

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta, Kelurahan Demangrejo merupakan salah satu wilayah di Kecamatan Sentolo dengan jumlah penduduk cukup besar dan karakteristik wilayah pedesaan. Kelurahan ini terdiri dari enam pedukuhan, di antaranya: Demangan, Karang Patihan, Kijan, Belik, Banaran, dan Kenteng. Kelurahan Demangrejo memiliki jumlah penduduk sebanyak 3.290 jiwa dengan luas wilayah mencapai 335,93 Km², atau setara dengan sekitar 6,38 % dari total luas Kecamatan Sentolo.

Penduduk Demangrejo, Kulon Progo, sebagian besar berada dalam kelompok usia produktif, dengan proporsi tertinggi terdapat pada usia dewasa muda sebesar 27,95%. Kelompok usia dewasa akhir menyusul sebesar 20,27%, kemudian lansia sebesar 19,66%. Sementara itu, anak-anak menyumbang 13,30%, remaja sebesar 13,15%, dan balita tercatat sebagai kelompok usia terkecil dengan persentase 5,67%. Dari sisi pendidikan, mayoritas penduduk menamatkan jenjang Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dengan persentase sebesar 42%. Jenjang SLTP dan SD masing-masing diikuti oleh sekitar 25% dan 24% penduduk. Sedangkan lulusan pendidikan tinggi masih tergolong rendah, yaitu lulusan D3 sekitar 2,5%, D1/D2 sekitar 1%, S1 lebih dari 5%, dan S2 kurang dari 1%. Dalam hal pekerjaan, sektor pertanian dan perkebunan menjadi mata pencaharian utama dengan persentase tertinggi mencapai 58,63%. Sektor swasta menempati posisi berikutnya sebesar 29,21%,

disusul oleh buruh harian lepas sebesar 9,91%. Adapun yang bekerja di bidang perdagangan hanya 1,74%, dan yang berprofesi sebagai peternak tercatat sebesar 0,53%. Kondisi ini menunjukkan bahwa pertanian masih menjadi penopang utama perekonomian masyarakat setempat.

Salah satu program yang dilaksanakan di Kelurahan Demangrejo adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), yang menjadi bagian dari Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan diselenggarakan setiap bulan di seluruh pedukuhan. Terdapat enam Posyandu tersebar pada wilayah Kenteng, Demangan, Karang Patihan, Belik, Kijan, dan Banaran, dengan jumlah kader masing-masing yaitu 9 orang di Kenteng, 8 orang di Demangan, 6 orang di Karang Patihan, 4 orang di Belik, 7 orang di Kijan, dan 8 orang di Banaran. Posyandu ini terdiri atas Posyandu Balita dan Posyandu Lansia. Posyandu Balita melaksanakan pengukuran berat dan tinggi badan serta penyuluhan terkait kesehatan. Sementara itu, Posyandu Lansia berfokus pada pemantauan kesehatan lanjut usia melalui pemeriksaan tekanan darah, pemberian vitamin, dan penyuluhan kesehatan. Keberadaan Posyandu berfungsi dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat dengan melibatkan peran aktif warga secara mandiri dan berkesinambungan.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase(%)
2 tahun	18	33,3
3 tahun	16	29,7
4 tahun	20	37
5 tahun	0	0
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.1 dari 54 balita yang menjadi responden penelitian didapatkan balita dengan usia 2 tahun sebanyak 18 balita (33,3%), usia 3 tahun 16 balita (29,7%), dan usia 4 tahun sebanyak 20 (37%).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Laki-laki	29	53,7
Perempuan	25	46,3
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.2 dari 54 balita yang menjadi responden penelitian, terdapat 29 balita (53,7%) dengan jenis kelamin laki-laki dan 25 balita (46,3%) berjenis kelamin perempuan .

- b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar

Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	46	85,2
Tidak Lengkap	8	14,8
Total	54	100

Berdasarkan Tabel 4.3, dari total 54 balita yang dijadikan responden, terdapat 46 balita (85,2%) tercatat telah mendapatkan riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap. Sementara itu, sebanyak 8 balita (14,8%) diketahui belum mendapatkan riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap. Dari jumlah tersebut, terdapat 5 balita belum mendapatkan imunisasi Campak lanjutan, 2 balita belum mendapatkan imunisasi DPT dan Campak lanjutan, dan 1 balita belum mendapatkan semua imunisasi dasar

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi

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

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gizi Buruk	0	0
Gizi Kurang	7	13,0
Gizi Baik	47	87,0
Berisiko Gizi Lebih	0	0
Gizi Lebih	0	0
Obesitas	0	0
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.4, dari 54 balita yang menjadi responden penelitian, didapatkan 7 balita (13,0%) yang memiliki status gizi kurang dan 47 balita (87,0%) yang memiliki status gizi baik

3. Analisis Bivariat

- a. Analisis Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Balita

Tabel 4. 5 Analisis Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Balita

	Status Gizi										Total	P value		
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		Gizi Lebih				Obesitas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Usia														
2 tahun	0	0	5	9,3	13	24,0	0	0	0	0	0	0	18	33,3
3 tahun	0	0	2	3,71	14	25,99	0	0	0	0	0	0	16	29,7
4 tahun	0	0	0	0	20	37	0	0	0	0	0	0	20	37
5 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total			7	13,01	47	86,99							54	100
Jenis														0,000
Kelamin														
Laki-laki	0	0	4	7,41	25	46,29	0	0	0	0	0	0	29	53,7
Perempuan	0	0	3	5,56	22	40,74	0	0	0	0	0	0	25	46,3
Total			7	12,95	47	86,76							54	100
Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar														
Lengkap	0	0	0	0	46	85,2	0	0	0	0	0	0	46	85,2
Tidak Lengkap	0	0	7	12,95	1	1,85	0	0	0	0	0	0	8	14,8
Total			7	12,95	47	87,5							54	100

Berdasarkan Tabel 4.6, terdapat diketahui bahwa terdapat kecenderungan peningkatan status gizi yang lebih baik seiring dengan bertambahnya usia balita. Pada kelompok usia 2 tahun, sebanyak 5 balita (27,8%) berada dalam kategori gizi kurang serta 13 balita (72,2%) termasuk dalam kategori gizi baik. Pada usia 3 tahun, terdapat 2 balita (12,5%) yang status gizi kurang dan 14 balita (87,5%) yang status gizi baik. Sementara itu, pada kelompok usia 4 tahun, seluruh balita yang berjumlah 20 orang (100%) masuk dalam klasifikasi status gizi baik. Berdasarkan jenis kelamin pada balita laki-laki sebanyak 4 balita (13,8%) tergolong dalam kategori gizi kurang, sedangkan 25 balita (86,2%) termasuk dalam kategori gizi baik. Sementara itu, untuk balita perempuan diketahui 3 balita (12,0%) mengalami gizi kurang dan 22 balita (88,0%) berada pada kategori status gizi baik. Selain itu, berdasarkan riwayat pemberian imunisasi dasar yaitu sebanyak 46 balita (100%) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap memiliki status gizi baik. Sebaliknya dari 8 balita dengan imunisasi dasar yang tidak lengkap tercatat 7 balita (87,5%) berada dalam status gizi kurang serta 1 balita (12,5%) mempunyai status gizi baik.

Berdasarkan analisis uji Chi-Square terhadap hubungan antara riwayat imunisasi dasar dan status gizi balita di Kelurahan Demangrejo, Kabupaten Kulon Progo, diperoleh nilai p sebesar 0,000. Karena nilai $p < 0,05$, dengan demikian disimpulkan bahwa (H_0) ditolak dan (H_1) diterima. Artinya, terdapat hubungan bermakna secara statistik antara riwayat pemberian imunisasi dasar dengan status gizi balita di Demangrejo.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Balita Di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo

a. Usia Balita

Berdasarkan Tabel 4.1, memperlihatkan bahwa mayoritas balita yang menjadi responden termasuk dalam rentan usia 4 tahun sejumlah 20 balita (37,0%), usia 2 tahun sebanyak 18 balita (33,3%), dan usia 3 tahun sebanyak 16 balita (29,7%). Tidak terdapat balita berusia 5 tahun dalam penelitian ini.

Apabila ditinjau berdasarkan status gizinya, pada kelompok usia 2 tahun, sebanyak 5 balita (27,8%) berada dalam kategori gizi kurang dan 13 balita (72,2%) termasuk dalam kategori gizi baik. Pada usia 3 tahun, terdapat 2 balita (12,5%) dengan status gizi kurang serta 14 balita (87,5%) dengan status gizi baik. Sementara itu, pada kelompok usia 4 tahun, seluruh balita yang berjumlah 20 orang (100%) masuk dalam klasifikasi status gizi baik, hal ini menunjukkan bahwa status gizi balita cenderung membaik seiring dengan bertambahnya usia. Salah satu faktor yang dapat berperan yaitu seiring bertambahnya usia, anak cenderung memiliki sistem imun yang lebih berkembang, kemampuan makan yang lebih baik, dan eksplorasi terhadap berbagai jenis makanan bergizi

Selain itu, Rentang usia responden pada penelitian ini berada pada kisaran 2 hingga 5 tahun, yang merupakan masa krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan. Pada periode tersebut, balita memerlukan kebutuhan gizi makro dan mikro seimbang guna mendukung perkembangan otak, fisik, serta sistem kekebalan tubuh (Jarman et al., 2022)

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Ringoringo et al., 2021) yaitu balita usia di bawah 5 tahun termasuk golongan yang rawan terhadap masalah gizi, terutama dalam mencukupi asupan gizi yang memadai guna menunjang proses tumbuh kembang balita. Dalam rentang usia tersebut, balita mengalami fase pertumbuhan yang signifikan dan sangat dinamis,

sehingga kebutuhan gizi menjadi sangat penting untuk mencegah hambatan pertumbuhan serta menghindarkan mereka dari risiko gizi kurang atau malnutrisi.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 4.2, distribusi balita menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sejumlah 29 balita (53,7%), sementara perempuan berjumlah 25 balita (46,3%). Dari jumlah tersebut, pada balita laki-laki sebanyak 4 balita (13,8%) tergolong dalam kategori gizi kurang, sedangkan 25 balita (86,2%) termasuk dalam kategori gizi baik. Sedangkan untuk balita perempuan tercatat 3 balita (12,0%) mengalami gizi kurang serta 22 balita (88,0%) mempunyai status gizi baik, perbedaan status gizi antara kedua jenis kelamin relatif seimbang, dengan selisih hanya satu balita.

Beberapa peneliti menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin berpotensi memengaruhi status gizi pada balita, misalnya hasil studi yang dilaksanakan oleh Nasreddine et al. (2020) mengindikasikan adanya perbedaan kebutuhan gizi dan kerentanan terhadap masalah gizi pada balita laki-laki maupun perempuan, Balita laki-laki cenderung memiliki kebutuhan energi yang sedikit lebih tinggi, sehingga ketidakseimbangan asupan dapat lebih cepat memengaruhi status gizinya. Lestari et al. (2024) juga menyatakan secara umum, balita laki-laki mempunyai tingkat metabolisme cenderung tinggi serta aktivitas fisik yang dominan, akibatnya kebutuhan kalori mereka lebih besar dibandingkan anak perempuan. Selain itu, dalam beberapa budaya tertentu, distribusi makanan yang tidak merata juga turut memengaruhi perbedaan status gizi, di mana anak laki-laki sering kali lebih diprioritaskan untuk menerima makanan bergizi.

Di samping kebutuhan energi dan tingkat aktivitas fisik yang berbeda, faktor hormonal juga turut memengaruhi perbedaan status gizi pada kedua kelompok balita berdasarkan jenis kelamin. Balita laki-laki umumnya

memiliki kadar hormon pertumbuhan yang lebih tinggi, yang mempercepat proses pertumbuhan fisik. Kondisi ini menyebabkan mereka membutuhkan asupan zat gizi yang lebih besar. Ketika kebutuhan gizi tidak tercapai, anak laki-laki memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap masalah kekurangan gizi dibandingkan anak perempuan.. (Thurstans et al., 2020) yang menyatakan bahwa anak laki-laki usia di bawah lima tahun lebih rentan mengalami malnutrisi akut.

Dengan distribusi jenis kelamin yang hampir merata dalam penelitian, analisis hubungan antara riwayat imunisasi dasar dan status gizi dapat dilakukan secara lebih seimbang, tanpa adanya kecenderungan yang berpihak pada salah satu jenis kelamin.

2. Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui dari total 54 balita yang menjadi responden, sebanyak 46 balita (85,2%) memiliki riwayat pemberian imunisasi dasar yang lengkap namun 6 di antaranya menerima imunisasi lengkap tetapi tidak sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Sementara itu, 8 balita (14,8%) belum mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Tingginya angka imunisasi lengkap menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua atau wali balita sudah memahami pentingnya imunisasi dasar dalam melindungi balita terpapar penyakit menular yang pencegahannya dapat dilakukan melalui imunisasi. Hal ini juga menunjukkan efektivitas pelaksanaan program imunisasi oleh tenaga kesehatan setempat.

Namun demikian, masih ditemukan delapan balita yang belum memperoleh imunisasi dasar secara lengkap. Dari jumlah tersebut, lima balita belum mendapatkan imunisasi campak lanjutan, dua balita belum menerima imunisasi DPT dan campak lanjutan, serta satu balita belum memperoleh seluruh jenis imunisasi dasar. Untuk menggali lebih dalam penyebab ketidakiengkapan imunisasi tersebut, dilakukan wawancara dengan beberapa

orang tua dari balita yang belum mendapat imunisasi lengkap. Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan berbagai faktor yang memengaruhi. Dari segi pengetahuan, satu orang tua tidak mengetahui jadwal imunisasi yang benar, satu orang tua tidak mengetahui manfaat imunisasi bagi anak, dan tiga orang tua merasa takut karena mendengar bahwa imunisasi dapat berbahaya. Dari segi sikap, enam orang tua merasa takut anak akan sakit setelah imunisasi, dan dua orang tua beranggapan bahwa anak cukup sehat tanpa perlu diimunisasi. Dari segi pendidikan, satu orang tua belum pernah belajar atau membaca tentang imunisasi, dan satu orang tua belum mengetahui cara mencari informasi yang benar mengenai imunisasi. Dari aspek pekerjaan, satu orang tua tidak memiliki pendamping untuk mengantar ke fasilitas kesehatan saat jadwal imunisasi, dan satu orang tua memiliki jadwal kerja yang padat sehingga tidak sempat membawa anak ke posyandu. Dari pengalaman sebelumnya, enam orang tua menyatakan anaknya pernah mengalami reaksi seperti demam berat setelah imunisasi, satu orang tua pernah mendapat pelayanan yang kurang ramah, dan dua orang tua melihat anak lain sakit setelah imunisasi. Dari segi akses informasi kesehatan, tiga orang tua memperoleh informasi yang membingungkan atau menakutkan dari media sosial. Sementara itu, berdasarkan usia ibu, satu orang tua merasa belum yakin dalam mengambil keputusan sendiri dan satu orang tua belum memiliki banyak pengetahuan karena ini merupakan anak pertamanya.

Kurangnya pemberian imunisasi dasar ini tidak hanya berdampak pada risiko terpaparnya balita terhadap penyakit infeksi, tetapi juga dapat memengaruhi status gizinya. Balita belum memperoleh imunisasi dasar secara menyeluruh rentan mengalami infeksi berulang, misalnya campak, diare, atau infeksi saluran pernapasan, yang dalam jangka panjang dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan berdampak negatif terhadap pertumbuhan serta status gizi anak. Oleh karena itu, imunisasi yang lengkap menjadi salah satu faktor

penting yang berkontribusi menjaga serta meningkatkan status gizi balita (Siddiqui et al., 2024)

Balita yang belum memperoleh imunisasi dasar secara menyeluruh memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah pada status gizi akibat meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, yang berkontribusi menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan nutrisi, dan peningkatan kebutuhan energi akibat proses inflamasi. Imunisasi diketahui memiliki efek yang dapat memperkuat sistem imun tubuh secara umum, sehingga anak lebih tahan terhadap infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan. Selain itu, status imunisasi dasar mencerminkan akses terhadap layanan kesehatan dasar yang memadai, yang berkaitan erat dengan kesadaran orang tua akan pentingnya gizi dan kesehatan anak secara menyeluruh. Oleh karena itu, imunisasi lengkap tidak hanya melindungi dari penyakit menular, tetapi juga menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan masalah pada status gizi balita (Purwanti et al., 2025)

Hasil penelitian ini mendukung temuan dari studi yang telah dilakukan oleh (Putra et al., 2022) yaitu balita yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap menunjukkan kecenderungan mempunyai status gizi lebih optimal dibandingkan balita yang tidak memperoleh imunisasi lengkap. Hal tersebut karena imunisasi dasar yang lengkap dapat memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi yang umum terjadi pada masa pertumbuhan yang dapat berdampak negatif terhadap penyerapan nutrisi dan pertumbuhan anak.

3. Status Gizi Balita

Berdasarkan Tabel 4.4, sebanyak 47 balita (87,0%) memiliki status gizi baik, sedangkan 7 balita (13,0%) dalam kelompok gizi kurang. Tidak didapatkan balita dengan kategori gizi buruk, berisiko gizi lebih, gizi lebih, maupun obesitas.

Dalam penelitian ini, status gizi ditentukan melalui pengukuran antropometri Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang mencerminkan keadaan gizi saat ini. Pengukuran BB dilakukan dengan timbangan digital yang dikalibrasi terlebih dahulu, sedangkan TB diukur menggunakan alat pengukur tinggi badan berdiri untuk anak di atas dua tahun. Hasil pengukuran kemudian dibandingkan dengan standar baku Permenkes untuk menentukan kategori status gizi.

Temuan ini memperlihatkan sebagian besar balita yang tinggal di wilayah tersebut telah memiliki status gizi yang optimal. Status gizi baik mencerminkan terpenuhinya kebutuhan nutrisi anak secara adekuat, baik dari sisi asupan makanan, pola makan, pemberian imunisasi maupun lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak. Selain itu, hal ini juga dapat mencerminkan peran serta orang tua atau pengasuh dalam menjaga kesehatan anak, meliputi penyediaan nutrisi yang cukup serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara berkala (Yunawati et al., 2023).

Meskipun demikian, masih ditemukan 13,0% balita yang mengalami gizi kurang. Kondisi ini perlu mendapat perhatian khusus karena berpotensi mengganggu proses tumbuh kembang balita serta melemahkan sistem kekebalan tubuh. Salah satu aspek yang dapat mempengaruhi status gizi yakni riwayat imunisasi dasar, hal ini berkontribusi penting untuk menjaga dan meningkatkan status gizi balita. Dengan terpenuhinya pemberian imunisasi dasar lengkap balita akan mendapatkan perlindungan terhadap berbagai penyakit yang berpotensi menurunkan status gizinya. Infeksi tersebut sering kali menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan nutrisi, serta peningkatan kebutuhan metabolik yang tidak diimbangi oleh asupan gizi yang memadai (Sari et al., 2021) Anak-anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap cenderung lebih sehat dan mempunyai status gizi lebih baik.

Untuk menggali lebih penyebab status gizi kurang, peneliti melakukan wawancara terhadap 7 orang tua yang memiliki balita dengan status gizi kurang. Dari hasil wawancara, didapatkan aspek ketahanan pangan, tiga orang tua menyatakan bahwa ketersediaan makanan di rumah terbatas karena bergantung pada musim atau pasokan dari pasar. Dari aspek layanan kesehatan dan sanitasi, dua orang tua mengaku kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya imunisasi bagi anak. Sementara itu, terkait dengan pola pengasuhan, tiga orang tua menunjukkan kurangnya perhatian dan stimulasi terhadap anak saat makan, serta empat orang tua belum memahami cara memberikan makan anak dengan benar.

Temuan tersebut mengindikasikan bahwa salah satu tantangan utama adalah keterbatasan ketahanan pangan, terutama pada keluarga yang sangat bergantung pada musim dan pasokan pasar. Hal ini menyebabkan ketidakstabilan dalam ketersediaan bahan makanan bergizi di rumah. Ketahanan pangan rumah tangga rendah secara langsung berkontribusi pada kurangnya konsumsi makanan bergizi, yang memberi pengaruh buruk terhadap perkembangan balita. Studi oleh Shinsugi & Mizumoto, (2022) menegaskan bahwa balita yang hidup di rumah tangga dengan ketahanan pangan lemah berisiko mengalami malnutrisi, terutama jika tidak didukung oleh praktik kesehatan dan imunisasi yang memadai.

Selain itu, rendahnya pemahaman orang tua mengenai pentingnya imunisasi juga menjadi hambatan signifikan. Dua orang tua dalam wawancara mengaku kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya imunisasi bagi anak. Ketidaktahuan ini menyebabkan anak tidak menerima imunisasi secara lengkap atau tepat waktu. Purwanti et al (2025) menemukan bahwa balita yang belum menerima imunisasi dasar secara menyeluruh memiliki berpotensi tinggi terdampak masalah pada status gizi, akibat meningkatnya kejadian infeksi yang mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh.

Dari sisi pola pengasuhan, beberapa orang tua mengungkapkan kurangnya perhatian saat anak makan, serta ketidaktahuan dalam cara memberi makan sesuai usia dan kebutuhan anak. Tiga orang tua tidak memberikan stimulasi atau dukungan saat makan, yang dapat menyebabkan anak kehilangan nafsu makan atau tidak mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup. Empat orang tua juga belum memahami cara memberikan makan anak dengan benar. Praktik pengasuhan yang tidak optimal ini berisiko mengurangi asupan energi dan zat gizi penting yang dibutuhkan anak pada masa tumbuh kembangnya. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Wang et al., 2022) yang menunjukkan praktik pengasuhan *non-responsif* seperti tidak menanggapi kebutuhan atau sinyal anak saat makan dan praktik yang berfokus pada kontrol atau manipulasi, bukan perhatian yang suportif atau aktif selama makan. dapat memicu perilaku makan negatif pada balita, seperti pilih-pilih makanan atau kesulitan makan., yang pada akhirnya berdampak pada kualitas asupan gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan (Hanifah et al., 2021) yaitu balita dengan status gizi baik cenderung mempunyai cakupan imunisasi lengkap dibandingkan dengan balita yang mengalami gizi kurang. Hal ini karena balita yang status gizi baik mempunyai sistem imunitas lebih baik serta respons imun yang lebih baik terhadap vaksin yang diberikan.

4. Hubungan Antara Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui bahwa mayoritas balita menunjukkan status gizi yang baik, yaitu sebanyak 47 balita (87,0%). Dari jumlah tersebut, terdapat 46 balita (85,19%) memiliki riwayat pemberian imunisasi dasar yang lengkap, sedangkan hanya 1 balita (1,85%) mempunyai status gizi baik namun tidak memperoleh imunisasi lengkap. Sementara itu, terdapat 7 balita (12,96%)

memiliki status gizi kurang seluruhnya tergolong dalam kelompok yang tidak memperoleh imunisasi dasar secara lengkap

Hasil analisis statistik diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dasar dan status gizi balita, ditunjukkan oleh nilai p-value 0,000 yang berada di bawah tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$). Temuan tersebut mengindikasikan riwayat imunisasi dasar lengkap memiliki peran penting dalam mendukung status gizi yang baik pada balita. Balita yang menerima imunisasi dasar lengkap umumnya menunjukkan sistem imunitas yang lebih optimal, sehingga lebih terlindungi dari penyakit infeksi yang dapat memengaruhi nafsu makan, penyerapan nutrisi, serta pertumbuhan dan perkembangan secara keseluruhan (Shinsugi & Mizumoto, 2022)

Berdasarkan data dalam penelitian ini, diketahui bahwa seluruh balita yang mengalami status gizi kurang berasal dari kelompok yang belum mendapatkan imunisasi dasar secara menyeluruh. Temuan ini mengindikasikan bahwa pola konsisten antara ketidaklengkapan imunisasi dan timbulnya masalah gizi balita. Hal ini memperkuat bahwa imunisasi dasar lengkap tidak hanya penting untuk mencegah penyakit menular, tetapi juga berperan dalam menjaga kesehatan dan status gizi anak.

Selain itu, analisis data mengungkapkan mayoritas balita mempunyai status gizi baik merupakan mereka yang telah memperoleh imunisasi dasar lengkap. Hal ini mengindikasikan adanya keterkaitan erat antara imunisasi dan status gizi balita. Ketika imunisasi diberikan secara lengkap dan tepat waktu, balita akan memiliki sistem imun yang lebih kuat terhadap infeksi penyakit menular, sehingga proses metabolisme dan penyerapan nutrisi pun dapat berlangsung optimal, sehingga mendukung tumbuh kembang anak secara maksimal. Sebaliknya, balita yang tidak diimunisasi secara lengkap cenderung lebih sering mengalami sakit, yang dapat mengganggu asupan dan penyerapan gizi harian (Sato, 2021)

Penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan hasil studi dari Sarinda et al (2023), yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan status gizi pada anak usia 1–3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Citangkil II Kota Cilegon. Dalam penelitian tersebut didapatkan nilai $p = 0,001$, menandakan bahwa terdapat korelasi signifikan secara statistik. Balita yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap memiliki risiko 10,483 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibandingkan balita yang menerima imunisasi secara menyeluruh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Pebrianti et al (2022) yang mengindikasikan keterkaitan bermakna antara kelengkapan imunisasi dasar dan status gizi balita. Dalam penelitian tersebut didapatkan nilai $p = 0,041$, menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan secara statistik. Balita yang memperoleh imunisasi dasar secara lengkap cenderung mempunyai status gizi yang lebih optimal daripada balita yang belum memperoleh imunisasi dasar secara menyeluruh. Temuan ini memperkuat bahwa cakupan imunisasi tidak hanya berfungsi sebagai perlindungan terhadap penyakit infeksi, tetapi juga memberikan dampak positif terhadap penyerapan nutrisi dan status kesehatan secara umum.

Selain memperkuat hasil-hasil penelitian terdahulu, hasil studi ini turut menunjukkan bahwa imunisasi dan status gizi memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan balita. Imunisasi yang diberikan dengan lengkap mampu menurunkan angka kejadian penyakit infeksi yang selama ini menjadi faktor pengganggu proses penyerapan nutrisi serta penurunan berat badan pada balita. Oleh karena itu, imunisasi tidak semata-mata berperan sebagai pencegah penyakit menular, namun berkontribusi secara tidak langsung dalam menjaga kestabilan status gizi balita. (Solis-Soto et al., 2020)

C. Keterbatasan

Penelitian ini belum melakukan analisis secara mendalam terhadap beragam aspek yang berkontribusi terhadap status gizi balita, seperti aspek sosial, ekonomi, dan budaya. Selain itu, Variabel tambahan yang dapat berdampak pada status gizi, seperti perilaku konsumsi makanan, riwayat penyakit infeksi, tingkat pendidikan serta pendapatan orang tua, dan pola pengasuhan, juga belum dikaji pada penelitian ini.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA