri, 2024).

Indikator status gizi adalah alat untuk menggambarkan kondisi gizi dalam menilai tingkat kesehatan balita. Penilaian status gizi pada balita menggunakan indikator antropometri, salah satunya adalah indeks berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/TB ini menunjukkan keadaan gizi balita saat ini, dengan melihat keseimbangan antara berat badan dan tinggi badan balita, apakah terdapat kesesuaian berat badan terhadap pertumbuhan panjang atau tinggi badan (Permenkes Nomor 2, 2020).

Status gizi dapat dinilai baik apabila terdapat keselarasan antara pertumbuhan fisik dan perkembangan balita. Pemenuhan kebutuhan zat gizi secara memadai akan mendukung tercapainya status gizi yang optimal. Sebaliknya, apabila kekurangan gizi pada balita dapat menyebabkan pertumbuhan yang terhambat, kerentanan terhadap infeksi, serta mengganggu berbagai aspek perkembangan seperti kemampuan kognitif, motorik, bahasa,

dan keterampilan, jika dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi baik (Rahmawati, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan (Santri, 2024) yang mengungkapkan status gizi berperan dalam mendeteksi secara dini risiko masalah kesehatan pada balita. Hasil penelitian menunjukkan jumlah balita paling banyak memiliki status gizi baik, sedangkan sisanya masih berada pada kondisi gizi yang kurang. Meskipun mayoritas balita berada dalam kategori gizi baik, keberadaan balita dengan status gizi kurang tetap menjadi perhatian. Memantau status gizi balita adalah langkah awal dalam mendukung perbaikan kondisi kesehatannya. Asupan nutrisi yang tidak memadai, dari segi kualitas maupun kuantitas, dapat menimbulkan berbagai gangguan gizi seperti kekurangan berat badan (gizi kurus dan sangat kurus), kelebihan berat badan (gizi gemuk) hingga obesitas. Keadaan status gizi tidak normal dapat mempengaruhi struktur dan fungsi otak, sehingga mengurangi jumlah sel otak dan berpotensi menyebabkan gangguan perkembangan pada balita.

3. Perkembangan Balita

Perkembangan balita terdiri dari berbagai perubahan yang terjadi pada balita, meliputi aspek motorik, emosi, kognitif, dan psikososial, yaitu bagaimana balita berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya (Rahmawati, 2023). Penilaian perkembangan balita dapat dilakukan dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang terdiri dari aspek perkembangan motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian dengan hasil penelitian yang di tunjukkan pada tabel 4.7 tentang perkembangan balita dari 63 balita, didapatkan 46 balita (73,0%) memiliki perkembangan sesuai dan 17 balita (27,0%) memiliki perkembangan meragukan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita memiliki perkembangan sesuai sejumlah 46 balita (73,0%).

Masalah gizi adalah salah satu faktor yang berpengaruh pada perkembangan balita, misalnya ketidakseimbangan asupan gizi dan adanya infeksi. Kondisi tersebut dapat menurunkan tingkat kesehatan balita dan menyebabkan status gizi yang tidak normal. Dampaknya, kualitas serta jumlah perkembangan yang dicapai balita di masa mendatang bisa terganggu, termasuk penurunan *Intelligence Quotient* (IQ), yang berpotensi menimbulkan hambatan dalam perkembangan balita. Pada usia 1-5 tahun, balita berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat penting, sehingga apabila tidak berlangsung secara optimal, dapat menimbulkan risiko hilangnya potensi generasi penerus (*lost generation*). Selain faktor gizi, kurangnya stimulasi juga turut mempengaruhi perkembangan balita. Kekurangan stimulasi dapat menghambat perkembangan kemampuan motorik kasar, motorik halus, kognitif, dan bahasa, yang pada akhirnya berdampak pada perkembangan balita secara keseluruhan (Pratama et al., 2023).

Perkembangan yang optimal dipengaruhi lingkungan serta interaksi antara balita dengan orang tua maupun orang dewasa. Pada masa balita, berlangsung proses perkembangan berbagai aspek penting seperti kreativitas, kesadaran sosial, emosional, kemampuan berbahasa, motorik, dan kognitif, yang menjadi landasan bagi perkembangan balita di tahap berikutnya. Balita yang memperoleh stimulasi secara terarah dan konsisten cenderung mengalami perkembangan yang lebih cepat daripada balita yang jarang atau tidak menerima stimulasi (Rizqy et al., 2025).

Penelitian ini sejalan dengan (Manalu et al., 2024) yang mengungkapkan orang tua berperan dalam memberikan stimulasi kepada balita, baik secara verbal maupun non verbal, serta menerapkan pola asuh yang baik untuk mendukung perkembangan balita. Kondisi ini juga dapat dipengaruhi oleh perubahan perkembangan yang cukup baik yang disebabkan faktor kebutuhan nutrisi yang cukup, pola asuh orang tua yang baik, faktor sosial

ekonomi dan lingkungan memadai, faktor kesehatan dan hubungan interpersonal yang baik pada balita.

Pada tabel 4.8 didapatkan bahwa pada usia 1 tahun terdapat sebanyak 4 balita (6,3%) yang memiliki perkembangan sesuai, sedangkan sebanyak 7 balita (11,1%) memiliki perkembangan meragukan yaitu 3 balita memiliki nilai skor 7 dan 4 balita dengan nilai skor 8. Dari hasil tersebut diketahui bahwa 3 balita memiliki keterlambatan pada aspek bicara dan bahasa serta gerak kasar, 3 balita memiliki keterlambatan pada aspek sosialisasi dan kemandirian serta gerak kasar, 1 balita memiliki keterlambatan pada aspek sosialisasi dan kemandirian. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2022), stimulasi perkembangan balita perlu diberikan secara rutin, terarah, dan sesuai dengan tahapan usia balita. Pada aspek bicara dan bahasa, keterlambatan sering kali disebabkan oleh minimnya interaksi verbal antara balita dan orang tua. Balita yang jarang diajak berbicara atau tidak dikenalkan dengan ragam kosa kata cenderung mengalami hambatan dalam kemampuan komunikasi. Oleh karena itu, penting untuk rutin mengajak balita berbicara, membacakan buku cerita bergambar, menyebutkan nama-nama benda di sekitar, bernyanyi bersama, serta memperkenalkan balita pada berbagai suara dan kata-kata sederhana. Sementara itu, keterlambatan pada aspek gerak kasar dapat disebabkan oleh kurangnya kesempatan balita untuk aktif bergerak atau eksplorasi lingkungan. Balita perlu dirangsang untuk melatih otot-otot besar melalui aktivitas seperti berdiri sambil berpegangan, melangkah ke orang tua, merangkak, berjalan, bermain bola, atau mendorong mainan dorong. Kegiatan ini membantu balita memperkuat koordinasi dan keseimbangan tubuh. Adapun pada aspek sosialisasi dan kemandirian, keterlambatan bisa terjadi apabila balita terlalu sering dibantu atau tidak diberi kesempatan untuk mandiri. Balita perlu dibiasakan melakukan aktivitas sederhana sendiri seperti makan menggunakan sendok, menyimpan mainan setelah bermain, memberi salam, melambaikan tangan, atau bermain dengan

teman sebaya. Interaksi sosial yang positif juga penting untuk membentuk kemandirian dan kepercayaan diri balita sejak dini.

Pada usia 2 tahun, didapatkan sebanyak 9 balita (14,3%) memiliki perkembangan sesuai, sedangkan sebanyak 8 balita (12,7%) memiliki perkembangan meragukan, terdiri dari 2 balita dengan nilai skor 7 dan 6 balita dengan nilai skor 8. Dari hasil tersebut diketahui bahwa 3 balita memiliki keterlambatan pada aspek sosialisasi dan kemandirian serta gerak kasar, 4 balita memiliki keterlambatan pada aspek ⁷ bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, 1 balita mengalami keterlambatan pada ⁷² bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian, serta gerak ⁷⁹ halus. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2022), stimulasi harus dilakukan secara rutin, terarah, dan menyenangkan agar balita terdorong untuk aktif belajar melalui pengalaman. Pada aspek bicara dan bahasa, balita perlu sering diajak berbicara dengan kalimat sederhana, diajarkan menyebut nama benda, warna, dan bagian tubuh, serta dibacakan cerita pendek yang bergambar. Komunikasi dua arah sangat penting untuk meningkatkan kemampuan berbahasa balita. Pada aspek sosialisasi dan kemandirian, balita perlu diberi kesempatan untuk makan sendiri, mencuci tangan, memakai baju sendiri, dan menyimpan mainannya setelah bermain. Balita juga sebaiknya dibiasakan bermain dengan teman sebaya dan dilatih memberi salam, melambaikan tangan, atau meniru kebiasaan sosial sederhana. Sementara itu, keterlambatan pada gerak kasar dapat diatasi dengan membiarkan balita berjalan di berbagai permukaan, naik turun tangga dengan pengawasan, melompat, atau bermain bola. Aktivitas ini akan membantu memperkuat koordinasi dan keseimbangan tubuh balita. Untuk gerak halus, stimulasi dapat dilakukan melalui aktivitas seperti mencoret-coret dengan krayon, menyusun balok, memasukkan benda kecil ke dalam wadah, atau membuka dan menutup tutup botol.

Pada usia 3 tahun, sebanyak 13 balita (20,6%) memiliki perkembangan sesuai, sedangkan 2 balita (3,2%) memiliki perkembangan meragukan yaitu 2

balita dengan nilai skor 8. Dari hasil tersebut diketahui bahwa 2 balita memiliki keterlambatan pada aspek sosialisasi dan kemandirian serta gerak kasar. Balita usia 3 tahun idealnya sudah mampu membantu dirinya sendiri saat makan, berpakaian, mencuci tangan, hingga melakukan aktivitas fisik seperti melompat, berlari, atau naik tangga tanpa bantuan. Keterlambatan perkembangan pada dua aspek tersebut menunjukkan adanya hambatan dalam kemandirian balita dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta kemampuan motorik kasar yang masih belum berkembang sesuai tahap usianya. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2022), untuk mengatasi keterlambatan pada aspek sosialisasi dan kemandirian, stimulasi dapat diberikan melalui aktivitas sehari-hari, seperti melatih balita mencuci tangan sendiri, memakai dan melepas pakaian, membantu merapikan mainan, serta membiasakan balita memberi salam dan berbagi mainan saat bermain dengan teman sebaya. Selain itu, balita juga perlu diajak untuk berinteraksi aktif dengan lingkungan sosial agar lebih percaya diri dan mandiri. Sementara itu, pada aspek gerak kasar, balita perlu diberi kesempatan untuk bergerak bebas dan melakukan aktivitas fisik yang menyenangkan. Stimulasi dapat dilakukan dengan mengajak balita bermain di luar ruangan, berlari, melompat, naik-turun tangga, bermain bola, atau berjalan di atas permukaan yang bervariasi. Aktivitas ini bertujuan untuk melatih keseimbangan, kekuatan otot besar, serta koordinasi tubuh balita.

Pada usia 4 tahun seluruh balita memiliki perkembangan sesuai sebanyak 20 balita (31,7%). Capaian ini merupakan indikasi positif bahwa balita pada usia ini telah mampu mencapai tahapan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Perkembangan yang sesuai ini mencakup ⁴¹ aspek motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Hasil menunjukkan sebagian besar balita usia 4 tahun kemungkinan telah mendapatkan stimulasi perkembangan secara rutin dan tepat. Lingkungan yang mendukung seperti orang tua yang aktif dalam proses tumbuh kembang, pola asuh yang responsive, serta keterlibatan dalam aktivitas sosial dan bermain juga

sangat berkontribusi tercapainya perkembangan sesuai. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2022), stimulasi pada usia ini perlu dilakukan secara menyenangkan dan melibatkan balita dalam aktivitas langsung. Pada aspek motorik kasar, balita dapat dilatih dengan permainan fisik seperti melompat dengan satu kaki, menaiki tangga, atau bermain bola untuk meningkatkan koordinasi dan kekuatan otot besar. Untuk aspek motorik halus, balita dapat dilatih dengan menggambar, menyusun balok, atau merangkai manik-manik, untuk memperkuat keterampilan tangan dan jari. Sementara itu, stimulasi aspek bicara dan bahasa dilakukan dengan mengajak balita bercerita, mengenalkan kosakata baru melalui buku bergambar atau lagu, serta mendorong balita untuk menjawab pertanyaan atau mengekspresikan keinginannya. Pada aspek sosialisai dan kemandirian, balita dapat dibiasakan untuk memakai dan melepas pakaiannya sendiri, membantu pekerjaan rumah tangga sederhana, serta berinteraksi aktif dengan teman sebayanya.

Pada tabel 4.9 didapatkan balita jenis kelamin laki-laki yang memiliki perkembangan sesuai sebanyak 23 balita (36,5%) dan perkembangan meragukan sebanyak 7 balita (11,1%). Pada balita dengan jenis kelamin perempuan yang memiliki perkembangan sesuai sebanyak 23 balita (36,5%) dan perkembangan meragukan sebanyak 10 balita (15,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum tidak terdapat perbedaan dalam jumlah balita dengan perkembangan sesuai antara laki-laki dan perempuan. Namun demikian, persentase balita perempuan dengan perkembangan meragukan sedikit lebih tinggi dibandingkan balita laki-laki. Stimulasi balita harus disesuaikan dengan kebutuhan dan tahapan perkembangan masing-masing balita. Stimulasi yang dapat diberikan antara lain berupa kegiatan membacakan cerita, mengajak balita berbicara secara aktif, naik turun tangga, berlari kecil, melibatkan balita dalam permainan yang menumbuhkan interaksi sosial, mengenakan pakaiannya sendiri, dan diberi tanggung jawab agar lebih mandiri (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Hal ini menunjukkan bahwa deteksi dini menggunakan KPSP sangat penting untuk mengidentifikasi balita yang mengalami hambatan perkembangan sejak awal. Penelitian dari (Jafar et al., 2024) menyatakan bahwa KPSP efektif dalam mengidentifikasi keterlambatan perkembangan balita usia dini, terutama pada aspek bicara dan bahasa serta motorik. Hal ini sejalan dengan (Setyatama et al., 2023) menjelaskan edukasi kepada orang tua dan kader posyandu terkait pemantauan perkembangan balita melalui KPSP terbukti meningkatkan kesadaran dan kemampuan deteksi dini. Sementara itu, penelitian (Anjarwati & Widyaningsih, 2021) mengungkapkan bahwa motorik kasar dan halus merupakan indikator utama yang perlu dipantau secara berkala karena berkaitan erat dengan aktivitas fisik dan keterampilan balita sehari-hari. Penelitian (Indriana et al., 2023) juga menegaskan bahwa faktor sosialisasi dan kemandirian sangat dipengaruhi oleh lingkungan rumah, interaksi dengan orang tua, dan pola pengasuhan yang diterapkan.

4. **Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita**

Pada tabel 4.12 hasil analisis yang telah dilakukan menggunakan uji *Spearman-Rho*, didapatkan nilai signifikansi yaitu $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan status gizi dengan perkembangan balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Utami & Azizah, 2023) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan balita. Hal ini membuktikan status gizi memiliki pengaruh pada proses perkembangan balita, baik dari motorik, bicara, hingga kemampuan sosial. Jika balita kekurangan gizi, bisa terjadi gangguan perkembangan seperti lambat bicara, kurang aktif, atau tidak bisa mengikuti perkembangan sesuai usianya.

Hasil penelitian yang dilakukan (Febriawati et al., 2023) menyatakan adanya hubungan positif antara status gizi dengan perkembangan balita, artinya

balita dengan status gizi yang baik, maka tingkat perkembangan yang dicapai pun lebih optimal. Status gizi baik sangat penting untuk mendukung proses perkembangan balita, karena kekurangan gizi dapat menghambat perkembangan serta menurunkan kesehatan balita. Maka dari itu, orang tua, terutama ibu, perlu memberikan perhatian khusus terhadap asupan gizi balita. Pada masa balita, balita masih bergantung pada perawatan dan pengasuhan orang tua, khususnya ibu. Ibu juga dituntut memiliki pengetahuan yang memadai mengenai kebutuhan gizi balita agar mampu memberikan pola asuh dan pemenuhan gizi yang tepat, sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita dapat berjalan optimal.

Status gizi baik memiliki peran penting dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan balita, karena berhubungan terhadap pencapaian pertumbuhan yang optimal serta berat badan yang sesuai dengan standar yang berlaku. Status gizi baik turut memastikan perkembangan balita berlangsung dengan lancar tanpa hambatan. Status gizi berpengaruh terhadap perkembangan balita, di mana semakin baik status gizinya, semakin baik juga tingkat perkembangan yang dicapai. Sementara status gizi buruk atau kurang dapat menghambat proses perkembangan balita. Namun, dalam penelitian ini ditemukan juga bahwa ada beberapa balita dengan status gizi normal mengalami gangguan perkembangan. Hal ini menunjukkan perkembangan balita tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi, namun juga berbagai faktor lain termasuk kondisi lingkungan yang kurang mendukung serta minimnya stimulasi dari orang tua atau lingkungan sekitar (Pratama et al., 2023).

Pada tahap tumbuh kembang awal, balita membutuhkan perhatian menyeluruh, baik dari segi pemenuhan kebutuhan fisik maupun emosional. Gizi yang baik akan mendukung kesiapan balita untuk tumbuh aktif dan belajar dari lingkungan sekitarnya. Balita yang sehat lebih mudah mengikuti kegiatan, lebih fokus, dan menunjukkan rasa ingin tahu yang tinggi. Namun, jika asupan gizi tidak seimbang, balita bisa mengalami kesulitan dalam mengeksplorasi

kemampuan barunya. Selain itu, lingkungan keluarga yang suportif, keterlibatan orang tua dalam mengajak balita beraktivitas dan belajar secara rutin turut berperan penting mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita dalam mencapai perkembangan yang optimal dibutuhkan keseimbangan antara kecukupan gizi dan pola pengasuhan yang berkualitas (Santri, 2024).

Penelitian yang dilakukan (Manalu et al., 2024) menjelaskan status gizi berpengaruh pada proses perkembangan balita. Balita yang memiliki gizi yang baik lebih siap mengikuti tahapan perkembangan sesuai usianya. Gizi yang baik membantu balita lebih mudah merespons rangsangan dari lingkungan, seperti belajar berjalan, berbicara, dan berinteraksi dengan orang lain. Sebaliknya, jika kebutuhan gizinya tidak terpenuhi, balita bisa mengalami keterlambatan dalam beberapa aspek perkembangan. Perhatian dari orang tua, pola asuh yang tepat, serta lingkungan yang mendukung juga sangat dibutuhkan agar balita dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Dengan demikian, selain mencukupi kebutuhan makan balita, orang tua juga perlu memberikan stimulasi dan kasih sayang agar perkembangan balita berjalan dengan baik.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pada waktu penelitian data pendapatan ekonomi keluarga yang didapatkan dalam penelitian ini kemungkinan adanya potensi ketidakjujuran atau ketidaksesuaian informasi yang diberikan oleh orang tua balita.
2. Ruang lingkup penelitian terbatas pada wilayah Kelurahan Demangrejo, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan ke wilayah lain yang memiliki karakteristik budaya dan lingkungan berbeda.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Status gizi balita yang memiliki status gizi kurang sebanyak 15 balita (23,8%) dan status gizi baik sebanyak 48 balita (76,2%).
2. Perkembangan balita yang mengalami perkembangan sesuai sebanyak 46 balita (73,0%) dan perkembangan meragukan sebanyak 17 balita (27,0%).
3. Ada hubungan status gizi dengan perkembangan balita dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Institusi

Dari hasil penelitian ini diharapkan untuk institusi dapat menambah referensi yang dapat dibaca dan dipelajari, serta menambah literatur terbaru yang dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian serupa.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan dapat lebih aktif dalam memberikan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya pemberian makanan dengan gizi seimbang bagi balita dan stimulasi perkembangan balita. Tenaga kesehatan juga diharapkan dapat melakukan deteksi dini terhadap risiko gizi kurang maupun keterlambatan perkembangan dengan pendekatan yang menyeluruh, kemudian meningkatkan pelayanan serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan menghadiri posyandu untuk

membantu kader dan masyarakat agar lebih paham dengan kesehatan balitanya.

3. ¹⁴ Bagi Mahasiswa

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi pembelajaran bagi mahasiswa dalam memahami ⁷⁴ hubungan antara status gizi dan perkembangan balita. ¹⁰ Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa yang melakukan penelitian selanjutnya untuk memperluas wawasan serta ruang lingkup penelitian dengan memasukkan variabel tambahan terkait status gizi dan perkembangan balita. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang turut memengaruhi perkembangan balita, seperti pemberian stimulasi, pola asuh, dan lingkungan sekitar.

¹⁵ 4. Bagi Orang Tua

Dari hasil penelitian ini diharapkan orang tua balita agar tetap meluangkan waktu untuk membawa balitanya ke posyandu serta berperan aktif dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita dengan rutin melakukan penimbangan dan pemeriksaan kesehatan di posyandu. Orang tua diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi dan stimulasi perkembangan balita.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo

ORIGINALITY REPORT

17%	15%	12%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	2%
2	123dok.com Internet Source	1%
3	Aloysius Adhi Pratama, Junendri Ardian, Wiwin Lastyana, M. Thonthowi Jauhari, Baiq Fitria Rahmiati. "Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun", Nutriology : Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan, 2023 Publication	1%
4	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1%
6	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	<1%
7	repository.unej.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
9	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1%

10	vdocuments.net Internet Source	<1 %
11	docplayer.info Internet Source	<1 %
12	ejournal.medistra.ac.id Internet Source	<1 %
13	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
14	id.123dok.com Internet Source	<1 %
15	id.scribd.com Internet Source	<1 %
16	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
17	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	<1 %
19	Maudi Rizqika Dilanti, Dewi nurlela Sari, Ade Saputra Nasution. "POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERKEMBANGAN SOSIALISASI DAN KEMANDIRIAN ANAK USIA 3-6 TAHUN", Jurnal Bidan Pintar, 2020 Publication	<1 %
20	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1 %
21	core.ac.uk Internet Source	<1 %
22	Submitted to itera Student Paper	<1 %

23	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
24	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
25	www.liputan6.com Internet Source	<1 %
26	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1 %
27	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
28	Hapisah Hapisah, Rusmilawaty Rusmilawaty, Rafidah Rafidah. "Determinan Keterlambatan Perkembangan Balita Di Wilayah Puskesmas Alalak Tengah Kecamatan Banjarmasin Utara Tahun 2018", Jurnal Skala Kesehatan, 2021 Publication	<1 %
29	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
30	rama.unimal.ac.id Internet Source	<1 %
31	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
32	www.scribd.com Internet Source	<1 %
33	Okta Vianis. "FACTORS ASSOCIATED WITH THE NUTRITIONAL STATUS IN TODDLERS IN PUBLIC HEALTH CENTER LUBUK KILANGAN", Human Care Journal, 2018 Publication	<1 %
34	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang	<1 %

-
- 35 Yesi Nurmalasari, Devi Fera. "Hubungan Pola Asuh ibu dengan angka kejadian stunting Balita usia 6-59 bulan di desa Mataram Ilir, kecamatan Seputih Surabaya di Lampung Tengah Tahun 2019", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2019
Publication <1 %
-
- 36 Yusnidar Laoli, Elvina Sari Sinaga, Yuniko Tadawura, Yusrisarimurni Laia, Zsa Zsa Ivany, Zulaika Syahputri Harahap. "The Relationship Between Mothers' Knowledge, Attitude, and Actions in Early Stimulation of Infant Development Aged 3-12 Months at UPTD Puskesmas Mazo", Malahayati Nursing Journal, 2025
Publication <1 %
-
- 37 digilib2.unisayogya.ac.id
Internet Source <1 %
-
- 38 mafiadoc.com
Internet Source <1 %
-
- 39 Submitted to Bellevue Public School
Student Paper <1 %
-
- 40 Submitted to Politeknik Negeri Jember
Student Paper <1 %
-
- 41 perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id
Internet Source <1 %
-
- 42 Sry Nur Hasana Sain, Amatus Yudi Ismanto, Abram Babakal. "PENGARUH ALAT PERMAINAN EDUKATIF TERHADAP ASPEK PERKEMBANGAN PADA ANAK PRA SEKOLAH DI WILAYAH PUSKESMAS ONDONG <1 %

KABUPATEN KEPULAUAN SIAU
TAGULANDANG BIARO", e-NERS, 2013

Publication

43	kodeposku.com Internet Source	<1 %
44	ojs.unud.ac.id Internet Source	<1 %
45	ejournal.tsb.ac.id Internet Source	<1 %
46	eprints.uad.ac.id Internet Source	<1 %
47	es.scribd.com Internet Source	<1 %
48	journal.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
49	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
50	medikakartika.unjani.ac.id Internet Source	<1 %
51	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
52	repository.stpn.ac.id Internet Source	<1 %
53	Chika Apriana Widyaningsih, Didah Didah, Puspasari, Merry Wijaya, Fedri R Rinawan. "IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR KEJADIAN STUNTING", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021 Publication	<1 %
54	ejournal.binausadabali.ac.id Internet Source	<1 %

- 55 ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id Internet Source <1 %
-
- 56 www.researchgate.net Internet Source <1 %
-
- 57 Dinny Aprilia, Wiwi Mardiah, Afif Amir Amrullah. "TUMBUH KEMBANG ANAK USIA BALITA DI PUSAT PERAWATAN ANAK PUSPA SEHAT UNPAD", Media Informasi, 2017 Publication <1 %
-
- 58 Endriyani Martina Yunus. "HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN PENILAIAN STATUS GIZI BALITA DI DESA TANJUNG GUNUNG BANGKA TENGAH TAHUN 2017", JURNAL KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG, 2019 Publication <1 %
-
- 59 Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper <1 %
-
- 60 Masayu Dian Khairani, Abdullah Abdullah, Clarita Cahya Ningtyas, Dian Nisa Irfi Izzanti, Siti Solehah. "Analisis Status Gizi pada Balita di Posyandu Aster 3 Desa Blitarejo", Jurnal Gizi Aisyah, 2023 Publication <1 %
-
- 61 Riska Wandini, Setiawati Setiawati, Dea Pratiwi. "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Satelit Bandar Lampung.", Malahayati Nursing Journal, 2021 Publication <1 %
-
- 62 Verawaty Melisa, Dayan Hasni, Toto Suharyanto. "Hubungan Tingkat Pengetahuan <1 %

dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan
Medikasi Diabetes Mellitus Tipe 2 di
Puskesmas Kecamatan Limo Depok",
Malahayati Nursing Journal, 2023

Publication

63 e-journals.unmul.ac.id <1 %
Internet Source

64 etd.umy.ac.id <1 %
Internet Source

65 journal.polita.ac.id <1 %
Internet Source

66 jurnal.untan.ac.id <1 %
Internet Source

67 m.tribunnews.com <1 %
Internet Source

68 repositori.usu.ac.id <1 %
Internet Source

69 repository.iainpurwokerto.ac.id <1 %
Internet Source

70 repository.stiatabalong.ac.id <1 %
Internet Source

71 repository.stikes-bhm.ac.id <1 %
Internet Source

72 Arifah Saraswati, Muwakhidah Muwakhidah.
"PERKEMBANGAN MOTORIK ANTARA BALITA
USIA 7 – 24 BULAN ASI EKSKLUSIF DAN NON
ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS MANTINGAN
KABUPATEN NGAWI", Jurnal Kesehatan, 2018

Publication

73 Herni Febriawati, Trisonjaya Trisonjaya,
Rangga Saputra, Nurry Ayuningtyas. <1 %

"Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun di Puskesmas Citangkil II Kota Cilegon", Malahayati Nursing Journal, 2023

Publication

74

Lintang Ayuningtyas, Tri Sunarsih. "STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN BALITA STUNTING", Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2024

Publication

<1 %

75

Mirham Nurul Hairunis, Harsono Salimo, Yulia Lanti Retno Dewi. "Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita", Sari Pediatri, 2018

Publication

<1 %

76

Lisa Choirunnanda, Triana Rahmawati, Lamidi Lamidi. "Alat Ukur Tinggi untuk Pengujian Status Gizi Balita dengan Metode Anthropometry", Jurnal Teknokes, 2020

Publication

<1 %

77

Susiani Endarwati, Siti Komariyah. "Hubungan Status Gizi dan perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun Di Kelurahan Campurejo, Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017

Publication

<1 %

78

Wilda Rezki Pratiwi, St. Hasriani. "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI KURANG PADA BALITA DI PUSKESMAS DOI-DOI KABUPATEN BARRU", SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri), 2023

Publication

<1 %

79

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

<1 %

80

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

81

www.bappeda.kulonprogokab.go.id

Internet Source

<1 %

82

www.batamnews.co.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA