

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Peneltia

Kelurahan Demangrejo merupakan salah satu wilayah administratif yang terletak di Kapanewon Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Kelurahan ini dipimpin oleh bapak Gunawan selaku lurah dan kelurahan ini juga memiliki luas wilayah 333,3 hektar. Secara geografis, wilayah Demangrejo didominasi oleh kawasan perbukitan, yang memengaruhi pola kehidupan dan mata pencaharian masyarakat setempat. Demangrejo memiliki jumlah penduduk berjenis kelamin pria sebesar 1.677 jiwa dan perempuan sebanyak 1.701 jiwa, yang tersebar dalam 1.200 kepala keluarga.

Secara administratif, Kelurahan Demangrejo terbagi ke dalam 11 RW dan 23 RT. Komunitas masyarakatnya tersebar di enam pedukuhan utama, yaitu Demangan, Karang Patihan, Kijan, Belik, Banaran, dan Kenteng. Fasilitas kesehatan di wilayah ini masih terbatas, sehingga kegiatan posyandu menjadi tumpuan utama masyarakat, khususnya ibu balita, dalam memperoleh layanan kesehatan dasar seperti penimbangan, dan penyuluhan gizi.

Di Kelurahan Demangrejo terdapat enam posyandu aktif yang menjadi pusat pemantauan tumbuh kembang balita sekaligus lokasi utama pengumpulan data dalam penelitian ini. Posyandu tersebut meliputi Posyandu Demangan (22 balita), Karangpatihan (38 balita), Kijan (27 balita), Belik (29 balita), Banaran (28 balita), dan Kenteng (23 balita).

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia menikah, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan yang dapat dilihat pada tabelm dibawah ini :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Krakteristik Ibu Balita di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia Menikah		
< 20 atau > 35 Tahun	19	15,4
20-35 Tahun	104	84
Total	123	100
Paritas		
Primipara	41	33,3
Multipara	82	66,7
Total	123	100
Pendidikan		
SD	1	0,8
SMP	18	14,6
SMA	82	66,7
PT	22	17,9
Total	123	100
Pekerjaan		
IRT	82	66,7
PNS	8	6,5
Wiraswasta	11	8,9
Pegawai Swasta	12	9,8
Mahasiswa	1	0,8
Petani	2	1,6
Buruh Pabrik	7	5,7
Total	123	100
Pendapatan		
< UMR 1.454.200	94	76,4
≥ UMR 1.454.200	29	23,6
Total	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan data pada tabel diatas, Data mengindikasikan bahwa ibu-ibu dalam penelitian ini umumnya berusia 20-35 tahun saat menikah sebanyak 104 responden (84%). Mayoritas responden paritas terbanyak ada di multipara dengan 82 responden (66,7%). Sedangkan tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan 82 responden (66,7%). Sementara itu, untuk status pekerjaan mayoritas menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) Sebanyak 82 Responden (66,7%). Untuk pendapatan terbanyak ada 94 responden (76,4%) menjawab bahwa pendapatan mereka < UMR 1.454.200. Sementara itu usia balita terbanyak berada pada rentan usia 36-47 bulan 32 responden (26%) dan 48-60 bulan 32 responden (32%).

b. Karakteristik Balita

Karakteristik balita meliputi usia balita dan jenis kelamin balita yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Balita		
6-18 Bulan	20	16,3
19-31 Bulan	35	28,5
32-45 Bulan	33	26,8
46-59 Bulan	35	28,5
Total	123	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	66	53,7
Perempuan	57	46,3
Total	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar balita berada pada usia 19–31 bulan dan 46–59 bulan, masing-masing sebesar 28,5%. Kelompok usia terbanyak berikutnya adalah 32–45 bulan (26,8%) dan yang paling sedikit 6–

18 bulan (16,3%). Berdasarkan jenis kelamin, balita laki-laki lebih banyak (53,7%) dibandingkan perempuan (46,3%).

c. Karakteristik Pertumbuhan

Karakteristik pertumbuhan padabalita meliputi BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U yang dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pertumbuhan Balita

Karakteristik	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
BB/U		
Berat Badan Sangat Kurang	4	3,3
Berat Badan Kurang	19	15,4
Berat Badan Normal	98	79,7
Risiko Berat Badan Lebih	2	1,6
Total	123	100
TB/U		
Sangat Pendek	22	17,9
Pendek	14	11,4
Normal	85	69,1
Tinggi	2	1,6
Total	123	100
BB/U		
Gizi Buruk	3	2,4
Gizi Kurang	3	2,4
Gizi Baik	103	83,7
Berisiko Gizi Lebih	8	6,5
Gizi Lebih	0	0
Obesitas	6	4,9
Total	123	100
IMT/U		
Gizi Buruk	6	4,9
Gizi Kurang	1	0,8
Gizi Baik	99	80,5
Berisiko Gizi Lebih	8	6,5
Gizi Lebih	1	0,8
Obesitas	8	6,5
Total	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Sebagian besar balita memiliki status BB/U normal (79,7%) dan TB/U normal (69,1). Sebagian kecil mengalami berat badan kurang (15,4), sangat pendek (17,9), serta pendek (11,4). Berdasarkan BB/TB, mayoritas balita

dalam kondisi baik (83,7%), meskipun terdapat gizi kurang, gizi buruk dan obesitas, hasil IMT/U juga menunjukkan sebagian besar gizi baik (80,5%), namun ada beberapa yang berisiko gizi lebih dan gizi buruk.

- d. Pengetahuan ibu hamil mengenai PMBA terhadap pertumbuhan balita
 pengetahuan ibu hamil tentang PMBA terhadap pertumbuhan balita dikategorikan menjadi 3 yaitu baik, cukup, dan kurang yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pengetahaua ibu mengenai PMBA terhadap Pertumbuhan pada balita

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	53	43,1
Cukup	46	37,4
Kurang	24	19,5
Total	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik mengenai PMBA, yaitu sebanyak 53 orang (43,2). Sebanyak 46 ibu (37,4%) memiliki pengetahuan cukup, dan sisanya 24 ibu (19,5%) memiliki pengetahuan kurang.

- e. Jawaban Kuesioner Pengetahuan ibu Balita

Jawaban pengetahuan ibu diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS)

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kuesioner

Pertanyaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pertanyaan 1		
STS	2	1,6
TS	20	15,5
S	58	45,0
SS	49	38,0
Total	129	100

Pertanyaan 2		
STS	2	2,3
TS	34	26,4
S	68	54,7
SS	24	18,6
Total	129	100
Pertanyaan 3		
STS	5	3,9
TS	64	49,6
S	55	42,6
SS	5	3,9
Total	129	100
Pertanyaan 4		
STS	6	4,7
TS	17	13,2
S	76	58,9
SS	30	23,3
Total	129	100
Pertanyaan 5		
STS	1	0,8
TS	14	10,9
S	54	41,9
SS	60	46,5
Total	129	100
Pertanyaan 6		
STS	11	8,5
TS	59	45,7
S	54	41,9
SS	5	46,5
Total	129	100
Pertanyaan 7		
STS	11	8,5
TS	59	45,7
S	54	41,9
SS	5	3,9
Total	129	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.5, pada pertanyaan 1 sebanyak 45,0% responden menjawab Setuju (S) dan 38,0% menjawab Sangat Setuju (SS), menunjukkan

tanggapan yang dominan positif. Pertanyaan 2 juga didominasi jawaban setuju (54,7%) dan sangat setuju (18,6%). Pada pertanyaan 3, sebagian besar responden menjawab tidak setuju (49,6%) dan Setuju (42,6%), mengindikasikan adanya keraguan terhadap pernyataan tersebut. Sementara itu, pada pertanyaan 4 hingga 7, jawaban setuju dan sangat setuju tetap mendominasi, seperti pada pertanyaan 5 yaitu 41,9% (Setuju) dan 46,5% (Sangat Setuju).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan PMBA dengan Pertumbuhan Balita

Uji *Spearman Rho* diterapkan dalam analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan signifikan antara dua variabel dalam penelitian ini. Selain itu, juga dilakukan tabulasi silang dengan menggunakan *crosstab* untuk melihat distribusi data. Berikut ini merupakan hasil dari analisis pertumbuhan yang diperoleh :

Tabel 4. 6 Tabulasi Silang Pengetahuan Ibu dengan BB/U di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta

Pengetahuan Ibu	BB/U									
	Berat Badan Sangat Kurang		Berat Badan Kurang		Normal		Berat Badan Lebih		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	0	0	0	0	53	43,1	0	0	53	43,1
Cukup	2	1,6	14	11,4	30	24,4	0	0	46	37,4
Kurang	2	1,6	5	4,1	15	12,2	2	1,6	24	19,5
Total	4	3,3	19	15,4	98	79,7	2	1,6	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. 7 Distribusi Hasil Uji Spearman Rho

<i>Correlation Coefficient</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
.301 ^{**}	.001

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa mayoritas ibu dengan pengetahuan baik mengenai PMBA (43,1%) memiliki balita dengan status gizi normal. Pada kelompok ibu dengan pengetahuan cukup, sebagian besar balitanya juga memiliki status gizi normal (24,4), namun masih terdapat balita yang masih mengalami berat badan kurang (11,4%) dan sangat kurang (1,6%). Sementara itu, pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang, sebagian balita mengalami masalah gizi, baik berat badan kurang maupun sangat kurang. Temuan ini diperkuat oleh uji statistik pada tabel 4.7, dimana hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan pertumbuhan balita, dengan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi sebesar 0,301. Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan positif dengan kekuatan korelasi yang lemah antara kedua variabel, yang berarti bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai PMBA, maka cenderung diikuti dengan pertumbuhan balita yang lebih baik, maka semakin tinggi peluang balita memiliki status gizi yang normal. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mengenai PMBA menjadi elemen penting dalam mendukung status gizi yang baik pada balita

Tabel 4. 8 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan TB/U di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta

Pengetahuan Ibu	TB/U									
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	1	0,8	2	1,6	50	40,7	0	0	53	43,1
Cukup	9	7,3	9	7,3	26	21,1	2	1,6	46	37,4
Kurang	12	9,8	3	7,3	9	7,3	0	0	24	19,5
Total	22	17,9	14	11,4	85	69,1	2	1,6	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. 9 Distribusi Hasil Uji Spearman Rho

<i>Correlation Coefficient</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
.475 ^{**}	.000

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.8, terlihat bahwa Sebagian besar ibu dengan pengetahuan baik mengenai PMBA memiliki balita dengan status tinggi badan normal (40,7%). Sementara itu, pada kelompok ibu dengan pengetahuan cukup, sebanyak 21,1% balita memiliki status tinggi badan normal, namun masih ditemukan juga balita yang sangat pendek 7,3% dan pendek 7,3%. Pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang, hanya 7,3% anak yang memiliki status tinggi badan normal, sedangkan 9,8% dan 7,3% mengalami stunting kategori sangat pendek dan pendek. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik pengetahuan ibu mengenai PMBA, semakin kecil kemungkinan balita mengalami stunting. Sebaliknya, pengetahuan ibu yang rendah cenderung berkaitan dengan tingginya prevalensi stunting pada balita.

Hasil ini diperkuat oleh analisis statistik pada tabel 4.9, yang mengindikasikan keterkaitan yang bermakna dan positif antara pengetahuan ibu dan status tinggi badan anak berdasarkan hasil uji *Spearman Rho*. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,475 dan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status tinggi badan balita. Artinya, peningkatan pengetahuan ibu berpotensi menurunkan risiko stunting dan meningkatkan status gizi anak secara keseluruhan.

Tabel 4. 10 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan BB/TB di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta

Pengetahuan Ibu	BB/TB										Total	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		Obesitas			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	0	0	0	0	53	43,1	0	0	0	0	53	43,1

Cukup	1	0,8	3	2,4	40	32,5	2	1,6	0	0	46	37,5
Kurang	2	1,6	0	0	10	8,1	6	4,9	6	4,9	24	19,5
Total	3	2,4	3	2,4	103	83,7	8	6,5	6	4,9	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. 11 Distribusi Hasil Uji Spearman Rho

Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
.303 ^{**}	.001

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.10, tercatat bahwa sebagian besar balita yang memiliki status gizi baik berasal dari ibu dengan pengetahuan yang baik, yaitu sebesar 43,1%. Ibu dengan pengetahuan cukup juga didominasi oleh balita dengan status gizi baik sebesar 32,5%, namun terdapat sebagian kecil yang mengalami gizi buruk (0,8%), gizi kurang (3,2%), dan obesitas (1,6%). Sementara itu, pada ibu dengan pengetahuan kurang, persentase balita dengan status gizi baik menurun menjadi 8,1%, dan terdapat peningkatan kasus gizi buruk (1,6%), gizi kurang (4,9%), risiko gizi lebih (4,9%), serta obesitas (4,9%). Hasil uji *Spearman Rho* pada Tabel 4.11 menunjukkan nilai korelasi sebesar 0,303 dengan nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U. Semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin baik pula status gizi balita yang diasuhnya.

Tabel 4. 12 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan IMT/U di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta

Pengetahuan Ibu	IMT/U											
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		Obesitas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	0	0	0	0	52	42,3	1	0,8	0	0	53	43,1
Cukup	3	2,4	0	0	41	33,3	1	0,8	1	0,8	46	37,1
Kurang	3	2,4	1	0,8	6	4,9	6	4,9	0	0	24	19,5
Total	6	4,9	1	0,8	8	6,5	1	0,8	8	6,5	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. 13 Distribusi Hasil Uji Spearman Rho

<i>Correlation Coefficient</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
.278 ^{**}	.002

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.12, terlihat bahwa balita yang memiliki status gizi baik sebagian besar berasal dari ibu dengan pengetahuan baik sebesar 42,3%, sedangkan dari ibu dengan pengetahuan cukup sebesar 33,3%, dan dari ibu dengan pengetahuan kurang hanya sebesar 6,5%. Sebaliknya, prevalensi status gizi buruk dan gizi kurang lebih banyak ditemukan pada balita dari ibu yang memiliki pengetahuan kurang, masing-masing sebesar 2,4% dan 4,1%. Pada kategori obesitas dan risiko gizi lebih, meskipun angkanya tidak terlalu tinggi, tetap ditemukan pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang dan cukup. Temuan ini diperkuat oleh hasil uji Spearman dalam Tabel 4.13 yang menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan ibu mengenai PMBA dengan status gizi balita berdasarkan indikator TB/U, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,278 dan nilai signifikansi 0,002 ($p < 0,05$). Artinya, semakin tinggi pengetahuan ibu tentang PMBA, maka semakin baik pula status gizi balita dalam aspek tinggi badan menurut umur. Hubungan ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berperan penting dalam pencegahan stunting dan masalah pertumbuhan linear pada balita.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu Balita

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kelompok usia ibu yang dominan adalah (20–35 tahun) sebanyak 84%. Usia ini dianggap ideal karena secara fisiologis dan psikologis, perempuan dalam rentang ini memiliki kondisi yang stabil untuk menjalankan fungsi reproduksi dan peran pengasuhan. Menurut teori perkembangan dewasa awal (Prahayuningtyas & Basaria, 2023), individu pada usia ini memiliki tingkat kedewasaan emosional dan kesiapan mental yang lebih baik, tidak dapat diabaikan dalam mengasuh dan mendampingi tumbuh kembang anak. Usia produktif ini juga ditemukan dominan dalam studi Farida et al. (2025)

yang menunjukkan bahwa 56,6% responden berada pada rentang usia tersebut. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Aprilia et al., 2025) di kawasan Puskesmas Kenjeran Surabaya, yang juga memperlihatkan bahwa ibu pada umumnya berada dalam pada rentang usia 20–35 tahun (67,6%). Ini memperkuat bahwa kelompok usia tersebut merupakan populasi dominan dalam pengasuhan balita, terutama karena kesiapan menghadapi tantangan pengasuhan.

Dari aspek paritas, sebagian besar ibu dalam penelitian ini adalah multipara (66,7%), yaitu ibu yang telah memiliki dua anak atau lebih. Secara teori, paritas memiliki pengaruh terhadap pengalaman dan keterampilan ibu dalam pengasuhan. Ibu multipara cenderung memiliki pengetahuan praktis lebih banyak dalam merespon kebutuhan anak, termasuk dalam memberikan stimulasi perkembangan yang sesuai usia. Namun, sesuai teori beban ganda (dual burden), semakin banyak anak yang diasuh dapat meningkatkan tekanan fisik dan emosional jika tidak diimbangi dengan dukungan lingkungan yang memadai (Lubis et al., 2023). Dalam jurnal Farida et al. (2025) sebanyak 69,8% responden juga merupakan ibu multipara, menunjukkan pola serupa. Meskipun Aprilia et al. (2025) tidak mencantumkan data spesifik tentang paritas, mereka menekankan pentingnya keterlibatan aktif orang tua, khususnya ibu, dalam menciptakan lingkungan pengasuhan yang merangsang perkembangan anak.

Dari segi pendidikan, mayoritas ibu adalah lulusan SMA (66,7%). Pendidikan memiliki peran sentral dalam membentuk pola pikir dan sikap terhadap kesehatan. Menurut teori Lawrence Green dalam model *Precede-Proceed*, Pendidikan termasuk ke dalam faktor yang mendasari seseorang dalam membuat keputusan terkait perilaku kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan seseorang untuk memahami pentingnya pemantauan tumbuh kembang dan menerapkan pola pengasuhan yang mendukung. Peristiwa itu selaras dengan apa yang diterangkan oleh Notoatmodjo, (2012) yang menegaskan bahwa pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam menerima informasi kesehatan dan mengubahnya menjadi tindakan nyata. Studi

Aprilia et al. (2025) juga mendukung temuan ini, di mana 50,9% ibu berpendidikan SMA, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menengah merupakan kategori umum yang cukup berperan dalam pemahaman tentang pengasuhan dan tumbuh kembang anak.

Dilihat dari status pekerjaan, mayoritas responden perempuan dalam penelitian ini tidak memiliki penghasilan tetap karena tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebesar 66,7%. Status ini memberikan kelebihan dari sisi waktu dan perhatian terhadap anak. Menurut teori perilaku kesehatan Notoatmodjo, (2012), Status pekerjaan seseorang turut menjadi komponen awal yang memengaruhi cara individu menjalankan perilaku hidup sehat. Ibu rumah tangga umumnya memiliki alokasi waktu lebih fleksibel yang lebih besar untuk menjalin kedekatan dengan anak, menyusui, membawa anak ke posyandu, dan memberikan stimulasi perkembangan secara langsung di rumah. Bukti empiris dari studi Aprilia et al. (2025) yang menyebutkan bahwa 79,4% ibu berstatus sebagai ibu rumah tangga, memperkuat anggapan bahwa waktu luang ibu dapat meningkatkan keterlibatan dalam pengasuhan.

Namun demikian, dari aspek ekonomi, ditemukan bahwa 76,4% ibu memiliki pendapatan di bawah UMR. Kondisi ekonomi keluarga berperan penting dalam menyediakan kebutuhan dasar anak seperti gizi, kesehatan, dan lingkungan yang stimulatif. Menurut WHO, status sosial ekonomi rendah merupakan salah satu determinan utama ketimpangan dalam kesehatan anak, termasuk risiko stunting dan keterlambatan perkembangan. Dalam penelitian Farida et al. (2025), 49,1% ibu berasal dari keluarga berpendapatan rendah yang berdampak pada rendahnya partisipasi dalam program pemantauan tumbuh kembang anak. Penelitian Aprilia et al. (2025) juga menyebutkan bahwa 52,4% ibu memiliki penghasilan di bawah UMK, memperkuat bahwa keterbatasan ekonomi dapat menjadi hambatan dalam menciptakan lingkungan pengasuhan yang optimal.

2. Karakteristik Balita

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar balita di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, berada pada kelompok usia 19–31 bulan dan 46–59 bulan, masing-masing sebesar 28,5%. Kelompok usia terbanyak berikutnya adalah 32–45 bulan (26,8%), sedangkan kelompok usia paling sedikit adalah 6–18 bulan (16,3%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas balita yang menjadi responden berada pada usia di atas 18 bulan, yaitu masa transisi penting dari bayi menuju anak-anak, di mana kemampuan motorik, bahasa, dan sosial mulai berkembang pesat.

Secara teoritis, periode usia 1 hingga 5 tahun dikenal sebagai periode emas (golden age) dalam proses evolusi kemampuan anak. Menurut (Soetjiningsih, 2012), masa balita (0–59 bulan) merupakan masa krusial yang sangat menentukan kualitas kesehatan dan kecerdasan anak di masa depan. Pada tahap ini, terjadi perkembangan otak yang sangat cepat, bahkan mencapai 80% ukuran otak dewasa pada usia 3 tahun. Oleh karena itu, asupan gizi yang cukup, stimulasi psikososial, serta pengasuhan yang tepat menjadi faktor utama yang harus diperhatikan.

Selain itu, selama masa ini anak menjadi lebih aktif secara fisik dan mental, sehingga kebutuhan akan zat gizi makro dan mikro meningkat. Menurut WHO (2021), anak usia 1–5 tahun sangat rentan mengalami masalah gizi dan keterlambatan perkembangan, jika tidak dilakukan pemantauan dan intervensi sejak dini. Pemantauan rutin di posyandu, termasuk pengukuran berat badan, tinggi badan, serta penilaian perkembangan, menjadi sangat penting untuk mengidentifikasi adanya gangguan sejak dini.

Dari segi kategori kelamin, ditemukan bahwa balita laki-laki lebih banyak (53,7%) dibandingkan balita perempuan (46,3%). Proporsi ini perlu diperhatikan dalam konteks kesehatan masyarakat karena berdasarkan temuan dari beberapa penelitian yang mengungkap bahwa balita laki-laki cenderung lebih rentan terhadap gangguan pertumbuhan, infeksi saluran napas, dan penyakit diare,

dibandingkan balita perempuan. Hal ini diduga berkaitan dengan faktor biologis dan hormonal yang memengaruhi daya tahan tubuh dan kerentanan terhadap stres lingkungan (UNICEF, 2022).

Selain itu, studi epidemiologi perkembangan anak juga menunjukkan bahwa anak laki-laki cenderung mengalami keterlambatan bicara atau gangguan perilaku lebih tinggi daripada perempuan pada usia dini, sehingga membutuhkan pendekatan pengasuhan yang lebih responsif dan intervensi yang tepat waktu. Dalam hal ini, pendekatan berbasis gender penting untuk diperhatikan dalam program pemantauan tumbuh kembang anak (Farida et al., 2025).

Dengan demikian, karakteristik usia dan jenis kelamin balita merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah pertumbuhan dan perkembangan. Intervensi gizi, stimulasi perkembangan, dan layanan kesehatan dasar seperti posyandu harus disesuaikan dengan kebutuhan perkembangan berdasarkan usia dan kerentanan berdasarkan jenis kelamin untuk mencapai hasil yang optimal.

3. Karakteristik Pertumbuhan Pada Balita

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar balita memiliki berat badan menurut umur (BB/U) dalam kategori normal (79,7%), meskipun masih terdapat 15,4% balita dengan berat badan kurang dan 3,3% sangat kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi kurang masih menjadi tantangan, meskipun sebagian besar balita sudah dalam status gizi baik. Kesesuaian terlihat dalam penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa 95% balita memiliki pertumbuhan normal, namun 5% mengalami berat badan kurang (Setyatama et al., 2023).

Ukuran tinggi badan berdasarkan usia (TB/U) menggambarkan bahwa 17,9% balita sangat pendek dan 11,4% pendek, menandakan masih adanya masalah stunting. Stunting ini berpengaruh pada perkembangan fisik dan kognitif anak secara jangka panjang. Studi literatur oleh Yulizawati & Afrah, (2022) menegaskan bahwa gizi yang tidak mencukupi serta perawatan anak yang kurang memadai merupakan determinan utama dalam terjadinya stunting pada balita.

Selain itu, penelitian lain juga menekankan pentingnya deteksi dini dan pemantauan tumbuh kembang secara kontinyu untuk menurunkan prevalensi stunting (Mardeyanti et al., 2023)

Selanjutnya, status gizi menurut BB/U menunjukkan sebagian besar balita (83,7%) berstatus gizi baik, namun masih ditemukan gizi buruk (2,4%), gizi kurang (2,4%), dan obesitas (4,9%). Fenomena gizi ganda ini menjadi perhatian karena menunjukkan adanya masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi secara bersamaan. Hal ini diperkuat oleh studi terdahulu menyatakan bahwa perubahan pola makan dan kurangnya aktivitas fisik berkontribusi pada peningkatan obesitas pada balita (Istiqomah et al., 2024).

Pada indikator IMT/U, mayoritas balita (80,5%) memiliki status gizi baik, namun terdapat 4,9% gizi buruk dan 6,5% obesitas. IMT/U merupakan indikator yang lebih sensitif untuk mendeteksi risiko gizi lebih pada anak. Pentingnya pemantauan menggunakan berbagai indikator pertumbuhan dan perkembangan ditegaskan dalam penelitian oleh Istiqomah et al (2024) yang menyimpulkan bahwa pemantauan pertumbuhan secara berkala efektif dalam mendeteksi masalah gizi sejak dini.

4. Karakteristik Pengetahuan Ibu Mengenai PMBA

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada Tabel 4.4, diketahui bahwa mayoritas ibu (43,1%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) terkait pertumbuhan balita. Sebanyak 37,4% ibu memiliki pengetahuan cukup, dan 19,5% ibu memiliki pengetahuan yang kurang.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas ibu telah memiliki pemahaman mengenai pentingnya prinsip PMBA dalam mendukung pertumbuhan optimal anak. Pengetahuan yang baik tentang PMBA memiliki kontribusi besar terhadap praktik pemberian makan yang tepat, seperti pemenuhan kebutuhan gizi berdasarkan usia, frekuensi makan, porsi, tekstur makanan, serta kebersihan saat menyuapi anak. Menurut UNICEF (2021), PMBA yang ideal diawali dengan

menyusui eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, lalu disambung dengan pemberian MP-ASI yang mencukupi kebutuhan nutrisi, memiliki kandungan gizi seimbang, serta terjamin keamanannya hingga anak mencapai usia dua tahun ke atas.

Ibu yang memiliki bekal informasi yang baik cenderung menerapkan praktik pemberian makan secara benar, seperti memberikan makanan sesuai dengan umur anak, memperhatikan keragaman bahan makanan, dan mengenalkan tekstur bertahap, sehingga dapat mencegah masalah gizi seperti pertumbuhan terhambat (*stunting*), kurus (*wasting*), dan obesitas (Istiqomah et al., 2024). Pengetahuan yang memadai juga berkaitan dengan kemampuan ibu dalam mengenali tanda lapar dan kenyang anak, serta memberikan makanan secara responsif sesuai anjuran WHO (2021).

Namun demikian, masih terdapat 19,5% ibu dengan pengetahuan kurang, yang merupakan kelompok berisiko dalam hal pengasuhan makan anak. Rendahnya pengetahuan ini dapat menyebabkan praktik pemberian makan yang tidak sesuai, seperti terlambatnya pemberian MP-ASI, jumlah atau kualitas makanan yang tidak mencukupi, serta pemberian makanan dengan frekuensi yang tidak adekuat, yang semuanya dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Menurut teori KAP (Knowledge, Attitude, Practice), pengetahuan adalah dasar pembentukan sikap dan praktik. Ketika pengetahuan ibu rendah, maka sikap dan praktik pemberian makan anak juga cenderung tidak sesuai. Penelitian oleh Assefa et al. (2021) di Ethiopia juga menemukan bahwa rendahnya pengetahuan, sikap, dan praktik ibu secara signifikan berkaitan dengan tingginya angka malnutrisi pada balita, termasuk *stunting* dan *wasting*.

Selain itu, proporsi ibu dengan pengetahuan cukup (37,4%) mengindikasikan bahwa masih terdapat celah untuk ditingkatkan melalui edukasi. Pada kelompok ini, ibu mungkin telah memahami sebagian informasi penting, namun belum sepenuhnya menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi

berkelanjutan, penyuluhan yang terstruktur, dan media informasi yang menarik dan mudah dipahami sangat penting untuk mendorong peningkatan pemahaman ibu tentang PMBA.

Pemerintah dan tenaga kesehatan dapat memanfaatkan kegiatan posyandu, kelas ibu balita, media sosial, serta aplikasi berbasis kesehatan ibu-anak untuk meningkatkan literasi gizi. Peran kader kesehatan juga sangat strategis dalam memberikan pendampingan langsung kepada ibu dalam praktik pemberian makan sehari-hari.

Hasil kajian ini secara keseluruhan memperlihatkan bahwa pemberdayaan ibu melalui pendidikan gizi dan kesehatan sangatlah penting, khususnya bagi kelompok dengan pengetahuan kurang dan cukup. Intervensi ini penting agar praktik pemberian makan anak tidak hanya dilakukan karena kebiasaan atau mitos turun-temurun, melainkan berdasarkan informasi yang benar dan berbasis bukti. Dengan meningkatnya pengetahuan ibu tentang PMBA, diharapkan kejadian masalah gizi pada balita dapat ditekan, dan pertumbuhan serta perkembangan anak Indonesia dapat berlangsung secara optimal dan berkelanjutan.

5. Karakteristik Jawaban Kuesioner Pengetahuan PMBA

Hasil kuesioner pada Tabel 4.5 mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai praktik pemberian makan anak (PMBA). Hal dapat dilihat dari mayoritas responden yang memilih jawaban "Setuju" dan "Sangat Setuju" pada pernyataan-pernyataan penting terkait jadwal, porsi, variasi, dan frekuensi makan anak. Misalnya, pada Pernyataan 1 mengenai pentingnya asupan makanan terjadwal dalam tiga kali makan utama serta diselingi dua kali kudapan, sebanyak 83% responden menyetujui hal ini. Ini sejalan dengan Pedoman Gizi Seimbang Anak oleh Kemenkes RI (2021) yang menekankan bahwa anak usia 6–23 bulan perlu diberikan makan utama tiga kali sehari dan 1–2 kali makan selingan, guna memenuhi kebutuhan energi dan tumbuh kembang optimal.

Selanjutnya, pada Pernyataan 2 mengenai porsi makan anak usia 6–9 bulan sebanyak 2–3 sendok makan per sesi, partisipan yang menyatakan setuju dan sangat setuju mencapai lebih dari 70%. Porsi ini telah sesuai dengan anjuran WHO dan UNICEF (2021) yang merekomendasikan pemberian makanan dengan jumlah bertahap sesuai usia, dimulai dari 2–3 sendok dan meningkat seiring pertambahan usia anak. Selain itu, pada Pernyataan 5 yang menanyakan pemahaman ibu mengenai variasi zat gizi dalam menu anak, menu empat bintang: terdiri sumber energi (karbohidrat), protein hewani dan protein nabati, serta asupan serat dan mikronutrien dari sayur/buah, lebih dari 87% responden menyetujui pentingnya hal tersebut. Hal ini penting karena variasi gizi dapat mencegah kekurangan mikronutrien dan menunjang daya tahan tubuh anak, sebagaimana ditegaskan dalam Strategi Nasional PMBA (Bappenas, 2022).

Namun demikian, pada beberapa pernyataan seperti Pernyataan 3 yang berbunyi “Jumlah makanan diberikan sesuai keinginan dan semauanya anak”, terdapat sebagian responden yang menjawab setuju. Hal ini menunjukkan masih adanya miskonsepsi yang perlu diluruskan, karena pemberian makan yang terlalu mengikuti keinginan anak bisa mengarah pada asupan yang tidak seimbang atau bahkan kurang. Dalam praktik PMBA yang ideal, peran orang tua sangat penting dalam mengarahkan pola makan anak secara konsisten namun tetap responsif, sesuai dengan pendekatan *responsive feeding* yang dianjurkan Kemenkes RI dan UNICEF (2022).

Dari temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kendati sebagian besar ibu telah menguasai pengetahuan terkait praktik pemberian makan anak, masih diperlukan edukasi lanjutan untuk memperkuat pemahaman terhadap prinsip-prinsip gizi seimbang dan teknik pemberian makan yang sesuai perkembangan anak.

6. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan BB/U

B Berdasarkan Tabel 4.6, sebagian besar ibu dengan pengetahuan baik mengenai Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) mempunyai balita dengan

status gizi normal (43,1%). Pada kelompok ibu dengan pengetahuan cukup, sebagian besar balita juga berstatus gizi normal (24,4%), meskipun masih dijumpai balita dengan berat badan sangat kurang (1,6%) dan berat badan kurang (4,9%). Sementara itu, pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang, proporsi balita dengan status berat badan sangat kurang (1,6%), berat badan kurang (5,7%), dan berat badan lebih (5,7%) relatif lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan ibu tentang PMBA berkorelasi dengan semakin tingginya peluang balita memiliki status gizi normal menurut indikator berat badan menurut usia (BB/U). Hasil ini diperkuat oleh uji statistik *Spearman Rho* pada Tabel 4.7 yang menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,301 dengan signifikansi 0,001. Nilai ini menandakan adanya hubungan positif yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang PMBA dengan status gizi balita. Artinya, peningkatan pengetahuan ibu berhubungan dengan perbaikan status gizi balita, meskipun kekuatan hubungannya berada dalam kategori sedang.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Istiqomah et al, (2024), yang mengemukakan bahwa pengetahuan ibu berperan penting dalam praktik pemberian makan yang tepat untuk mencegah gangguan pertumbuhan. Supariasa et al, (2022) juga menegaskan bahwa pemahaman ibu tentang gizi seimbang memungkinkan pemilihan makanan yang sesuai kebutuhan anak. Penelitian oleh Assefa et al, (2021) mendukung hal ini, dengan menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan dan praktik pemberian makan berhubungan erat dengan masalah pertumbuhan balita. Sementara itu, (Zulfiana et al., 2024) menemukan bahwa 50,6% balita mengalami berat badan kurang berdasarkan BB/U, yang berkaitan dengan rendahnya pengetahuan dan praktik gizi ibu. Kedua studi ini memperkuat bahwa peningkatan pengetahuan gizi pada ibu berperan vital dalam mempertahankan status gizi anak..

Selain itu, penelitian Putra dan Sari (2022) juga menyampaikan bahwa kegiatan edukatif terkait gizi berbasis komunitas dalam skala yang bermakna dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan berdampak pada perbaikan status gizi balita.

Hal ini sejalan dengan temuan Komalasari et al, (2024) yang menyiratkan peningkatan proporsi ibu dengan pengetahuan baik setelah penyuluhan PMBA, yang juga berdampak pada status gizi anak. menurut Kemenkes RI, (2021), praktik PMBA yang tepat meliputi inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, serta pemberian MP-ASI berbahan lokal mulai usia enam bulan hingga 24 bulan, serta tetap memberikan ASI hingga usia 2 tahun. Praktik ini menjadi kunci pemenuhan gizi selama periode 1000 HPK. Apabila tidak dilakukan secara tepat, anak berisiko mengalami gangguan pertumbuhan seperti berat badan kurang atau stunting.

Dengan demikian, pengetahuan ibu tentang PMBA terbukti secara statistik memengaruhi status nutrisi anak balita, khususnya berdasarkan indikator BB/U. Peningkatan pengetahuan ibu termasuk ke dalam endekatan utama dalam mencegah gangguan nutrisi pada anak usia dini.

7. Hubungan Pengetahuan dengan TB/U

Berdasarkan Tabel 4.8, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu dengan pengetahuan baik mengenai PMBA memiliki balita dengan status tinggi badan menurut umur (TB/U) normal, yaitu sebesar 40,7%. Pada kelompok ibu dengan pengetahuan cukup, sebanyak 21,1% balita juga memiliki status TB/U normal, namun masih ditemukan balita yang sangat pendek (7,3%) dan pendek (7,3%). Sementara itu, pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang, hanya 7,3% balita yang memiliki status TB/U normal, sedangkan proporsi balita dengan status sangat pendek dan pendek masing-masing sebesar 9,8% dan 8,1%. Hasil uji *Spearman Rho* pada Tabel 4.9 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang PMBA dengan status TB/U balita, dengan nilai koefisien korelasi 0,475 dan signifikansi 0,000. Artinya, semakin baik pengetahuan ibu, semakin besar kemungkinan balita memiliki tinggi badan yang sesuai umur.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Istiqomah et al., 2024), yang menekankan bahwa pengetahuan ibu berperan penting dalam mencegah masalah gizi seperti stunting, yang merupakan cerminan kekurangan gizi kronis. Demikian

pula Laily et al., (2023) menyatakan bahwa stunting yang terjadi pada masa golden period (1000 HPK) dapat berdampak serius terhadap pertumbuhan fisik dan kematangan proses kognitif anak. Hasil penelitian Nadia, (2024) juga menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu berkaitan dengan kurangnya pemahaman terhadap makanan bergizi dan tata laksana makan yang baik, yang berimplikasi pada tingginya prevalensi status gizi buruk berdasarkan TB/U.

Berdasarkan PMK tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, status tinggi badan menurut umur (TB/U) merupakan bagian dari indikator untuk menilai masalah gizi kronis (*stunting*). Anak dengan nilai TB/U di bawah -2 SD tergolong pendek (*stunted*), dan di bawah -3 SD tergolong sangat pendek (*severely stunted*). Permenkes tersebut juga menekankan pentingnya praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) secara tepat sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting. Penerapan PMBA yang tidak sesuai, seperti pemberian MP-ASI yang tidak cukup secara kualitas maupun kuantitas, berkontribusi terhadap pertumbuhan yang terhambat.

8. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan BB/TB

Berdasarkan Tabel 4.10, Sebanyak (43,1%) anak balita yang tergolong bergizi baik diasuh oleh ibu dengan pemahaman yang baik mengenai PMBA.. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan kurang lebih banyak memiliki balita dengan status gizi buruk (1,6%), gizi kurang (4,9%), dan obesitas (4,9%). Hal Ini mengindikasikan bahwa tingkat pemahaman gizi pada ibu yang lebih tinggi cenderung berkaitan dengan tingkat kecukupan gizi balita yang lebih baik, semakin besar kemungkinan balita memiliki status gizi normal, dan sebaliknya, rendahnya pengetahuan meningkatkan risiko masalah gizi seperti kekurangan atau kelebihan gizi. Hasil ini diperkuat oleh uji *Spearman Rho* pada Tabel 4.11 memperkuat hasil ini dengan koefisien korelasi sebesar 0,303 dan tingkat signifikansi 0,001. Ini berarti terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang PMBA dan status gizi balita berdasarkan BB/TB, meskipun kekuatan hubungannya berada pada kategori lemah hingga sedang

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Wijaya et al., (2025), yang menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi yang baik memiliki kemungkinan 11 kali lebih besar untuk mempunyai anak dengan status gizi baik bila dibandingkan dengan ibu pengetahuan rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik mendorong ibu dalam menyajikan makanan dengan kualitas gizi seimbang dan memperhatikan waktu serta porsi makan yang tepat. Penelitian ini juga menyoroti bahwa pengetahuan ibu berperan besar dalam pencegahan gizi kurang (*wasting*) maupun gizi lebih (*overweight*).

Selaras dengan hal tersebut, Fayola et al., (2025) juga menyatakan bahwa status gizi balita berdasarkan BB/TB sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan ibu. Penelitian mereka menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan SMA lebih banyak memperoleh anak dengan kondisi gizi dalam kategori normal (87,5%), sedangkan ibu yang menempuh jenjang pendidikan SMP cenderung mengasuh balita yang berada dalam kategori gizi tidak normal (52,4%). Pengetahuan gizi yang rendah berkorelasi dengan kesalahan dalam tata cara pemberian makan seperti terlalu sering memberi makanan instan yang tinggi kalori namun rendah protein dan mikronutrien, atau pemberian makan yang tidak sesuai usia dan kebutuhan anak.

Secara biologis, indikator BB/TB sangat penting karena mampu mencerminkan status gizi akut anak, baik kekurangan energi (*wasting*) maupun kelebihan energi (*overweight*). Menurut Permenkes No 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, klasifikasi BB/TB digunakan untuk mendeteksi anak sangat kurus (*severely wasted*), kurus (*wasted*), normal, gemuk (*overweight*), dan obesitas. Ketidakseimbangan asupan energi, baik karena kurang makan maupun makan berlebih, akan langsung berdampak pada perubahan berat badan terhadap tinggi badan dalam waktu singkat.

Dengan demikian, pengetahuan ibu tentang PMBA memegang peranan penting dalam menjaga status gizi anak tetap seimbang dan sesuai standar kesehatan. Pemberdayaan ibu melalui edukasi PMBA yang tepat, rutin, dan

kontekstual menjadi salah satu kunci dalam mencegah kasus wasting dan obesitas pada balita. Langkah ini tidak hanya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup anak, tetapi juga terhadap penurunan angka malnutrisi di masyarakat secara luas.

9. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan IMT/U

Berdasarkan Tabel 4.12, Sebagian besar bayi di bawah lima tahun dengan klasifikasi gizi yang baik berasal dari ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, yakni sebesar 42,3%. Sementara itu, sebanyak 33,3% balita dengan kecukupan gizi yang baik berasal dari ibu dengan menguasai informasi cukup, dan hanya 6,5% dari ibu yang pengetahuannya rendah.. Sebaliknya, Kasus gizi buruk dan kurang lebih sering terjadi di antara balita yang ibunya mempunyai tingkat pengetahuan rendah., meskipun jumlahnya tidak terlalu besar (masing-masing 3 balita atau 2,4%). Selain itu, balita dengan status berisiko gizi lebih dan obesitas juga lebih banyak ditemukan pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang (masing-masing 0,8% dan 6,5%). Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *Spearman Rho* yang disajikan pada Tabel 4.13, ditemukan adanya korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita berdasarkan indikator IMT/U. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,278 dengan tingkat signifikansi 0,002 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai gizi, maka semakin baik pula status gizi balita yang berada dalam pengasuhannya.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Primadevi et al., (2023) yang mengungkapkan bahwa praktik PMBA yang tepat dan didukung pemahaman ibu yang memadai memiliki hubungan signifikan dengan status gizi anak balita dan menurunkan risiko stunting ($p=0,032$). Selain itu, menurut Supariasa et al., (2022), pengetahuan gizi ibu akan memengaruhi pemilihan makanan, porsi, dan frekuensi pemberian asupan makanan, yang kemudian berdampak langsung terhadap status gizi anak. Semakin tinggi pemahaman ibu mengenai kebutuhan nutrisi anak,

semakin kecil kemungkinan anak mengalami masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan.

Menurut Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, indikator IMT/U digunakan untuk mengukur kondisi gizi berdasarkan rasio berat badan terhadap tinggi badan dan usia, sehingga sensitif terhadap kelebihan atau kekurangan asupan energi dalam jangka pendek. Anak dengan nilai IMT/U di atas +2 SD tergolong berisiko gizi lebih dan obesitas, sedangkan di bawah -2 SD tergolong kurus dan sangat kurus. Oleh karena itu, indikator ini penting dalam memantau keseimbangan asupan gizi harian anak. Pengetahuan ibu menjadi aspek penting dalam praktik PMBA karena akan menentukan ketepatan waktu, jenis, dan jumlah makanan yang diberikan pada anak. Seperti dijelaskan oleh Belang et al., (2025) pemahaman ibu terkait frekuensi makan, tekstur, jumlah porsi, serta risiko pemberian MP-ASI terlalu dini sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Kurangnya pemahaman dalam hal ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan gizi yang berujung pada status gizi kurang maupun gizi lebih.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menerapkan desain potong lintang (*cross-sectional*), sehingga tidak memungkinkan untuk mengidentifikasi hubungan kausal antara tingkat pengetahuan ibu mengenai PMBA dan keadaan gizi pada balita. Di samping itu, studi ini belum mengikutsertakan berbagai komponen lain yang turut berperan dalam pertumbuhan anak, seperti riwayat kesehatan anak, kebiasaan makan harian, serta kondisi sosial ekonomi keluarga secara lebih komprehensif.