

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Temuireng 9 tanggal 14 Maret 2023. Posyandu Temuireng 9 adalah Posyandu berstrata mandiri yang berada di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1. Kegiatan Posyandu Temuireng 9 dilaksanakan di Balai RW 9, Jalan Wijaya Kusuma No 100 RT 33/RW 09 Sorogenen, Sorosutan, Umbulharjo, Yogyakarta. Pelaksanaan Posyandu ini dilakukan setiap bulan pada tanggal 14 yang dimulai pukul 16.00 WIB dan memiliki kader yang berjumlah 15 orang. Untuk urutan kegiatan tiap meja di Posyandu ini meliputi, Meja 1 berupa pendaftaran, Meja 2 berupa pengukuran dan penimbangan balita, Meja 3 berupa pencatatan hasil pemeriksaan, Meja 4 berupa penyuluhan oleh kader (BKB), Meja 5 penyuluhan/tindakan dari tenaga kesehatan professional, dan Meja 6 berupa Pemberian Makanan Tambahan. Selain itu, kader Posyandu Temuireng 9 bersama Puskesmas Umbulharjo 1 memiliki beberapa program terkait pencegahan ataupun penanganan terkait gizi balita yang bermasalah, seperti Bina Keluarga Balita, Tim Pendamping Keluarga, adanya pelatihan terkait pembuatan MPASI, dan penyuluhan Isi Piringku.

Berdasarkan data terbaru pada tanggal 14 Maret 2023, Posyandu Temuireng 9 memiliki jumlah balita sebanyak 51 balita. Namun dari 51

balita yang terdaftar ada 2 balita tidak termasuk dalam kategori responden dalam penelitian ini, 3 balita sedang berada di luar kota/luar pulau, serta 6 balita sulit untuk ditemui. Sehingga untuk jumlah responden yang didapatkan oleh peneliti sebanyak 40 responden.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tanggal 14 Maret 2023 di Posyandu Temuireng 9 didapatkan data sebagai berikut:

1. Gambaran status gizi pada balita usia 6-59 bulan berdasarkan Berat Badan menurut Panjang Badan dan Berat Badan menurut Tinggi Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9).

Tabel 5. Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan BB menurut PB dan BB menurut TB di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9)

Status Gizi Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gizi Baik	33	82,5
Gizi Buruk	0	0
Gizi Kurang	3	7,5
Berisiko Gizi Lebih	3	7,5
Gizi Lebih	1	2,5
Obesitas	0	0
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa dari 40 balita usia 6-59 bulan di Posyandu Temuireng 9 memiliki status gizi baik sebesar 82,5% yang berjumlah 33 balita. Kemudian dilanjutkan status gizi kurang dan berisiko gizi lebih masing-masing sebesar 7,5% yang

berjumlah 3 balita, status gizi lebih 2,5% yang berjumlah 1 balita, dan tidak ditemukan kasus gizi buruk maupun obesitas.

2. Gambaran karakteristik balita di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan jenis kelamin, usia, berat badan lahir, panjang badan lahir, dan pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 6. Gambaran Karakteristik Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9)

Karakteristik Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	57,5
Perempuan	17	42,5
Usia		
<i>Preschool</i> (37-59 bulan)	15	37,5
<i>Toodler</i> (13-36 bulan)	18	45
Bayi (0-12 bulan)	7	17,5
Berat Badan Lahir		
Berat Badan Lahir Normal (≥ 2500 gram)	39	97,5
Berat Badan Lahir Rendah (< 2500 gram)	1	2,5
Panjang Badan Lahir		
Normal (≥ 48 cm)	32	80
Pendek (≤ 48 cm)	8	20
Pemberian ASI Eksklusif		
Ya	32	80
Tidak	8	20

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa karakteristik balita yang berada di Posyandu Temuireng 9 berjenis kelamin laki-laki sebesar 57,5% dan perempuan sebesar 42,5%. Kemudian balita berusia *preschool* (37-59 bulan) sebesar 37,5%, *toodler* (13-36 bulan) sebesar 45%, dan bayi (0-12 bulan) sebesar 17,5%. Lalu balita yang memiliki berat badan lahir normal (≥ 2500 gram) sebesar 97,5% dan berat badan lahir rendah (< 2500 gram) sebesar 2,5%. Sedangkan balita memiliki panjang badan lahir normal (≥ 48 cm) sebesar 80% dan pendek (< 48

cm) sebesar 20%. Selain itu dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif sebesar 80% dan tidak mendapat ASI Eksklusif sebesar 20%.

- Gambaran karakteristik riwayat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan *prematuur* dan kehamilan ganda.

Tabel 7. Gambaran Karakteristik Riwayat Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9)

Riwayat Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Prematur		
Tidak (≥ 37 minggu)	35	87,5
Ya (< 37 minggu)	5	12,5
Kehamilan Ganda		
Tidak	40	100
Ya	0	0

Berdasarkan tabel 7 didapatkan data riwayat kehamilan ibu balita yang berada di Posyandu Temuireng 9, yaitu tidak *prematuur* sebesar 87,5% dan *prematuur* sebesar 12,5%, serta riwayat kehamilan tunggal sebesar 100%.

- Gambaran karakteristik ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan LILA saat awal kehamilan dan pendidikan terakhir ibu.

Tabel 8. Gambaran Karakteristik Ibu Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9)

Karakteristik Ibu Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
LILA Sebelum Hamil		
Non KEK ($\geq 23,5$ cm)	38	95
KEK ($< 23,5$ cm)	2	5
Tingkat Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Tinggi	19	47,5
Pendidikan Menengah	17	42,5
Pendidikan Dasar	4	10

Berdasarkan tabel 8 karakteristik ibu balita yang berada di Posyandu Temuireng 9, yaitu LILA sebelum hamil tidak KEK sebesar 95% dan KEK sebesar 5%. Kemudian berpendidikan tinggi sebesar 47,5%, berpendidikan menengah sebesar 42,5%, dan berpendidikan dasar sebesar 10%.

5. Gambaran status gizi pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan karakteristik balita, riwayat kehamilan, dan karakteristik ibu balita

Tabel 9. Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) Berdasarkan Tabulasi Silang.

	Gizi Kuran		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		Gizi Lebih		Total	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Karakteristik Balita										
Berat Badan Lahir										
Normal (≥ 2500 gram)	3	7,7	32	82	3	7,7	1	2,6	39	100
Rendah (≤ 2500 gram)	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
Panjang Badan Lahir										
Normal (≥ 48 cm)	2	6,3	26	81,2	3	9,4	1	3,1	32	100
Pendek (≤ 48 cm)	1	12,5	7	87,5	0	0	0	0	8	100
Pemberian ASI Eksklusif										
Ya	2	6,3	27	84,3	2	6,3	1	3,1	32	100
Tidak	1	12,5	6	75	1	12,5	0	0	8	100
Riwayat Kehamilan										
Prematur										
Tidak (≥ 37 minggu)	3	8,6	28	80	3	8,6	1	2,9	35	100
Ya (< 37 minggu)	0	0	5	100	0	0	0	0	5	100
Kehamilan Ganda										
Tidak	3	7,5	33	82,5	3	7,5	1	2,5	40	100
Ya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Karakteristik Ibu Balita										
LILA Sebelum Hamil										
Non KEK ($\geq 23,5$ cm)	3	7,9	31	81,6	3	7,9	1	2,6	38	100
KEK ($< 23,5$ cm)	0	0	2	100	0	0	0	0	2	100
Tingkat Pendidikan Terakhir										
Pendidikan Tinggi	0	0	17	89,4	1	5,3	1	5,3	19	100
Pendidikan Menengah	2	11,8	13	76,4	2	11,8	0	0	17	100
Pendidikan Dasar	1	25	3	75	0	0	0	0	4	100

Berdasarkan tabel 9 pada karakteristik balita usia 6-59 bulan menunjukkan balita dengan riwayat berat badan normal (≥ 2500 gram) yang memiliki status gizi kurang sebesar 7,7%, gizi baik sebesar 82%, berisiko gizi lebih sebesar 7,7%, dan gizi lebih sebesar 2,6%. Sedangkan riwayat balita berat badan lahir rendah (< 2500 gram) memiliki status gizi baik 100%. Lalu berdasarkan riwayat panjang badan lahir balita normal (≥ 48 cm) yang memiliki status gizi kurang sebesar 6,3%, gizi baik 81,2%, berisiko gizi lebih sebesar 9,4%, dan gizi lebih sebesar 3,1%. Sedangkan riwayat balita panjang badan lahir balita pendek (< 48 cm) yang memiliki status gizi kurang 12,5% dan gizi baik 87,5%. Kemudian balita dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif yang memiliki status gizi kurang sebesar 6,3%, gizi baik 84,3%, berisiko gizi lebih sebesar 6,3%, dan gizi lebih sebesar 3,1%. Sedangkan balita dengan riwayat tidak ASI Eksklusif yang memiliki status gizi kurang sebesar 12,5%, gizi baik 75%, dan berisiko gizi lebih sebesar 12,5%. Selain itu pada karakteristik balita ini tidak ditemukan kasus status gizi buruk maupun obesitas.

Berdasarkan riwayat kehamilan, balita dengan riwayat tidak prematur yang memiliki status gizi kurang sebesar 8,6%, gizi baik 80%, berisiko gizi lebih sebesar 8,6%, dan gizi lebih sebesar 2,9%. Sedangkan balita dengan riwayat prematur memiliki status gizi baik 100%. Untuk balita dengan riwayat ibu hamil tunggal yang memiliki status gizi kurang sebesar 7,5%, gizi baik 82,5%, berisiko gizi lebih

sebesar 7,5%, dan gizi lebih sebesar 2,5%. Sedangkan balita dengan riwayat ibu hamil ganda tidak ada, sehingga 100% kehamilan tunggal. Selain itu pada riwayat kehamilan ini tidak ditemukan kasus status gizi buruk maupun obesitas.

Berdasarkan karakteristik ibu balita, yaitu LILA sebelum hamil tidak KEK dengan balita yang memiliki status gizi kurang sebesar 7,9%, gizi baik sebesar 81,6%, berisiko gizi lebih sebesar 7,9%, dan gizi lebih sebesar 2,6%. Sedangkan ibu balita yang memiliki LILA sebelum hamil KEK, balita dengan status gizi baik sebesar 100%. Kemudian dari segi tingkat pendidikan terakhir didapatkan hasil, yaitu ibu yang berpendidikan tinggi didapatkan balita dengan status berisiko gizi lebih sebesar 5,3%, gizi baik 89,4%, dan gizi lebih sebesar 5,3%. Kemudian ibu yang berpendidikan menengah didapatkan balita dengan gizi kurang sebesar 11,8%, status gizi baik 76,4%, dan berisiko gizi lebih sebesar 11,8%. Sedangkan ibu yang berpendidikan dasar didapatkan balita dengan status gizi kurang sebesar 25% dan gizi baik 75%. Selain itu pada karakteristik ibu balita ini tidak ditemukan kasus status gizi buruk maupun obesitas.

C. Pembahasan

1. Gambaran status gizi pada balita usia 6-59 berdasarkan Berat Badan menurut Panjang Badan dan Berat Badan menurut Tinggi Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tanggal 14 Maret 2023 di Posyandu Temuireng 9 didapatkan 40 balita sebagai responden. Dari membandingkan hasil pengukuran berat badan (BB) dan panjang/tinggi badan (PB/TB) didapatkan gambaran status gizi balita, yaitu sebesar 82,5% balita memiliki gizi baik atau berjumlah 33 balita, sebesar 7,5% balita memiliki gizi kurang atau berjumlah 3 balita, sebesar 7,5% balita berisiko gizi lebih atau berjumlah 3 balita, dan sebesar 2,5% balita memiliki status gizi lebih atau 1 balita. Sehingga didapatkan bahwa hampir seluruh balita di Posyandu Temuireng 9 memiliki gizi baik.

Status gizi adalah kondisi tubuh akibat konsumsi makanan dan zat gizi yang sangat dibutuhkan bagi tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan jaringan tubuh, dan pengatur proses tubuh (Auliya dalam Septikasari, 2018). Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan (BB) dan panjang/tinggi badan (PB/TB) setiap anak yang dikonversikan dalam bentuk nilai terstandar (*Z-score antropometri*). Standar rujukan yang dipakai untuk penentuan klasifikasi status gizi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, menggunakan rujukan baku *World Health Organization-National Centre For Health Statistics* (WHO-NCHS) dengan melihat nilai Z-score.

Status gizi yang dimiliki tiap balita berbeda karena berkaitan dengan asupan gizi dan kebutuhannya. Apabila asupan gizi dengan kebutuhan tubuh seimbang akan menghasilkan status gizi baik. Namun apabila asupan gizi dengan kebutuhan tubuh tidak seimbang akan timbul masalah status gizi. Selain itu asupan gizi yang kurang dalam makanan dapat menyebabkan kekurangan gizi dan begitu juga sebaliknya jika asupan gizinya berlebihan akan menderita gizi lebih (Putri and Achmad, 2021).

Kebutuhan asupan gizi setiap individu ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Kelebihan asupan gizi daripada kebutuhan akan disimpan dalam bentuk cadangan dalam tubuh. Contohnya seseorang yang kelebihan asupan karbohidrat mengakibatkan glukosa darah meningkat. Sehingga akan disimpan dengan bentuk lemak dalam jaringan adiposa tubuh. Sebaliknya jika asupan karbohidrat dibandingkan kebutuhan tubuhnya kurang, maka cadangan lemak akan terjadi proses katabolisme menjadi glukosa darah sehingga menjadi energi. Kekurangan asupan gizi dari makanan ini akan menyebabkan kemerosotan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan (Putri and Achmad, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Posyandu Temuireng 9 hampir seluruhnya memiliki gizi baik. Berdasarkan informasi dari kader di Posyandu tersebut sudah ada beberapa program yang dijalankan untuk pencegahan/penanganan gizi balita yang bermasalah seperti rutusnya pemeriksaan berat badan dan tinggi badan balita tiap bulan, Pemberian Tambahan Makanan pada balita, adanya Tim Pendamping Keluarga bagi gizi balita yang bermasalah, adanya pelatihan terkait pembuatan MPASI, dan penyuluhan Isi Piringku. Walaupun begitu, masih ada sebagian kecil balita dengan gizi kurang, berisiko gizi lebih, dan gizi lebih yang perlu mendapat perhatian

2. Gambaran karakteristik balita di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan jenis kelamin, usia, berat badan lahir, panjang badan lahir, dan pemberian ASI Eksklusif.

- a. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa karakteristik balita yang berada di Posyandu Temuireng 9 berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, yaitu sebesar 57,5% balita laki-laki dan sebesar 42,5% perempuan. Hal ini selaras dengan jumlah data balita di Kalurahan Sorosutan per 12 Januari 2023, yaitu jumlah balita laki-laki lebih banyak dari pada balita perempuan. Dimana menurut data dari Puskesmas Umbulharjo 1 di

Kalurahan Sorosutan terdapat 336 balita laki-laki dan 311 balita perempuan.

b. Usia

Usia balita merupakan masa terjadinya proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pada masa ini asupan zat gizi yang cukup perlu dibutuhkan terkait jumlah dan kualitas yang lebih banyak. Hal ini karena balita umumnya memiliki aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar (Wulandari, 2016). Menurut Addawiah, Oswati Hasanah and Deli (2020) pengelompokan usia balita dibagi menjadi bayi (0-12 bulan), *toodler* (13-36 bulan), dan *preschool* (37-59 bulan). Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan peneliti, didapatkan paling banyak balita di Posyandu Temuireng 9 adalah berusia 13-36 bulan atau *toodler*. Rincian usia balita dalam penelitian ini, yaitu balita berusia *preschool* (37-59 bulan) sebesar 37,5%, *toodler* (13-36 bulan) sebesar 45%, dan bayi (0-12 bulan) sebesar 17,5%.

c. Berat Badan Lahir

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan data balita dengan riwayat berat badan lahir normal (≥ 2500 gram) sebesar 97,5% dan berat badan lahir rendah (< 2500 gram) sebesar 2,5%. Artinya jumlah balita dengan riwayat lahir berat badan normal lebih banyak dibandingkan lahir rendah. Berat badan bayi lahir merupakan berat bayi setelah lahir yang ditimbang dalam

waktu 1 jam pertama. Dimana normal berat bayi baru lahir antara 2.500 – 4.000 gram. Apabila berat bayi yang lahir >4.000 gram disebut bayi besar dan <2.500 gram disebut dengan Berat Bayi Lahir Rendah (Septikasari, 2018).

Bayi yang lahir dengan BBLR, mulai dari kandungan sudah terjadi *retardasi* pertumbuhan *interauterin*. Kemudian berlanjut sampai usia seterusnya setelah dilahirkan, dimana akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat daripada bayi lahir normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai. Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi, misalnya kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein. Akibatnya terjadi kekurangan cadangan zat gizi dalam tubuh. Sehingga pertumbuhannya terganggu dan jika terus berlanjut tanpa pemberian makanan yang mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik, dapat menyebabkan anak mengalami stunting (Nasution, Nurdiati and Huriyati, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan Septikasari et.al. (2016), riwayat Berat Badan Lahir Rendah berpeluang mengalami gangguan pada sistem syaraf yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat, serta memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal (Septikasari, 2018).

d. Panjang Badan Lahir

Riwayat balita dengan panjang badan lahir normal (≥ 48 cm) sebesar 80% dan pendek (< 48 cm) sebesar 20%. Artinya hampir seluruh balita di Posyandu Temuireng 9 memiliki riwayat panjang lahir normal. Panjang badan bayi baru lahir merupakan keadaan bayi berdasarkan panjang badan lahir yang diukur menggunakan *infantometer*. Kemudian panjang badan lahir ini adalah salah satu faktor determinan dalam keterlambatan tumbuh kembangnya (Dasantos, Dimiati and Husnah, 2020). Pertumbuhan linier bayi selama dalam rahim digambarkan oleh panjang lahir bayi (Supariasa and Fajar dalam Sutrio and Lupiana, 2019). Apabila ukuran linier rendah biasanya mengakibatkan status gizi kurang karena kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau (Hidayati, 2021). Masalah kekurangan gizi diawali dengan perlambatan pertumbuhan janin atau yang disebut *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR). Dimana panjang lahir bayi akan berpengaruh terhadap pertumbuhan selanjutnya (Anugraheni and Kartasurya dalam Sutrio and Lupiana, 2019).

e. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Posyandu Temuireng 9, didapatkan bahwa riwayat mendapat ASI Eksklusif sebesar 80% dan tidak mendapat ASI Eksklusif sebesar 20%. Artinya hampir seluruh balita di Posyandu Temuireng 9 mendapat ASI Eksklusif.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Air Susu Ibu Eksklusif (ASI Eksklusif) adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI adalah makanan paling bagus untuk bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Semua kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan akan dapat terpenuhi berkat ASI. Selain mengandung zat gizi tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, ASI juga mengandung *colostrum* yang berfungsi sebagai zat kekebalan/*antibodi* sehingga akan melindungi bayi agar tidak mudah sakit (Septikasari, 2018). ASI eksklusif memiliki banyak manfaat lainnya, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare dan penyakit infeksi saluran pernapasan, menurunkan risiko *obesitas* pada anak serta menurunkan risiko *hipertensi*, diabetes, dan kolesterol berlebih pada saat dewasa (Cunha et al dalam Septikasari, 2018).

3. Gambaran karakteristik riwayat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan *prematuur* dan kehamilan ganda.

- a. *Prematur*

Dari penelitian ini didapatkan balita dengan riwayat tidak *prematuur* sebesar 87,5% dan *prematuur* sebesar 12,5%. Artinya jumlah dengan lahir tidak prematur lebih banyak daripada lahir prematur. Persalinan kurang bulan (*prematuur*) adalah persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau bayi berat lahir dengan 500-2499 gram (Mutiara *et al.*, 2021). Sedangkan kehamilan *aterm/matures* adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih (Kurniarum, 2016). Bayi yang lahir kurang bulan memiliki alat tubuh dan organ yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim. Pada BBLR sering terjadi komplikasi atau penyulit akibat kurang matangnya organ karena masa gestasi yang kurang (Simarmata dalam Purwanto and Wahyuni, 2016). Sehingga berpeluang mengalami gangguan sistem syaraf yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat serta memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah (Septikasari *et.al.*, 2016).

b. Kehamilan Ganda

Dalam penelitian ini seluruh ibu balita memiliki riwayat hamil tunggal sebesar 100% dan tidak ditemukan hamil ganda. Kehamilan kembar atau ganda adalah suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus (Simbolon, 2018). Pada kehamilan kembar untuk berat badan kedua janin tidak sama, bisa selisih antara 500-1000 gram. Hal ini terjadi karena pembagian darah pada plasenta dimana kedua janin tidak sama. Pada kehamilan ganda *distensi uterus* berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi *partus prematurus*. Ibu dengan kehamilan ganda akan beresiko mengalami BBLR karena asupan makanan dari ibu ke janin harus terbagi dua. Sehingga janin kembar memperoleh asupan makanan dari ibu lebih sedikit daripada janin tunggal (Sari and Hasmita, 2019).

Kehamilan ganda berisiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi. Karena kehamilan ini dapat meningkatkan insidensi IUGR, kelainan kongenital, dan presentasi abnormal. Selain itu, kehamilan ganda harus mendapat pengawasan kehamilan yang lebih intensif (Ladewig dalam Purwanto and Wahyuni, 2016).

4. Gambaran karakteristik ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan LILA saat awal kehamilan dan pendidikan terakhir ibu.

- a. LILA Ibu Sebelum Hamil

Hasil penelitian ini didapatkan ibu yang memiliki LILA sebelum hamil tidak KEK sebesar 95% dan KEK sebesar 5%. Menurut Kurdanti, Khasana and Wayansari (2020) LILA menggambarkan keadaan jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit yang dapat digunakan sebagai parameter untuk melihat risiko KEK pada ibu hamil. Ibu yang mengalami KEK memiliki LILA <23,5 cm sehingga ambang batas LILA untuk menentukan kurang energi kronis (KEK) adalah 23,5 cm (Septiani and Sulistiawati, 2022). Ibu hamil yang mengalami KEK akan menyebabkan terganggunya fungsi plasenta janinnya, dimana berat dan ukuran plasenta menjadi lebih kecil. Sehingga mengakibatkan pemompaan darah dari jantung tidak tercukupi, aliran darah ke plasenta menjadi berkurang, alhasil terjadi pengurangan distribusi zat gizi ke janin yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (Karima & Achadi dalam Septikasari, 2018). Oleh karena itu, dapat menyebabkan BBLR dan juga berkaitan dengan gangguan *metabolik programming* pada janin yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap berikutnya sehingga anak dengan

riwayat ibu KEK berpeluang mengalami masalah gizi setelah dilahirkan (Septikasari et.al., 2016).

b. Tingkat Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian ini didapatkan ibu berpendidikan tinggi sebesar 47,5%, berpendidikan menengah sebesar 42,5%, dan berpendidikan dasar sebesar 10%. Sehingga paling banyak ibu memiliki pendidikan tinggi di Posyandu Temuireng 9. Pendidikan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Menurut Soetijiningsih dalam Numaliza and Herlina (2018) pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam status gizi. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik terutama bagaimana ibu memberikan makanan kepada anak, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikannya, dan sebagainya (Numaliza and Herlina, 2018).

5. Gambaran status gizi pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan karakteristik balita, riwayat kehamilan, dan karakteristik ibu balita.

- a. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berdasarkan penelitian riwayat balita berat badan lahir rendah (<2500 gram) memiliki status gizi baik 100% (1 balita) dan tidak ada permasalahan gizi kurang, gizi lebih maupun obesitas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktavia, Widajanti and Aruben (2017) menyatakan bahwa berdasarkan analisis menggunakan *rank spearman* bahwa tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan status gizi buruk pada balita. Namun tidak sejalan dengan Septikasari et.al. (2016) menyatakan bahwa berat badan lahir bayi memiliki pengaruh kuat terhadap resiko kejadian gizi kurang dimana riwayat BBLR meningkatkan risiko kejadian gizi kurang. Karena berpeluang mengalami gangguan sistem syaraf yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat, serta memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu, menurut penelitian Khayati and Sundari (2019) didapatkan hubungan secara *statistic* antara berat badan lahir dengan pertumbuhan balita yang diukur dengan menggunakan berat badan per tinggi badan. Balita dengan BBLR memiliki risiko 3 kali lebih

besar mengalami status gizi kurang (Fatikasari, Wahyani and Ratnasari, 2022).

Menurut peneliti adanya bayi yang lahir dengan BBLR memiliki gizi baik dan tidak ada permasalahan gizi, kemungkinan disebabkan oleh salah satunya faktor pola asuh orang tua. Dimana orang tua yang lebih memperhatikan anaknya status gizinya pun akan terjaga.

Pola asuh orang tua diwujudkan dengan tersedianya pangan, perawatan kesehatan, serta sumber lainnya untuk kelangsungan pangan, pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengasuhan berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Karena masa tersebut anak masih sangat membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang memadai. Selain itu penyediaan makanan bergizi sangat penting, karena anak balita sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat (Gusrianti, Azkha and Bachtiar, 2019).

Menurut Domili *et al.* (2021) pola asuh pemberian makanan oleh orang tua mempengaruhi status gizi balita. Semakin baik pola asuh yang diberikan orang tua semakin baik pula status gizi balita begitupun sebaliknya jika pola asuh orang tua kurang baik dalam pemberian makanan maka status gizi balita akan terganggu. Adanya petugas kesehatan memberikan penyuluhan

kepada orang tua juga memiliki peran menunjang perkembangan dan pertumbuhan anak dengan baik. Petugas kesehatan bisa mengedukasi orang tua agar lebih peka melakukan pola asih, asah, asuh yang baik dan benar.

Selain itu, dari penelitian yang telah dilakukan terlihat riwayat berat badan normal (≥ 2500 gram) yang memiliki status gizi kurang sebesar 7,7%, gizi baik sebesar 82%, berisiko gizi lebih sebesar 7,7%, dan gizi lebih sebesar 2,6%. Artinya pada riwayat berat badan lahir normal hampir seluruhnya memiliki status gizi baik, tetapi masih ada sebagian kecil berstatus gizi kurang, berisiko gizi lebih, dan gizi lebih. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rossa Rahmadia and Mardiyah (2023) bahwa bayi yang memiliki riwayat berat badan lahir besar berpeluang mengalami kegemukan di kemudian hari terkait peningkatan massa jaringan tubuh. Sementara pada bayi BBLR, kecenderungan gizi lebih terkait peningkatan massa lemak dalam tubuh. Kemudian menurut Suriani (2019) berdasarkan hasil analisis hubungan antara berat badan lahir dengan kegemukan diperoleh kejadian kegemukan pada anak balita yang memiliki berat lahir berisiko (< 2500 gr dan > 4000 gr) yaitu sebesar 80,0%, sedangkan pada anak balita yang memiliki berat lahir tidak berisiko (2500-4000 gr) yang mengalami kegemukan yaitu sebesar 7,6%.

Sehingga peneliti berpendapat adanya balita yang berstatus gizi kurang, berisiko gizi lebih, dan gizi lebih dengan riwayat berat lahir normal bisa dikarenakan pola pemberian makanan yang mengakibatkan permasalahan gizi tersebut. Pola pemberian makan pada balita dapat didefinisikan sebagai keahlian ibu atau pengasuh saat memberi makan kepada balita mulai dari menyusun menu dan jadwal makan, cara pengolahan, cara penyajian, cara pemberian makan, serta menciptakan suasana makan kepada balita, agar kebutuhan gizinya tercukupi. Pengaturan dan pemberian makanan secara tepat dan seimbang, akan mendukung status gizi dan tumbuh kembang yang optimal pada balita. Sebaliknya, pola pemberian makan yang salah dapat menyebabkan balita mengalami malnutrisi, baik itu gizi kurang maupun gizi berlebih (Rossa Rahmadia and Mardiyah, 2023).

b. Gambaran Status Gizi Berdasarkan Panjang Badan Lahir

Berdasarkan penelitian ini riwayat balita panjang badan lahir balita pendek (<48 cm) yang memiliki status gizi kurang 12,5% dan gizi baik 87,5%. Artinya hampir seluruhnya balita memiliki gizi baik dan sebagian kecil masih ditemukan kasus gizi kurang. Jika dilihat lebih jelas dari 8 balita (12,5%) dengan riwayat panjang badan lahir balita pendek 7 diantaranya mendapat ASI Eksklusif. Sehingga peneliti berpendapat status gizi baik pada riwayat panjang badan lahir balita pendek bisa karena balita

mendapat ASI Eksklusif. ASI adalah makanan paling bagus untuk bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI juga mengandung *colostrum* yang berfungsi sebagai zat kekebalan/*antibodi* sehingga akan melindungi bayi agar tidak mudah sakit (Septikasari, 2018). Semakin tinggi pemberian ASI eksklusif maka akan semakin baik (normal) status gizi pada anak (Jum, Fauziah and Gama, 2022).

Selain itu, terdapat riwayat balita panjang badan lahir pendek dengan gizi kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian Anugraheni and Kartasurya dalam Sutrio and Lupiana (2019) dimana panjang lahir rendah berisiko mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal. Karena jika panjang lahir rendah biasanya mengakibatkan status gizi kurang yang diakibatkan kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau.

Bayi yang lahir dengan panjang lahir pendek menunjukkan asupan gizi ibu yang kurang selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin didalam kandungan tidak optimal. Asupan gizi yang baik penting untuk menunjang pertumbuhan anak yang lahir dengan panjang lahir pendek agar mendapatkan panjang badan yang normal seiring bertambahnya usia. Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan. Panjang badan

bayi saat lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada balita. Panjang badan bayi saat lahir yang pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan (Putri, 2019). Dampak stunting bisa berakibat pada jangka pendek, yaitu menyebabkan terganggunya otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme. Jangka panjang, yaitu rendahnya kinerja syaraf kognitif dan hasil belajar, rendahnya imunitas jadi rentan sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, jantung dan pembuluh darah, kanker, serangan kelumpuhan dan ketidakmampuan pada lansia, serta penurunan daya produksi sehingga ekonomi menurun (Achadi. D dalam Yuningsih, 2022). Walaupun panjang lahir dikaitkan dengan kejadian stunting, stunting berpengaruh terhadap status gizi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yuningsih (2022) bahwa ada hubungan status gizi dengan stunting. Dimana anak yang malnutrisi berakibat pada keterlambatan dan menyebabkan stunting. Suatu kondisi yang mengalami kekurangan gizi buruk kronis yang terjadi pada anak balita dalam jangka waktu lama disebut juga stunting (Yuningsih, 2022).

Kemudian pada riwayat panjang badan lahir balita normal (≥ 48 cm) ditemukan status gizi kurang sebesar 6,3%, gizi baik 81,2%, berisiko gizi lebih sebesar 9,4%, dan gizi lebih sebesar 3,1%. Artinya walaupun hampir seluruhnya memiliki gizi baik

masih ditemukan beberapa permasalahan gizi pada riwayat panjang badan lahir balita normal. Adanya gizi kurang pada riwayat panjang lahir normal menurut peneliti bisa disebabkan oleh asupan makanan yang masuk ke tubuh balita. Sejalan dengan penelitian Dwi Lestari (2016) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan makanan dengan gizi kurang balita. Dimana kurangnya asupan makanan balita berpeluang 9,677 kali lebih besar mendapatkan gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mempunyai asupan makanan yang baik. Karena makanan yang seimbang akan dibutuhkan tubuh untuk pemeliharaan, perbaikan sel-sel tubuh, pertumbuhan dan perkembangan (UNICEF dalam Dwi Lestari, 2016)

Selain itu ditemukan terkait berisiko gizi lebih dan gizi lebih. Peneliti berasumsi adanya permasalahan gizi ini mungkin disebabkan balita yang sering mengonsumsi makanan jajan. Menurut penelitian yang dilakukan Herawati and Yunita (2014) secara statistik ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mengonsumsi makan jajan dengan gizi lebih pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu. Menurut Syahroni *et al.* (2021) ada berbagai permasalahan konsumsi makanan anak usia 4-6 tahun antara lain: mengonsumsi makanan dengan jenis yang terbatas, sangat sulit untuk mengatur kebiasaan makan, tidak menyukai makanan seperti sayuran dan buah, serta lebih suka

mengonsumsi makanan ringan seperti *junkfood* . Selain itu menurut peneliti adanya gizi lebih pada balita bisa juga disebabkan karena kurangnya perhatian dari orang tua terkait kecukupan gizi anak. Terkadang anak dibiarkan untuk mengonsumsi makanan apa saja asalkan tidak rewel, padahal makanan tersebut belum tentu memiliki kandungan gizi yang dibutuhkan. Kemudian bisa juga karena kurang kontrolnya porsi makan anak, sehingga mereka terkadang mengonsumsi melebihi dari kebutuhan tubuhnya yang bisa berakibat pada gizi lebih.

c. Gambaran Status Gizi balita Berdasarkan ASI Eksklusif

Balita dengan riwayat tidak ASI Eksklusif yang memiliki status gizi kurang sebesar 12,5%, gizi baik 75%, dan berisiko gizi lebih sebesar 12,5%. Artinya dalam penelitian ini selain didapatkan permasalahan gizi ditemukan pula gizi baik pada riwayat tidak ASI Eksklusif. Adanya gizi baik pada balita dengan riwayat tidak ASI Eksklusif menurut peneliti disebabkan karena kepatuhan ibu untuk datang ke posyandu. Ibu yang merasa bayinya tidak mendapat ASI Eksklusif akan merasa penting sekali untuk datang ke posyandu. Karena balita akan lebih terpantau mulai dari pertumbuhan, perkembangan, dan status gizinya. Selain itu ibu balita juga akan mendapat banyak informasi tentang balita sehingga status gizi balita menjadi baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Sugiyarti, Aprilia and Hati (2014) bahwa ada hubungan

antara tingkat kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita. Semakin patuh balita berkunjung ke posyandu, maka status gizi balita akan baik.

Sedangkan untuk ditemukannya gizi kurang pada riwayat tidak ASI Eksklusif sesuai dengan penelitian yang dilakukan Septikasari et.al., (2016) ada pengaruh sedang pada keberhasilan ASI eksklusif dengan risiko gizi kurang dimana anak yang tidak berhasil ASI eksklusif akan meningkatkan risiko gizi kurang sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan anak yang berhasil ASI eksklusif. ASI adalah makanan paling bagus untuk bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Semua kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan akan dapat terpenuhi berkat ASI. Selain mengandung zat gizi tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, ASI juga mengandung *colostrum* yang berfungsi sebagai zat kekebalan/*antibodi* sehingga akan melindungi bayi agar tidak mudah sakit (Septikasari, 2018). Menurut Setiyawati and Meilani (2016) kebutuhan dasar seorang bayi baru lahir adalah ASI eksklusif selama enam bulan. Dimana tidak ada jadwal khusus yang dapat diterapkan untuk pemberian ASI pada bayi sehingga ibu harus siap setiap saat bayi membutuhkan ASI. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif

memiliki hubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita. Anak yang berumur 1-5 tahun dengan pemberian ASI yang tidak eksklusif lebih berisiko mengalami gizi kurang 7 kali lipat (Andriani, Wismaningsih and Indrasari, 2015). Semakin tinggi pemberian ASI eksklusif maka akan semakin baik (normal) status gizi pada anak (Jum, Fauziah and Gama, 2022).

Selanjutnya balita berisiko gizi lebih dengan riwayat tidak ASI Eksklusif sebesar 12,5%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rossa Rahmadia and Mardiyah (2023) bahwa balita dengan riwayat tidak ASI eksklusif berisiko 12 kali mengalami kejadian gizi lebih daripada dengan riwayat ASI eksklusif. Sehingga balita yang mendapatkan ASI dengan baik memiliki peluang yang lebih rendah untuk mengalami gizi lebih. Menyusui dengan tepat dapat mencegah terjadinya kejadian gizi lebih pada balita, karena membantu mengendalikan pemasukan energi yang berkaitan dengan respon internal dalam menyadari rasa kenyang. ASI eksklusif umumnya memiliki efek perlindungan yang signifikan secara statistik terhadap *overweight/obesitas* karena memiliki kadar insulin dan hormon *leptin* yang lebih seimbang (Rossa Rahmadia and Mardiyah, 2023).

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi kurang sebesar 6,3%, gizi baik 84,3%, berisiko gizi lebih sebesar 6,3%, dan gizi

lebih sebesar 3,1%. Artinya walaupun hampir seluruhnya memiliki status gizi baik, namun masih ditemukan terkait gizi bermasalah. Menurut peneliti adanya status gizi yang kurang bisa disebabkan karena faktor pendapatan. Apabila keluarga memiliki pendapatan rendah akan kesulitan dalam mencukupi kebutuhan gizi dari segi jumlah dan variasi yang terbatas. Hal ini sesuai dengan penelitian Wati (2018) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita. Pendapatan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas hidangan keluarga. Semakin tinggi penghasilan, akan besar juga persentase untuk membeli buah, sayur, dan jenis bahan makanan lainnya (Parsiki dalam Wati, 2018). Kemudian sejalan dengan penelitian Jago, Marni and Limbu (2019) bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita. Dimana rendahnya pendapatan adalah salah satu penyebab rendahnya konsumsi pangan dan gizi yang mengakibatkan kurangnya status gizi.

Sedangkan adanya kasus berisiko gizi lebih dan gizi lebih pada riwayat ASI Eksklusif menurut peneliti mungkin bisa dipengaruhi pola makan setelah usia 6 bulan, dimana ibu sering menyiapkan masakan cepat saji. Hal ini sesuai dengan penelitian Herawati and Yunita (2014) bahwa ada hubungan antara faktor kebiasaan menyiapkan masakan cepat saji ibu dengan gizi lebih.

Pada anak yang lebih suka makan masakan ibu tersebut dan tidak teratur dalam pola makannya, balita akan beresiko mengalami kegemukan.

d. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan *Prematur*

Berdasarkan riwayat kehamilan, balita dengan riwayat *prematuur* memiliki status gizi baik sebesar 100% (5 balita) dan tidak ada permasalahan gizi kurang, gizi lebih maupun obesitas. *Prematur* dapat mengakibatkan kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga berdampak pada berat badan bayi lahir yang memicu BBLR (Manuaba dalam Purwanto and Wahyuni, 2016). Pada BBLR sering terjadi komplikasi atau penyulit akibat kurang matangnya organ karena masa gestasi yang kurang (Simarmata dalam Purwanto and Wahyuni, 2016). Kejadian BBLR ini berpeluang untuk mengalami gangguan sistem syaraf yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat. Selain itu daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Berat badan lahir bayi memiliki pengaruh kuat terhadap resiko kejadian gizi kurang dimana riwayat BBLR meningkatkan risiko kejadian gizi kurang (Septikasari et.al., 2016). Oleh karena itu, peneliti berpendapat adanya status gizi baik pada riwayat *prematuur* sama seperti pada BBLR yang memiliki status gizi baik. Pola asuh yang

diberikan oleh orang tua berdampak pada status gizi anaknya yang lebih terjaga.

Pola asuh orang tua diwujudkan dengan tersedianya pangan, perawatan kesehatan, serta sumber lainnya untuk kelangsungan pangan, pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu penyediaan makanan bergizi sangat penting, karena anak balita sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat (Gusrianti, Azkha and Bachtiar, 2019). Hal ini didukung oleh Domili *et al.* (2021) dimana semakin baik pola asuh yang diberikan orang tua semakin baik pula status gizi balita begitupun sebaliknya jika pola asuh orang tua kurang baik dalam pemberian makanan maka status gizi balita akan terganggu.

Kemudian balita dengan riwayat tidak *prematum* yang memiliki status gizi kurang sebesar 8,6% dan gizi baik 80%. Hampir seluruh balita dengan riwayat tidak *prematum* memiliki status gizi baik, namun masih ditemukan status gizi kurang. Terkait ditemukan kasus gizi kurang pada balita tidak *prematum*, peneliti berpendapat mungkin terdapat faktor lain seperti penyakit infeksi.

Menurut Nuzula, Oktaviana and Anggari (2017) status gizi kurang pada balita berkaitan erat dengan faktor langsung berupa penyakit infeksi. Penyakit infeksi secara statistik menunjukkan hubungan yang signifikan dimana keduanya saling mempengaruhi. Adanya suatu penyakit mengakibatkan nafsu makan anak menurun

dan mengurangi asupan makanannya. Akibatnya zat gizi yang masuk ke tubuh anak berkurang. Dampak penyakit infeksi lainnya, yaitu muntah yang dapat berdampak pada kehilangan zat gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jayani (2015) bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita. Dimana penyakit infeksi sangat erat hubungannya dengan status gizi kurang. Melalui mekanisme pertahanan tubuh balita yang kekurangan konsumsi makanan membuat kemampuan tubuh untuk membentuk energi baru berkurang. Sehingga menyebabkan pembentukan kekebalan tubuh terganggu dan berlanjut menyebabkan tubuh rawan terhadap serangan infeksi. Pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan tentang penyakit infeksi pada anak. Namun banyak masyarakat yang beranggapan penyakit bisa sembuh dengan sendirinya. Selain itu akibat keterbatasan ekonomi dan geografi membuat masyarakat mengurungkan niat untuk memeriksakan anaknya ke tenaga kesehatan (Jayani, 2015).

Selain itu ditemukan balita berisiko gizi lebih dengan riwayat tidak *prematum* sebesar 8,6%, balita gizi lebih dengan riwayat tidak *prematum* sebesar 2,9%, tidak ditemukan balita gizi buruk dan obesitas. Menurut peneliti hal ini mungkin bisa disebabkan oleh kesibukan ibu sehingga kurang memperhatikan kebutuhan gizi anaknya. Ibu yang bekerja menghabiskan waktu di

tempat kerja kurang lebih 8 jam dalam sehari mempunyai keterbatasan waktu dalam menyiapkan makan. Makanan yang diolah ibu sendiri kandungan gizinya tidak akan sama dengan makanan yang dibeli jadi atau didapatkan di toko. Sehingga dapat menyebabkan gizi lebih pada anak, jika keadaan gizi yang dikonsumsi tidak seimbang tersebut berlangsung setiap hari tanpa terkontrol (Prassadianraty, 2015). Sehingga menurut Prassadianraty (2015) terdapat hubungan antara pekerjaan dengan status gizi lebih.

e. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda pada penelitian ini tidak ditemukan sehingga untuk seluruhnya memiliki riwayat kehamilan tunggal. Untuk gambaran status gizi balita usia 6-59 bulan dengan riwayat ibu hamil tunggal, yaitu status gizi baik 82,5%, balita gizi kurang dengan riwayat ibu hamil tunggal sebesar 7,5%, balita yang berisiko gizi lebih 7,5%, gizi lebih 2,5%, tidak ada kasus gizi buruk dan obesitas.

Menurut Ladewig kehamilan ganda berisiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, kehamilan ganda harus mendapat pengawasan kehamilan yang lebih intensif terutama kebutuhan nutrisi yang lebih besar. Apabila terjadi kekurangan nutrisi mengakibatkan anemia kehamilan, dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim (Purwanto and

Wahyuni, 2016). Untuk dampak jangka panjang yang dapat terjadi, yaitu kurangnya kemampuan kognitif dan pendidikan, pendek serta meningkatnya risiko beberapa penyakit yang terjadi pada usia dewasa (Cunha et al., 2015).

Namun dari data yang telah dipaparkan didapatkan bahwa dari kehamilan tunggalpun ditemukan beberapa balita dengan permasalahan gizi. Hal ini bisa disebabkan diluar faktor yang peneliti teliti. Misalnya dari jarak kehamilan ibu. Menurut Raraningrum and Sulistyowati (2021) ada hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita. Anak yang masih berusia dibawah 2 tahun masih sangat memerlukan perawatan ibunya, baik perawatan makanan maupun perawatan kesehatan dan kasih sayang, jika dalam masa 2 tahun itu ibu sudah hamil lagi maka bukan saja perhatian ibu terhadap anak saja yang berkurang, tetapi pemberian ASI juga dapat terhenti. Selain anak belum dipersiapkan secara baik untuk menerima makanan pengganti ASI, terkadang mutu gizi makanan tersebut juga sangat rendah, hal ini akan lebih cepat mendorong anak ke keadaan yang lebih buruk yaitu gizi tidak mencukupi, yang apabila tidak segera diperbaiki, maka dapat menyebabkan kematian. Karena itu, maka upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga, disamping memperbaiki gizi juga perlu memperhatikan pengaturan jarak kelahiran dan kehamilan (Marimbi dalam Hidayah, 2021). Menurut Hidayah (2021) anak-

anak yang lahir dengan jarak kelahiran 3 sampai 5 tahun dengan kelahiran sebelumnya memiliki tingkat kelangsungan hidup 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang lahir dengan jarak kelahiran < 2 tahun. Jarak kelahiran merupakan hal yang sangat berkaitan dengan status gizi. Karena dapat diasumsikan ibu yang memiliki anak dengan jarak kelahiran lebih dari dua tahun akan memiliki banyak waktu untuk mempersiapkan kebutuhan anaknya baik dari segi perhatian ataupun kebutuhan makanan. Sehingga merupakan hal yang sangat penting bagi ibu untuk memperhatikan pengaturan jarak kelahiran antara anak yang satu dengan yang lainnya.

Selain itu menurut peneliti bisa disebabkan oleh riwayat kunjungan ANC. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Triveni (2020) bahwa ada hubungan signifikan antara kunjungan antenatal dengan kejadian *wasting*. Status kesehatan ibu dan balita dipantau mulai dari kehamilan, karena pemenuhan gizi ketika hamil sangat mempengaruhi keadaan status gizi ibu dan balita setelah melahirkan. Ketika ibu tidak datang untuk memeriksakan kesehatannya beserta janinnya, ibu tidak mengetahui tentang keadaan janinnya dan informasi yang harus didapatkan baik itu tentang pemenuhan gizi ataupun pengetahuan lain tentang kesehatan ibu dan balita.

f. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan LILA Ibu Sebelum Hamil

Berdasarkan karakteristik ibu balita, LILA sebelum hamil tidak KEK dengan balita berstatus gizi kurang sebesar 7,9%, gizi baik sebesar 81,6%, berisiko gizi lebih sebesar 7,9%, dan gizi lebih sebesar 2,6%. Walaupun persentase terbesar memiliki gizi baik, tetapi pada LILA tidak KEK didapatkan permasalahan gizi lain.

Permasalahan terkait balita gizi kurang pada LILA ibu sebelum hamil tidak KEK menurut peneliti bisa dikarenakan kurang kunjungan pemeriksaan kehamilan dan takut untuk periksa. Ketika ibu tidak datang untuk memeriksakan kesehatannya beserta janinnya, ibu tidak mengetahui tentang keadaan janinnya dan informasi yang harus didapatkan baik itu tentang pemenuhan gizi ataupun pengetahuan lain tentang kesehatan ibu dan balita (Triveni, 2020). Dimana menurut penelitian Triveni (2020) menjelaskan ada hubungan signifikan antara kunjungan antenatal dengan kejadian *wasting*.

Dari penelitian ini ditemukan pula balita berisiko gizi lebih dengan karakteristik ibu LILA ibu non KEK sebesar 7,9% dan balita gizi lebih karakteristik ibu LILA ibu non KEK sebesar 2,6%. Menurut peneliti ini bisa terjadi karena faktor keturunan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prassadianratry (2015) bahwa keturunan obesitas memiliki hubungan dengan status

gizi lebih pada balita. Keluarga yang orang tuanya juga gemuk cenderung mempunyai kebiasaan makan yang berlebihan, dan diturunkan ke anaknya. Obesitas cenderung terjadi dalam keluarga, atau secara keturunan. Jika salah satu orang tua memiliki berat badan berlebihan, maka anak juga memiliki risiko besar mengalami hal serupa. Kecenderungan tersebut ada dan sering tampak dalam kehidupan dan lingkungan kita sehari-hari (Prassadianratry, 2015).

Sedangkan ibu balita yang memiliki LILA sebelum hamil KEK memiliki balita dengan status gizi baik sebesar 100%. Hal ini bisa terjadi karena adanya program Pemberian Tambahan Makanan Pemulihan (PMT-P) bagi ibu hamil dengan KEK. Program PMT-P bertujuan untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan sehingga dapat mengurangi kerentanan terhadap berbagai penyakit yang menyerang ibu hamil dan balita. Adanya program PMT-P pada ibu hamil KEK memberikan hasil yang baik terhadap perubahan status gizi ibu hamil. Hasil *Uji Wilcoxon* menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna ukuran LILA sebelum PMT-P dan setelah PMT-P diberikan selama 90 hari (Pastuty, KM and Herawati, 2018).

Selain itu adanya pemberian konseling tentang pola makan dapat memperbaiki pola makan yang berdampak pada kesehatan ibu. Walaupun tidak berkaitan langsung dengan kenaikan status gizi tetapi konseling akan mengubah perilaku pola makan ibu

sehingga berdampak langsung pada status gizi ibu hamil (Simanulang, B and Wijayanti, 2023). Hasil penelitian Simanulang, B and Wijayanti (2023) menyatakan bahwa setelah diberikan konseling gizi pola makan dapat meningkatkan status gizi ibu, Hal ini terlihat ketika status gizi ibu hamil mengalami peningkatan sebelum dan sesudah diberikan konseling pola makan. Karena yang dibutuhkan ibu hamil KEK bukan hanya makanan tambahan tetapi juga pengetahuan ibu tentang pola makan. Sehingga ibu dapat mengelola makanan yang dikonsumsi sesuai kebutuhan ibu dan bayinya.

g. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Dari segi tingkat pendidikan terakhir didapatkan hasil, yaitu ibu yang berpendidikan tinggi didapatkan balita dengan status gizi kurang tidak ada kasus, berisiko gizi lebih sebesar 5,3%, gizi baik 89,4%, dan gizi lebih sebesar 5,3%. Kemudian ibu yang berpendidikan menengah didapatkan balita dengan gizi kurang sebesar 11,8%, status gizi baik 76,4%, dan berisiko gizi lebih sebesar 11,8%. Sedangkan ibu yang berpendidikan dasar didapatkan balita dengan status gizi kurang sebesar 25% dan gizi baik 75%. Selain itu pada karakteristik ibu balita ini tidak ditemukan kasus status gizi buruk maupun obesitas. Artinya semakin tinggi pendidikan ibu, persentase gizi baik balita

meningkat dan semakin rendah tingkat pendidikan ibu persentase status gizi yang bermasalah semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian Numaliza and Herlina (2018) dimana ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap status gizi balita. Ibu berpendidikan rendah lebih beresiko 3 kali mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi. Orang tua dengan pendidikan yang baik dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik terutama bagaimana ibu memberikan makanan kepada anak, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikannya, dan sebagainya. Menurut Soetijiningsih dalam Numaliza and Herlina, (2018) bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam status gizi. Kemudian hal ini juga sesuai dengan penelitian Wati (2018) ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak balita. Dimana peran seorang ibu sangat penting dalam kesehatan dan pertumbuhan anaknya.

Anak yang lahir dari ibu dengan latar pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik. Karena berkaitan pula dengan keterbukaan ibu dalam menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan anak. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, proses kehamilan dan

pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Tingkat pendidikan ini pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suriani, 2019)

Namun dari hasil penelitian ini masih ada ibu dengan pendidikan tinggi memiliki balita dengan gizi lebih. Menurut peneliti hal ini bisa terjadi mungkin dikarenakan ibu berpendidikan tinggi yang memiliki berpengetahuan baik belum tentu diimbangi dengan perilaku dan sikap mengasuh anak yang tinggi. Sejalan dengan Marelda (2014), pengetahuan yang baik belum tentu diikuti dengan perilaku dan sikap mengasuh anak yang tinggi. Menurut hasil penelitian Marelda (2014) yang menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan status gizi pada balita. Sehingga ibu kurang peduli terhadap kondisi anaknya terutama terkait asupan gizi. Selain itu ibu kemungkinan merasa kurang minat terhadap ilmu pengetahuan yang baru akhirnya merasa puas atas pengetahuan yang sudah dimilikinya.

D. Keterbatasan Penelitian

Hambatan dalam penelitian ini adalah ketika proses perizinan, dimana keluarnya surat permohonan izin penelitian yang lama. Sehingga pelaksanaan penelitian sedikit terhambat. Kemudian penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dimana hasil penelitian dideskripsikan sesuai dengan hasil yang diperoleh saat penelitian tanpa mencari keterkaitan hubungan.