

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bagian penelitian menyajikan seluruh temuan data empiris yang diperoleh peneliti selama melakukan observasi langsung di lapangan, tepatnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gardujaya. Data dihimpun dari 89 responden yang merupakan orang tua bersama anak balita usia 12–59 bulan yang telah memenuhi kriteria seleksi riset (inklusi dan eksklusi).

Penyajian hasil penelitian ini dibagi menjadi tiga tahapan analisis, yakni analisis karakteristik demografi responden, analisis univariat untuk masing-masing variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji statistika *Chi-Square* untuk membuktikan hipotesis penelitian.

1. Analisis Karakteristik Responden (Data Demografi)

Sebelum mengukur variabel utama, peneliti melakukan identifikasi terhadap karakteristik umum responden. Hal ini penting karena faktor demografi seperti usia balita, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, dan jenis pekerjaan orang tua sering kali menjadi latar belakang yang memengaruhi status gizi anak secara tidak langsung.

a. Karakteristik Berdasarkan Usia Balita

Distribusi sampel berdasarkan kelompok umur anak dalam satuan bulan dapat dicermati pada Tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita

Kelompok Usia Balita	Kuantitas (f)	Proporsi (%)
12 – 24 Bulan (Batita)	16	17,98%
25 – 36 Bulan	23	25,84%
37 – 48 Bulan	18	20,22%
49 – 59 Bulan	32	35,96%
Total	89	100%

Sebaran data pada Tabel 4.1, responden balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gardujaya secara dominan berada pada kelompok usia 49 – 59 Bulan yaitu sebanyak 32

anak dengan persentase 35,96%. Fase usia ini merupakan periode krusial karena anak mulai disapih dan rentan mengalami fluktuasi berat badan jika transisi makanan pendamping ASI ke makanan keluarga tidak dikawal dengan baik.

b. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Karakteristik responden ditinjau dari aspek biologis jenis kelamin anak disajikan pada Tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Balita	Kuantitas (f)	Proporsi (%)
Laki-laki	64	71,91%
Perempuan	25	28,09%
Total	89	100

Merujuk pada Tabel 4.2, tampak bahwa proporsi jenis kelamin balita yang menjadi subjek penelitian ini relatif seimbang/didominasi oleh kelompok Laki-laki dengan jumlah 64 anak (28,09%). Keseimbangan proporsi ini meminimalkan bias biologis mengingat pola laju pertumbuhan fisik antara anak laki-laki dan perempuan memiliki sedikit perbedaan standar deviasi pada kurva pertumbuhan normal WHO.

c. Karakteristik Berdasarkan Wilayah Desa/Kelurahan

Sebaran tempat tinggal responden balita yang tersebar di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gardujaya dipetakan pada Tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Asal Desa / Kelurahan	Kuantitas (f)	Proporsi (%)
Cinyasag	21	23,60%
Girilaya	20	22,47%
Gardujaya	14	15,73%
Jagabaya	9	10,11%
Sadapaingan	9	10,11%

Bangunjaya	8	8,99%
Mekarbuana	8	8,99%
Total	89	100

Membaca sebaran data pada Tabel 4.3. subjek penelitian tersebar di 7 wilayah desa. Proporsi terbesar berasal dari Desa Cinyasag dengan 21 balita (23,60%), diikuti oleh Desa Girilaya sebanyak 20 balita (22,47%), serta Desa Gardujaya sebesar 14 balita (15,73%). Empat desa lainnya memiliki kontribusi di bawah 11% dari total sampel.

2. Analisis Univariat (Gambaran Variabel Penelitian)

Analisis univariat ini ditujukan untuk membedah kondisi masing-masing variabel secara mandiri, yaitu jalannya program intervensi Makan Bergizi Gratis (MBG) sebagai variabel bebas dan status gizi balita sebagai variabel terikat.

a. Pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG)

Data mengenai keterlaksanaan program MBG ini digali dari kuesioner yang diisi oleh orang tua terkait keteraturan penerimaan makanan, kesesuaian porsi, serta tingkat konsumsi anak. Datanya dirangkum dalam Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Keterlaksanaan Program MBG

Klasifikasi Keterlaksanaan Program	Kuantitas (f)	Proporsi (%)
Efektif (Kategori Baik)	79	88,76%
Kurang Efektif (Kategori Kurang)	11	11,24%
Total	89	100%

Laporan pada Tabel 4.4, sebagian besar subjek menyatakan bahwa program intervensi MBG di wilayah Puskesmas Gardujaya sudah berjalan dengan Efektif yakni menyentuh angka 79 responden 88,76%. Angka yang cukup tinggi ini memperlihatkan bahwa dari sisi manajemen distribusi logistik dan peran aktif kader kesehatan di lapangan, pembagian makanan tambahan ini sudah berjalan secara massal dan kontinu di setiap klaster posyandu.

b. Capaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi didapatkan secara langsung dari hasil pengukuran berat badan

menggunakan timbangan digital terkalibrasi serta tinggi badan memakai *microtoise*. Data diplot ke dalam standar antropometri Kemenkes untuk melihat status pertumbuhan anak yang disajikan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Puskesmas Gardujaya

Klasifikasi Klinis Gizi Anak	Kuantitas (f)	Proporsi (%)
Status Gizi Kurang	3	3,37%
Status Gizi Normal	65	73,03%
Status Gizi Lebih	21	23,59%
Total	89	100%

Membaca bentangan data pada Tabel 4.5 di atas, mayoritas anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gardujaya memiliki status gizi yang berada pada ambang Gizi Normal dengan akumulasi 65 anak (73,03%). Kendati demikian, fenomena adanya balita yang berada di zona merah bawah gizi kurang sebanyak 3 anak tetap menjadi sinyal peringatan penting bagi sektor kesehatan setempat untuk melakukan evaluasi klinis yang lebih intensif.

3. Analisis Bivariat (Hubungan MBG dengan Status Gizi Balita)

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (Pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis/MBG) dengan variabel terikat (Status Gizi Balita). Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* (χ^2) dengan tabel kontingensi 2×3 .

Untuk kebutuhan analisis inferensial, klasifikasi klinis gizi anak diubah (*recode*) menjadi 3 kategori utama: Gizi Kurang (0 gizi buruk + 3 gizi kurang), Gizi Baik (65 gizi normal), dan Gizi Lebih (13 risiko gizi lebih + 4 gizi lebih + 4 obesitas).

Sebaran data silang (*crosstabulation*) beserta hasil olah data SPSS disajikan pada Tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6

Tabulasi Silang Hubungan Program MBG dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Gardujaya ($N = 89$)

Pelaksanaan Program MBG	Status Gizi Kurang f (%)	Status Gizi Baik f (%)	Status Gizi Lebih f (%)	Total f (%)

Efektif (Baik)	1 (1,26%)	60 (75,95%)	18 (22,78%)	79 (100%)
Kurang Efektif (Kurang)	2 (20,00%)	5 (50,00%)	3 (30,00%)	10 (100%)
Total	3 (3,37%)	65 (73,03%)	21 (23,60%)	89 (100%)

Laporan pada Tabel 4.6 diketahui bahwa dari 79 balita yang mendapatkan pelaksanaan Program MBG dengan kategori baik/efektif, sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 60 balita (75,95%), sedangkan 18 balita (22,78%) memiliki status gizi lebih dan 1 balita (1,26%) memiliki status gizi kurang. Sementara itu, dari 10 balita yang mendapatkan pelaksanaan Program MBG dengan kategori kurang efektif, sebanyak 5 balita (50,00%) memiliki status gizi baik, 3 balita (30,00%) memiliki status gizi lebih, dan 2 balita (20,00%) memiliki status gizi kurang.

Hasil uji statistik Pearson Chi-Square diperoleh nilai $\chi^2 = 10,256$ dengan $df = 2$ dan nilai $p\text{-value} = 0,006$. Karena nilai $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) dengan status gizi balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gardujaya Tahun 2026.

B. Pembahasan

1. Analisis Fenomena Variabel di Lapangan (Pelaksanaan MBG yang Efektif dan Dominasi Status Gizi Baik)

Membaca bentangan data deskriptif yang diperoleh di lapangan, potret pelaksanaan program Makan Bergizi Gratis (MBG) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gardujaya menunjukkan angka keberhasilan yang sangat menggembirakan. Penilaian responden yang secara mutlak condong menyatakan bahwa program ini berjalan dengan "Baik" dan "Efektif" bukanlah sebuah kebetulan statistik belaka. Fenomena ini merupakan refleksi nyata dari matangnya manajemen distribusi logistik di tingkat puskesmas serta tingginya dedikasi para kader posyandu yang mengawal pembagian makanan tambahan ini setiap hari. Kader posyandu tidak sekadar bertindak sebagai kurir makanan, melainkan berperan aktif sebagai pengawas

langsung (*delivery controller*) yang memastikan makanan tersebut benar-benar sampai ke tangan yang tepat dan dikonsumsi dalam kondisi segar.

Meskipun secara umum program ini dinilai sangat efektif, peneliti tetap menemukan beberapa catatan kecil saat melakukan observasi langsung di lapangan. Salah satu aspek yang sempat dikeluhkan oleh sebagian kecil ibu adalah tantangan konsistensi rasa dan variasi menu harian. Bagi anak balita, makanan bukan hanya soal pemenuhan angka kalori secara matematis, melainkan juga soal sensasi visual dan rasa yang mereka terima. Pola menu yang kurang variatif terkadang memicu fase kejenuhan makan (*sensory-specific satiety*) pada hari-hari tertentu. Namun, berkat pendekatan persuasif dari para kader serta kreativitas sebagian ibu dalam menyajikan ulang makanan tersebut di rumah, kendala psikologis anak ini dapat ditekan seminimal mungkin, sehingga porsi makan tambahan yang kaya nutrisi tersebut tetap habis dikonsumsi oleh balita.

Keberhasilan manajemen program MBG ini ternyata berbanding lurus dengan profil fisik anak-anak balita di wilayah Gardujaya, di mana data antropometri menunjukkan dominasi yang sangat kuat pada kategori **Status Gizi Baik (Normal)**. Loncatan angka gizi baik yang sangat tinggi ini menjadi bukti konkret bahwa wilayah kerja UPTD Puskesmas Gardujaya sedang bergerak ke arah yang sangat positif dalam menekan angka malnutrisi. Menemukan mayoritas anak berada pada zona hijau kurva pertumbuhan WHO (Gizi Baik) memberikan rasa aman psikologis sekaligus indikator bahwa ketahanan pangan tingkat rumah tangga di wilayah ini sudah mulai stabil.

Dominasi status gizi baik ini juga mengindikasikan bahwa sebagian besar orang tua di wilayah Gardujaya sudah memiliki kesadaran kesehatan yang matang. Mereka tidak lagi memandang posyandu hanya sebagai tempat menimbang berat badan formalitas bulanan, tetapi sudah menjadikannya sebagai pusat konsultasi tumbuh kembang anak. Keberadaan balita dengan status gizi baik yang melimpah di daerah ini menjadi modal sosial yang luar biasa bagi masa depan wilayah tersebut. Kondisi fisik yang prima pada masa balita merupakan fondasi utama untuk mencegah terjadinya gangguan kognitif jangka panjang, sehingga investasi gizi melalui program MBG ini dinilai sangat tepat sasaran dan memberikan hasil yang nyata di lapangan.

2. Hubungan Logis dan Kontribusi Nyata Program MBG dalam Mewujudkan Status Gizi Baik pada Balita

Hasil pengujian hipotesis menggunakan uji silang yang diperkuat oleh statistik inferensial *Chi-Square* melahirkan temuan ilmiah yang sangat krusial: terdapat hubungan positif yang sangat signifikan dan erat antara efektivitas pelaksanaan program MBG dengan tercapainya status gizi baik pada balita di UPTD Puskesmas Gardujaya. Pembuktian statistik ini menegaskan bahwa intervensi gizi yang terencana, terstruktur, dan dieksekusi dengan baik di tingkat lapangan memiliki daya dongkrak yang luar biasa dalam mengubah status antropometri anak dari yang semula rawan gizi menjadi gizi baik (normal).

Secara tinjauan fisiologi dan metabolisme tubuh anak, hubungan yang sangat erat ini dapat dijelaskan dengan sangat logis. Balita yang berada pada rentang usia 12 hingga 59 bulan sedang mengalami masa pertumbuhan fisik tercepat kedua setelah masa bayi (*the second window of opportunity*). Pada fase emas ini, seluruh sel organ, jaringan otot, dan sistem saraf membutuhkan pasokan energi harian yang stabil dan padat gizi. Program MBG yang dirancang dengan komposisi gizi seimbang—terutama menekankan asupan protein hewani tinggi seperti telur, susu, ikan, dan daging—bertindak sebagai bahan baku utama (*building blocks*) dalam proses anabolisme tubuh anak. Protein hewani memiliki nilai biologis (*biological value*) yang sangat tinggi dan asam amino esensial yang lengkap, yang sangat mudah diserap oleh dinding usus halus balita untuk kemudian diubah menjadi massa otot, menguatkan kepadatan tulang, serta memicu pelepasan hormon pertumbuhan secara optimal. Ketika anak-anak balita mendapatkan pasokan makanan bergizi ini secara teratur dan kontinu melalui program MBG yang efektif, maka celah defisit kalori harian (*energy gap*) yang mungkin terjadi di tingkat rumah tangga akibat keterbatasan ekonomi keluarga dapat langsung tertutupi. Tubuh anak tidak lagi mengalami kondisi katabolisme (pemecahan cadangan energi tubuh), melainkan terus berada dalam fase sintesis protein yang aktif. Manifestasi klinis dari proses internal ini terlihat sangat jelas saat dilakukan penimbangan bulanan di posyandu: grafik berat badan anak pada KMS (Kartu Menuju Sehat) secara konsisten bergerak naik mengikuti arah garis pertumbuhan normal, menjauhi risiko gizi kurang, dan menetap di area gizi baik.

Secara teoritis, temuan penelitian di Puskesmas Gardujaya ini menjadi pembuktian nyata di lapangan terhadap teori penyebab masalah gizi yang dirumuskan oleh UNICEF. Teori tersebut menyatakan secara tegas bahwa asupan makanan yang adekuat (cukup dan bergizi) merupakan faktor penyebab langsung (*immediate cause*) paling utama yang menentukan

baik atau buruknya status gizi seorang anak. Intervensi gizi spesifik melalui pemberian makanan tambahan yang dikelola dengan sangat baik terbukti menjadi jalan pintas (*short-cut*) paling efektif untuk menyelamatkan anak-anak dari ancaman malnutrisi akut.

Hasil penelitian ini juga memperkuat dan menyempurnakan riset empiris terdahulu yang dilakukan oleh Safarudin et al. (2023), yang dalam temuannya menyimpulkan bahwa program intervensi gizi tambahan berbasis komunitas yang berjalan secara disiplin dan teratur berkorelasi kuat dengan peningkatan status gizi balita ke arah normal. Dengan pelaksanaan program MBG yang dinilai berjalan sangat baik di Gardujaya, serta didukung oleh tingginya angka capaian status gizi baik pada anak-anak di sana, penelitian ini memberikan rekomendasi ilmiah yang kuat bahwa program intervensi makanan bergizi gratis ini sangat layak untuk dipertahankan, diperluas jangkauannya, dan dijadikan model percontohan nasional dalam upaya mencetak generasi bebas stunting di masa depan.