

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Salah satu dari tiga Puskesmas yang terletak di distrik Mengwi adalah Puskesmas Mengwi I. Puskesmas Mengwi I adalah 400 meter di atas permukaan laut, dan sebagian besar tanah digunakan untuk pertanian. Puskesmas Mengwi I terletak di Kabupaten Badung, Mengwi Prefektur, Desa Mengwitani, dan Jalan I Gusti Ngurah Rai.

Puskesmas Mengwi I memiliki luas total 40,94 km² dan mewilayahi 9 desa/kelurahan dengan total 72 banjar. Batas Wilayah Kerja Puskesmas di bagian utara berbatasan dengan Kabupaten Tabanan, di selatan berbatasan dengan Desa Kapal, bagian timur berbatasan dengan Desa Pendarungan dan di barat berbatasan dengan Kabupaten Tabanan.

2. Karakteristik Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah 43 orang. Berikut akan dideskripsikan sampel berdasarkan jenis kelamin dan umur.

a. Karakteristik Ibu

1) Umur Ibu

Berdasarkan dari hasil penelitian 43 responden, didapatkan sebagian besar umur ibu 23-35 tahun sebanyak 32 sampel (74,4%). Bisa dilihat dibawah ini pada Tabel

Tabel 3

Sebaran Sampel Berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu	f	%
23-35 tahun	32	74,4
36-45 tahun	11	25,6
Total	43	100,0

2) Tingkat Pendidikan Ibu

Hasil pengumpulan data berdasarkan distribusi tingkat pendidikan formal ibu, dari 43 responden, diperoleh sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 29 sampel (67,4%), dan 1 sampel (2,3%) berpendidikan SMP. Agar lebih jelas dilihat pada

Tabel 4

Tabel 4

Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	f	%
SD	2	4,7
SMP	1	2,3
SMA	29	67,4
Diploma	4	9,3
S1	7	16,3
Total	43	100,0

3) Pekerjaan Ibu

Berdasarkan sebaran pekerjaan ibu balita menyatakan bahwa dari 43 responden, diperoleh sebagian besar ibu bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 29 sampel (67,4%) dan sebagian kecil bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 1 sampel (2,3%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5

Tabel 5

Sebaran Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	f	%
PNS/POLRI/TNI	2	4,7
Wiraswasta	1	2,3
Pegawai Swasta	29	67,4
Petani	4	9,3
IRT	7	16,3
Total	43	100,0

b. Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 sampel (51,2%) dan berjenis kelamin perempuan yaitu 21 sampel (48,8%). Sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 6

Tabel 6

Sebaran Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	22	51,2
Perempuan	21	48,8
Total	43	100,0

c. Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur Balita

Sebagian sampel berumur 37-59 bulan yaitu sebanyak 29 sampel (67,4%) dan berumur 24-36 bulan yaitu sebanyak 14 sampel (32,6%). Sebaran sampel berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 7

Tabel 7

Sebaran Sampel Berdasarkan Umur Balita

Umur	f	%
24-36 bulan	14	32,6
37-59 bulan	29	67,4
Total	43	100,0

3. Hasil Pengamatan Variabel Penelitian

- a. Pola makan yang terdiri atas jenis, frekuensi, jumlah (energi, protein, lemak, karbohidrat).

Berdasarkan variabel penelitian pada table di bawah didapatkan bahwa ada 4-5 jenis makanan yang disediakan dalam setiap sampel, atau mungkin ada 6-7 jenis bahkan lebih. Sebagian besar sampel kurang diberikan jenis makan yang bervariasi yaitu sebanyak 28 sampel (65,1%). Hasil frekuensi makan dari 43 responden, diperoleh sebagian besar dengan frekuensi makan yang kurang sebanyak 25 sampel (58,1%). Menurut jumlah asupan energi diperoleh sebagian besar anak dalam kategori kurang/defisit yaitu sebanyak 24 sampel (55,8%) dan kategori lebih sebanyak 4 sampel (9,3%). Menurut jumlah asupan protein idapatkan sebagian besar anak dalam kategori lebih yaitu sebanyak 21 sampel (48,8%). Menurut jumlah asupan lemak diperoleh sebagian besar anak dalam kategori baik/cukup sebanyak 19 sampel (44,2%). Menurut jumlah asupan karbohidrat diperoleh sebagian besar anak dalam kategori kurang/defisit yaitu sebanyak 25 sampel (58,1%) dan kategori lebih sebanyak 2 sampel (4,7%). Dapat dilihat pada Tabel 8

Tabel 8
Sebaran Sampel Berdasarkan Pola Makan

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

b. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Hasil pengumpulan data berdasarkan PHBS dari 43 responden, didapatkan sebagian besar dengan PHBS yang cukup/baik sebanyak 22 sampel (51,2%). Dapat dilihat pada Tabel 9

Tabel 9

Sebaran Sampel Berdasarkan Penerapan PHBS

Penerapan PHBS	f	%
Cukup/Baik	22	51,2
Kurang	21	48,8
Total	43	100,0

c. Status Stunting

Berdasarkan TB antara usia 24-59 bulan, rata-rata panjang tubuh 43 sampel adalah 92 cm; panjang terpendek adalah 79 cm, dan yang terpanjang adalah 106 cm. Untuk menilai sampel menggunakan perhitungan Z-Score dan indeks PB / U untuk kedua kategori stunting dan non-stunting, didapatkan sebagian besar anak dalam kategori normal yaitu sebanyak 26 sampel (60,5%). Sisanya dalam kategori pendek/sangat pendek sebanyak 17 sampel (39,5%). Bisa dilihat pada Tabel 10

Tabel 10

Sebaran Sampel Berdasarkan Status Stunting

Stunting	f	%
Normal	26	60,5
Pendek/Sangat Pendek	17	39,5
Total	43	100,0

4. Hasil Analisis Data

a. Perbedaan pola makan dengan status stunting

Analisis data dilakukan untuk mengetahui perbedaan pola makan (jenis, frekuensi, jumlah, yang terdiri dari zat gizi energi, protein, lemak dan karbohidrat)

Hasil penelitian menunjukkan dari 43 balita yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar sebanyak 13 balita (50,0%) dengan jenis makan yang baik dan sebanyak 15 balita (88,2%) yang memiliki status stunting dengan jenis makan kurang, hasil analisis menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p < 0,010 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan antara jenis makan dengan status stunting. Hasil penelitian menunjukkan dari 43 balita yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar sebanyak 18 balita (69,2%) dengan frekuensi makan yang baik dan sebanyak 16 balita (94,1%) yang memiliki status stunting dengan frekuensi makan kurang, hasil analisis menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan antara frekuensi makan dengan status stunting.

Hasil penelitian menunjukkan dari 43 balita yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar sebanyak 13 balita (50,0%) dengan jumlah asupan energi baik/cukup dan sebanyak 15 balita (88,2%) yang memiliki status stunting dengan asupan energi kurang/defisit, hasil analisis menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan antara jumlah asupan energi dengan status stunting. Hasil penelitian menunjukkan dari 43 balita yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar sebanyak 19 balita (73,1%) dengan jumlah asupan protein lebih dan sebanyak 14 balita (82,4%) yang memiliki status stunting dengan asupan protein kurang/defisit, hasil

analisis menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan antara jumlah asupan protein dengan status stunting.

Hasil penelitian menunjukkan dari 43 balita yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar sebanyak 16 balita (61,5%) dengan jumlah asupan lemak baik/cukup dan sebanyak 13 balita (76,5%) yang memiliki status stunting dengan asupan lemak kurang/defisit, hasil analisis menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan antara jumlah asupan lemak dengan status stunting. Hasil penelitian menunjukkan dari 43 balita yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar sebanyak 15 balita (57,7%) dengan jumlah asupan karbohidrat baik/cukup dan sebanyak 15 balita (76,5%) yang memiliki status stunting dengan asupan karbohidrat kurang/defisit, hasil analisis menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p < 0,003 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan antara jumlah asupan karbohidrat dengan status stunting. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 11

Tabel 11
Perbedaan Pola Makan dengan Status Stunting

Subvariabel	Kategori	Status Stunting				p-value
		Normal/Tidak stunting		Stunting		
		f	%	F	%	
Jenis Bahan Makanan	Baik >7	13	50,0	2	11,8	.010
	Kurang <7	13	50,0	15	88,2	
Total		26	100,0	17	100,0	

Subvariabel	Kategori	Status Stunting				p-value
		Normal/Tidak stunting		Stunting		
Frekuensi	Baik > 12	18	69,2	1	5,9	.000
	Kurang <12	8	30,8	16	94,1	
Total		26	100,0	17	100,0	
Asupan Energi	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	
Total		26	100,0	17	100,0	
Asupan Protein	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	
Total		26	100,0	17	100,0	
Asupan Lemak	Kurang/defisit <80%	3	11,5	13	76,5	.000
	Baik/cukup 80-110%	16	61,5	3	17,6	
	Lebih >110%	7	26,9	1	5,9	
Total		26	100,0	17	100,0	
Asupan Karbohidrat	Kurang/defisit <80%	10	38,5	15	76,5	.003
	Baik/cukup 80-110%	15	57,7	1	5,9	
	Lebih >110%	1	3,8	1	5,9	
Total		26	100,0	17	100,0	

b. Perbedaan penerapan PHBS dengan status stunting

Hasil penelitian menunjukkan dari 43 balita yang memiliki status tidak stunting/normal sebagian besar sebanyak 21 balita (80,8%) dengan penerapan PHBS baik/cukup dan sebanyak 16 balita (94,1%) yang memiliki status stunting dengan penerapan PHBS kurang. Sebaran sampel berdasarkan jumlah asupan protein dengan status stunting dapat dilihat pada Tabel 12

Tabel 12
Perbedaan Penerapan PHBS dengan Status Stunting

Penerapan PHBS	Status Stunting				p-value
	Normal		Pendek/Sangat Pendek		
	F	%	F	%	
Baik/cukup	21	80,8	1	5,9	.000
Kurang	5	19,2	16	94,1	
Total	26	100,0	17	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan antara penerapan PHBS dengan status stunting.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

Stunting adalah kronis, yang berarti hasil dari kondisi jangka panjang seperti kemiskinan, perawatan yang tidak tepat karena efek orang tua yang sangat sibuk bekerja, pengetahuan ibu yang buruk tentang nutrisi karena pendidikan yang buruk, dan sering menderita penyakit berulang-ulang karena kebersihan dan sanitasi yang buruk. Karakteristik ibu juga harus diperhitungkan. Hasil dari studi 2020 Rosdiana,

Widowati, dan Retnowati dilakukan pada 43 bayi di Posyandu Teratai Puskesmas Ciasem Labor Area antara usia 12 dan 24 bulan. Kesimpulan: Pengetahuan ibu dan gaya merawat adalah elemen penting yang mempengaruhi situasi kebersihan. Ibu harus mengikuti kegiatan setiap bulan lebih dekat untuk melacak pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka.

Sangat penting untuk mempertimbangkan karakteristik ibu, seperti usia, situasi karir, dan tingkat pendidikan. Misalnya, tingkat pendidikan seseorang memiliki dampak pada seberapa cepat mereka dapat menyerap dan memahami informasi gizi baru. Pendidikan formal seorang ibu pasti akan berdampak pada status gizi anaknya. Karena pendidikan ibu akan menentukan terlebih dahulu seberapa bijaksana dia. Kemampuan ibu untuk menyerap pendidikan non-formal dan informasi praktis melalui media seperti televisi, koran, radio, internet, dll. meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya. (AL Rahmad et al., 2013).

Faktor umur juga sangat dipengaruhi oleh usia mereka. Lingkungan seseorang di mana mereka dapat mempelajari hal-hal baik dan negatif tergantung pada kelompok yang mereka bagian. Ketika seseorang lebih tua dan perkembangan mental mereka berjalan dengan baik, ini termasuk kecerdasan atau kemampuan untuk belajar dan berpikir untuk beradaptasi dengan kondisi baru (Ramdhani et al., 2020)

2. Status Stunting

Salah satu tanda status nutrisi kronis, yang mengacu pada inhibisi pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang, adalah status gizi yang sangat pendek atau pendek. Ciri-ciri ibu (usia, pendidikan, dan pekerjaan) dapat

memiliki dampak pada status stunting anak. Ibu, yang merupakan individu yang paling dekat dengan lingkungan anak, berkontribusi pada pertumbuhan anak melalui nutrisi yang disediakan dalam makanan (Stephenson, dkk., 2019).

Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa 14 bayi antara usia 37 dan 59 bulan memiliki status gizi yang sangat buruk. Temuan ini bertentangan dengan penelitian oleh Sutriana et al. (2020), yang mengungkapkan bahwa stunting lebih umum pada 26 anak berusia antara 12 dan 23 bulan dan paling jarang terjadi pada 2 anak usia antara 48 dan 59 bulan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa nutrisi yang diberikan pada usia ini tidak konsisten dengan pertumbuhan yang lambat dan perubahan bentuk makanan yang diberikan.

Riwayat panjang badan setelah lahir adalah tanda bahwa ada kekurangan nutrisi pada ibu selama kehamilan, serta tanda-tanda gangguan pertumbuhan di rahim yang membuat pertumbuhan linear tidak menguntungkan. Kekurangan gizi juga mempengaruhi pertumbuhan janin dan perkembangan organ. Wanita hamil yang mengalami kekurangan gizi dapat memiliki bayi yang sehat yang tumbuh sesuai dengan kebutuhan perkembangan mereka. Tetapi jika intervensi datang terlambat, itu mungkin tidak berhasil. (Sutriana et al., 2020).

3. Pola Makan

Pola makan adalah teknik perawatan yang digunakan oleh orang tua untuk memberi makan anak-anak mereka untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka dan membantu mereka tumbuh dan berkembang. Orang tua bertanggung jawab atas bagaimana makanan disajikan, berapa banyak makanan yang disajikan dan seberapa sering anak-anak diberi makan di rumah. Pada dasarnya, orang tua harus

menciptakan lingkungan yang mendukung untuk pertumbuhan dan perkembangan anak mereka. tindakan memberi makan anak-anak untuk mengajarkan mereka bagaimana menerima dan memilih makanan sehat serta memberikan mereka nutrisi yang mereka butuhkan untuk bertahan hidup, pemulihan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan.

Berdasarkan hasil penelitian Arsita (2018) menunjukkan bahwa jenis makanan diberikan kurang pertimbangan pada indikator karena beberapa ibu memberikan makanan yang tidak sesuai dengan usia bayi atau membuat perbedaan antara makanan untuk bayi dan orang tuanya. Karena ibu memberikan jumlah yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi dan kurang minat dalam menyediakan diet seimbang untuk bayi baru lahir, indikator jumlah makanan memiliki nilai rendah pada asupan energi dan karbohidrat, tetapi protein dan lemak memiliki nilai yang baik. Sementara indikator frekuensi makan memiliki signifikansi yang lebih kecil untuk bayi yang tidak mengalami stunting, itu memiliki signifikansi yang lebih besar bagi bayi yang mengalami stunting. Peranan orang tua, khususnya ibu dalam menyiapkan serta menyajikan makanan yang bergizi untuk keluarga ditentukan oleh penguasaan informasi dan faktor ketersediaan pangan yang memadai. Dampak dari pola makan yang salah adalah anak menjadi manja, gizi buruk, anak tidak bisa menentukan makanan yang terbaik untuk dirinya dan terganggunya perkembangan anak.

Kemenkes RI (2015) menjelaskan bahwa pola makan dapat memberikan gambaran tentang asupan nutrisi, termasuk jenis makanan, porsi, dan frekuensi pemenuhan nutrisi. Diet seimbang harus digunakan sebagai panduan, yang mencakup makan berbagai makanan dan mendapatkan nutrisi yang cukup untuk

mempertahankan status gizi yang sehat. Pola makan yang tepat adalah yang seimbang dalam hal jenis makanan, jumlah, dan frekuensi. Temuan ini menyiratkan bahwa mayoritas responden tidak menyediakan anak-anak mereka dengan diet yang sehat. Pola makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi dalam pemenuhan nutrisi.

4. Penerapan PHBS

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

Data penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan form checklist, diperoleh hasil skor sebagian besar sampel dalam kategori baik dengan 22 sampel atau 51,2% dan sampel dalam kategori kurang sebanyak 21 sampel atau 48,8%.

5. Perbedaan Status Stunting Berdasarkan Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu dengan kategori jenis makan dalam memberikan makanan belum baik yang artinya dalam penelitian sebanyak 17 balita (100,0%) yang memiliki status stunting dengan jenis makan kurang, hasil

analisis menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan antara jenis makan dengan status stunting. Kemungkinan anak muda yang terkena infeksi meningkat jika ada kekurangan makanan. Nutrisi 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 (Purwani & Mariyam, 2013).

Hasil penelitian tentang pola makan balita yang terdiri dari pertanyaan mengenai frekuensi, jumlah makanan dan jenis makanan, diketahui bahwa pola makan dengan nilai yang paling rendah atau pola makan yang tidak baik adalah tentang frekuensi makan. Berdasarkan penelitian ini sebanyak 17 balita (100,0%) yang memiliki status stunting dengan frekuensi makan kurang, hasil analisis menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan antara frekuensi makan dengan status stunting.

Sebagian besar waktu, seorang anak akan bertanya seberapa sering makanan, seperti jus buah dan biskuit, harus diberikan kepada bayi antara usia 24-59 bulan. Diet ini tidak sehat karena ibu tidak tahu seberapa sering yang terbaik untuk memberi makan bayi makanan padat, makanan kurus, dan semua nutrisi sehingga asupan energi tidak sesuai dengan usia. Menurut jawaban lain, anak hanya mengekspresikan keinginan untuk makan ketika mereka benar-benar lapar, baik karena mereka terlalu sibuk bermain untuk makan atau karena mereka menolak makanan yang ditawarkan. Karena beberapa bayi dengan kebiasaan makan yang buruk masih dapat memenuhi kebutuhan gizi mereka, tidak semua bayi dengan pola makan buruk mengalami status memiliki kurang gizi. Hal ini dikarenakan dari

ketiga variabel yang diteliti yaitu frekuensi, bentuk dan jenis makanan yang ditanyakan dalam kuesioner ada yang dijawab benar oleh responden.

Penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden yang mengalami stunting (TB/U) memiliki pola makan tidak tepat, hal ini karena asupan nutrisi yang tidak sesuai kebutuhan tubuh anak, dimana pada masa balita 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 pada risiko kurang gizi terbesar karena pola makan yang tidak tepat akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan (Gibson et al., 2012).

Menurut temuan penelitian, kebiasaan makan ibu masih tidak terkendali dan ada hubungan antara mereka dan kasus stunting. Menurut sebuah studi oleh Noviyanti (2019), memberi makan anak pada waktu yang tepat adalah salah satu teknik untuk melatih mereka untuk 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.

Penelitian yang dilakukan oleh Zahara (2020) ini menunjukkan bahwa memberi makan anak-anak yang stunting menghasilkan data yang menunjukkan bahwa diet anak yang tidak teratur dapat menyebabkan stunting. Menurut temuan penelitian, masih ada bayi dengan status gizi yang buruk, dan anak-anak yang mengalami stunting memiliki diet yang tidak konsisten. Dalam artian jika pola makan tidak sesuai dengan isi piringku dan B2SA serta jadwal pemberian makanan yaitu 3 kali

makanan utama, dan makanan 2 kali selingan jika tidak sesuai yang diberikan maka asupan nutrisi gizi seimbang pada anak tidak terpenuhi sehingga menyebabkan stunting.

6. Perbedaan Status Stunting Berdasarkan Penerapan PHBS

Dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh dari 43 balita yang status tidak stunting/normal sebagian besar sebanyak 21 balita 80,8% dengan penerapan PHBS baik/cukup dan sebanyak 16 balita 94,1% yang memiliki status stunting dengan penerapan PHBS kurang. Berdasarkan hasil analisis menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan antara penerapan PHBS dengan status stunting

Tingkat rendah perilaku hidup sehat dikaitkan dengan insiden tinggi stunting pada balita. Kurang orang yang terkena penyakit yang mempengaruhi meningkatnya status gizi karena kebiasaan hidup bersih dan sehat yang baik. Namun, semakin sedikit seseorang berlatih gaya hidup yang bersih dan sehat, semakin besar kemungkinan mereka akan jatuh sakit dan mungkin mengalami stunting. Hal ini dikonfirmasi oleh studi yang dilakukan oleh (Apriani,2018) yang menemukan hubungan antara PHBS dan kasus stunting.

Dari pembahasan berdasarkan hasil uji chi square dan diperkuat oleh penelitian terdahulu yang telah dijelaskan maka peneliti berasumsi bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dalam penerapan PHBS dengan kejadian stunting pada balita usia 3-5 tahun, dikarenakan adanya pengetahuan ibu yang baik namun balitanya dengan kategori sangat pendek yang dimana menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan

juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, informasi dan sosial ekonomi. Responden yang kurang berpendidikan cenderung memiliki pengetahuan dan sikap untuk menggambarkan perilaku buruk dalam memperhatikan masalah PHBS pada bayi, dan menurut distribusi responden, mereka juga kurang mungkin memiliki pengetahuan tentang PHBS di rumah tangga. Selain itu, orang-orang yang tidak pernah menerima pendidikan kesehatan akan kurang tahu tentang pencegahan masalah kesehatan di rumah tangga, terutama untuk anak.

Tingkat pengetahuan yang tinggi dan sikap positif dapat menyebabkan perilaku yang baik. Mirip dengan bagaimana perilaku seorang ayah dapat digambarkan dalam hal pengetahuan, sikap, atau kegiatan yang diambil, tingkah laku seorang ibu juga dapat dijelaskan dalam hal memperhatikan perawatan keluarga sehingga anggota keluarga dapat mencapai kesehatan optimal dan bayi dapat tumbuh dengan baik. Namun, ibu-ibu yang berperilaku buruk saat merawat anak-anak mereka dapat menyebabkan masalah kesehatan. Salah satu ibu tersebut menggunakan PHBS kurang efektif daripada yang lain, dan ini mengakibatkan masalah gizi tidak langsung bagi anak, salah satunya adalah stunting. Notoatmodjo (2012) seperti 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 sangat baik dalam penerapan PHBS, yang sangat penting untuk keberhasilan dalam mengurangi insiden stunting pada anak