

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1. Jenis Kelamin Balita

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin balita di Desa Kerpangan Probolinggo

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	21	35.0
2	Perempuan	39	65.0
Total		60	100

Sumber : Pengolahan data skunder buku KIA tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 39 balita (65%). Dan hampir setengahnya laki-laki sebanyak 21 orang (35%)

2. Usia Balita

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia balita di Desa Kerpangan Probolinggo

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	12-36 bulan	37	61.7
2	37-59 bulan	23	38.3
Total		60	100

Sumber : Pengolahan data skunder buku KIA tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah berusia 12-36 bulan sebanyak 37 balita (61,7%). Dan hampir setengahnya berusia 37-59 bulan sebanyak 23 orang (38,3%)

4.1.2 Data Khusus

1. Jenis Kelamin Balita

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi balita di Desa Kerpangan Probolinggo

No	Status Gizi balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	18	30.0
2	Kurang	32	53.3
3	Buruk	10	16.7
Total		60	100

Sumber : Pengolahan data skunder buku KIA tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden status gizinya dalam kategori kurang sebanyak 32 balita (53,3%). Dan sebagian kecil adalah buruk sebanyak 10 orang (16,7%)

4.2 Pembahasan

1. Jenis Kelamin Balita

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden status gizinya dalam kategori kurang sebanyak 32 balita (53,3%). Dan sebagian kecil adalah buruk sebanyak 10 orang (16,7%)

Status gizi seseorang didefinisikan sebagai keadaan gizinya, yang dapat dievaluasi untuk menentukan apakah mereka normal atau mengalami masalah gizi, atau gizi buruk. Salah gizi adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kelebihan atau kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan, aktivitas, atau produktivitas. Keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dan makanan yang dibutuhkan tubuh (nutrient output) dapat menyebabkan status gizi (Andayani & Afnuhazi, 2022). Gizi kurang pada balita akan membawa dampak negatif pada pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya

akan menghambat prestasi belajar. Selain itu, hal ini akan mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh, dan mengakibatkan hilangnya masa hidup sehat balita. Dampak lain yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan dan tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Annis, 2024). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Status gizi pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu ada penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang akan mempengaruhi status gizi yaitu asupan nutrisi dan penyakit infeksi yang diderita balita, sedangkan penyebab tidak langsung mencakup ketersediaan pangan, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung ini berhubungan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga (Handayani Purba Deasy et al., 2021)

Tingginya angka gizi kurang yang mencapai lebih dari separuh total sampel (53,3%), ditambah dengan adanya kasus gizi buruk (16,7%), menunjukkan sebuah alarm mendesak bagi kondisi kesehatan anak di wilayah tersebut. Akumulasi kedua angka ini menandakan bahwa mayoritas balita di lokasi penelitian berada dalam kondisi malnutrisi akut maupun kronis yang membutuhkan intervensi segera. Kondisi gizi kurang dan buruk pada kelompok usia ini umumnya merefleksikan adanya hambatan pada beberapa faktor hulu, seperti: Ketahanan pangan keluarga: Rendahnya akses atau daya beli terhadap bahan makanan sumber protein hewani dan zat gizi mikro. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai variasi menu MPASI yang padat energi dan nutrisi, ketidaktahuan

orang tua mengenai pola makan sehat, cara mengolah makanan, dan pemenuhan gizi seimbang menjadi pemicu utama gizi kurang pada balita

. Menurut asumsi peneliti selain pengetahuan ibu, gizi kurang yang terjadi pada balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dimana balita tidak mendapatkan makanan dengan porsi, frekuensi, atau kualitas nutrisi (makronutrisi dan mikronutrisi) yang seimbang sesuai kebutuhan tumbuh kembangnya hal ini sangat mungkin sebagai penyebab kurangnya gizi pada balita.

Jika ditinjau dari segi jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 39 balita dengan gizi kurang sebanyak 23 balita (38,3%).

Temuan bahwa status gizi kurang lebih banyak terkonsentrasi pada balita perempuan (38,3% dari total keseluruhan sampel) memunculkan indikasi penting terkait kerentanan gender dalam pemenuhan nutrisi di wilayah tersebut. Dominasi angka ini menuntut perhatian khusus mengenai bagaimana pola pengasuhan dan pembagian asupan zat gizi diterapkan di tingkat rumah tangga. Kondisi tingginya angka gizi kurang pada balita perempuan ini dapat dianalisis dari beberapa sudut pandang. Adanya kemungkinan bias gender yang tidak disadari dalam pola pemberian makan, di mana pemenuhan porsi atau jenis makanan tertentu (seperti sumber protein) terkadang masih mengutamakan anak laki-laki di beberapa kultur masyarakat. Perbedaan pola aktivitas fisik harian antara balita laki-laki dan perempuan yang memengaruhi kebutuhan konversi energi, namun tidak

diimbangi dengan asupan nutrisi yang proporsional. Tingginya angka gizi kurang pada anak perempuan juga bisa dipicu oleh tingkat imunitas yang sedang menurun akibat riwayat penyakit infeksi penyerta yang belum tertangani secara optimal.

Dari segi usia diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami gizi kurang adalah responden dengan usia 12-36 bulan sebanyak 24 balita (40%).

Temuan bahwa kelompok usia 12–36 bulan mendominasi angka kejadian gizi kurang (40%) merupakan fenomena yang sangat linier dengan teori siklus pertumbuhan anak. Fase usia ini, yang sering disebut sebagai masa toddler atau batita, merupakan periode krusial sekaligus titik paling rawan terjadinya kemunduran (*faltering*) status gizi jika tidak dikelola dengan hati-hati. Tingginya angka gizi kurang pada rentang usia 12–36 bulan ini dapat dianalisis melalui beberapa faktor pemicu yaitu pada usia di atas 12 bulan, anak mulai beralih dari Makanan Pendamping ASI (MPASI) ke makanan keluarga penuh. Kegagalan adaptasi organ pencernaan anak, ketidakcocokan tekstur, atau kurangnya kepadatan energi dan zat gizi mikro dalam menu keluarga sering kali membuat asupan nutrisi harian anak menjadi tidak mencukupi. Anak usia 12–36 bulan mulai mengembangkan otonomi diri dan mengenali rasa, yang sering kali bermanifestasi sebagai perilaku mogok makan atau hanya mau mengonsumsi jenis makanan tertentu saja (karbohidrat saja atau camilan rendah gizi). Pada usia ini, anak sudah aktif bergerak, berjalan, dan mengeksplorasi lingkungan sekitarnya.

Peningkatan aktivitas fisik yang tidak diimbangi dengan kalori yang cukup, ditambah risiko paparan kuman akibat higienitas yang kurang (misalnya memasukkan mainan kotor ke mulut), memicu infeksi berulang seperti diare dan ISPA yang langsung menguras cadangan nutrisi tubuh. Menurut asumsi peneliti bahwa anak dengan rentang usia 12-36 bulan merupakan fase transisi dari ASI ke makanan keluarga (MP-ASI). Pada fase ini, anak rentan mengalami gizi kurang akibat penyapihan yang tidak tepat atau anak mulai menjadi pemilih makanan. Hasil penelitian ini yang menunjukkan tingginya angka gizi kurang menjadi bukti empiris di lapangan bahwa darurat gizi pada kelompok rentan (balita) memang nyata. Sesuai dengan arahan pemerintah, wilayah-wilayah dengan angka masalah gizi dan stunting yang tinggi wajib menjadi prioritas utama lokasi pendirian Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi atau dapur umum MBG untuk intervensi segera. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun telah dilaksanakannya program MBG namun masih banyak balita yang berstatus gizi kurang dikarenakan makanan yang diberikan oleh pihak MBG tidak memenuhi standard gizi.