

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Profil Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Rismintarti Sulastinah yang terletak di Dusun Banyubening RT 02, RW 10, Kalurahan Bejiharjo, Kapanewon Karangmojo, Kabupaten Gunungkidul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan bayi 6-24 bulan yang mengimunisasikan dan di cek status gizinya di PMB Rismintarti Sulastinah. Jumlah anak yang diimunisasi dan dicek status gizi di PMB Rismintarti Sulastinah sebanyak 70 dengan rincian . Jumlah sampel yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 30 ibu . Variabel dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu dan status gizi anak.

2. Karakteristik Responden

Tabel 7 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia Ibu (tahun)		
<25 Tahun	14	46.7
26-35 Tahun	16	53.3
Pendidikan		
SMP	12	40.0
SMA/ sederajat	17	56.7
PT	1	3.3
Pekerjaan		
IRT	20	66.7
Swasta	7	23.3
PNS	3	10.0
Jenis Kelamin Anak		
Laki-Laki	13	43.3
Perempuan	17	56.7
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4.1, Usia responden diketahui bahwa mayoritas berada pada kategori masa dewasa awal (26–35 tahun) sebanyak 16 orang (53,3%). Sementara itu, responden dengan usia masa remaja akhir (17–25 tahun) berjumlah 14 orang (46,7%). Untuk pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan pada jenjang SMA, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%). Sebanyak 12 orang (40,0%) berpendidikan SMP, dan hanya 1 orang (3,3%) yang memiliki pendidikan di tingkat Perguruan Tinggi. Dalam hal pekerjaan diketahui bahwa mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 20 orang (66,7%). Sebanyak 7 orang (23,3%) bekerja di sektor swasta, dan 3 orang (10,0%) merupakan Pegawai Negeri Sipil (PNS). Sebagian besar anak yang menjadi responden

dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 anak (56,7%), sedangkan anak laki-laki berjumlah 13 anak (43,3%).

3. Status gizi pada anak usia 6-24 bulan

Gambaran distribusi frekuensi status gizi pada anak usia 6-24 bulan di PMB Rismintarti Sulastinah dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut.

Tabel 8 Status gizi pada anak usia 6-24 bulan

Status gizi pada anak	Frekuensi	Persentase
Baik	9	30.0
Kurang	11	36.7
Buruk	10	33.3
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar anak memiliki status gizi yang tergolong kurang sebanyak 11 anak (36,7%). Selanjutnya, sebanyak 10 anak (33,3%) memiliki status gizi buruk, dan hanya 9 anak (30,0%) yang memiliki status gizi baik.

4. Pengetahuan ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).

Gambaran distribusi frekuensi Pengetahuan ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) di PMB Rismintarti Sulastinah dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut.

Tabel 9 Pengetahuan ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Pengetahuan ibu	Frekuensi	Persentase
Baik	9	30.0
Cukup	11	36.7
Kurang	10	33.3
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Sebanyak 10

orang (33,3%) memiliki pengetahuan dalam kategori kurang, dan hanya 9 orang (30,0%) yang memiliki pengetahuan baik.

5. Analisis hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan status gizi anak.

Gambaran distribusi frekuensi Analisis hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan status gizi Anak Usia 6-24 Bulan di PMB Rismintarti Sulastinah dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut.

Tabel 10 Analisis hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan status gizi Anak Usia 6-24 Bulan

Tingkat Pengetahuan	Status Gizi Anak						Total		Sig Fisher's
	Baik		Kurang		Buruk				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	9	30	0	0	0	0	9	30	0.000
Cukup	0	0	11	36.7	0	0	11	36.7	
Kurang	0	0	0	0	10	33.3	10	33.3	
Total	9	30	11	36.7	10	33.3	30	100	

Berdasarkan Tabel 4.4, terlihat bahwa dari 9 ibu dengan pengetahuan baik, seluruh anaknya memiliki status gizi baik (9 anak atau 30,0%). Sementara itu, dari 11 ibu yang memiliki pengetahuan cukup, tidak ada anak dengan status gizi baik sebagian besar berada pada kategori kurang dan buruk. Sedangkan pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang (10 orang atau 33,3%), seluruh anaknya menunjukkan status gizi kurang atau buruk.

Hasil uji statistik menggunakan *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang PMBA dengan status gizi

anak ($p < 0,05$). Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi anak. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik pengetahuan ibu mengenai pemberian makan bayi dan anak, maka semakin baik pula status gizi anaknya. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan ibu cenderung berkaitan dengan status gizi anak yang kurang atau buruk.

B. Pembahasan

1. Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 anak usia 6–24 bulan di PMB Rismintarti Sulastinah Karangmojo, diketahui bahwa sebagian besar anak memiliki status gizi kurang (36,7%) dan buruk (33,3%), serta hanya sebagian kecil yang berada dalam kategori gizi baik (30,0%). Fakta ini mengindikasikan bahwa dua pertiga dari jumlah responden mengalami permasalahan gizi, baik dalam bentuk kekurangan maupun buruk secara klinis.

Permasalahan status gizi pada anak tersebut mencerminkan masih rendahnya asupan nutrisi yang sesuai kebutuhan anak. Hal ini sangat memprihatinkan karena status gizi buruk pada usia dini dapat menyebabkan dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, hingga peningkatan risiko penyakit tidak menular di usia dewasa. Salah satu faktor yang mungkin turut berkontribusi terhadap status gizi buruk ini adalah kurangnya praktik PMBA yang sesuai standar WHO dan Kemenkes RI,

seperti pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan MPASI yang bergizi, aman, dan diberikan tepat waktu.³⁶

Data ini juga sejalan dengan profil gizi regional di DI Yogyakarta yang menunjukkan peningkatan prevalensi gizi kurang hingga tahun 2024 sebesar 10,73% — tertinggi dalam lima tahun terakhir. Temuan ini menunjukkan bahwa masalah gizi tidak hanya terjadi di wilayah tertinggal, namun juga di daerah dengan akses kesehatan yang cukup baik, menandakan adanya kesenjangan dalam pengetahuan dan praktik pengasuhan anak, termasuk PMBA.⁴

2. Pengetahuan ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada dalam kategori pengetahuan cukup (36,7%) dan kurang (33,3%), sedangkan hanya 30% ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Tingkat pengetahuan yang rendah ini menjadi salah satu penyebab mendasar dari rendahnya kualitas praktik pemberian makan pada bayi dan anak. Pengetahuan tentang PMBA mencakup berbagai aspek penting yang harus dipahami oleh ibu, di antaranya adalah pemahaman mengenai pentingnya ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, pengetahuan tentang waktu yang tepat untuk memberikan MPASI beserta jenis makanan yang sesuai, frekuensi dan porsi makan yang disesuaikan dengan usia anak, keanekaragaman pangan untuk mencukupi kebutuhan zat gizi mikro seperti zat besi, zinc, dan vitamin A, serta aspek kebersihan, penyimpanan makanan, dan penerapan perilaku responsif dalam pemberian makan. Kurangnya pemahaman

terhadap aspek-aspek ini dapat mengakibatkan praktik pemberian makan yang tidak optimal, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya defisit energi dan kekurangan zat gizi penting pada anak.

Rendahnya pengetahuan ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh beberapa faktor. Di antaranya adalah tingkat pendidikan formal ibu yang sebagian besar hanya sampai pada jenjang SMP dan SMA, sehingga memengaruhi kemampuan dalam memahami informasi teknis mengenai gizi dan pengasuhan anak. Selain itu, minimnya paparan informasi dari media maupun tenaga kesehatan turut menjadi kendala dalam meningkatkan literasi gizi di kalangan ibu. Terbatasnya akses terhadap pelatihan atau penyuluhan tentang PMBA, terutama di wilayah pedesaan atau fasilitas pelayanan swasta, juga memperburuk kondisi ini. Meskipun sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga dan memiliki waktu yang lebih banyak bersama anak, namun hal tersebut tidak serta-merta menjamin bahwa mereka memiliki akses atau inisiatif untuk mencari informasi yang memadai mengenai PMBA. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu oleh Niga dan Windhu (2016), serta Dayuningsih dkk. (2020), yang menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan gizi ibu berkorelasi dengan pola asuh makan yang tidak tepat, dan berkontribusi terhadap kejadian stunting serta masalah gizi lainnya pada anak. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ibu melalui edukasi, bimbingan langsung oleh tenaga kesehatan, serta penyuluhan berkelanjutan menjadi hal yang sangat penting dalam upaya perbaikan status gizi anak.

3. Analisis hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan status gizi Anak Usia 6-24 Bulan

Hasil uji Fisher's Exact Test dalam penelitian ini menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000, yang mengindikasikan adanya hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan status gizi anak. Temuan ini memperkuat hipotesis bahwa pengetahuan ibu yang baik akan berdampak positif terhadap status gizi anak. Seluruh ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik terbukti memiliki anak dengan status gizi baik (100%), sedangkan tidak ada satu pun anak dari ibu yang memiliki pengetahuan cukup atau kurang yang berada dalam kategori gizi baik. Sebaliknya, anak-anak dari kelompok ini justru cenderung mengalami status gizi kurang atau bahkan buruk. Hal ini mengisyaratkan bahwa tingkat pengetahuan ibu merupakan faktor determinan penting dalam praktik pemberian makan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak.

Hubungan ini dapat dianalisis lebih lanjut melalui sejumlah pendekatan teori perilaku kesehatan. Pertama, Health Belief Model (HBM) menjelaskan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik akan lebih menyadari risiko gizi buruk dan pentingnya pemberian makan yang tepat, sehingga lebih termotivasi dalam melakukan tindakan pencegahan. Kedua, menurut Theory of Planned Behavior (TPB), niat ibu untuk memberi makanan bergizi dipengaruhi oleh tiga aspek utama: pengetahuan (yang membentuk sikap), norma subjektif dari lingkungan sekitar, serta persepsi terhadap kendali atau kemampuan diri. Pengetahuan menjadi dasar terbentuknya sikap dan niat yang akan mendorong tindakan nyata.

Ketiga, teori Knowledge-Attitude-Practice (KAP) menyatakan bahwa pengetahuan membentuk sikap, dan sikap akan memengaruhi perilaku atau praktik keseharian, termasuk dalam hal pemberian makan pada bayi dan anak. Dalam konteks ini, ibu yang memahami pentingnya gizi cenderung memiliki sikap positif terhadap praktik PMBA yang benar dan secara konsisten menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Namun demikian, terdapat sejumlah faktor lain yang juga berperan sebagai variabel perantara dalam hubungan antara pengetahuan dan status gizi, seperti tingkat pendidikan ibu, dukungan dari petugas kesehatan, paparan informasi, dan pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Sayangnya, variabel-variabel ini belum dianalisis lebih lanjut dalam penelitian ini. Oleh karena itu, studi lanjutan yang lebih komprehensif diperlukan untuk mengidentifikasi pengaruh tidak langsung dari faktor-faktor tersebut terhadap status gizi anak, sehingga dapat merancang intervensi yang lebih efektif dan terarah untuk perbaikan gizi anak di masyarakat.