

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Kuta I, yang merupakan salah satu puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, Provinsi Bali. Puskesmas Kuta I terletak di Jl. Raya Kuta No.117, Kuta, Kec. Kuta, Kabupaten Badung, Bali yang dikenal sebagai daerah wisata dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi serta mobilitas penduduk yang dinamis, baik penduduk lokal maupun pendatang. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta I mencakup beberapa desa dan kelurahan, antara lain kelurahan Kuta, kelurahan Tuban, dan kelurahan Kedonganan, dengan jumlah penduduk yang heterogen.

UPTD Puskesmas Kuta I merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki komitmen kuat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan gizi kurang pada balita. Pelaksanaan program gizi di wilayah kerja puskesmas dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif berbasis masyarakat maupun layanan di puskesmas.

Pada tahun 2024, total sasaran balita yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Kuta I sebanyak 856 balita, dengan 87 balita (10,1%) teridentifikasi mengalami masalah gizi (gizi kurang dan risiko gizi kurang). Dalam upaya mengatasi hal tersebut, puskesmas menjalankan berbagai program intervensi terstruktur. Kegiatan pemantauan pertumbuhan dilakukan melalui 32 posyandu aktif yang tersebar di desa/kelurahan wilayah kerja puskesmas. Cakupan penimbangan balita (D/S) mencapai 92,5%, sedangkan cakupan pengukuran panjang/tinggi badan mencapai

90,8% pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan pemantauan pertumbuhan berjalan optimal dan memungkinkan deteksi dini balita berisiko gizi kurang.

Balita yang teridentifikasi gizi kurang mendapatkan intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) secara terarah. Pada tahun 2024, terdapat 52 balita (59,8%) yang mengikuti program PMT, dengan rata-rata lama intervensi 90 hari. Selain itu, tenaga gizi juga melakukan kunjungan rumah pada 48 balita (55,1%) yang mengalami gizi kurang untuk memberikan konseling keluarga, memantau pemberian MP-ASI, serta menilai kebersihan lingkungan rumah.

Kegiatan edukasi gizi dilakukan secara berkala melalui kelas ibu balita, posyandu, serta pemberian leaflet edukatif. Sebanyak 24 sesi penyuluhan terlaksana dalam satu tahun, dengan total peserta 312 ibu balita. Selain itu, cakupan pemberian kapsul vitamin A untuk balita mencapai 98,3%, dan cakupan pemberian obat cacing mencapai 89,4%.

Sebagai upaya penguatan kapasitas kader, puskesmas melaksanakan pelatihan kader posyandu sebanyak 2 kali dalam setahun untuk meningkatkan kemampuan pemantauan gizi dan pemberian edukasi dasar kepada masyarakat. Program ini juga didukung oleh kolaborasi lintas sektor dengan desa, PKK, dan tokoh masyarakat dalam mendukung gerakan pencegahan stunting dan gizi buruk. gizi balita dan mencegah terjadinya gizi kurang di wilayah kerjanya.

Dengan demikian, pemilihan UPTD Puskesmas Kuta I sebagai lokasi penelitian dianggap tepat karena wilayah ini memiliki variasi sosial ekonomi dan karakteristik masyarakat yang beragam, serta masih ditemukan permasalahan gizi pada balita.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan sebanyak 50 responden. Karakteristik responden dijelaskan berdasarkan pendidikan ibu dan pekerjaan ibu yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta I

| No. | Karakteristik Responden | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|-------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Usia | | |
| | < 20 tahun | 9 | 18 |
| | 20 - 35 tahun | 30 | 60 |
| | > 35 tahun | 11 | 22 |
| | TOTAL | 50 | 100 |
| 2. | Pendidikan | | |
| | Pendidikan Dasar | 21 | 42 |
| | Pendidikan Menengah | 24 | 48 |
| | Pendidikan Tinggi | 5 | 10 |
| | TOTAL | 50 | 100 |
| 3. | Pekerjaan | | |
| | Wiraswasta | 9 | 18 |
| | Swasta | 16 | 32 |
| | Buruh | 19 | 38 |
| | ASN/TNI/POLRI | 6 | 12 |
| | TOTAL | 50 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas ibu berada pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 30 orang (60%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas ibu memiliki pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 24 orang (48%). Sebagian besar ibu bekerja sebagai buruh sebanyak 19 orang (38%).

3. Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Hasil pengamatan terhadap 50 anak gizi kurang berdasarkan usia dan jenis kelamin anak disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Gizi Kurang Yang Tinggal Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta I

| No. | Karakteristik Responden | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|-------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Usia | | |
| | 6 bulan – 24 bulan | 20 | 40 |
| | 25 bulan – 48 bulan | 19 | 38 |
| | 49 bulan – 60 bulan | 11 | 22 |
| | TOTAL | 50 | 100 |
| 2. | Jenis kelamin | | |
| | Laki-laki | 26 | 52 |
| | Perempuan | 24 | 48 |
| | TOTAL | 50 | 100 |

Berdasarkan tabel 4, umur anak terbanyak berada pada kelompok 25–48 bulan sebanyak 19 anak (38%). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah anak laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan, yaitu 26 anak (52%) sedangkan anak perempuan sebanyak 24 anak (48%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Anak Gizi Kurang Yang Tinggal Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta I

| Berat Badan Lahir | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------|------------------|-----------------------|
| < 2500 gram | 36 | 72 |
| 2500 – 4000 gram | 14 | 28 |
| Total | 50 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan mayoritas anak lahir dengan BBLR (<2500 gram) yaitu sebanyak 36 anak (72%), maka dapat disimpulkan bahwa cukup tingginya angka BBLR.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI eksklusif pada Anak Gizi Kurang Yang Tinggal Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta I

| Riwayat ASI eksklusif | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------------|------------------|-----------------------|
| Tidak | 20 | 40 |
| Ya | 30 | 60 |
| Total | 50 | 100 |

Berdasarkan tabel 6, sebanyak 30 anak (60%) mendapatkan ASI, sedangkan 20 anak (40%) tidak mendapatkan ASI.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan data sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta I, maka terperinci hasil penelitian tersebut dapat dibahas berdasarkan variabel berikut:

1. Berdasarkan usia ibu

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas ibu berada pada kelompok umur 20–35 tahun yaitu sebanyak 30 orang (60%). Usia ibu merupakan salah satu

faktor penting yang mempengaruhi kondisi kesehatan anak, termasuk status gizi. Ibu pada kelompok usia muda cenderung belum memiliki pengalaman yang cukup terkait pola asuh, manajemen pemberian makan, serta pemahaman tentang kesehatan dan gizi anak.

Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang pada balita. Usia ibu yang relatif muda sering dikaitkan dengan ketidaksiapan emosional, psikologis, dan sosial dalam mengurus anak, sehingga berdampak pada kemampuan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal. Menurut penelitian oleh Sari (2021), apabila ibu yang berada pada usia < 20 tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi memiliki anak dengan masalah gizi, karena kurangnya pengalaman dalam pengasuhan dan pengelolaan pemberian makanan. Selain itu, ibu usia muda juga lebih sering mengalami ketergantungan ekonomi, sehingga berdampak pada ketersediaan pangan keluarga (Ningsih dan Fajri, 2020).

Penelitian lainnya oleh Rahmawati (2022) melaporkan bahwa ibu berusia <25 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian gizi buruk pada anak ($p\text{-value} = 0,014$), namun faktor pendidikan ibu dan status ekonomi turut memberikan kontribusi yang lebih kuat. Perbedaan hasil penelitian ini dengan beberapa studi lain dapat disebabkan oleh karakteristik responden yang relatif homogen serta adanya intervensi kesehatan ibu dan anak dari puskesmas setempat, seperti kelas ibu balita dan program penyuluhan gizi.

Dengan demikian, meskipun secara teori usia ibu berpotensi memengaruhi praktik pengasuhan dan pemberian makan anak, dalam penelitian ini faktor tersebut tidak terbukti berpengaruh secara statistik. Upaya peningkatan edukasi gizi dan

pemantauan tumbuh kembang anak tetap menjadi strategi penting bagi semua ibu, terutama bagi ibu muda.

2. Berdasarkan pendidikan ibu

Berdasarkan tabel 3, mayoritas ibu memiliki pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 24 orang (48%). Sebanyak 21 orang (42%) berpendidikan dasar (SD–SMP), sedangkan pendidikan tinggi (Diploma/Sarjana) hanya 5 orang (10%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu sebagian besar berada pada kategori menengah ke bawah.

Tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam menentukan status gizi anak, karena pendidikan berkaitan dengan kemampuan ibu dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi tentang gizi, pola makan, serta kesehatan anak. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan gizi yang lebih baik, mampu memilih makanan bergizi seimbang, serta lebih aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan seperti posyandu (Sari dan Dewi, 2021). Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah sering kali mengalami keterbatasan dalam memahami informasi gizi dan praktik pemberian makan yang benar, yang dapat meningkatkan risiko gizi kurang pada anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2021) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan status gizi balita dengan nilai $p = 0,003$, yang berarti semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik status gizi anak. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu berpendidikan rendah cenderung kurang memahami pentingnya variasi makanan dan asupan protein bagi tumbuh kembang anak.

Temuan ini juga diperkuat oleh penelitian Putri dan Handayani (2020) di wilayah kerja Puskesmas Tembilihan, yang menemukan adanya hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita ($p = 0,021$). Anak-anak dari ibu dengan pendidikan dasar memiliki risiko dua kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan anak dari ibu berpendidikan menengah atau tinggi.

Selain itu, penelitian oleh Siregar dan Lestari (2022) menunjukkan hasil yang konsisten, di mana tingkat pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi anak ($p = 0,004$). Penelitian tersebut menegaskan bahwa pendidikan berperan sebagai faktor protektif terhadap gizi kurang karena berpengaruh pada perilaku ibu dalam pemberian makan, kebersihan, dan perawatan anak saat sakit.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor risiko tidak langsung terhadap terjadinya gizi kurang pada anak usia 12–60 bulan. Peningkatan pengetahuan gizi melalui edukasi, konseling gizi di posyandu, serta penyuluhan oleh tenaga kesehatan perlu diintensifkan, terutama bagi ibu dengan pendidikan menengah ke bawah, untuk mencegah terjadinya gizi kurang pada anak.

3. Berdasarkan pekerjaan ibu

Jenis pekerjaan ibu dapat berpengaruh terhadap status gizi anak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Ibu yang bekerja dengan jam kerja panjang atau kondisi kerja yang berat memiliki waktu terbatas untuk memperhatikan kebutuhan makan anak, baik dari segi frekuensi, kualitas, maupun keberagaman makanan. Selain itu, pekerjaan dengan pendapatan rendah juga berpengaruh terhadap kemampuan ekonomi keluarga dalam menyediakan makanan bergizi (Rahmawati dan Yuliana, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriani (2020) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dan status gizi balita dengan nilai $p = 0,005$, yang berarti pekerjaan ibu berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu yang bekerja sebagai buruh memiliki risiko lebih tinggi memiliki anak dengan gizi kurang dibandingkan ibu yang memiliki pekerjaan dengan pendapatan tetap seperti ASN atau pegawai swasta.

Penelitian lain oleh Siregar dan Lestari (2022) juga menunjukkan hasil serupa, di mana terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita ($p = 0,012$). Anak-anak yang ibunya bekerja di sektor informal (buruh dan pedagang kecil) lebih banyak mengalami gizi kurang dibandingkan anak-anak dari ibu yang bekerja di sektor formal atau tidak bekerja. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu dan pendapatan yang berpengaruh pada pola asuh dan pemenuhan gizi anak.

Selain itu, penelitian oleh Putri dan Handayani (2021) menemukan bahwa ibu rumah tangga justru memiliki peluang lebih besar dalam menjaga kecukupan gizi anak karena memiliki waktu yang lebih banyak untuk memperhatikan kebutuhan makan anak ($p = 0,008$). Hasil ini memperkuat dugaan bahwa pekerjaan ibu, baik dari aspek jenis pekerjaan maupun waktu kerja, merupakan salah satu faktor risiko penting dalam terjadinya gizi kurang pada anak usia 12–60 bulan.

Pekerjaan juga memiliki pengaruh yang besar dalam pemberian gizi terhadap anak. Tidak adanya pekerjaan yang dimiliki maka orang tua juga memiliki kesulitan keuangan sehingga hal-hal dasar yang dibutuhkan oleh anak tidak tercukupi, seperti kebutuhan pokok sehari-hari, vitamin dari sayuran dan buah-

buah (Supriatna dan Dyah, 2018). Berdasarkan penelitian ini ditemukan sebagian besar ibu bekerja sebagai buruh sebanyak 19 orang, dimana ibu yang memiliki pekerjaan dan tidak dapat ditinggalkan berdampak pada pemberian ASI eksklusif yang tidak maksimal dan menjadi penyebab gizi kurang pada anak.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pekerjaan ibu merupakan faktor sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap status gizi anak. Ibu dengan pekerjaan berpenghasilan rendah dan waktu kerja padat cenderung memiliki anak dengan status gizi kurang. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berupa peningkatan pengetahuan gizi bagi ibu bekerja, penyediaan fasilitas penitipan anak yang memperhatikan gizi seimbang, serta dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak.

4. Berdasarkan riwayat berat badan lahir anak

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa mayoritas anak lahir dengan BBLR (<2500 gram) yaitu sebanyak 36 anak (72%), sedangkan anak dengan berat badan lahir normal (2500–4000 gram) sebanyak 14 anak (28%). Temuan ini menunjukkan cukup tingginya angka BBLR.

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator penting status kesehatan bayi baru lahir dan menjadi faktor penentu status gizi anak pada usia berikutnya. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah cenderung memiliki cadangan energi dan zat gizi yang terbatas sehingga lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk gizi kurang atau stunting di masa balita (Risikesdas, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan status gizi balita, dengan $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$. Artinya, anak yang lahir

dengan berat badan rendah berisiko lebih tinggi mengalami gizi kurang dibandingkan anak dengan berat badan lahir normal.

Penelitian lain oleh Kusuma dan Yuliani (2021) juga menunjukkan bahwa BBLR memiliki hubungan signifikan dengan status gizi balita (p -value = 0,002). Hal ini disebabkan karena anak dengan berat badan lahir rendah cenderung mengalami keterlambatan pertumbuhan dan kesulitan dalam mengejar berat badan ideal pada tahun-tahun pertama kehidupan.

Selain itu, penelitian Fitriani (2022) di wilayah kerja Puskesmas Sleman juga mendapati bahwa anak dengan riwayat BBLR memiliki peluang 3,5 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal (p = 0,004).

Tingginya proporsi anak dengan BBLR pada penelitian ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti asupan gizi ibu selama kehamilan yang tidak adekuat, status kesehatan ibu yang kurang optimal, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat. Hal tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin sehingga bayi lahir dengan berat badan di bawah normal (WHO, 2020).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa BBLR merupakan salah satu faktor risiko penting terhadap kejadian gizi kurang pada anak usia 12–60 bulan. Intervensi yang menekankan pada peningkatan gizi ibu selama kehamilan serta pemantauan tumbuh kembang bayi sejak lahir sangat diperlukan untuk mencegah dampak jangka panjang BBLR terhadap status gizi anak.

5. Berdasarkan riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak

Berdasarkan tabel 6, sebanyak 30 anak (60%) mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan 20 anak (40%) tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hasil ini menunjukkan

bahwa meskipun sebagian besar anak sudah mendapatkan ASI eksklusif, proporsi anak yang tidak mendapatkannya masih cukup tinggi.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan status gizi dan kesehatan anak. ASI mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang, serta mengandung antibodi yang berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi mengalami gizi kurang, karena tidak memperoleh asupan gizi optimal pada masa kritis pertumbuhan awal (UNICEF, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Putri (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita (p -value = 0,001). Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 3 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

Penelitian serupa dilakukan oleh Fitriani dan Dewi (2021) di Kabupaten Sleman yang juga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita (p -value = 0,004). Hasil penelitian tersebut memperkuat bukti bahwa ASI eksklusif berperan penting dalam mencegah terjadinya gizi kurang pada anak usia di bawah lima tahun.

Selain itu, penelitian oleh Rahmadani (2022) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 2,8 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (p = 0,002). Hal ini disebabkan karena pada anak yang tidak mendapat ASI eksklusif,

seringkali pemberian makanan tambahan dilakukan terlalu dini dan tidak memenuhi kebutuhan gizi makronutrien maupun mikronutrien.

Menurut teori gizi dasar, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan merupakan intervensi paling efektif untuk menurunkan risiko malnutrisi dan meningkatkan tumbuh kembang anak (WHO, 2020). Kekurangan zat gizi pada masa bayi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang bersifat jangka panjang dan sulit diperbaiki.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sebagian anak diasuh oleh anggota keluarga lain, terutama nenek, sejak usia dini. Pola pengasuhan tidak langsung oleh ibu ini terbukti berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Dalam beberapa kasus, nenek yang menjadi pengasuh utama cenderung memberikan makanan atau minuman tambahan sebelum anak berusia 6 bulan dengan alasan agar anak tidak rewel, terlihat kenyang, atau mengikuti kebiasaan lama dalam keluarga. Praktik ini menyebabkan ASI eksklusif tidak terlaksana secara optimal.

Ketidakefektifan ASI eksklusif memberikan implikasi yang signifikan terhadap status gizi anak setelah memasuki usia 12–60 bulan. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih besar mengalami infeksi berulang, penurunan nafsu makan, serta gangguan penyerapan nutrisi. Ketiga kondisi tersebut merupakan jalur tidak langsung yang dapat menyebabkan gizi kurang pada usia balita.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bahwa pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam mencegah gizi kurang pada anak usia 12–60 bulan. Upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif melalui edukasi kepada ibu serta

keluarga, dukungan keluarga, serta kebijakan fasilitas ramah ASI di tempat kerja menjadi sangat penting untuk mencegah masalah gizi kurang pada anak-anak di masa mendatang.

C. Kelemahan Penelitian

Peneliti menyadari adanya kelemahan dalam pelaksanaan penelitian ini. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam beberapa data diperoleh berdasarkan ingatan responden, khususnya mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat menimbulkan kesalahan ingatan (*recall bias*) yang mempengaruhi akurasi data serta penelitian ini tidak mengelompokkan faktor risiko langsung dan tidak langsung dari kejadian gizi buruk pada anak.