

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Desa Ababi berada di Kabupaten Karangasem, Kabupaten Abang, Provinsi Bali, Indonesia. Pusat pemerintahan Desa Ababi berjarak kurang lebih 7 kilometer sebelah utara pusat Amlapura dari ibu kota Kabupaten Karangasem, dan Denpasar ibu kota provinsi berjarak 83 kilometer. Ketinggian rata-rata Desa Ababi adalah 573 meter di atas permukaan laut (mdpl), dan luasnya 10,86 km². Penduduk sebanyak 10.393 jiwa dengan Kepadatan Penduduk yaitu 668 jiwa/km² dan Jumlah KK yaitu 2.683 KK.

Ada dua belas dusun atau dusun di wilayah desa Ababi. Sektor pertanian sawah tetap menjadi sumber pendapatan utama warga Desa Ababi. Ada 1.838 petani dan 895 buruh tani di masyarakat. Selain itu, ada warga yang mencari nafkah dengan beternak hewan dan bekerja sebagai tukang batu. Selain terbatas pada industri pertanian secara keseluruhan, sejumlah warga Desa Ababi mencari nafkah melalui pekerjaan di pemerintahan. Desa Ababi memiliki 1 buah Pustu dan 13 Posyandu dengan jumlah Balita pada bulan Pebruari 2023 sebanyak 501 Balita. Cakupan layanan kesehatan di Desa Ababi pada Bulan Pebruari 2023 untuk D/S sebesar 87,62% dengan N/D' sebesar 89,35%. Pada kasus stunting di Desa Ababi sebesar 15,44%. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Abang I di Desa Ababi selain penimbangan balita juga dilaksanakan skrining ibu hamil, posyandu remaja, posyandu lansia, layanan skrining PTM, dan lain-lain.

2. Karakteristik subyek penelitian

a. Karakteristik Responden

1) Karakteristik Keluarga

Dari 57 responden sebanyak 34 (54,4%) responden merupakan keluarga besar yaitu tinggal dalam pekarangan dan satu dapur dengan lebih dari satu keluarga yang ditambah dengan sanak saudara, nenek, kakek, keponakan, paman, bibi dan sebagainya. Kemudian sebanyak 23 (45,6%) responden merupakan keluarga kecil. Sebaran karakteristik keluarga responden dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Sebaran Responden Berdasarkan Karakteristik Keluarga

Karakteristik Keluarga	f	%
Keluarga Besar	34	54,4
Keluarga Kecil	23	45,6
Total	57	100,0

2) Pendidikan Responden

Pendidikan responden tertinggi yaitu SMA sebanyak 23 (40,4%) responden, sedangkan pendidikan responden terendah yaitu Tidak Sekolah sebanyak 2 (3,5%). Sebaran responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Sebaran Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	f	%
Tidak Sekolah	2	3,4
SD	12	21,1
SMP	15	26,3
SMA	23	40,4
Perguruan Tinggi/Akademi	5	8,8
Total	57	100,0

3) Pekerjaan Responden

Sebaran pekerjaan responden yaitu yang tertinggi adalah responden Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga sebanyak 38 (66,7%) responden, sedangkan pekerjaan responden terendah yaitu Petani/Buruh Tani dan Lainnya sebanyak masing-masing 3 (5,3%). Sebaran responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Sebaran Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	38	66,6
Petani/Buruh Tani	3	5,3
Pedagang/Wiraswasta	13	22,8
Lainnya	3	5,3
Total	57	100,0

b. Karakteristik Sampel

1) Jenis Kelamin Sampel

Sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin yaitu sampel laki-laki sebanyak 31 (54,4%) dan sampel perempuan sebanyak 26 (45,6%). Sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9
Sebaran Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	31	54,4
Perempuan	26	45,6
Total	57	100,0

2) Umur Sampel

Sebaran sampel berdasarkan kelompok umur yaitu sampel dengan kelompok umur 0-5 bulan menjadi yang tertinggi yaitu sebanyak 20 (35,1%), sedangkan umur 6-8 bulan, 9-11 bulan dan 12-23 bulan masing-masing sebanyak 13 (22,8%), 9 (15,8%) dan 15 (26,3%). Sebaran sampel berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10
Sebaran Sampel Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur	f	%
0-5 bulan	20	35,1
6-8 bulan	13	22,8
9-11 bulan	9	15,8
12-23 bulan	15	26,3
Total	57	100,0

3) Penyakit Infeksi

Dari 57 sampel sebaran tertinggi sebanyak 27 (47,4%) sampel saat penelitian data tidak ada yang menderita penyakit infeksi, sedangkan sisanya tersebar menjadi Batuk sebanyak 6 (10,5%), pilek sebanyak 12 (21,1%), demam sebanyak 7 (12,2%) dan sampel menderita penyakit infeksi Diare sebanyak 5 (8,8%) sampel. Sebaran sampel berdasarkan penyakit infeksi dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11
Sebaran Sampel Berdasarkan Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi	f	%
Tidak Ada	27	47,4
Batuk	6	10,5
Pilek	12	21,1
Demam	7	12,2
Diare	5	8,8
Total	57	100,0

4) Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Sebaran sampel berdasarkan PMBA yaitu sampel dengan PMBA sesuai sebanyak 47 (82,5%), sedangkan sampel dengan PMBA tidak sesuai sebanyak 10 (17,5%). Sebaran sampel berdasarkan PMBA dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12
Sebaran Sampel Berdasarkan Pola PMBA

Pola PMBA	f	%
Sesuai	47	82,5
Tidak Sesuai	10	17,5
Total	57	100,0

5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Sebaran sampel berdasarkan PHBS yaitu sampel dengan PHBS diatas rata-rata sebanyak 44 (77,2%), sedangkan sampel dengan PHBS dibawah rata-rata sebanyak 13 (22,8%). Sebaran sampel berdasarkan PHBS dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13
Sebaran Sampel Berdasarkan PHBS

PHBS	f	%
Diatas Rata-rata	44	77,2
Dibawah Rata-rata	13	22,8
Total	57	100,0

6) Status Gizi BB/U

Sebaran sampel berdasarkan Status Gizi BB/U yaitu sampel dengan status gizi BB/U normal sebanyak 53 (93,0%), sampel dengan status gizi BB/U *underweight* sebanyak 4 (7,0%). Sebaran sampel berdasarkan status gizi BB/U dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14
Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi BB/U

Status Gizi BB/U	f	%
Normal	53	93,0
Underweight	4	7,0
Total	57	100,0

7) Status Gizi PB/U

Dari 57 sampel berdasarkan Status Gizi PB/U yaitu sampel dengan status gizi PB/U normal sebanyak 52 (91,2%), sedangkan sampel dengan status gizi PB/U *stunting* sebanyak 5 (8,8%). Sebaran sampel berdasarkan status gizi PB/U dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 15
Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi PB/U

Status Gizi PB/U	f	%
Normal	52	91,2
Stunting	5	8,8
Total	57	100,0

8) Status Gizi BB/PB

Sebaran sampel berdasarkan Status Gizi BB/PB yaitu sampel dengan status gizi BB/PB normal sebanyak 55 (96,5%), sampel dengan status gizi BB/PB *wasting* sebanyak 2 (3,5%). Sebaran sampel berdasarkan status gizi BB/PB dapat dilihat pada tabel 16.

Tabel 16
Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi BB/PB

Status Gizi BB/PB	f	%
Normal	55	96,5
Wasting	2	3,5
Total	57	100,0

3. Hasil Pengamatan Subyek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari 3 variabel yakni Status Gizi, Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Secara rinci data variabel penelitian disajikan sebagai berikut.

a. Status Gizi berdasarkan Pola Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Tabel 17
Sebaran Status Gizi berdasarkan Pola PMBA

Kategori Pola PMBA	BB/U				PB/U				BB/TB			
	Normal		Underweight		Normal		Stunting		Normal		Wasting	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sesuai	47	88,7	0	0,00	47	90,4	0	0,00	47	85,5	0	0,00
Tidak Sesuai	6	11,3	4	100	5	9,6	5	100	8	14,5	2	100
Total	53	100	4	100	52	100	5	100	55	100	2	100

1) Status Gizi BB/U berdasarkan Pola PMBA

Berdasarkan tabel 17 diketahui bahwa pada kelompok sampel yang *underweight* tidak ada satupun (0%) yang pola PMBA nya sesuai standar, sedangkan pada kelompok yang berstatus gizi normal terdapat 47 sampel (88,7%) yang pola PMBA nya sesuai standar. Dengan demikian mereka yang melaksanakan PMBA sesuai standar lebih banyak yang berstatus gizi normal dibanding *underweight*.

2) Status Gizi PB/U berdasarkan Pola PMBA

Berdasarkan tabel 17 diperoleh bahwa pada kelompok sampel yang *stunting* tidak ada satupun (0%) yang pola PMBA nya sesuai standar kategori, kemudian pada kelompok yang berstatus gizi normal terdapat 47 sampel (90,4%) yang pola PMBA nya sesuai standar. Dengan demikian mereka yang melaksanakan PMBA sesuai standar lebih banyak yang berstatus gizi normal dibanding *stunting*.

3) Status Gizi BB/PB berdasarkan Pola PMBA

Berdasarkan tabel 17 diketahui bahwa pada kelompok sampel yang *wasting* tidak ada satupun (0%) yang pola PMBA nya sesuai standar, sedangkan pada kelompok yang berstatus gizi normal terdapat 47 sampel (85,5%) yang pola PMBA nya sesuai standar. Dengan demikian mereka yang melaksanakan PMBA sesuai standar lebih banyak yang berstatus gizi normal dibanding *wasting*.

b. Status Gizi berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tabel 18
Sebaran Status Gizi berdasarkan PHBS

Kategori PHBS	BB/U				PB/U				BB/TB			
	Normal		Underweight		Normal		Stunting		Normal		Wasting	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diatas Rata-rata	44	83,0	0	0,00	44	84,6	0	0,00	44	80,0	0	0,00
Dibawah Rata-rata	9	17,0	4	100	8	15,4	5	100	11	20,0	2	100
Total	53	100	4	100	52	100	5	100	55	100	2	100

1) Status Gizi BB/U berdasarkan PHBS

Berdasarkan tabel 18 diperoleh hasil bahwa pada kelompok sampel yang *underweight* tidak ada satupun (0%) yang pelaksanaan PHBS nya sesuai pedoman, sedangkan pada kelompok yang berstatus gizi normal terdapat 44 sampel (83,0%) yang pelaksanaan PHBS nya sesuai pedoman. Dengan demikian mereka yang melaksanakan PHBS sesuai pedoman lebih banyak yang berstatus gizi normal dibanding *underweight*.

2) Status Gizi PB/U berdasarkan PHBS

Berdasarkan tabel 18 diketahui bahwa pada kelompok sampel yang *stunting* tidak ada satupun (0%) yang pelaksanaan PHBS nya sesuai pedoman, kemudian pada kelompok yang berstatus gizi normal terdapat 44 sampel (84,6%) yang pelaksanaan PHBS nya sesuai pedoman. Dengan demikian mereka yang melaksanakan PHBS sesuai pedoman lebih banyak yang berstatus gizi normal dibanding *stunting*.

3) Status Gizi BB/PB berdasarkan PHBS

Berdasarkan tabel 18 diketahui bahwa pada kelompok sampel yang *wastingt* tidak ada satupun (0%) yang pelaksanaan PHBS nya sesuai pedoman, sedangkan pada kelompok yang berstatus gizi normal terdapat 44 sampel (80,0%) yang pelaksanaan PHBS nya sesuai pedoman. Dengan demikian mereka yang melaksanakan PHBS sesuai pedoman lebih banyak yang berstatus gizi normal dibanding *wasting*.

4. Hasil Analisis Data

Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan status gizi baduta berdasarkan pola pemberian makan bayi dan anak serta perilaku hidup bersih dan sehat yaitu dengan uji statistik menggunakan uji statistik t-test (*Independent Sampel Test*) menggunakan program SPSS.

a. Uji t-test Status Gizi berdasarkan Pola PMBA

Variabel yang diuji adalah status gizi yang dalam hal ini dibedakan menjadi tiga yaitu BB/U, PB/U dan BB/PB yang masing-masing diuji dengan variabel pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA). Hasil Uji t-test Status Gizi berdasarkan PMBA dapat dilihat pada tabel 19.

Tabel 19
Hasil Uji t-test Status Gizi berdasarkan Pola PMBA

Variabel yang diuji	T hitung	P value	Keputusan Statitik
BB/U berdasarkan PMBA	6,381	0,000	Ho ditolak
PB/U berdasarkan PMBA	4,901	0,000	Ho ditolak
BB/PB berdasarkan PMBA	3,328	0,002	Ho ditolak

Berdasarkan tabel hasil uji t-test status gizi berdasarkan pola PMBA dapat dilihat nilai P value yaitu BB/U berdasarkan PMBA sebesar 0,000, PB/U berdasarkan PMBA sebesar 0,000, dan BB/PB berdasarkan PMBA sebesar 0,002 yang ketiganya menunjukkan nilai $<0,05$ dengan nilai T hitung masing-masing sebesar 6,381, 4,901 dan 3,328 serta keputusan statistik ketiganya ditolak yang berarti bahwa ada perbedaan status gizi baduta berdasarkan pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA).

b. Uji t-test Status Gizi berdasarkan PHBS

Variabel yang diuji adalah status gizi yang dalam hal ini dibedakan menjadi tiga yaitu BB/U, PB/U dan BB/PB yang masing-masing diuji dengan variabel perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hasil Uji t-test Status Gizi berdasarkan PMBA dapat dilihat pada tabel 20.

Tabel 20
 Hasil Uji t-test Status Gizi berdasarkan PHBS

Variabel yang diuji	T hitung	P value	Keputusan Statistik
BB/U berdasarkan PHBS	6,959	0,000	Ho ditolak
PB/U berdasarkan PHBS	2,327	0,035	Ho ditolak
BB/PB berdasarkan PHBS	4,997	0,000	Ho ditolak

Berdasarkan tabel hasil uji t-test status gizi berdasarkan PHBS dapat dilihat nilai P value yaitu BB/U berdasarkan PHBS sebesar 0,000, PB/U berdasarkan PHBS sebesar 0,035, dan BB/PB berdasarkan PHBS sebesar 0,000 yang ketiganya menunjukkan nilai $<0,05$ dengan nilai T hitung masing-masing sebesar 6,959, 2,327 dan 4,997 serta keputusan statistik ketiganya ditolak yang berarti bahwa ada perbedaan status gizi baduta berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

B. Pembahasan

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah karakteristik keluarga, pendidikan responden dan pendidikan responden. Pada karakteristik keluarga sebanyak 34 (54,5%) responden merupakan kelompok keluarga besar yaitu keluarga yang tinggal dalam pekarangan dan satu dapur dengan lebih dari satu keluarga yang ditambah dengan sanak saudara, nenek, kakek, keponakan, paman, bibi dan sebagainya. Sedangkan responden keluarga kecil adalah kebalikan dari keluarga besar sebanyak 23 (45,6%). Karakteristik keluarga memiliki peranan dalam penyelenggaraan makanan rumah tangga dan perilaku hidup bersih dan sehat. Dalam keluarga besar penyelenggaraan makanan biasanya digabung menjadi satu baik untuk makanan bayi dan anak maupun orang dewasa, sehingga tidak ada pemilahan jenis dan bentuk makanan sesuai umur bayi dan balita seperti prinsip pada pemberian makan bayi dan anak yang sesuai standar. Sedangkan pada keluarga kecil yang hanya tinggal bersama orang tua dan anak-anak memiliki kecenderungan mampu

melaksanakan pola pemberian makan bayi dan anak yang sesuai standar. Begitu pula dengan perilaku hidup bersih dan sehat, pada keluarga besar memiliki kecenderungan lebih sulit menerapkan PHBS jika dibandingkan dengan keluarga kecil.

Pendidikan responden dibagi menjadi 5 sesuai ketentuan Pasal 1 angka 8 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yaitu Tidak Sekolah, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas dan Perguruan Tinggi/Akademi. Pendidikan responden pada penelitian ini sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 23 (40,4%). Pendidikan yang tinggi pada responden lebih cenderung mempermudah dalam menangkap informasi baik terkait pemberian makan bayi dan anak maupun perilaku hidup bersih dan sehat.

Pekerjaan responden memiliki pengaruh pada penyediaan bahan makanan untuk keluarga serta kesediaan waktu yang ada untuk merawat bayi dan anak serta pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat. Pada penelitian ini responden yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 38 (66,6%). Hal ini kemungkinan dapat membuat responden lebih banyak memiliki waktu dalam mengurus bayi dan anak baik dari pola pemberian makan bayi dan anak maupun dari segi perilaku hidup bersih dan sehatnya.

Pada penelitian ini sampel dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 31 (54,4%) dan perempuan sebanyak 26 (45,6%). Kemudian dari karakteristik kelompok umur sampel yang paling banyak dengan kelompok umur 0-5 bulan yaitu sebanyak 20 (35,1%). Kelompok umur sampel pada penelitian ini dibagi menjadi 4 sesuai dengan pengelompokan umur pada pedoman pemberian makan bayi dan anak. Kemudian pada jenis penyakit infeksi yang diderita sampel pada saat penelitian terbagi menjadi 5 yaitu tidak ada/menderita penyakit infeksi, batuk, pilek demam, dan diare. Dari hasil

penelitian yang dilakukan sebanyak 27 (47,4%) sampel tidak menderita penyakit infeksi saat penelitian maupun sebulan sebelum penelitian. Penyakit infeksi erat kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Dari jurnal penelitian (Ayu, dkk, 2020) diperoleh hasil terdapat pengaruh antara Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap gejala pneumonia pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat berkaitan erat dengan terjadinya penyakit infeksi khususnya pada baduta.

Dari 57 sampel pada penelitian ini, sebanyak 47 (82,5%) memiliki pola pemberian makan bayi dan anak yang sesuai standar dan 10 (17,5%) sampel yang tidak sesuai standar. Jika dilihat dari sampel yang memiliki kategori PMBA sesuai standar paling banyak berada pada kelompok umur 0-5 bulan sebanyak 18 (38,3%). Pada usia ini prinsip PMBA yang memenuhi standar yaitu Inisiasi Menyusu Dini, pemberian kolostrum dan ASI Eksklusif. Dalam penelitian ini tidak ada sampel yang mendapatkan IMD karena berbagai faktor, sedangkan untuk kolostrum dan ASI eksklusif sebagian besar sudah sesuai dengan standar sehingga untuk kategori pola PMBA sudah termasuk sesuai standar. Untuk kategori pola PMBA yang tidak sesuai standar paling banyak pada kelompok umur 6-8 bulan dan 12-23 bulan, hal ini kemungkinan dikarenakan pada fase mulai memberikan MP-ASI pada usia 6 bulan, anak diberikan MP-ASI dengan tekstur dan porsi yang kurang tepat, selain itu ada juga sampel tidak lanjut diberikan ASI karena kesibukan ibu dalam bekerja.

Kategori perilaku hidup bersih dan sehat pada penelitian ini sebanyak 44 (77,2%) sampel memiliki PHBS yang diatas rata-rata. Skor rata-rata pada kategori PHBS ini adalah 22,93. Indikator PHBS tertinggi terdapat pada saat persalinan Ibu ditolong oleh Tenaga Kesehatan. Ini menandakan bahwa selain fasilitas kesehatan yang sudah

mudah di jangkau, kesadaran ibu untuk melakukan persalinan di tempat kesehatan sudah sangat tinggi. Kemudian indicator PHBS terendah terdapat pada pemberantasan jentik nyamuk setiap minggu. Hal ini kemungkinan disebabkan karena sebagian besar sampel tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan alasan tinggal di tegalan yang kebanyakan tidak ada genangan air.

Sebaran status gizi berdasarkan BB/U pada penelitian ini status gizi BB/U normal sebanyak 53 (93,0%) dan sebanyak 4 (7,0%) sampel dengan status gizi *underweight*. Sampel dengan status gizi *underweight* pada penelitian ini sebesar 7%, jika dibandingkan dengan target RPJMN dan Renstra Provinsi Bali pada tahun 2023 yaitu 13%, maka jumlah ini masih berada dibawah target. Jika dibandingkan dengan hasil SSGI tahun 2022 hasil ini masih dibawah prevalensi *underweight* SSGI 2022 yaitu 7,3%. Dari 53 sampel dengan status gizi normal, sebanyak 47 sampel dengan pola PMBA sesuai standard dan 6 sampel dengan pola PMBA tidak sesuai standar. Sampel dengan status gizi normal dengan pola PMBA tidak sesuai kemungkinan disebabkan karena bayi dan anak diberikan susu formula dan tidak diberikan ASI seperti penelitian dari (Faridi, dkk, 2020) diperoleh hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara pola PMBA dengan status gizi.

Kemudian untuk status gizi berdasarkan PB/U dengan status gizi normal sebanyak 52 (91,2%) dan sebanyak 5 (8,8%) sampel dengan status gizi *stunting*. Jumlah *stunting* pada penelitian ini masih dibawah target RPJMN dan Renstra Provinsi Bali yaitu 16% serta lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil SSGI tahun 2022 yaitu 9,2%. Dari 52 sampel dengan status gizi normal, sebanyak 47 sampel dengan pola PMBA sesuai standar dan 5 sampel tidak sesuai standar. Ada 5 sampel dengan status gizi normal namun dengan pola PMBA tidak sesuai standar.

Pada status gizi BB/PB sampel dengan status gizi normal sebanyak 55 (96,5%) dan sebanyak 2 (3,5%) dengan status gizi *wasting*. Sampel dengan status gizi *wasting* pada penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan target RPJMN dan Renstra yaitu 7,3%. Namun jika dibandingkan dengan hasil SSGI tahun 2022 yaitu 1,9% sampel *wasting* ini dari penelitian ini lebih besar. Dari 55 sampel dengan status gizi normal, sebanyak 47 sampel dengan pola PMBA sesuai standard dan sebanyak 8 sampel dengan pola PMBA tidak sesuai standar.

1. Perbedaan Status Gizi Baduta berdasarkan Pola Pemberian Makan Bayi dan Anak

Berdasarkan tabel hasil uji t-test dapat dilihat bahwa nilai P value dari perbedaan status gizi berdasarkan pola PMBA diperoleh $<0,05$ dengan masing-masing P value yaitu BB/U berdasarkan PMBA sebesar 0,001, PB/U berdasarkan PMBA sebesar 0,035, dan BB/PB berdasarkan PMBA sebesar 0,003 dengan nilai T hitung masing-masing sebesar 3,593, 2,223 dan 3,093 serta keputusan statistik ketiganya ditolak yang berarti bahwa ada perbedaan status gizi baduta berdasarkan pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA). Hal ini mengindikasikan jika pemberian makan bayi dan anak yang sesuai akan menghasilkan status gizi baduta menjadi normal.

Status Gizi pada Baduta sangat erat kaitannya dengan pola asuh yang dilakukan oleh ibu serta pengetahuan tentang pola asuh yang benar. Dalam pola asuh yang benar terdapat pelaksanaan pemberian makan bayi dan anak yang sangat mempengaruhi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilihat dari status gizinya. Pada usia dibawah 2 tahun merupakan bagian dari 1000 HPK yang pertumbuhan dan perkembangannya sangat cepat. PMBA dimulai sejak bayi, dimulai dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif sampai bayi

berusia enam bulan. Mulailah pemberian MP-ASI sesuai kebutuhan setelah enam bulan, namun lanjutkan pemberian ASI hingga anak berusia dua tahun.

Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang mengatakan ada perbedaan status gizi baduta berdasarkan pemberian makan bayi dan anak. Penelitian yang dilaksanakan (Said, dkk, 2021) yang diperoleh hasil terdapat hubungan antara pola Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan status gizi balita. Pemberian makan bayi dan anak yang tepat akan membuat status gizi balita menjadi baik sehingga pemberian makan bayi dan anak yang tepat sangat perlu dilakukan demi menghasilkan status gizi balita yang optimal. Kemudian hasil penelitian dari (Kartikawati, 2021) juga memperoleh hasil Terdapat perbedaan yang signifikan pada skor status gizi, motivasi, pengetahuan, dan praktik PMBA.

2. Perbedaan Status Gizi Baduta berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan tabel hasil uji t-test dapat dilihat bahwa nilai P value dari perbedaan status gizi berdasarkan PHBS diperoleh $<0,05$ dengan masing-masing P value yaitu BB/U berdasarkan PHBS sebesar 0,000, PB/U berdasarkan PHBS sebesar 0,017, dan BB/PB berdasarkan PHBS sebesar 0,001 dan T hitung masing-masing sebesar 4,427, 2,454 dan 3,392 serta keputusan statistik ketiganya ditolak yang berarti bahwa ada perbedaan status gizi baduta berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hal ini mengindikasikan jika perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dan tepat atau dengan nilai diatas rata-rata akan menghasilkan status gizi baduta menjadi normal.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua tindakan dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat sendiri atau atas bantuan seluruh anggota keluarga agar dapat berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan masyarakat. Untuk mencegah dan mengatasi masalah gizi atau penyebaran

penyakit di masyarakat, diperlukan kesadaran masyarakat dan rumah tangga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, 2011). Menurut Slamet (2002), rendahnya cakupan PHBS pada keluarga atau individu akan memudahkan orang tersebut tertular penyakit berdasarkan gaya hidupnya. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah gizi pada individu atau keluarga dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat kesehatan.

Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Yuniar, dkk, 2020) dengan judul Hubungan antara Perilaku Gizi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Baduta Di Kabupaten Cirebon. Status gizi yang normal berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, jadi jika PHBS pada keluarga baik maka status gizi baduta juga menjadi baik atau normal. Kemudian hal itu juga dikuatkan oleh jurnal dari (Khasanah, 2015) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi balita dengan perilaku hidup bersih dan sehat.