

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Demangrejo berada di Kapanewon Sentolo yang merupakan salah satu Kapanewon dengan tingkat kemiskinan ekstrem di Kulonprogo. Kelurahan Demangrejo termasuk dalam daerah tertinggal, memiliki prioritas kemiskinan ekstrem atau rawan bencana. Kelurahan Demangrejo memiliki 6 Posyandu, pertama Posyandu Demangan berjumlah 22 balita, Posyandu Karangpatihan 38 balita, Posyandu Kijang 27 balita, Posyandu Belik 29 balita, Posyandu Banaran 28 balita, dan terakhir Posyandu Kenteng 23 balita.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Usia Menikah		
	< 20 atau > 35 Tahun	19	15.4
	20-35 Tahun	104	86.6
	Total	123	100.0
2.	Paritas		
	Primipara	41	33.3
	Multipara	82	66.7
	Total	123	100.0
3.	Pendidikan		
	SD	1	.8
	SMP	18	14.6
	SMA	82	66.7
	PT	22	17.9
	Total	123	100.0
4.	Pekerjaan		
	IRT	82	66.7
	PNS	8	6.5
	Wiraswasta	11	8.9
	Pegawai Swasta	12	9.8
	Mahasiswa	1	.8
	Petani	2	1.6

Buruh Tani	7	5.7
Total	123	100.0
5. Pendapatan		
< UMR (1.554.200)	94	76,4
≥ UMR (1.554.200)	29	23,6
Total	123	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Mengacu pada tabel 4.1, dari total 123 responden (100%), mayoritas menikah pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 104 responden (86,6%), memiliki status paritas multipara sebanyak 82 responden (66,7%), dan sisanya primipara (33,3%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden memiliki berpendidikan SMA sebanyak 82 responden (66,7%), diikuti oleh pendidikan tinggi 22 responden (17,9%), SMP sebanyak 18 responden (14,6), dan hanya satu responden SD (0,8%). Dari sisi pekerjaan, mayoritas responden ialah ibu rumah tangga dengan jumlah yang sama, yakni 82 responden (66,7%), sedangkan sisanya bekerja sebagai pegawai swasta, wisaswasta, PNS, mahasiswa, petani, dan buruh tani. Sementara itu, berdasarkan tingkat pendapatan, sebanyak 94 responden (76,4%) memiliki penghasilan di bawah UMR, sementara sisanya di atas UMR 29 responden (23,6%).

b. Karakteristik Balita

Tabel 4.2 Karakteristik balita Usia 6-59 bulan di Kelurahan Demangrejo

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 35 responden (28,5%). Kelompok usia terbanyak berikutnya adalah 32-45 bulan 33 responden (26,8%) dan yang paling sedikit 6-18 bulan 20 responden (16,3%). Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, jumlah balita laki-laki lebih dominan 66 orang (53,7%) dibandingkan balita Perempuan berjumlah 57 orang (46,3%).

c. Karakteristik pertumbuhan

Tabel 4.3 Karakteristik Pertumbuhan Balita Usia 6-59 Bulan di Kelurahan Demangrejo

Karakteristik	Frekuensi (f)	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/TB		
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 98 responden (79,7%) dan TB/U normal 85 responden (69,1%). Sebagian kecil mengalami berat badan kurang 19 responden (15,4%), sangat pendek 22 responden (17,9%), serta pendek 14 responden (11,4%). Berdasarkan BB/TB, mayoritas balita dalam kondisi baik 103 responden (83,7%), meskipun terdapat gizi kurang, gizi buruk dan obesitas, hasil IMT/U juga menunjukkan sebagian besar gizi baik 99 responden (80,5%). Namun ada beberapa yang berisiko gizi lebih dan gizi buruk.

d. Karakteristik Informasi Kesehatan

Tabel 4.4 Karakteristik Informasi kesehatan di kelurahan Demangrejo

No	Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Akses informasi kesehatan		
	Jarang	27	22,0
	Kadang-kadang	16	13,0
	Sering	19	15,4
	Sangat sering	61	49,6
	Total	123	100

Sumber: Data Primer,2025

Menunjukkan bahwa dari 27 responden (22,0%) yang jarang mengakses informasi kesehatan, Adapun responden yang kadang-kadang mengakses informasi sebanyak 16 (13,0%), untuk yang sering sebanyak 19 responden

(15,4%), dan pada responden sangat sering mengakses informasi Kesehatan paling banyak 61 responden (49,6%).

a. Analisa Bivariat

1) Hubungan Informasi Kesehatan Dengan Pertumbuhan Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/U

Analisa bivariat penelitian ini menggunakan *spearman rho* untuk mengetahui hubungan kedua variabel, hasil tabulasi silang informasi kesehatan dengan pertumbuhan balita usia 6-59 bulan berdasarkan indikator BB/U sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Tabulasi Silang Hubungan Informasi Kesehatan dengan Pertumbuhan Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/U

Akse Informasi Kesehatan	BB/U								Total	
	Berat badan Sangat Kurang		Berat Badan Kurang		Berat Badan Normal		Berat Badan Lebih			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Jarang	4	3,3	16	13,0	7	5,7	0	0,0	27	22,0
Kadang-kadang	0	0,0	2	1,6	14	11,4	0	0,0	16	13,0
Sering	0	0,0	1	0,8	18	14,6	0	0,0	19	15,4
Sangat Sering	0	0,0	0	0,0	59	48,0	2	1,6	61	49,6
Total	4	3,3	19	15,4	98	79,7	2	1,6	123	100

Sumber: Data primer,2025

Tabel 4. 6 Distribusi Hasil Uji Spearman Rho

<i>R</i>	<i>p-value</i>
0,649	< 0,001

Sumber: Data Primer,2025

Merujuk pada tabel 4.5, sebagian besar ibu yang sering mengakses informasi kesehatan, yaitu sebanyak 59 responden (48,0%) memiliki anak dengan status gizi normal. Di kelompok ibu yang hanya kadang-kadang mengakses informasi kesehatan 14 responden (11,4%) memiliki anak dengan berat badan normal, meskipun masih ditemukan 2 balita (1,6%) yang mengalami berat badan kurang, sedangkan pada ibu yang jarang mengakses informasi kesehatan memiliki balita dengan berat badan normal hanya 7 responden (5,7%), berat badan kurang 16 responden (13,0%) dan berat badan sangat kurang 4 responden (3,3%).

Temuan ini diperkuat oleh uji statistik pada tabel 4.6 dimana uji *Spearman Rho* mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara informasi kesehatan dengan pertumbuhan balita, dengan nilai *p-value* < 0,001 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi sebesar 0,649. Angka tersebut mencerminkan korelasi positif yang kuat antara kedua variabel, artinya semakin sering ibu mengakses

informasi maka semakin besar kemungkinan balita memiliki status gizi yang normal. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa informasi kesehatan mengenai pertumbuhan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan balita yang optimal.

2) Hubungan Informasi Kesehatan dengan Pertumbuhan Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran TB/U

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Informasi Kesehatan dengan Pertumbuhan Balita Usia 6-59 bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran TB/U

Akses Informasi Kesehatan	TB/U								Total	
	Sangat pendek		Pendek		Normal		Tinggi			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Jarang	11	8,9	5	4,1	11	8,9	0	0,0	27	22,0
Kadang-kadang	3	2,4	1	0,8	12	9,8	0	0,0	16	13,0
Sering	2	1,6	7	5,7	10	8,1	0	0,0	19	15,4
Sangat Sering	6	4,9	1	0,8	53	43,1	1	0,8	61	9,6
Total	22	17,9	14	11,4	86	69,1	1	0,8	123	100

Tabel 4.8 Distribusi Hasil Uji *Spearman Rho*

<i>R</i>	<i>p-value</i>
0,397	< 0,001

Berdasarkan tabel 4.7 terlihat bahwa sebagian besar ibu yang sangat sering mengakses informasi memiliki balita dengan status tinggi badan normal 53 orang (43,1%), sementara itu pada kelompok ibu yang kadang-kadang mengakses informasi sebanyak 12 orang (9,8%) balita yang memiliki tinggi badan normal, namun masih terdapat balita pendek 1 orang (0,8%), dan sangat pendek 3 orang (2,4%). Sedangkan pada kelompok ibu yang jarang mengakses informasi memiliki balita stunting 11 orang (8,9%) dan 5 orang (4,1%) pada kategori sangat pendek dan pendek. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin sering ibu mendapatkan informasi kesehatan maka semakin kecil kemungkinan balita mengalami stunting.

Hasil ini diperkuat oleh analisis statistik pada tabel 4.8 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan positif antara akses informasi kesehatan dan status tinggi badan anak berdasarkan hasil uji *Spearman Rho*. Dengan nilai signifikan $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi sebesar 0,397, kedua variabel tersebut ditemukan memiliki hubungan yang bermakna. Artinya, semakin sering ibu mendapatkan informasi kesehatan berpotensi menurunkan risiko stunting dan meningkatkan status gizi anak secara keseluruhan.

3) Hubungan Informasi Kesehatan dengan pertumbuhan Balita usia 6-59 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/TB

Tabel 4. 9 Tabulasi Silang Hubungan Informasi Kesehatan dengan Pertumbuhan Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/TB

Akses Informasi Kesehatan	BB/TB								Total	
	Gizi buruk		Gizi kurang		Gizi baik		Obesitas			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Jarang	3	2,4	2	1,6	22	17,9	0	0,0	27	22,0
Kadang-kadang	0	0,0	1	0,8	14	11,4	1	0,8	16	13,0
Sering	0	0,0	0	0,0	15	12,2	4	3,3	19	15,4
Sangat Sering	0	0,0	0	0,0	52	42,3	9	7,3	61	49,6
Total	3	2,4	3	2,4	103	83,7	14	11,4	123	100

Sumber: Data Primer,2025

Tabel 4. 10 Distribusi Hasil Uji Spearman Rho

<i>R</i>	<i>p-value</i>
0,299	< 0,001

Sumber: Data Primer,2025

Merujuk pada tabel 4.9 diketahui bahwa mayoritas balita memiliki status gizi baik berasal dari ibu yang sangat sering mengakses informasi kesehatan, yaitu sebanyak 52 responden (42,3%), ibu yang sering mengakses informasi memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 15 responden (12,2%), sedangkan pada ibu yang kadang-kadang mengakses informasi memiliki balita dengan status gizi baik 14 responden (11,4%) , gizi kurang 1 responden (0,8%). Sementara itu, pada ibu yang jarang mengakses informasi kesehatan memiliki gizi kurang 2 responden (1,6%) dan gizi buruk 3 responden (2,4%).

Hasil ini diperkuat dengan uji *Spearman Rho* pada tabel 4.10 menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,299 dan tingkat signifikan 0,001 ($p < 0,05$). Temuan ini menunjukkan adanya korelasi yang kuat dan menguntungkan antara kondisi gizi balita yang diukur dengan indikator berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) dan akses mereka terhadap informasi kesehatan. Dengan demikian, semakin rutin ibu memperoleh informasi kesehatan, maka semakin baik pula kondisi gizi anak yang diasuhnya.

- 4) Hubungan Informasi Kesehatan dengan Pertumbuhan Balita usia 6-59 Bulan Berdasarkan Indikator IMT/U

Tabel 4. 11 Tabulasi Silang Hubungan Informasi Kesehatan dengan Pertumbuhan IMT/U

Akses Informasi Kesehatan	IMT/U								Total	
	Gizi buruk		Gizi kurang		Gizi baik		Obesitas			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Jarang	4	3,3	1	0,8	20	16,3	2	1,6	27	22,0
Kadang-kadang	1	0,8	0	0,0	14	11,4	1	0,8	16	13,0
Sering	1	0,8	0	0,0	15	12,2	3	2,4	19	15,4
Sangat Sering	1	0,8	0	0,0	49	39,8	12	9,8	61	49,6
Total	6	4,9	1	0,8	98	79,7	18	14,6	123	100

Tabel 4. 12 Distribusi Uji Spearman Rho

R	p-value
0,278	0,002

Mengacu pada tabel 4.11, diketahui bahwa sebagian besar balita dengan status gizi baik berasal dari ibu yang sangat sering mengakses informasi sebanyak 49 responden (39,8%), sedangkan dari ibu yang sering sebanyak 15 responden (12,2%), pada ibu yang jarang status gizi kurang 1 responden (0,8%) dan gizi buruk 4 responden (3,3%), obesitas 2 responden (1,6%).

Temuan ini diperkuat oleh hasil uji *Spearman Rho* dalam tabel 4.12 yang menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara status gizi balita yang diukur dengan indikator Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) dan akses mereka terhadap informasi Kesehatan, menguatkan temuan ini. Nilai koefisien korelasi, pada tingkat signifikan 0,002 ($p < 0,05$), ditemukan sebesar 0,278. Dengan kata lain, kualitas gizi anak dalam hal indeks massa tubuh meningkat seiring dengan semakin seringnya ibu memperoleh informasi kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa informasi kesehatan memiliki kontribusi penting dalam mencegah stunting dan gangguan pertumbuhan pada balita.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Karakteristik Ibu

1) Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia Menikah

Berdasarkan temuan penelitian, mayoritas responden, yaitu sebanyak 104 orang (86,6%), menikah pada rentang usia 20-35 tahun. Rentang usia ini sejalan dengan rekomendasi dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang menyarankan usia ideal untuk

menikah berada dalam kisaran tersebut. Usia menikah tergolong dewasa awal ini penting karena berhubungan dengan kesiapan biologis dan psikologis dalam merawat anak serta mempermudah dalam menangkap informasi yang diberikan (Wulandari & Laksono, 2020).

2) Karakteristik Ibu Berdasarkan Paritas

Sebanyak 82 ibu (66,7%) adalah multipara dan 41 ibu (31,3%) adalah primipara. Data ini menunjukkan sebagian besar responden sudah memiliki pengalaman sebelumnya dalam hal kehamilan maupun proses persalinan. Menurut WHO (2024), ibu multipara memiliki pengalaman lebih baik dalam mengenali bahaya kehamilan dibanding ibu primipara.

3) Karakteristik Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu memiliki tingkat SMA sebanyak 82 responden (66,7%), kemudian SMP sebanyak 18 responden (14,6%) dan 1 responden (0,8%) lulusan SD. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden telah menyelesaikan pendidikan menengah atas. Menurut Soetjiningsih (1995), menyatakan bahwa orang tua dengan latar belakang pendidikan yang tinggi cenderung lebih mampu menyerap dan mengelola informasi yang berguna bagi diri sendiri dan keluarganya yang berkaitan dengan cara mengasuh anak, menjaga kesehatan anak, Pendidikan, dan kebiasaan makan yang sehat. Anak-anak yang dibesarkan oleh orang tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mampu mempelajari perilaku makan yang tepat.

Menurut Khayati & Sundari (2021), tingkat Pendidikan yang sangat berperan dalam kemampuan orang tua menerima informasi serta melakukan perubahan perilaku. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki, semakin mudah individu menerima penyuluhan dan terdorong melakukan tindakan yang mendukung tumbuh kembang anak. Pernyataan serupa juga disampaikan oleh Kristiyanti et al (2021) bahwa seseorang dengan pendidikan lebih tinggi memiliki kecenderungan lebih besar dalam mencari serta memahami informasi informasi. Selanjutnya, BPS & BKKBN (2023) menjelaskan bahwa tingkat

pendidikan berkaitan erat dengan kemampuan memahami informasi kesehatan dan membuat keputusan keluarga keluarga secara lebih bijak. Hal ini sejalan dengan pandangan Santoso et al., (2021), yang menegaskan bahwa pendidikan memengaruhi kapasitas individu dalam menerima dan mengolah informasi secara efektif.

4) Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Dilihat dari jenis pekerjaan, sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 82 orang (66,7%), diikuti oleh pegawai swasta sebanyak 12 orang (9,8%) dan wiraswasta sejumlah 11 orang (8,9%). Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu memiliki waktu luang yang relatif lebih banyak untuk mendampingi tumbuh kembang anak serta mengelola urusan rumah tangga. Peneliti yang dilakukan Muetya et al (2022), menekankan bahwa ibu rumah tangga juga membutuhkan akses informasi dan pelatihan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan kualitas pengasuhan dan kesejahteraan keluarga.

5) Karakteristik Berdasarkan Pendapatan

Dari hasil penelitian, pendapatan responden sebagian besar memiliki pendapatan < UMR (1.454.200) dengan jumlah 94 responden (76,4%) dan pendapatan diatas > UMR (1.454.200) terdapat 29 responden (23,6%). Pendapatan menjadi salah satu variabel yang memengaruhi seberapa banyak dan jenis makanan yang dikonsumsi. Data Bappenas (2024), pendapatan keluarga sangat mempengaruhi akses terhadap fasilitas kesehatan, pemenuhan gizi ibu hamil, serta penggunaan layanan kesehatan yang berkualitas karena keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung mendapati hambatan dalam hal layanan kesehatan. Karena menurut Rahmadani et al (2023), keluarga yang berpenghasilan lebih besar cenderung memiliki akses terhadap makanan sehat, pelayanan kesehatan yang layak, serta sanitasi yang memadai, yang semuanya berperan penting dalam pertumbuhan anak. Pendapatan dalam keluarga umumnya menentukan status

ekonomi keluarga, serta hubungan antara hasil pendapatan dan pekerjaan masing-masing individu dalam keluarga. Pendapatan yang tinggi memungkinkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar hingga kebutuhan tambahan dengan lebih mudah. Sebaliknya, penghasilan yang rendah dapat menjadi hambatan dalam mencakup kebutuhan hidup secara menyeluruh Noorhasanah & Tauhidah, (2022). Menurut Utami et al (2019), dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga berpenghasilan tinggi, anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah dua kali lebih mungkin mengalami stunting. Pernyataan ini sejalan dengan Lestari et al (2022) yang menyebutkan bahwa balita dari keluarga kurang mampu memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap stunting. Namun, masih terdapat faktor lain yang menghambat pertumbuhan balita seperti Asi eksklusif, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), status sosial, pola asuh, genetik (Hidayah et al., 2022).

b. Karakteristik Balita

1) Karakteristik Balita Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa distribusi balita usia 6-18 sebanyak 20 orang (16,3%), usia 19-31 bulan sebanyak 35 orang (28,5%), usia 32-45 sebanyak 33 orang (26,8%) dan 46-59 bulan sebanyak 35 orang (28,5%). Distribusi usia yang seimbang menunjukkan bahwa program pemantauan tumbuh kembang anak harus mencakup seluruh rentang usia. Kemenkes RI (2023), pemantauan tumbuh kembang dilakukan setiap bulan untuk anak usia 0-59 bulan, karena pada masa ini terjadi periode emas (*golden age*) pertumbuhan anak, yang sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia.

2) Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 123 balita, sebanyak 65 balita (52,8%) berjenis kelamin laki-laki dan 58 balita (47,2%) merupakan perempuan. Meskipun tidak ada perbedaan kebutuhan gizi berdasarkan jenis kelamin, namun studi longitudinal menemukan bahwa

anak laki-laki cenderung memiliki risiko lebih terhadap terhambatnya pertumbuhan UNICEF (2023). Berbeda dengan temuan dalam penelitian ini, studi yang dilakukan oleh Nurmayanti et al (2023), mengungkapkan bahwa risiko terhambatnya pertumbuhan terjadi secara merata pada balita laki-laki maupun Perempuan, tanpa perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin.

2. Gambaran Informasi Kesehatan di Kelurahan Demangrejo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh dari balita usia 6-59 bulan di Kelurahan Demangrejo sudah sangat sering mengakses informasi kesehatan, yaitu sebanyak 61 responden (49,6%), Adapun responden yang jarang mengakses informasi kesehatan sebanyak 27 responden (22,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa adanya keberhasilan dalam penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan maupun kader Posyandu. Informasi kesehatan yang baik membantu ibu dalam membuat keputusan pengasuhan yang lebih efektif, seperti pemilihan pola makan sehat, pemberian imunisasi, dan penanganan masalah kesehatan anak Sunarsih et al (2025). Kondisi ini berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan ibu, di mana pemahaman yang baik mengenai kebutuhan gizi anak membantu mereka menerapkan pola pengasuhan yang sesuai Luoto et al (2021). Studi Sunarsih et al (2025) mengatakan pengetahuan ibu dan informasi kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap pola asuh holistik pada anak usia dini. Namun, masih terdapat ibu yang tidak mengakses informasi kesehatan sebanyak 27 orang (22,0%).

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Demangrejo, mayoritas orang tua mendapatkan informasi dari fasilitas kesehatan dan juga bidan. Menurut (Sewa et al., 2019) tenaga kesehatan berperan penting dalam memfasilitasi akses terhadap prasarana dan sarana yang ada sehingga Masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan. Tenaga kesehatan juga berperan penting dalam memengaruhi persepsi dan perilaku yang sama juga menggarisbawahi bahwa pendampingan tenaga kesehatan sangat penting dalam meningkatkan kesadaran ibu, khususnya terkait inisiatif pencegahan stunting.

Karakteristik pertumbuhan balita di Kelurahan Demangrejo termasuk dalam kategori gizi baik. Namun demikian masih ada beberapa balita yang mengalami stunting, kekurangan gizi, atau bahkan obesitas. Oleh karena itu, upaya pemenuhan kebutuhan gizi anak masih perlu ditingkatkan dari kuantitas maupun kualitas, yang menjadi tanggung jawab bersama tenaga kesehatan dan kader posyandu setempat.

3. Gambaran Pertumbuhan Balita Usia 6-59 Bulan di Kelurahan Demangrejo

a. Pertumbuhan Balita Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Mayoritas balita tercatat memiliki berat badan dalam kategori normal, yaitu sebanyak 98 balita (79,9%). Namun demikian, masih ditemukan 19 balita (15,4%) yang tergolong berat badan kurang, serta 4 balita (3,3%) yang masuk kategori berat badan sangat kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar balita menunjukkan status gizi baik, tetap ada sejumlah anak yang mengalami penurunan berat badan yang dapat mencerminkan adanya masalah kekurangan energi kronik atau kemungkinan infeksi yang belum tertangani.

b. Pertumbuhan Balita Berdasarkan Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)

Sebagian besar balita berada dalam kategori normal sebanyak 86 balita (69,1%), namun terdapat 23 balita (18,7%) sangat pendek (stunting), dan 14 balita (11,4%) pendek. Stunting adalah masalah kronis akibat dari kekurangan gizi jangka panjang yang berdampak pada perkembangan otak, dan produktivitas di masa depan. Dari hasil penelitian ini, perlu upaya lebih lanjut lagi dalam menurunkan angka stunting tekhususnya di wilayah Kelurahan Demangrejo.

c. Pertumbuhan Balita Berdasarkan Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB)

Hasil penelitian, Sebagian besar balita berada dalam kategori gizi baik sebanyak 103 balita (83,7%), 8 balita (6,5%) berisiko gizi lebih, dan 6 balita (4,9%) balita dengan obesitas. Berat badan menurut Panjang badan digunakan untuk mengukur masalah gizi akut, baik berupa wasting maupun overweight.

d. Pertumbuhan Balita Berdasarkan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kategori gizi baik sebanyak 96 balita (78,0%), terdapat 9 balita (7,3%) berisiko gizi lebih, 8 balita (6,5%) obesitas, 1 balita (0,8%) gizi kurang dan 7 balita (5,7%) mengalami gizi buruk. Dari hasil data ini, masih terdapat sebagian balita yang membutuhkan intervensi gizi secara spesifik, pemberian PMT (pemberian makanan tambahan) dan edukasi penyuluhan gizi kepada orang tua.

4. Gambaran Pertumbuhan Balita Usia 6-59 Bulan di Kelurahan Demangrejo

a. Hubungan Informasi Kesehatan dengan BB/U

Berdasarkan hasil analisis statistik, diperoleh nilai korelasi sebesar $r = 0,649$ dengan p -value lebih kecil dari 0,005, yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan secara statistik antara akses informasi kesehatan dan pertumbuhan balita usia 6-59 bulan, berdasarkan indikator berat badan menurut usia (BB/U).

Temuan ini diperkuat melalui hasil tabulasi silang, di mana diketahui bahwa ibu yang sangat sering mengakses informasi itu 59 orang (48,0%) memiliki berat badan normal, pada ibu yang sering mengakses informasi kesehatan 18 orang (14,6) memiliki balita dengan berat badan normal, 1 orang (1,6%) dengan berat badan kurang. Kemudian pada ibu yang jarang mengakses informasi kesehatan 7 orang (5,7%) dengan berat badan normal, 16 orang (13,0%) dengan berat badan kurang, 4 orang (3,3%) dengan berat badan sangat kurang. Temuan ini memperkuat bahwa semakin baik informasi kesehatan yang diterima ibu, maka semakin besar kemungkinan anak memiliki berat badan yang sesuai usianya. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu memiliki informasi kesehatan yang tinggi (48,0%). Sumber informasi, seperti media, tenaga kesehatan, dan program pendidikan masyarakat, menjadi faktor pendukung penting dalam memberikan pemahaman yang memadai kepada ibu Pomeo & Winarti (2024). Namun, penting untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan

relevan dan dapat diterapkan dengan mudah dalam sehari-hari. Ibu yang tidak mendapatkan informasi kesehatan berisiko 4,667 kali balitanya mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan informasi Rahmandiani et al (2019). Penelitian Pauji (2023) juga menunjukkan bahwa sumber informasi berhubungan signifikan dengan pertumbuhan balita usia 1-5 tahun.

b. Hubungan Informasi Kesehatan dengan TB/U

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pada tabel 4.4, mayoritas ibu yang sangat sering mengakses informasi memiliki balita dengan status tinggi badan normal (43,1%), sementara itu pada kelompok ibu yang kadang-kadang mengakses informasi sebanyak 12 orang (9,8%) memiliki balita tinggi badan normal, namun masih terdapat balita pendek 1 orang (0,8%), sangat pendek 3 orang (2,4%). Sedangkan pada ibu yang jarang mengakses informasi memiliki balita stunting 11 orang (8,9%) dan 5 orang (4,1%) pada kategori sangat pendek dan pendek. Data ini menunjukkan bahwa anak yang ibunya sangat sering mengakses informasi kesehatan memiliki proporsi status gizi yang lebih baik dalam indikator TB/U.

Analisis statistik yang ditampilkan pada tabel 4.5 menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara informasi kesehatan dan status pertumbuhan balita usia 6-59 bulan, dengan nilai p sebesar 0,001 dan nilai koefisien korelasi $r = 0,397$. Berdasarkan hubungan positif yang kuat ini, status tinggi badan menurut usia (TB) cenderung membaik semakin sering mereka mengakses informasi kesehatan.

Informasi yang memadai tentang gizi seimbang, imunisasi, dan praktik kebersihan dapat membantu ibu dalam mencegah kekurangan gizi kronis yang berujung stunting. Karena pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran dan informasi tambahan dapat memengaruhi atau memperluas pemahaman seseorang, perilaku seseorang pada akhirnya akan mencerminkan pengetahuannya Bernadetha et al (2023). Sejalan dengan penelitian Utami & Rahmadhena (2020), menunjukkan bahwa *Teori Health Belief Model* berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku ibu dalam

mencegah stunting, semakin tinggi tingkat kecemasan orang tua terhadap dampak stunting maka semakin baik pula mereka dalam menjaga status gizi anak. Dukungan terhadap hasil ini juga diperoleh dari studi Frasetya et al (2023) menekankan pentingnya intervensi informasi dalam upaya penanggulangan stunting, dengan pendekatan edukasi yang terencana dan terstruktur. Hasil ini juga didukung oleh Bukhair (2024), yang menemukan hubungan erat antara status gizi dan pertumbuhan balita usia 6-24 bulan.

c. Hubungan Informasi Kesehatan dengan BB/TB

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara informasi kesehatan dengan status pertumbuhan balita usia 6-59 bulan, dilihat dari indikator (BB/TB). Seperti yang ditampilkan pada tabel 4.6, balita dengan status gizi baik sebagian besar berasal dari ibu yang sangat sering mengakses informasi kesehatan yaitu 52 responden (42,3%), sementara itu, ibu yang sering mengakses informasi memiliki balita bergizi baik sebanyak 15 responden (12,2%). Pada kelompok ibu yang hanya sesekali mengakses informasi, tercatat 14 responden (11,4%), dengan gizi baik dan 1 anak (0,8%) mengalami gizi kurang. Sementara itu, pada ibu yang jarang mengakses informasi memiliki gizi kurang 2 responden (1,6%) dan gizi buruk 3 responden (2,4%).

Hasil ini diperkuat oleh analisis statistik yang menunjukkan nilai p sebesar 0,001 dan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,299. Mengingat nilai p kurang dari 0,05, dapat dikatakan bahwa pertumbuhan balita berdasarkan penanda BB/TB dan akses terhadap informasi kesehatan berkorelasi secara signifikan secara statistik. Hal ini sejalan dengan hasil kajian Winarti (2023), yang menyatakan pentingnya interaksi antara informasi, dukungan keluarga, dan asupan gizi dalam mendukung tumbuh kembang balita. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi anak secara teratur mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan akan lebih mampu memenuhi kebutuhan nutrisi Ngewa (2019). Menurut Kristiyanti et al (2021), tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengaruh besar terhadap kemampuan individu dalam mengakses dan memahami informasi yang diperoleh. Ibu dengan informasi

yang baik akan memberikan yang sesuai pada balita Aryani & Syapitri (2021). Informasi kesehatan memberikan panduan kepada ibu bagaimana cara terbaik memenuhi kebutuhan anak, baik dari aspek kesehatan fisik, mental maupun sosial Bratman et al (2019). Ibu yang sering mengakses informasi kesehatan cenderung lebih percaya diri dalam mengasuh anak (Ngewa, 2019). Namun demikian, karena nilai korelasi hanya sebesar 0,299, maka dapat disimpulkan bahwa mengakses informasi kesehatan bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi pertumbuhan balita. Faktor lain seperti ASI eksklusif, status ekonomi keluarga, pola asuh, kondisi sanitasi maupun genetik (Hidayah et al., 2022).

d. Hubungan Informasi Kesehatan IMT/U

Berdasarkan analisis tabulasi silang, mayoritas balita dengan status gizi baik berasal dari kelompok ibu yang sangat sering mengakses informasi kesehatan, yaitu sebanyak 49 orang (39,8%), sedangkan dari ibu yang sering sebesar 15 orang (12,2%), kemudian pada ibu yang jarang mengakses balita yang mengalami status gizi kurang 1 orang (0,8%) dan gizi buruk 4 orang (3,3%), serta pada balita yang obesitas 2 orang (1,6%).

Berdasarkan uji statistik, pertumbuhan balita berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) dan akses terhadap informasi kesehatan berkorelasi secara signifikan, sebagaimana dibuktikan oleh nilai p sebesar 0,002 dan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,278. Ditetapkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik karena nilai p kurang dari 0,005. Meskipun demikian, nilai $r = 0,278$ termasuk dalam kategori hubungan lemah positif, yang berarti bahwa semakin sering ibu mendapatkan informasi kesehatan maka cenderung diikuti oleh status gizi yang semakin baik pula. Anak dengan akses pada informasi yang baik tentang frekuensi makan, jenis makanan sehat, dan aktivitas fisik cenderung memiliki status IMT yang lebih optimal. Informasi kesehatan yang tinggi juga membantu keputusan pengasuhan yang lebih baik temuan ini sejalan dengan penelitian Pratiwi & Yustitia (2024). Akses informasi kesehatan yang baik membantu ibu dalam membuat keputusan pengasuhan yang lebih

efektif, seperti pemilihan pola makan sehat, pemberian imunisasi, dan penanganan awal masalah kesehatan anak Miller et al (2021). Media massa, tenaga kesehatan, dan program edukasi masyarakat memainkan peran penting dalam penyebaran informasi kesehatan. Menurut Arshad et al (2023), program edukasi berbasis model *Precede-Proceed* yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu rumah tangga secara efektif meningkatkan praktik makan sehat, dan prinsip yang sama juga berlaku dalam konteks pengasuhan balita.

4. Keterbatasan Penelitian

Peneliti belum dilakukannya eksplorasi secara menyeluruh terhadap sumber informasi kesehatan yang diakses oleh seluruh responden. Peneliti hanya berfokus pada akses informasi kesehatan secara umum, tanpa menelusuri secara spesifik.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA