

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan

6.1.1 Hubungan Usia Balita dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa balita dengan usia 1-12 bulan seluruhnya (100%) balita memiliki status gizi normal. Sedangkan balita dengan usia 13-24 bulan sebagian besar (77,8%) balita memiliki status gizi normal. Dan balita dengan usia 25-36 bulan seluruhnya (100%) balita memiliki status gizi normal. Serta balita dengan usia 37-60 bulan sebagian besar (66,7%) balita memiliki status gizi normal. Hal ini menggambarkan baik pada usia 1-<3 tahun maupun usia 3-5 tahun sama-sama bisa mengalami status gizi kurang maupun mengalami status gizi lebih. Hasil uji korelasi *rank spearman* didapatkan nilai probabilitas (P) = 0,523 ($P > 0,05$) dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,105 sehingga H_0 diterima atau H_1 ditolak artinya tidak ada hubungan usia balita dengan status gizi balita di di Desa Blimbing Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuntari, Jamil dan Kurniati (2013) menunjukkan bahwa balita yang berusia 1-3 tahun mempunyai peluang lebih besar mengalami gizi baik dibandingkan dengan balita yang berusia 3-5 tahun. Ditegaskan oleh Moehji (2010), bahwa balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-<3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (3-5 tahun). Anak usia 1-<3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

Balita usia 3-5 tahun (pra sekolah) mempunyai risiko besar terkena gizi kurang bahkan gizi buruk. Dibandingkan usia 1-<3 tahun. Pada usia 3-

5 tahun balita tumbuh dan berkembang dengan cepat sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih banyak, sementara balita usia 3-5 tahun mengalami penurunan nafsu makan dan daya tahan tubuhnya masih rentan sehingga lebih mudah terkena infeksi.

6.1.2 Hubungan Keadaan Infeksi dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari balita dengan keadaan infeksi sakit nafsu makan turun sebagian besar (75%) balita memiliki status gizi normal. Sedangkan balita dengan keadaan infeksi sakit nafsu makan tidak turun seluruhnya (100%) balita memiliki status gizi normal. Dan balita tidak sakit hampir seluruhnya (88,9%) balita memiliki status gizi normal. Hasil uji korelasi *rank spearman* didapatkan nilai probabilitas (P) = 0,007 ($P < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,423 sehingga H_0 ditolak atau H_1 diterima artinya ada hubungan positif sedang antara keadaan infeksi dengan status gizi balita di Desa Blimbing Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baculu, Juffrie dan Helmyati (2015) yaitu balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki risiko 2,83 kali lebih besar menderita gizi buruk dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Menurut Waryono (2010), terdapat pengaruh yang cukup besar dari penyakit infeksi terhadap keadaan gizi seseorang. Penyakit infeksi tersebut antara lain seperti diare dan demam, penyakit tersebut dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan, dimana makanan yang dikonsumsi menjadi berkurang, sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada status gizi.

Keadaan infeksi pada balita dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan menimbulkan makanan yang dikonsumsi menjadi berkurang, sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada status gizi. Ada hubungan timbal balik antara kejadian penyakit dan gizi kurang maupun gizi buruk. Anak yang menderita gizi kurang dan gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan, sehingga rentan terhadap penyakit. Di sisi lain balita dengan keadaan sakit infeksi akan cenderung menderita gizi buruk.

6.1.3 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari balita dengan riwayat tidak ASI eksklusif hampir setengahnya (40%) balita memiliki status gizi kurang. Sedangkan balita dengan riwayat ASI eksklusif hampir seluruhnya (97,1%) balita memiliki status gizi normal. Hal ini menggambarkan balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif semakin baik status gizinya dibandingkan balita tanpa riwayat ASI eksklusif. Hasil uji korelasi *rank spearman* didapatkan nilai probabilitas (P) = 0,009 ($P < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,411 sehingga H_0 ditolak atau H_1 diterima artinya ada hubungan positif sedang antara riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita di Desa Blimbing Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

Sejalan dengan penelitian Ningrum AS (2014) yang menunjukkan hasil uji chi-square didapatkan nilai X^2 sebesar 6,472 dan p sebesar 0,039 ($p < 0,05$), maka disimpulkan ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 12 – 59 bulan di Posyandu Dewi Sartika Candran Sidoarum Sleman tahun 2014. Ditegaskan oleh WHO (2010) menyatakan sekitar 15% dari total kasus kematian anak di bawah usia lima tahun di negara berkembang disebabkan oleh pemberian ASI secara tidak eksklusif. Dalam upaya peningkatan status gizi pada hakekatnya harus dimulai sedini mungkin, salah satunya yaitu dengan pemberian ASI eksklusif. ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi yang baru lahir, karena mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi dan alergi. Bayi ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif, hal ini juga akan mempengaruhi status gizi balita.

Balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif menyebabkan bayi terpenuhi gizinya, sehingga status gizi balita menjadi baik. ASI merupakan makanan yang paling cocok untuk saluran pencernaan bayi yang sedang berkembang, sehingga pemberian ASI tidak menimbulkan masalah pada saluran pencernaan bayi. Komposisi gizi yang seimbang dan sesuai dengan perkembangan pencernaan anak, menyebabkan status gizi anak yang

diberikan ASI eksklusif menjadi lebih baik dan tidak akan mengalami malnutrisi. Keadaan status malnutrisi akan membawa dampak yang luas diantaranya mudahnya anak mengalami infeksi serta gangguan tumbuh kembang dan gangguan fungsi organ tubuhnya.

6.1.4 Hubungan Riwayat MP-ASI dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa balita dengan riwayat MP-ASI tidak sesuai setengahnya (50%) balita memiliki status gizi kurang. Sedangkan balita dengan riwayat MP-ASI cukup sesuai hampir seluruhnya (92,3%) balita memiliki status gizi normal. Dan balita dengan riwayat MP-ASI sesuai seluruhnya (100%) balita memiliki status gizi normal. Hasil uji korelasi *rank spearman* didapatkan nilai probabilitas (P) = 0,021 ($P < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,370 sehingga H_0 ditolak atau H_1 diterima artinya ada hubungan positif sedang antara riwayat MP-ASI dengan status gizi balita di Desa Blimbing Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

Sesuai dengan penelitian Lestari, Mahaputri U., *et al.*, tahun 2012 tentang hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 1-3 tahun menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi balita dimana dalam hal ini status gizi tidak hanya dipengaruhi dari jenis MP-ASI, tetapi juga oleh frekuensi dan cara pemberian makanan yang baik. Ditegaskan oleh Hakim (2014), bahwa pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini maupun terlambat akan menyebabkan bayi rentan mengalami penyakit infeksi, alergi, kekurangan gizi, dan kelebihan gizi, sehingga dapat menyebabkan malnutrisi dan gangguan pertumbuhan.

Makanan pendamping ASI dianjurkan diberikan saat usia bayi ≥ 6 bulan. Balita yang memiliki riwayat MP ASI tidak sesuai usia seperti pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan maka sistem pencernaan bayi belum memiliki enzim untuk mencerna makanan tersebut. Akibatnya, pemberian makanan pendamping ASI dapat memperberat kerja organ tubuh bayi. Usus bayi juga belum dapat bekerja sempurna sehingga dapat menimbulkan reaksi diare, kolik dan alergi. Pola pemberian MP-ASI yang

benar (sesuai usia balita) perlu adanya upaya untuk memperkenalkan makanan tambahan secara bertahap. Riwayat pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan frekuensi, jenis, jumlah dan cara pemberian makan yang kurang, maka dapat berpengaruh terhadap status gizi.

6.1.5 Hubungan Pola Konsumsi Pangan dan Gizi dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian pada tabel 5.15 menunjukkan bahwa balita dengan pola konsumsi pangan dan gizi cukup sesuai sebagian besar (70%) balita memiliki status gizi normal. Sedangkan balita dengan pola konsumsi pangan dan gizi sesuai hampir seluruhnya (93,1%) balita memiliki status gizi normal. Hal ini menggambarkan semakin sesuai pola konsumsi pangan dan gizi semakin baik (normal) status gizi balita. Hasil uji korelasi *rank spearman* didapatkan nilai probabilitas (P) = 0,004 ($P < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,454, maka H_0 ditolak atau H_1 diterima artinya ada hubungan positif sedang antara pola konsumsi pangan dan gizi dengan status gizi balita di Desa Blimbing Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

Didukung oleh penelitian Realita (2010) yang menjelaskan bahwa konsumsi makanan dan gizi atau dalam pola pemberian makan yang bergizi berpengaruh terhadap status gizi. Status gizi baik bila tubuh memperoleh asupan gizi yang baik, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik dan kesehatan secara umum pada keadaan baik. Ditegaskan oleh Supriasa (2016), pola asuh makan ibu memiliki peran dalam meningkatkan status gizi balita. Faktor tidak langsung status gizi pada balita adalah ketahanan pangan dan pola asuh gizi ibu yang meliputi pemberian makan, perawatan kesehatan sanitasi dan kebersihan.

Semakin sesuai pola konsumsi pangan dan gizi yang diterapkan ibu pada anaknya maka status gizi pada balita juga semakin baik dan sebaliknya semakin tidak sesuai pola konsumsi pangan dan gizi yang diterapkan maka status gizi juga semakin buruk. Status gizi kurang pada balita harus segera ditangani karena dampaknya menurunkan kesehatan yang mengakibatkan

terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan serta gangguan fungsi otak. Oleh karena itu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gizi yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan kepada orang tua tentang pola asuh gizi serta penyuluhan untuk meningkatkan pengertian tentang kebutuhan gizi dan adanya tindakan yang dapat dijadikan pertimbangan bagi orang tua dalam memilih makanan sehingga pola konsumsi pangan dapat di arahkan sesuai segi persyaratan gizi.

6.1.6 Hubungan Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian pada tabel 5.16 menunjukkan bahwa responden dengan sosial ekonomi pendapatan keluarga kurang dari 1 juta sebagian besar (75%) balita memiliki status gizi normal. Sedangkan responden dengan sosial ekonomi pendapatan keluarga 1-2 juta hampir seluruhnya (94,1%) balita memiliki status gizi normal. Dan responden dengan sosial ekonomi pendapatan keluarga lebih dari 2-3 juta seluruhnya (100%) balita memiliki status gizi normal. Serta responden dengan sosial ekonomi pendapatan keluarga lebih dari 3-4 juta seluruhnya (100%) balita memiliki status gizi normal. Responden dengan sosial ekonomi pendapatan keluarga lebih dari 4 juta seluruhnya (100%) balita memiliki status gizi normal. Hal ini menggambarkan responden baik dengan sosial ekonomi rendah maupun tinggi mayoritas balita mengalami status gizi normal. Hasil uji korelasi *rank spearman* didapatkan nilai probabilitas (P) = 0,868 ($P > 0,05$) dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,028 sehingga H_0 diterima atau H_1 ditolak artinya tidak ada hubungan sosial ekonomi dengan status gizi balita di Desa Blimbing Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

Hasil penelitian sejalan penelitian Nilakesuma A (2015) menunjukkan hasil analisis statistik antara status ekonomi keluarga dengan status gizi bayi dengan menggunakan rumus Chi Square dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan status gizi bayi ($p = 0,524$). Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan Soetjiningsih (2012), bahwa keluarga yang berada dalam garis kemiskinan tentunya kurang mampu menyediakan makanan

yang bergizi yang nantinya akan berakibat gangguan gizi pada bayi. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perkembangan status gizi bayi karena orang tua mampu memenuhi semua kebutuhan bayi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia dibawah lima tahun adalah perekonomian keluarga. Prevalensi malnutrisi pada anak dapat disebabkan karena lingkungan dan status ekonomi keluarga. Kondisi sosial ekonomi yang buruk seperti rendahnya gaji ayah mendorong gizi buruk pada anak-anak. Keluarga yang memiliki penghasilan rendah atau memiliki pekerjaan yang tidak stabil cenderung kurang dapat mencukupi nutrisi anak-anak mereka. Status gizi yang buruk mencerminkan ketidakseimbangan dalam asupan makanan dan/atau penyakit menular. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial ekonomi, seperti status ekonomi rumah tangga.

6.1.7 Hubungan Jumlah Keluarga dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa responden dengan jumlah keluarga 3-4 orang hampir seluruhnya (90%) balita memiliki status gizi normal. Sedangkan responden dengan jumlah keluarga 5-6 orang hampir seluruhnya (81,3%) balita memiliki status gizi normal. Dan responden dengan jumlah keluarga >6 orang seluruhnya (100%) balita memiliki status gizi normal. Hasil uji korelasi *rank spearman* didapatkan nilai probabilitas (P) = 0,225 ($P > 0,05$) dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,199 maka H_0 diterima atau H_1 ditolak artinya tidak ada hubungan antara jumlah keluarga dengan status gizi balita di Desa Blimbing Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

Sejalan dengan penelitian Saputra W dan Nurrizka RH (2013), yang menunjukkan hasil uji regresi logistik hubungan jumlah anggota rumah tangga dengan status gizi didapatkan nilai $\text{sig} = 0,360$ ($\text{sig} > 0,05$) berarti tidak ada hubungan jumlah anggota rumah tangga dengan status gizi balita. Tidak sesuai pendapat Putri (2015), bahwa jumlah anak yang banyak pada keluarga meskipun keadaan ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua yang di terima anaknya,

terutama jika jarak anak yang terlalu dekat. Hal ini dapat berakibat turunnya nafsu makan anak sehingga pemenuhan kebutuhan primer anak seperti konsumsi makanannya akan terganggu dan hal tersebut akan berdampak terhadap status gizi anaknya. Jumlah anak yang banyak akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan, yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga. Dengan jumlah anak yang banyak diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi.

Hasil temuan menunjukkan jumlah keluarga > 6 orang seluruhnya balita dengan status gizi normal, sedangkan ditemukan responden dengan jumlah keluarga 3-4 orang tetapi balita mengalami status gizi sangat kurang sebesar 5% dan balita status gizi kurang sebesar 5%. Hasil temuan menunjukkan hal yang unik bahwa semakin besar anggota rumah tangga semakin rendah resiko anak balita menderita gizi kurang. Padahal bila dilihat dari beban tanggungan keluarga sebenarnya semakin sedikit beban tanggungan semakin baik asupan gizi anak. Kondisi terjadi akibat dari besarnya tingkat produktivitas dari rumah tangga dengan jumlah anggota yang banyak. Ada indikasi anak dilibatkan dalam membantu ekonomi rumah tangga sehingga total pendapatan rumah tangga menjadi meningkat. Selanjutnya peningkatan pendapatan mempengaruhi terhadap pola konsumsi terutama gizi. Sehingga semakin banyak jumlah anggota keluarga resiko status gizi kurang pada balita semakin berkurang.

6.1.8 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita.

Hasil penelitian pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan tentang gizi kurang hampir setengahnya (40%) balita memiliki status gizi kurang. Sedangkan ibu dengan pengetahuan tentang gizi cukup seluruhnya (100%) balita memiliki status gizi normal. Dan ibu dengan pengetahuan tentang gizi baik hampir seluruhnya (85,7%) balita memiliki status gizi normal. Hal ini menggambarkan semakin baik tingkat pengetahuan tentang gizi yang dimiliki ibu maka status gizi pada balita juga

semakin baik (normal) dan sebaliknya semakin kurang tingkat pengetahuan tentang gizi yang dimiliki ibu maka status gizi balita juga menjadi kurang. Hasil uji korelasi *rank spearman* didapatkan nilai probabilitas (P) = 0,012 ($P < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,397, maka H_0 ditolak atau H_1 diterima berarti ada hubungan positif sedang antara pengetahuan tentang gizi dengan status gizi balita di Desa Blimbing Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siti Munthofiah (2008) yang menunjukkan pengetahuan ibu tentang kesehatan dan cara pengasuhan anak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita. Ibu dengan pengetahuan baik mempunyai peluang 17 kali lebih besar untuk mempunyai anak balita dengan status gizi baik dibandingkan ibu dengan pengetahuan buruk (nilai $p=0,000$, nilai $OR = 17,02$). Ditegaskan lagi oleh Sibagariang (2010) bahwa salah satu penyebab timbulnya masalah gizi adalah dari faktor pengetahuan. Tingkat pengetahuan gizi ibu yang rendah berakibat buruk pada status gizi balita. Luasnya pengetahuan ibu tentang gizi tentunya dapat mengetahui makanan mana yang bergizi yang dapat diberikan pada bayinya.

Responden dengan pengetahuan cukup dan baik sebagian besar balita mengalami status gizi normal. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang cukup dan baik dapat mempengaruhi status gizi balita menjadi normal. Sesuai pendapat Notoatmodjo (2012), bahwa walaupun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita, namun pengetahuan tentang gizi ini memiliki peran yang penting. Karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup, khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan merupakan faktor dominan yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang sehingga semakin

tinggi pengetahuan seseorang semakin mudah menerima informasi dan semakin baik pada perilaku atau tindakan seseorang. Pengetahuan ibu tentang gizi penting untuk pertumbuhan balita, jika ibu tahu dan memperhatikan gizi balitanya tersebut, ibu akan menambah informasi dan berusaha memberi yang terbaik untuk balitanya. Pengetahuan ibu berpengaruh pada perilaku ibu dalam memenuhi gizi balitanya. Walaupun banyak faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan balita. Secara tidak langsung, pengetahuan ibu berperan penting dalam peningkatan berat badan balita dan menentukan status gizi balita. Semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi maka status gizi balitanya juga akan baik. Dalam penelitian ini responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang gizi, maka dengan sendirinya perilaku dalam menjaga status gizi balitanya juga akan menjadi lebih baik sehingga status gizi balita akan menjadi baik. Demikian sebaliknya semakin kurang pengetahuan tentang gizi maka semakin kurang pula status gizi balitanya.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, dimana pengukuran variabel-variabelnya hanya dilakukan satu kali pada satu waktu, sehingga tidak valid untuk meramalkan suatu kecenderungan.
2. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dimana lebih banyak dipengaruhi oleh sikap, harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.