

## Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Konsumsi Pangan dan Status Gizi Baduta

*(Correlation between the Mother's Clean and Healthy Behavior with Food Consumption and the Nutritional Status of Children Under Two Years Old)*

**Togu Raja Sitanggung dan Ali Khomsan\***

Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University, Bogor 16680, Indonesia

### ABSTRACT

*This study aims to analyze knowledge, attitudes, and PHBS practices and their relationship with food consumption and the nutritional status of under-twos. The research design used was cross-sectional, with a total of 66 children. The majority of mothers under two had good knowledge, attitudes, and PHBS practices (87.9%, 86.4%, and 63.6%). As many as 39.4% of mothers under two have a good perception of their home environment, while most others (60.6%) have a moderate perception of their home environment (60-79%). The level of energy adequacy (84.6% RDA) is classified as less than the recommended 100- $<$ 130% RDA, protein (193.2% RDA) and fat (158% RDA) are classified as more than the recommended 100- $<$ 130% RDA, and carbohydrates (115.6% RDA) for children under five are in accordance with the recommendation of 100- $<$ 130% RDA. The indicators Ever Breastfed (EvBF), Minimum Dietary Diversity (MMD), and Minimum Meal Frequency (MMF) in children have met the standards of Infant and Young Child Feeding (IYCF) practices by WHO and UNICEF (2021). The majority of subjects (84.8%) had normal nutritional status. The results of the Rank Spearman Correlation test showed that there was a significant relationship between PHBS knowledge and PHBS attitudes ( $p < 0.05$ ). The results of the relationship test showed that there was no significant relationship between the consumption of breast milk, complementary foods and the nutritional status of under-fives, knowledge, attitudes, and PHBS practices and the nutritional status of under-twos.*

*Keywords: clean and healthy living behavior, complementary food for mother's milk, food consumption, infants under two years old, nutritional status*

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS serta hubungannya dengan konsumsi pangan dan status gizi baduta. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* dengan jumlah 66 baduta. Mayoritas ibu baduta memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS yang baik (87,9%, 86,4%, dan 63,6%). Sebanyak 39,4% ibu baduta memiliki persepsi yang baik terhadap lingkungan rumahnya, sedangkan sebagian besar lainnya (60,6%) memiliki persepsi lingkungan rumah sedang (60-79%). Tingkat kecukupan energi (84,6%AKE) tergolong kurang dari anjuran 100- $<$ 130%AKG, protein (193,2%AKG) dan lemak (158%AKG) tergolong lebih dari anjuran 100- $<$ 130%AKG, karbohidrat (115,6%AKG) baduta sudah sesuai dari anjuran 100- $<$ 130%AKG. Indikator *Ever Breastfed* (EvBF), *Minimum Dietary Diversity* (MMD), dan *Minimum Meal Frequency* (MMF) pada anak sudah memenuhi standar *Infant and Young Child Feeding (IYCF) practices* yang dikeluarkan oleh WHO dan UNICEF (2021). Mayoritas subjek (84,8%) memiliki status gizi normal. Hasil uji *Rank Spearman Correlation* menunjukkan adanya hubungan yang nyata antara pengetahuan PHBS dengan sikap PHBS ( $p < 0,05$ ). Hasil uji hubungan menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi ASI, MP-ASI, pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS dengan status gizi baduta.

**Kata kunci:** baduta, konsumsi pangan, MP-ASI, perilaku hidup bersih dan sehat, status gizi

---

#### \*Korespondensi:

khomsanali@apps.ipb.ac.id

Ali Khomsan

Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University, Bogor 16680, Indonesia

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu faktor terpenting pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), faktor yang memengaruhi kesehatan meliputi lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas (Kemenkes 2018). Salah satu masalah gizi yang banyak dialami oleh anak Indonesia yaitu *stunting*. Angka *stunting* SSGI turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Masih diperlukan kerja keras untuk mencapai target 14%. Hasil SSGI (2022) menyebutkan bahwa persentase *overweight* turun dari 3,8% menjadi 3,5%. Kemudian presentasi *wasting* dan *underweight* meningkat secara berturut-turut yaitu dari 7,1% menjadi 7,7% dan 17% menjadi 17,1%. Persentase *stunting* di Provinsi Jawa Barat berdasarkan kelompok umur yaitu 0 bulan sebesar 14,77%, 0-5 bulan sebesar 10,66%, 6-11 bulan yaitu 10,9%, dan 12-23 bulan yaitu 27,7%. Sebelas Intervensi Spesifik *Stunting* difokuskan pada masa sebelum kelahiran dan anak usia 6-23 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata status gizi baduta di Indonesia masih dikategorikan tidak normal. Berdasarkan kerangka pikir UNICEF, penyebab tidak langsung yang dapat memengaruhi asupan gizi dan infeksi pada anak baduta adalah pola asuh. Pola asuh yang terbentuk dalam suatu rumah tangga bergantung pada pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua dalam rumah tangga tersebut. Masalah gizi terjadi dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Kemenkes 2018). Pengetahuan, sikap dan praktik ibu merupakan hal yang berkaitan erat dan penting bagi perkembangan gizi subjek (Arifin *et al.* 2015). Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk menganalisis pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS serta hubungannya dengan konsumsi pangan dan status gizi pada balita khususnya di Desa Leuwiliang, Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor.

## METODE

### Desain, tempat, dan waktu

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2023 bertempat di Desa Leuwiliang,

Kecamatan Leuwiliang, Jawa Barat yang dipilih menggunakan metode *purposive*. Daerah tersebut dipilih berdasarkan kriteria desa dan kecamatan yang menjadi fokus intervensi *stunting* tahun 2022 sebagai upaya untuk deteksi dini masalah gizi pada subjek. Kemudian dikarenakan kemudahan akses dan perolehan izin penelitian dari kampus.

### Jumlah dan cara pengambilan subjek

Pemilihan subjek berdasarkan kriteria inklusi yaitu: 1) Memiliki baduta berusia 6-24 bulan, 2) Berdomisili di Desa Leuwiliang, Kecamatan Leuwiliang, 3) Sehat secara jasmani dan, 4) Bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent*. Adapun eksklusi dari penelitian ini: 1) Memiliki kelainan kongenital/cacat bawaan atau kelainan neurologis, dan 2) Sedang mengikuti penelitian lain. Pengambilan jumlah minimal subjek dihitung menggunakan rumus Lemeshow *et al.* (1997) dan diperoleh jumlah sampel 60 baduta ditambah 10% dari subjek minimal sehingga diperoleh besar subjek sebanyak 66 orang baduta di Desa Leuwiliang, Kecamatan Leuwiliang.

### Jenis dan cara pengumpulan data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data sekunder yaitu gambaran Desa Leuwiliang dan jumlah baduta di desa diperoleh dari arsip desa. Data primer (wawancara dan pengukuran langsung) yang dikumpulkan antara lain karakteristik baduta dan orangtua serta pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS diperoleh dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada orangtua baduta terkait PHBS, konsumsi pangan dan konsumsi ASI dan MP-ASI, dan status gizi baduta yang diperoleh melalui wawancara dengan orangtua baduta menggunakan lembar kuesioner terstruktur.

### Pengolahan dan analisis data

Data-data yang diperoleh diolah dan dianalisis dengan menggunakan program komputer *Microsoft Excel* 2010, software WHO *anthro* 2007, dan *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 16.0. Tahapan pengolahan data terdiri atas *editing*, *entry* dan *cleaning*. Data pengetahuan ibu diolah dengan *scoring* kemudian total skor dikelompokkan berdasarkan Khomsan (2021) sedangkan data sikap, praktik, dan persepsi lingkungan rumah dikelompokkan

berdasarkan Kemenkes (2018). Status gizi baduta dinilai dengan menghitung Z-skor BB/U, PB/U, dan BB/PB menggunakan *software* WHO *anthro* 2007 dan dikategorikan menurut Kemenkes 2018. Selanjutnya, melakukan penilaian terhadap *intake* zat gizi subjek dinilai menggunakan *food recall* 2x24 jam selama dua hari terakhir dan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), kemudian dianalisis dengan menggunakan *Microsoft Excel*.

Penilaian konsumsi pangan memiliki beberapa indikator penilaian yaitu penilaian terhadap pemberian MP-ASI, keragaman makan mengonsumsi makanan dan minuman (setidaknya lima dari delapan kelompok pangan), dan frekuensi makan (pemberian makanan semi padat, dan pemberian makanan padat dalam sehari) kepada baduta (WHO dan UNICEF 2021). Kemudian dilakukan analisis secara inferensial menggunakan beberapa uji yaitu uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* dilakukan terhadap semua variabel sebelum diuji lebih lanjut. Uji korelasi *Pearson* digunakan pada data yang terdistribusi secara normal, dan uji korelasi *Spearman* digunakan pada data yang terdistribusi secara tidak normal. Uji beda dilakukan menggunakan uji *Mann-Whitney*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Gambaran Umum Daerah.** Desa Leuwiliang merupakan salah satu Desa di wilayah Kecamatan Leuwiliang yang terletak di sebelah utara dengan jarak tempuh 0,5 km ke Kantor Kecamatan Leuwiliang. Secara geografis sangat strategis dan merupakan Ibukota Kecamatan Leuwiliang. Pada tahun 2021 jumlah penduduk menurut usia yaitu usia 0-4 tahun sebanyak 460 laki-laki dan 685 perempuan. Jumlah posyandu sebanyak empat belas posyandu yang bernama Posyandu Melati yang dilaksanakan rutin setiap sekali sebulan.



Gambar 1. Peta Desa Leuwiliang

**Karakteristik Subjek.** Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 66 subjek. Sebanyak 48,5% subjek berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 51,5% subjek berjenis kelamin perempuan. Usia subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini berada dalam rentang 6-24 bulan yaitu usia 6-12 bulan sebanyak 37,9%, dan 12-24 bulan sebanyak 62,1%. Urutan kelahiran subjek sangat beragam, dari mulai subjek pertama sampai subjek kelima, namun sebagian besar subjek merupakan subjek pertama (34,8%).

Mayoritas pendidikan ayah subjek adalah SMA/Sederajat yaitu sebesar 63,6%. Pendidikan ibu subjek mayoritas lulusan SMA/Sederajat memiliki persentase paling besar yaitu 42,4%, serta tidak terdapat ibu subjek yang tidak sekolah. Hal ini menunjukkan mayoritas ayah dan ibu subjek memiliki tingkat pendidikan yang kurang baik. Jenis pekerjaan ayah subjek didominasi oleh pedagang/wiraswasta, pegawai swasta, dan buruh non-tani yaitu berturut-turut sebesar 40,9%, 34,8%, dan 10,6%. Jenis pekerjaan yang dimiliki oleh ibu subjek adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 75,8%.

Sebagian besar subjek berasal dari keluarga kecil (60,6%) dan sebanyak 33,3% subjek berasal dari keluarga sedang serta terdapat 6,1% subjek berasal dari keluarga besar. Sebagian besar pendapatan orang tua subjek berada pada rentang Rp 2.000.000-Rp 3.000.000, yaitu sebesar 37,9%. Pendapatan per kapita yang tergolong miskin ( $\leq$ Rp 535.547) sebesar 1,5% dan tidak miskin ( $>$ Rp 535.547) sebesar 98,5%.

**Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).** Pengetahuan PHBS diukur melalui kuesioner yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Setiap pertanyaan yang dijawab benar akan diberi nilai 1 dan pertanyaan yang dijawab salah diberi nilai 0. Seluruh subjek memperoleh nilai yang tinggi untuk pengetahuan PHBS. Mayoritas subjek (87,9%) mendapatkan nilai yang tinggi untuk pengetahuan PHBS dan sebanyak 12,1% mendapat nilai sedang. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula (Sukandar *et al.* 2015). Hal ini menandakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang mendukung orangtua subjek dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

**Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).** Penilaian sikap perilaku hidup bersih dan sehat subjek diperoleh dengan mengukur tanggapan terhadap pernyataan yang diberikan. Subjek akan diberikan nilai 2 jika setuju, nilai 1 diberikan jika subjek ragu-ragu, dan nilai 0 diberikan jika tidak setuju. Berdasarkan sikap PHBS, sebagian besar ibu baduta (86,4%) mendapat nilai yang tinggi yaitu kategori positif dan kategori netral sebesar 13,6% ibu baduta. Selain itu, tidak terdapat ibu baduta dengan sikap berkategori negatif. Hal ini menunjukkan bahwa sikap ibu baduta sudah tergolong baik. Subjek yang tidak setuju terhadap pernyataan terkait membersihkan rumah sesuai jadwal beralasan bahwa hanya ibu saja yang bertugas membersihkan rumah.

**Praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).** Penilaian praktik perilaku hidup bersih dan sehat berdasarkan jawaban subjek terhadap pernyataan-pernyataan yang diberikan. Subjek diberi nilai 2 jika menjawab “selalu” pada pernyataan positif atau menjawab “tidak pernah” pada pernyataan negatif, diberi nilai 1 jika menjawab “kadang-kadang”, dan diberi nilai 0 jika menjawab “tidak pernah” pada pernyataan positif atau menjawab “selalu” pada pernyataan negatif. Sebanyak 56,1% ibu baduta memiliki nilai praktik hidup bersih dan sehat yang tergolong baik, sedangkan sebanyak 36,4% tergolong cukup dan 7,6% tergolong kurang. Hasil ini menunjukkan praktik hidup bersih dan sehat subjek sudah tergolong baik. Kadang-kadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak mempraktikannya (Notoatmodjo 2012).

**Persepsi Lingkungan Rumah.** Penilaian persepsi lingkungan rumah dilakukan dengan memberikan pertanyaan. Pertanyaan yang diberikan berupa pertanyaan terkait kebersihan lingkungan rumah, fasilitas jamban yang ada di rumah, pengelolaan sampah, dan kondisi udara di lingkungan rumah. Sebagian besar subjek memiliki persepsi terhadap lingkungan rumah yang tergolong sedang, yaitu 60,6% oleh subjek, sedangkan sisanya memiliki persepsi yang tergolong baik terhadap lingkungan rumah. Hasil yang tergolong baik ini dikarenakan penghuni rumah memiliki tanggungjawab yang tinggi atas kebersihan rumah. Biasanya seorang ibu rumah tangga memiliki tanggungjawab yang lebih atas kebersihan rumah, tetapi penghuni rumah lainnya

juga memiliki tanggung jawab atas kebersihan dari lingkungan rumah (Harahap 2014).

**Frekuensi Konsumsi Pangan.** Frekuensi konsumsi pangan dapat menjadi gambaran kebiasaan makan individu atau kelompok. Kebiasaan makan merupakan preferensi pilihan makanan yang dimiliki individu yang telah dilakukan dalam jangka waktu yang lama. Golongan pangan yang paling banyak dikonsumsi oleh subjek adalah sayur dan buah, pangan hewani, dan makanan pokok (rata-rata konsumsi sebanyak 46,2, 32,1, dan 25,2 kali per minggu). Konsumsi bayam mendapat angka tertinggi yaitu sebesar 5,7 kali per minggu, hal tersebut dikarenakan bayam sering digunakan dan mudah disajikan seperti bayam rebus. Rata-rata subjek mengonsumsi pisang sebanyak 4,6 kali per minggu. Pisang merupakan buah yang paling banyak dikonsumsi karena harganya yang relatif murah dan mudah ditemukan. Protein hewani yang paling sering dikonsumsi oleh subjek yaitu susu sapi, daging ayam, dan telur ayam dengan rata-rata konsumsi 7,8, 7,8, dan 6,8 kali per minggu. Hal ini terjadi karena mudah didapatkan dan memiliki harga yang relatif murah dibandingkan dengan sumber protein hewani lainnya. Makanan pokok yang paling sering dikonsumsi oleh subjek adalah nasi, roti, dan olahan dari terigu dengan rata-rata konsumsi 16,4, 4,8, dan 1,1 kali per minggu. Hal ini terjadi karena subjek lebih terbiasa memakan nasi putih yang memiliki sifat organoleptik lebih baik, selain itu harga beras merah lebih mahal dibandingkan nasi putih.

**Tingkat Kecukupan Zat Gizi.** Kualitas konsumsi pangan berkaitan erat dengan kuantitas konsumsi pangan. Asupan zat gizi subjek dihitung dari tingkat kecukupan zat gizi makronya, yaitu energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Asupan zat gizi anak dilihat dari tingkat kecukupan zat gizi makro secara umum sudah cukup baik. Penelitian ini menemukan bahan pangan yang paling sering dikonsumsi oleh baduta dari kelompok makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur, buah, dan jajanan. Nasi, susu sapi, dan bubur ayam merupakan bahan pangan yang paling sering dikonsumsi dari keseluruhan baduta. Kebiasaan makan baduta sangat dipengaruhi oleh perilaku gizi ibu. Kebiasaan makan yang kurang baik dapat dipengaruhi karena pengetahuan ibu (Blaney *et al.* 2015).

**Konsumsi ASI dan MP-ASI.** Konsumsi ASI dan MP-ASI merupakan bagian dari perilaku



gizi yang dinyatakan sebagai suatu respons organisme atau individu terhadap stimulus berupa sakit atau penyakit dan dikaitkan dengan asupan (makanan dan minuman) (Sukandar *et al.* 2015). Diketahui bahwa *Ever Breastfed* (EvBF), *Minimum Dietary Diversity* (MMD), dan *Minimum Meal Frequency* (MMF) pada anak sudah memenuhi sesuai dengan standar *Infant and Young Child Feeding (IYCF) practices* yang dikeluarkan oleh WHO dan UNICEF pada tahun 2021.

Diketahui bahwa beberapa alasan tidak diberikannya ASI eksklusif di antaranya adalah ASI tidak cukup, masalah payudara, anak tidak dapat menyusu, dan lainnya seperti diberi susu formula oleh pihak rumah sakit, disuapi oleh anggota rumah tangga yang lain, atau diberi madu. Studi lain juga menemukan bahwa bayi yang telah diberi MP-ASI sebelum usia 6 bulan mengalami kenaikan berat badan lebih cepat pada bulan-bulan awal kelahiran yang dapat meningkatkan risiko obesitas di masa depan (Wang *et al.* 2019). Diketahui bahwa anak juga harus mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga setelah mencapai usia 10 bulan. Sekurang-kurangnya anak mengonsumsi satu kali selingan dalam sehari. Makanan padat mulai diberikan pada saat anak berusia 12 bulan dengan frekuensi pemberian paling sedikit tiga kali sehari dan selingan dua kali sehari (Mufida *et al.* 2015).

**Status Gizi.** Status gizi anak diperoleh dengan cara mengkalkulasi data berat badan dan tinggi atau panjang badan saat itu dengan data usia anak. Hasil perhitungan status gizi subjek sebagian besar subjek memiliki status gizi normal yaitu sebesar 84,8%. Terdapat 15,2% subjek yang mengalami kegemukan. Terdapat 11% baduta mengalami *stunting*. Tidak terdapat subjek dengan status gizi kurus dan sangat kurus. Hasil ini dipengaruhi oleh pemberian ASI dan kebiasaan anak. Menurut Riyadi *et al.* (2011) riwayat pemberian ASI dan kebiasaan makan anak berhubungan positif dengan status gizi. Pendidikan ibu yang relatif tinggi meningkatkan pengetahuan gizi serta praktek gizi dan kesehatan, yang secara tidak langsung memperbaiki kebiasaan makan anak, yang pada akhirnya meningkatkan konsumsi energi dan zat gizi serta status gizi anak pada umumnya. Sehingga semakin tinggi pendidikan ibu dan semakin mudahnya akses ibu untuk memperoleh informasi tentang gizi dan kesehatan akan

meningkatkan konsumsi energi dan zat gizi anak. Kondisi tersebut juga menjelaskan pentingnya pendidikan ibu bagi kualitas gizi anak.

**Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik PHBS.** Notoatmodjo (2012) mengungkapkan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sikap merupakan komponen yang berpengaruh dalam pembentukan perilaku. Sikap positif seseorang terhadap kesehatan kemungkinan tidak berdampak langsung pada perilaku individu menjadi positif, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti berdampak pada perilakunya (Notoatmodjo 2012). Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS ibu

Variabel	PHBS	
	r	p
Pengetahuan-sikap	0,258	0,036
Pengetahuan-praktik	0,017	0,895
Sikap-praktik	0,214	0,084

Hasil dari uji *Spearman Correlation* menunjukkan adanya hubungan yang nyata yaitu terdapat pada pengetahuan dengan sikap PHBS ( $p < 0,05$ ). Artinya semakin baik pengetahuan PHBS maka semakin baik pula sikap PHBS. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Chandra *et al.* (2017) yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan sikap PHBS. Namun pada hubungan pengetahuan PHBS dengan praktik PHBS tidak terdapat hubungan yang nyata. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Chandra *et al.* (2017) yang menunjukkan adanya hubungan yang nyata antara pengetahuan PHBS dengan praktik PHBS. Menurut Notoatmodjo (2012), seseorang yang memiliki sikap tidak mendukung cenderung memiliki tingkatan hanya sebatas menerima dan merespon saja, sedangkan seseorang dikatakan telah memiliki sikap yang mendukung bukan hanya memiliki tingkatan menerima dan merespon tetapi sudah mencapai tingkatan menghargai atau bertanggung jawab.

**Hubungan Konsumsi ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Baduta.** Konsumsi ASI dan MP-

Tabel 2. Hubungan konsumsi ASI dan MP-ASI dengan status gizi baduta

Variabel	BB/U		PB/U		BB/PB	
	r	p	r	p	r	p
Inisiasi menyusui dini	-0,209	0,092	-0,120	0,336	-0,145	0,245
ASI eksklusif	-0,047	0,710	-0,231	0,062	0,010	0,936
MP-ASI sejak usia 6 bulan	0,067	0,592	0,023	0,856	-0,023	0,856
Frekuensi pemberian makanan semi-padat	0,051	0,683	-0,047	0,710	-0,015	0,905

ASI subjek merupakan faktor tidak langsung yang dapat berpengaruh pada status gizi anak. Uji *Spearman Correlation* digunakan untuk mengetahui hubungan antara konsumsi ASI dan MP-ASI dan status gizi BB/U dan PB/U dan BB/PB. Hasil analisis konsumsi ASI dan MP-ASI dengan status gizi baduta disajikan pada Tabel 2.

Berdasarkan hasil uji korelasi pada Tabel 2, diketahui bahwa konsumsi ASI dan MP-ASI tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi baduta. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kimiywe dan Chege (2015) yang menemukan hubungan signifikan antara perilaku gizi ibu mengenai pemberian MPASI pada bayi usia 6-23 bulan dengan status gizinya. Pada variabel yang sama, penelitian yang dilakukan oleh Palupi *et al.* (2019) di Sleman, Yogyakarta menemukan hasil bahwa tidak ada hubungan signifikan antara perilaku gizi dengan status gizi pada balita (Palupi *et al.* 2019). Tidak adanya hubungan antara konsumsi ASI dan MP-ASI dengan status gizi baduta diduga karena jumlah variabel indikator yang digunakan dalam penelitian cukup banyak sehingga kurang fokus jika diteliti hubungannya dengan status gizi. Selain itu, status gizi cenderung lebih berkaitan langsung dengan asupan zat gizi dibandingkan dengan perilaku gizi (French *et al.* 2019).

**Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik PHBS dengan Status Gizi.** Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sangat penting diterapkan dalam upaya mendukung proses tumbuh kembang anak. Uji *Spearman Correlation* digunakan untuk mengetahui hubungan antara

pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS dengan status gizi BB/U dan PB/U dan BB/PB. Hasil analisis untuk pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS dengan status gizi baduta disajikan pada Tabel 3.

Berdasarkan hasil uji korelasi pada Tabel 3, diketahui bahwa pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi baduta. Dalam penelitian ini, pengetahuan PHBS yang berkaitan dengan pengetahuan kebersihan seperti fungsi sabun, mencuci tangan, membuang sampah, dan lain-lain tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi. Sikap PHBS yang berkaitan dengan sikap mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, membersihkan jamban, membuang sampah pada tempat sampah, dan lain-lain juga tidak memiliki hubungan signifikan terhadap status gizi.

Praktik PHBS yang berkaitan dengan perilaku mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, membersihkan jamban, membuang sampah pada tempat sampah, dan lain-lain juga tidak memiliki hubungan signifikan terhadap status gizi. Cakupan masing-masing variabel tersebut juga masih cukup rendah sehingga diperlukan upaya peningkatan dalam edukasi dan status ekonomi untuk dapat mencapai target indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga (Jayadipraja *et al.* 2018). Perilaku kebersihan yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko terjangkitnya diare akibat infeksi *E.Coli* yang pada akhirnya dapat mengganggu pertumbuhan linear baduta (Budge *et al.* 2019).

Tabel 3. Hubungan perilaku PHBS ibu dengan status gizi balita

Variabel	BB/U		PB/U		BB/PB	
	r	p	r	p	r	p
Pengetahuan PHBS	0,184	0,139	-0,128	0,306	0,128	0,306
Sikap PHBS	-0,025	0,841	-0,137	0,273	-0,007	0,959
Praktik PHBS	-0,020	0,871	-0,119	0,342	-0,060	0,632

## KESIMPULAN

Subjek merupakan bayi berusia bawah dua tahun yaitu usia 6-24 bulan di Desa Leuwiliang dengan jumlah subjek dari tiap posyandu sebanyak 66 baduta. Mayoritas subjek memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS berturut-turut sebanyak 87,9%, 86,4%, dan 63,6%. Sebanyak 39,4% subjek memiliki persepsi yang baik terhadap lingkungan rumahnya sedangkan sebagian besar lainnya (60,6%) memiliki nilai persepsi lingkungan rumah sedang (60-79%). Tidak terdapat perbedaan pada pendidikan ayah dan pendidikan ibu subjek. Mayoritas pendidikan ayah dan ibu subjek adalah SMA/ sederajat. Terdapat perbedaan terhadap pekerjaan ayah dan pekerjaan ibu subjek, jenis pekerjaan ayah subjek didominasi oleh pedagang/wiraswasta, pegawai swasta, dan buruh non-tani sedangkan ibu subjek mayoritas tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Pendapatan orangtua subjek berada pada rentang Rp 2.000.000-Rp 3.000.000.

Sebanyak 48,5% baduta berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 51,5% baduta berjenis kelamin perempuan. Usia baduta yang berpartisipasi dalam penelitian ini berada dalam rentang 6-24 bulan yaitu usia 6-12 bulan sebanyak 37,9% baduta dan 12-24 bulan sebanyak 62,1% baduta. Urutan kelahiran baduta sangat beragam, dari mulai urutan pertama sampai urutan kelima, namun sebagian besar baduta merupakan anak pertama (34,8%). Mayoritas baduta memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 84,8%. Sebanyak 15,2% baduta di memiliki status gizi gemuk. Terdapat 11% mengalami stunting di Desa Leuwiliang.

Hasil uji *Spearman Correlation* menunjukkan adanya hubungan yang nyata terhadap pengetahuan PHBS dengan sikap PHBS ( $p < 0,05$ ). Hasil uji hubungan menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi ASI dan MP-ASI dengan status gizi baduta. Hasil uji hubungan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan juga antara pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS dengan status gizi baduta.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan uji hubungan antara faktor sosio-ekonomi dengan status gizi anak. Selain itu, peneliti juga merekomendasikan untuk memperluas bahasan kebiasaan makan, keberagaman konsumsi berdasarkan *Dietary Diversity Score* juga direkomendasikan untuk

diteliti sebagai variabel pendukung yang dapat ditambahkan pada penelitian yang akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin S, Heriyani F, Rahman F, Anhar VY. 2015. Cultural study on the behaviour of clean and healthy in order of household in order to increase health status in South Kalimantan. *Asian Journal of Applied Sciences*. 3(3):455-464.
- Blaney S, Februhartanty J, Sukotjo S. 2015. Feeding practices among Indonesia children above six months of age: a literature review on their potential determinants (part 2). *Asia Pac J Clin Nutr*. 24(1):28-37.
- Budge S, Parker AH, Hutchings PT, Garbutt C. 2019. Environmental enteric dysfunction and child stunting. *Nutrition Reviews*. 77(4):240-253. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuy068>
- Chandra, Fauzan A, Aquarista MF. 2017. Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa sekolah dasar (SD) di Kecamatan Cerbon tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*. 4(3): 201-205. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v4i3.849>
- French SA, Tangney CC, Crane MM, Wang Y, Appelhans BM. 2019. Nutrition quality of food purchases varies by household income: the SHoPPER study. *BMC Public Health*. 19(231):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6546-2>
- Harahap LS, Cahaya I, Hasan W. 2014. Gambaran konsisi lingkungan kamar hunian dan personal hygiene di asrama Akademi Kebidanan Barunan Husada Sibuhuan Kecamatan Lubuk Barumon Kabupaten Padang Lawas tahun 2013. *Jurnal Lingkungan dan Kesehatan Kerja*. 3(2):1-8.
- Jayadipraja EA, Prasetya F, Azlimin, Mando WOY. 2018. Family clean and healthy living behavior and its determinant factors in the village of Labunia, Regency of Muna, South East Sulawesi Province of Indonesia. *Public Health of Indonesia*. 4(1):39-45. <https://doi.org/10.36685/phi.v4i1.157>

- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. 2018. Survei Konsumsi Pangan. Jakarta: Kemenkes RI.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. 2022. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Jakarta: Kemenkes RI.
- Khomsan A. 2021. Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. Bogor: IPB Press.
- Kimiywe J, Chege PM. 2015. Complementary feeding practices and nutritional status of children 6-23 months in Kitui County, Kenya. *Journal of Applied Biosciences*. 85:7881- 7890. <https://doi.org/10.4314/jab.v85i1.10>
- Lemeshow, Stanleis, Hosmer, David, Klour, Janelle, Lwanga, Kaggwa S, WHO (World Health Organization). 1997. Besar Subjek dalam Penelitian Kesehatan. Purnomo D, penerjemah; Yogyakarta: UGM Press. Terjemahan dari Adequacy of Sample Size in Health Studies.
- Mufida L, Widyaningsih TD, Maligan JM. 2015. Prinsip dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk bayi 6-24 bulan: kajian pustaka. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*. 3(4):1646-1651. <https://doi.org/10.35952/jik.v4i8.18>
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Palupi IR, Susetyowati, Meltica R, Faza F. 2019. Feeding practices and nutritional status among children under five years of age in Sleman District, Yogyakarta Indonesia. *Pakistan Journal of Nutrition*. 18(9):888-894. <https://doi.org/10.3923/pjn.2019.888.894>
- Riyadi H, Martianto D, Hastuti D, Damayanthi E, Mutrilaksono K. 2011. Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi anak balita di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 6(1):66-7. <https://doi.org/10.25182/jgp.2011.6.1.66-73>
- Sukandar D, Khomsan A, Anwar F, Riyadi H. 2015. Nutrition knowledge, attitude, and practice of mothers and child nutritional status improved after five months nutrition education intervention. *International Journal of Sciences Basic and Applied Research*. 23(2): pp424-442.
- Wang L, Grieken AV, Velde LA, Vlasblom E, Beltman M, L'Hoir MP, Boonekamp MMB, dan Raat H. 2019. Factors associated with early introduction of complementary feeding and consumption of nonrecommended foods among Dutch infants: the BeeBOFT study. *BMC Public Health*. 19(388):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6722-4>
- [WHO] World Health Organization, [UNICEF] United Nations Children's Fund. 2021. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. Geneva: WHO and UNICEF.