



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig2727>

**PERBEDAAN STATUS STUNTING BERDASARKAN  
POLA MAKAN DAN PENERAPAN PHBS PADA  
KELUARGA BALITA DI WILAYAH  
UPTD PUSKESMAS MENGWI I**

**Ni Gusti Ayu Putu Sinta Utami Intania<sup>1</sup>, Hertog Nursanyoto<sup>1,K</sup>, I Komang Agusjaya Mataram<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar

Email Penulis Korespondensi (K): [HertogNursanyoto@gmail.com](mailto:HertogNursanyoto@gmail.com)

ABSTRACT

Stunting is a health problem that causes sufferers to get sick easily and have a body posture that is not optimal as an adult. The condition of failure to thrive in children under five results from chronic malnutrition so that children are too short for their age. The purpose of this study was to analyze differences in stunting status based on diet and the implementation of Clean and Health Behaviour in families of toddlers in the Region of Mengwi I Health Center. This type of research was an observational study with a cross-sectional design. This research was conducted in December 2022. The determination of the sampling size was determined by using a purposive sampling technique. Based on the calculation results, a sample size of 43 samples was obtained from 3,025 toddlers at the Mengwi I Health Center. Data is presented with frequency tables and cross tables and then analyzed using the Chi Square test. The results showed that of the 43 samples, there were 28 samples (65.1%) with less eating, 25 samples (58.1%) with less eating frequency, 24 samples (55.8%) with less energy intake, 22 samples (51.2%) with good PHBS implementation, and 17 samples (39.5%) with stunting status. Statistical test results showed differences in stunting status in the Region of Mengwi I Health. Based on diet (type of food), frequency of eating, total intake of macronutrients and implementation of Clean and Behaviour with an overall p value ( $p < 0.05$ )

**Keywords:** Stunting, diet, implementation of PHBS, toddlers

PENDAHULUAN

**Latar Belakang**

Indonesia menduduki peringkat prevalensi *stunting* tertinggi ketiga di Asia Tenggara, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). *Stunting* merupakan salah satu jenis malnutrisi yang paling umum mempengaruhi 156 juta anak di seluruh dunia. Bayi yang pendek mengalami peningkatan dari 27,5% pada 2016 menjadi 29,6% pada 2017. Masalah gizi yang fundamental di Bali adalah bahwa Balita memiliki rintangan pertumbuhan yang ditandai dengan perkembangan fisik yang pendek dan sangat pendek. Dengan prevalensi total 21,9%, Bali memiliki prevalensi *stunting* yang masih termasuk kategori tinggi menurut kriteria WHO<sup>1</sup> Namun demikian, angka ini sebenarnya sudah menunjukkan penurunan. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SGI), prevalensi *stunting* di Kabupaten Badung mengalami penurunan dari 8,7% pada 2021 menjadi 4,44 persen pada 2022. Menurut WHO balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih<sup>1</sup>.

*Stunting* menyebabkan kegagalan pertumbuhan jangka pendek, ukuran fisik yang tidak optimal, hambatan untuk perkembangan kognitif dan motorik, dan penyakit metabolik<sup>2</sup>. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh pengaruh herediter dan lingkungan. Sebuah studi 2012 oleh Dubois et al. mengungkapkan bahwa panjang badan anak pada saat lahir dipengaruhi oleh faktor herediter 4-7% terutama pada bayi perempuan. Sebaliknya, persentase bayi perempuan yang

berukuran sangat tinggi (74,87%) dipengaruhi oleh variabel lingkungan saat dilahirkan.

Pola makan dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi anak-anak dalam masa pertumbuhan, memperbanyak sumber energi dan protein sangat dianjurkan, di samping tetap membiasakan mengonsumsi buah dan sayur. Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menentukan bagaimana *factor* tersebut memicu terjadinya stunting<sup>3</sup>. Pola makan yang beragam dan bergizi serta penerapan PHBS merupakan salah satu inisiatif pemerintah yang dilakukan oleh Puskesmas.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengkaji perbedaan Status Stunting Berdasarkan Pola Makan dan Penerapan PHBS Pada Keluarga Balita di Wilayah UPTD Puskesmas Mengwi I.

## **Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status *stunting* berdasarkan pola makan dan penerapan HBS pada keluarga balita di wilayah UPTD Puskesmas Mengwi I. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang perbedaan status *stunting* berdasarkan faktor – faktor yang mempengaruhinya, khususnya pada keluarga balita di Wilayah UPTD Puskesmas Mengwi I.

## **METODE**

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain pengamatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada Desember 2022. Sampel penelitian dipilih dengan Teknik *proportional simple random* sampling. Sebanyak 43 sampel dari 3.025 balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I. Identitas sampel diperoleh dengan wawancara langsung menggunakan form identitas. Pola makan yang mencakup jenis makanan, frekuensi makanan dan jumlah diperoleh dengan wawancara langsung menggunakan formulir SQ-FFQ dalam kurun waktu 1 bulan terakhir. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) diolah berdasarkan pengamatan langsung dengan menggunakan kuesioner dan check list. Data tinggi badan (TB) yang diperoleh dari hasil pengukuran, selanjutnya dihitung nilai z-score berdasarkan indeks TB/U. Data disajikan dengan tabel frekuensi dan tabel deskriptif, sedangkan untuk mengetahui perbedaan status stunting kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi Square*.

## **HASIL**

### **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

UPTD Puskesmas Mengwi I merupakan salah satu dari tiga Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Mengwi. UPTD Puskesmas mengwi I terletak 400 meter di atas permukaan air laut, dan sebagian besar wilayahnya merupakan daerah pertanian. UPTD Puskesmas Mengwi I beralamat di Jalan I Gusti Ngurah Rai, Banjar Panca Dharma, Desa Mengwitani, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung. Luas keseluruhan wilayah kerja UPTD Puskesmas Mengwi I adalah 40,94 km<sup>2</sup> dan mewilayahi 9 desa/kelurahan dengan total 72 banjar.

### **Karakteristik Sampel**

Adapun data identitas sampel meliputi, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin balita, usia balita. Selengkapnya disajikan pada Tabel 1

Tabel 1  
Sebaran Karakteristik Sampel

| Karakteristik Sampel        | F  | %     |
|-----------------------------|----|-------|
| <b>Umur Ibu</b>             |    |       |
| a. 23-35 tahun              | 32 | 74,4  |
| b. 36-45 tahun              | 11 | 25,6  |
| Total                       | 43 | 100,0 |
| <b>Pendidikan Ibu</b>       |    |       |
| a. SD                       | 2  | 4,7   |
| b. SMP                      | 1  | 2,3   |
| c. SMA                      | 29 | 67,4  |
| d. Diploma                  | 4  | 9,3   |
| e. S1                       | 7  | 16,3  |
| Total                       | 43 | 100,0 |
| <b>Pekerjaan Ibu</b>        |    |       |
| a. PNS/POLRI/TNI            | 2  | 4,7   |
| b. Wiraswasta               | 1  | 2,3   |
| c. Pegawai Swasta           | 29 | 67,4  |
| d. Petani                   | 4  | 9,3   |
| e. IRT                      | 7  | 16,3  |
| Total                       | 43 | 100,0 |
| <b>Jenis Kelamin Balita</b> |    |       |
| a. Laki-laki                | 22 | 51,2  |
| b. Perempuan                | 21 | 48,2  |
| Total                       | 43 | 100,0 |
| <b>Umur Balita</b>          | F  | %     |
| a. 24-36 bulan              | 14 | 32,6  |
| b. 37-59 bulan              | 29 | 67,4  |
| Total                       | 43 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 1, dari 43 sampel didapatkan sebagian besar ibu berumur antara 23-35 tahun sebanyak 32 sampel (74,4%). Lebih dari separuh sampel berpendidikan SMA yaitu 29 sampel (67,4%). Dalam jumlah yang sama bekerja sebagai pegawai swasta. Berdasarkan jenis kelamin balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 sampel (51,2%) lebih banyak dibanding sampel berjenis kelamin perempuan. Sampel berumur 37-59 bulan yaitu sebanyak 29 sampel (67,4%) lebih banyak dibanding sampel berumur 24 – 36 bulan.

### **Pola Makan**

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar sampel yaitu sebanyak 28 sampel (65,1%) kurang disajikan jenis makan yang bervariasi. Terdapat lebih dari separuh sampel dengan frekuensi makan kurang yaitu sebanyak 25 sampel (58,1%). Menurut jumlah asupan energi diperoleh lebih dari separuh sampel dalam kategori kurang/defisit yaitu sebanyak 24 sampel (55,8%). Menurut jumlah asupan protein didapatkan hampir mendekati separuh sampel dalam kategori lebih yaitu sebanyak 21 sampel (48,8%). Menurut jumlah asupan lemak diperoleh hampir mendekati separuh sampel dalam kategori baik/cukup sebanyak 19 sampel (44,2%). Menurut jumlah asupan karbohidrat Terdapat lebih dari separuh sampel dalam kategori kurang/defisit yaitu sebanyak 25 sampel (58,1%). Hasil selengkapnya disajikan pada pada Tabel 2.

Tabel 2  
Sebaran Sampel Berdasarkan Pola Makan

| Subvariabel                | Kategori            | Pola Makan |       |
|----------------------------|---------------------|------------|-------|
|                            |                     | f          | %     |
| <b>Jenis Bahan Makanan</b> | Baik >7             | 15         | 34,9  |
|                            | Kurang <7           | 28         | 65,1  |
| <b>Total</b>               |                     | 43         | 100,0 |
| <b>Frekuensi</b>           | Baik > 12           | 19         | 44,2  |
|                            | Kurang <12          | 24         | 55,8  |
| <b>Total</b>               |                     | 43         | 100,0 |
| <b>Asupan Energi</b>       | Kurang/defisit <80% | 25         | 58,1  |
|                            | Baik/cukup 80-110%  | 14         | 32,6  |
|                            | Lebih >110%         | 4          | 9,3   |
| <b>Total</b>               |                     | 43         | 100,0 |
| <b>Asupan Protein</b>      | Kurang/defisit <80% | 17         | 39,5  |
|                            | Baik/cukup 80-110%  | 5          | 11,6  |
|                            | Lebih >110%         | 21         | 48,8  |
| <b>Total</b>               |                     | 43         | 100,0 |
| <b>Asupan Lemak</b>        | Kurang/defisit <80% | 16         | 37,2  |
|                            | Baik/cukup 80-110%  | 19         | 44,2  |
|                            | Lebih >110%         | 8          | 18,6  |
| <b>Total</b>               |                     | 43         | 100,0 |
| <b>Asupan Karbohidrat</b>  | Kurang/defisit <80% | 25         | 58,1  |
|                            | Baik/cukup 80-110%  | 16         | 37,2  |
|                            | Lebih >110%         | 2          | 4,7   |
| <b>Total</b>               |                     | 43         | 100,0 |

### Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) didapatkan sampel dengan kategori cukup/baik sebanyak 22 sampel (51,2%). Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3  
Sebaran Sampel Berdasarkan Penerapan PHBS

| Penerapan PHBS | F  | %     |
|----------------|----|-------|
| Cukup/Baik     | 22 | 51,2  |
| Kurang         | 21 | 48,8  |
| <b>Total</b>   | 43 | 100,0 |

## Status Stunting

Dari hasil pengukuran diketahui rata-rata tinggi badan sampel adalah 92 cm; terpendek adalah 79 cm, dan terpanjang adalah 106 cm. Untuk menilai status *stunting* sampel digunakan perhitungan Z-Score berdasarkan tinggi badan menurut umur lalu dibedakan menjadi dua kategori yaitu *stunting* dan normal. Seperti tersaji pada tabel 4 didapatkan lebih banyak sampel dalam kategori normal yaitu sebanyak 26 sampel (60,5%), sedangkan dalam kategori *stunting* yaitu sebanyak 17 sampel (39,5%). Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4  
Sebaran Sampel Berdasarkan Status Stunting

| Status <i>stunting</i> | f  | %     |
|------------------------|----|-------|
| Normal                 | 26 | 60,5  |
| <i>Stunting</i>        | 17 | 39,5  |
| <b>Total</b>           | 43 | 100,0 |

## Perbedaan Status *Stunting* Berdasarkan Pola Makan

Hasil penelitian seperti tersaji pada tabel 5 menunjukkan 26 balita yang memiliki status normal terdapat sebanyak 13 balita (50,0%) yang mengkonsumsi <7 bahan makanan dalam sehari, sedangkan dari 17 balita *stunting* terdapat sebanyak 15 balita (88,2%) yang mengkonsumsi <7 bahan makanan dalam sehari. Dengan demikian, balita yang mengkonsumsi <7 bahan makanan dalam sehari cenderung lebih banyak yang mengalami *stunting* dibanding normal. Terdapat sebanyak 8 balita normal (30,8%) dan 16 balita *stunting* (94,1%) dengan frekuensi makan yang termasuk kategori kurang. Dengan demikian, balita dengan frekuensi makan yang termasuk kategori kurang cenderung lebih banyak yang mengalami *stunting* dibanding normal. Terdapat sebanyak 10 balita normal (38,5%) dan 15 balita *stunting* (88,2%) dengan asupan energi yang termasuk kategori kurang/defisit. Dengan demikian, balita dengan asupan energi yang termasuk kategori kurang/defisit, cenderung lebih banyak yang mengalami *stunting* dibanding normal. Terdapat sebanyak 3 balita normal (11,5%) dan 14 balita *stunting* (82,4%) dengan asupan protein kurang/defisit. Dengan demikian, balita dengan asupan protein yang termasuk kategori kurang/defisit, cenderung lebih banyak yang mengalami *stunting* dibanding normal. Terdapat sebanyak 3 balita normal (11,5%) dan 13 balita *stunting* (76,5%) dengan asupan lemak kurang/defisit. Dengan demikian, balita dengan asupan lemak yang termasuk kategori kurang/defisit, cenderung lebih banyak yang mengalami *stunting* dibanding normal. Terdapat sebanyak 10 balita normal (38,5%) dan 15 balita *stunting* (88,2%) dengan asupan karbohidrat kurang/defisit.—Dengan demikian, balita dengan asupan karbohidrat yang termasuk kategori kurang/defisit, cenderung lebih banyak yang mengalami *stunting* dibanding normal. Dari uji statistik perbedaan status *stunting* berdasarkan pola makan yang terdiri atas jenis bahan makan, frekuensi makan, dan jumlah asupan zat gizi makro menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* seluruhnya di bawah 5% ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak. Jadi dapat disimpulkan ada perbedaan status *stunting* yang nyata berdasarkan perbedaan pola makan sampel. Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5  
Sebaran Status Stunting Berdasarkan Pola Makan Sampel

| Sub variabel               | Kategori              | Status Stunting |       |          |       | P value |
|----------------------------|-----------------------|-----------------|-------|----------|-------|---------|
|                            |                       | Normal          |       | Stunting |       |         |
|                            |                       | f               | %     | f        | %     |         |
| <b>Jenis Bahan Makanan</b> | Baik >7               | 13              | 50,0  | 2        | 11,8  | .010    |
|                            | Kurang <7             | 13              | 50,0  | 15       | 88,2  |         |
| <b>Total</b>               |                       | 26              | 100,0 | 17       | 100,0 |         |
| <b>Frekuensi</b>           | Baik > 12             | 18              | 69,2  | 1        | 5,9   | .000    |
|                            | Kurang <12            | 8               | 30,8  | 16       | 94,1  |         |
| <b>Total</b>               |                       | 26              | 100,0 | 17       | 100,0 |         |
| <b>Asupan Energi</b>       | Kurang/defisit (<80%) | 10              | 38,5  | 15       | 88,2  | .004    |
|                            | Baik/cukup (80-110%)  | 13              | 50,0  | 1        | 5,9   |         |
|                            | Lebih (>110%)         | 3               | 11,5  | 1        | 5,9   |         |
| <b>Total</b>               |                       | 26              | 100,0 | 17       | 100,0 |         |
| <b>Asupan Protein</b>      | Kurang/defisit (<80%) | 3               | 11,5  | 14       | 82,4  | .000    |
|                            | Baik/cukup (80-110%)  | 4               | 15,4  | 1        | 5,9   |         |
|                            | Lebih (>110%)         | 19              | 73,1  | 2        | 11,8  |         |
| <b>Total</b>               |                       | 26              | 100,0 | 17       | 100,0 |         |
| <b>Asupan Lemak</b>        | Kurang/defisit (<80%) | 3               | 11,5  | 13       | 76,5  | 0,00    |
|                            | Baik/cukup (80-110%)  | 16              | 61,5  | 3        | 17,6  |         |
|                            | Lebih (>110%)         | 7               | 26,9  | 1        | 5,9   |         |
| <b>Total</b>               |                       | 26              | 100,0 | 17       | 100,0 |         |
| <b>Asupan KH</b>           | Kurang/defisit (<80%) | 10              | 38,5  | 15       | 76,5  | 0,003   |
|                            | Baik/cukup (80-110%)  | 15              | 57,7  | 1        | 5,9   |         |
|                            | Lebih (>110%)         | 1               | 3,8   | 1        | 5,9   |         |
| <b>Total</b>               |                       | 26              | 100,0 | 17       | 100,0 |         |

**Perbedaan Status Stunting Berdasarkan Penerapan PHBS sampel**

Hasil penelitian menunjukkan dari 26 balita yang memiliki status normal terdapat sebanyak 5 balita (19,2%) yang penerapan PHBSnya termasuk dalam kategori kurang, sedangkan pada kelompok balita yang mengalami *stunting* sebanyak 16 balita (94,1%) yang penerapan PHBSnya termasuk dalam kategori kurang. Dengan demikian, balita yang keluarga menerapkan PHBS dengan kategori kurang cenderung lebih banyak yang mengalami *stunting* dibanding normal. Hasil analisis menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value=0,000 (p<0,05) yang berarti Ho ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat perbedaan status stunting yang nyata berdasarkan penerapan PHBS dikeluarganya. Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6  
Sebaran Status Stunting Berdasarkan Penerapan PHBS Sampel

| Penerapan PHBS    | Status Stunting |       |          |       | p-value |
|-------------------|-----------------|-------|----------|-------|---------|
|                   | Normal          |       | Stunting |       |         |
|                   | f               | %     | f        | %     |         |
| <b>Baik/cukup</b> | 21              | 80,8  | 1        | 5,9   | .000    |
| <b>Kurang</b>     | 5               | 19,2  | 16       | 94,1  |         |
| <b>Total</b>      | 26              | 100,0 | 17       | 100,0 |         |

## PEMBAHASAN

Salah satu masalah gizi kronis, yang mengacu pada gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang, adalah status gizi yang sangat pendek atau pendek. Karakteristik ibu (usia, pendidikan, dan pekerjaan) dapat memiliki dampak pada status stunting anak. Ibu sebagai individu yang paling dekat dengan lingkungan anak, ibu berkontribusi terhadap optimalnya proses tumbuh kembang anak<sup>4</sup>. Riwayat panjang badan setelah lahir yang rendah adalah tanda kekurangan asupan zat gizi yang tidak adekuat pada ibu selama kehamilan, yang membuat pertumbuhan linear janin di dalam rahim tidak optimal. Wanita hamil yang mengalami kekurangan gizi sebenarnya juga berpeluang memiliki bayi yang sehat yang tumbuh sesuai dengan kebutuhan perkembangan mereka. Tetapi jika intervensi datang terlambat, itu mungkin tidak berhasil<sup>5</sup>.

Pola makan adalah bentuk perawatan yang digunakan oleh orang tua terutama dalam memberi makan anak-anak mereka agar memenuhi kebutuhan gizi mereka dan membantu mereka tumbuh dan berkembang. Berdasarkan hasil penelitian Arsita (2018) yang dilaksanakan di Desa Kramat Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik dengan mengambil sampel pada balita usia 36-59 bulan sebanyak 53 sampel menunjukkan bahwa jenis makanan diberikan dalam kategori kurang karena beberapa ibu memberikan makanan yang tidak sesuai dengan usia bayi atau membedakan antara makanan untuk bayi dan anggota keluarga lainnya. Akibatnya jumlah makanan bila ditinjau dari asupan gizinya memiliki nilai rendah pada energi dan karbohidrat, tetapi protein dan lemak memiliki nilai yang tinggi<sup>6</sup>. Kemenkes RI (2015) menjelaskan bahwa pola makan dapat memberikan gambaran tentang asupan zat gizi, termasuk jenis makanan, porsi, dan frekuensi pemenuhan zat gizi. Diet seimbang harus digunakan sebagai panduan, yang mencakup makan berbagai pilihan makanan dan mendapatkan gizi yang cukup untuk mempertahankan status gizi yang sehat. Pola makan yang tepat adalah yang seimbang dalam hal jenis makanan, jumlah, dan frekuensi. Hasil penelitian ini menyiratkan bahwa mayoritas responden tidak menyediakan anak-anak mereka diet yang sehat. Selanjutnya hal ini memicu gambaran pola makan yang memberikan gambaran asupan gizi yang tidak adekuat mencakup jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi dalam pemenuhannya<sup>7</sup>.

Salah satu upaya kesadaran diri dan kesadaran dalam meningkatkan kesehatan adalah menjalani perilaku hidup yang bersih dan sehat. Kesehatan bayi dipengaruhi oleh upaya untuk mempromosikan perilaku hidup yang bersih dan sehat, terutama mengingat kondisi asupan zat gizi bayi yang belum adekuat. Stunting pada anak-anak atau bayi dapat dicegah dari usia dini dengan mengadopsi perilaku hidup yang bersih dan sehat. Mengingat bahwa asupan nutrisi selama kehamilan dan perilaku hidup yang sehat dan bersih sangat bergantung dan terkait dengan pengetahuan orang tua dan keluarga, pengetahuan tentang gizi ibu dan kebiasaan hidup yang bersih dan sehat adalah faktor yang dapat memicu terjadinya stunting.

Kemungkinan anak terkena infeksi meningkat jika ada kekurangan makanan. Asupan zat gizi ini sangat mempengaruhi nafsu makan. Jika diet anak tidak diikuti dengan benar, pertumbuhan mereka akan terhambat, tubuh mereka akan tipis dan pendek, dan mereka bahkan mungkin mengalami nutrisi yang buruk<sup>8</sup>. Hasil Penelitian ini menyimpulkan bahwa mayoritas responden yang mengalami stunting memiliki pola makan tidak tepat, hal ini karena asupan zat gizi yang tidak sesuai kebutuhan tubuh anak, padahal pada masa balita asupan zat gizi berguna untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Permasalahan gizi pada balita salah satunya adalah anak pendek. Anak pendek dapat menghambat perkembangan anak bahkan berdampak negatif yang akan berlangsung pada masa kehidupan selanjutnya. Anak dianggap berisiko kurang gizi jika diberikan pola makan yang tidak tepat akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan<sup>9</sup>. Menurut temuan penelitian, kebiasaan makan ibu masih tidak terkontrol dan ada hubungan antara mereka dan kasus stunting. Hasil penelitian Noviyanti (2019) yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kencong dengan mengambil ibu balita usia 12-59 bulan sebesar 70 sampel menunjukkan pemberian makan anak pada waktu yang tepat adalah salah satu teknik untuk melatih mereka untuk membentuk kebiasaan makan dengan baik. Kemampuan anak untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka akan dibantu oleh pengembangan kebiasaan makan yang sehat. Jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi anak-anak juga merupakan faktor dalam dukungan dan pengawasan mereka<sup>10</sup>.

Rendahnya perilaku hidup sehat dan sehat sering dikaitkan dengan tingginya masalah *stunting* pada balita. Semakin jarang keluarga menerapkan perilaku hidup yang bersih dan sehat, semakin

besar kemungkinan mereka akan jatuh sakit dan semakin besar pula risiko balitanya mengalami *stunting*. Hal ini dikonfirmasi oleh studi yang dilakukan oleh (Apriani, 2018) yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta dengan mengambil sebanyak 1044 balita usia 6-23 bulan yang menunjukkan ada hubungan antara PHBS dan kasus *stunting*<sup>11</sup>. Tingkat pengetahuan yang tinggi dan sikap positif dapat menyebabkan perilaku yang baik. Perilaku seorang ibu dalam hal perawatan keluarga akan meningkatkan peluang anggota keluarga untuk mencapai kesehatan optimal dan bayi dapat tumbuh dengan baik. Bila ibu berperilaku buruk saat merawat anak mereka dapat menyebabkan masalah kesehatan. Misalnya ibu tidak melaksanakan PHBS secara efektif dan ini mengakibatkan masalah gizi tidak langsung bagi anak, salah satunya adalah *stunting*<sup>12</sup>. Pada hasil penelitian yang dikutip dalam (Oktaningrum, 2018) menjelaskan perilaku seseorang dipengaruhi oleh jenis kelamin, status, usia, dan tingkat pendidikan mereka. Akibatnya, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat lebih baik membentuk perilaku ibu yang baik dalam penerapan PHBS, yang sangat dan ini menjadi faktor penting untuk menunjang keberhasilan dalam menurunkan prevalensi *stunting* pada balita.

### SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini adalah lebih dari separuh sampel memiliki pola makan dengan kategori kurang baik ditinjau dari segi jenis, frekuensi, maupun jumlah asupan. Lebih dari separuh sampel juga belum menerapkan PHBS secara efektif dan sepertiganya dari balita termasuk dalam kategori *stunting*. Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan status *stunting* di wilayah UPTD Puskesmas Mengwi I. Berdasarkan pola makan (jenis makan), frekuensi makan, jumlah asupan zat gizi makro serta penerapan PHBS dengan p value seluruh ( $p < 0,05$ ). Keluarga yang pola makan baik dari jenis, frekuensi dan jumlah yang tidak adekuat, berpeluang lebih besar memiliki anak dengan kategori *stunting* dibanding normal. Demikian halnya dengan penerapan PHBS, keluarga yang tidak menerapkan PHBS berpeluang lebih besar memiliki anak dengan kategori *stunting* dibanding normal. Oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan lebih intensif serta dilakukan pemantauan dengan memperhatikan pemenuhan gizi dengan prinsip gizi seimbang dan beragam, dengan hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita. Sehingga dapat memberikan makanan baik dari segi jenis, frekuensi dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan balita.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ketua Jurusan Gizi, Ketua Program Studi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan, dan Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar, serta bapak/ibu tenaga kependidikan di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar, keluarga, sahabat, serta teman-teman yang memberikan dukungan selama penelitian hingga selesainya penyusunan artikel ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) Suiroaka, I. P. 2012. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
2. Arini, D., Mayasari, A. C., & Rustam, M. Z. A. (2019). Gangguan Perkembangan Motorik Dan Kognitif pada Anak Toddler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya. *Journal of health science and prevention*, 3(2), 122-128.
3. Uliyanti, Tamtomo, D. G. & Anantanyu, S. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *J. Vokasi Kesehat.* 3, 67-77 (2017).
4. Rosliana, Lina; Widowati, Retno; Kurniati, Dewi. Hubungan Pola Asuh, Penyakit Penyerta, Dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Subang Tahun 2020. *Syntax Idea*, [S.L.], V. 2, N. 8, P. 415-428, Aug. 2020. Issn 2684-883x. Available At: <<https://jurnal.syntax->

Idea.Co.Id/Index.Php/Syntax-Idea/Article/View/499>. Date Accessed: 01 Apr. 2023.

5. Sutriana, S., Usman, U., & Umar, F. (2020). Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Kawasan Pesisir Kabupaten Pinrang/Risk Factor Analysis of The Incidence of Stunting in Children Under Five in the Coastal Area of Pinrang District. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(3).
6. Arsita, E, D. (2018). Hubungan Pola Asuh Makan Pada Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 36-59 Bulan di Desa Kramat Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik.
7. Kemenkes, R.I. (2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Purwani, E & Mariyam 2013. Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabupaten Taman Pemalang. *Jurnal Keperawatan Anak*. Volume 1, No. 1. Universitas Muhammadiyah, Semarang, diakses 23 September 2016.
9. James L. Gibson, et.al., 2012. *Organization: Bbehaviour, Structure, Processes*. 14th Edition. New York: McGraw-Hill Companies, Inc
10. Noviyanti, L.A. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong. Universitas Jember.
11. Apriani, L. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan Kejadian Stunting (Studi kasus pada baduta 6 - 23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 198–205.
12. Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.