

## **ANALISIS PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA ANAK STUNTING**

Dian Vita Sari<sup>1</sup>, Junaedy<sup>2</sup>, Fatmawati<sup>3</sup>, Siti Damayanti<sup>4</sup>, Fitri Apriani<sup>5</sup>

Email: [dianv2783@gmail.com](mailto:dianv2783@gmail.com), [junaedy@akimal.ac.id](mailto:junaedy@akimal.ac.id),  
[fatmawati@akimal.ac.id](mailto:fatmawati@akimal.ac.id), [sitidamayanti92@gmail.com](mailto:sitidamayanti92@gmail.com),  
[fitriapriani177@gmail.com](mailto:fitriapriani177@gmail.com)

<sup>1 2 3</sup>Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Lhokseumawe, Aceh, Indonesia

<sup>4 5</sup>Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Medika Seramoe Barat, Aceh, Indonesia

### **Abstrak**

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Beberapa tahun terakhir target penurunan status gizi buruk balita belum signifikan. Dampak gizi buruk pada anak bersifat sulit untuk dikoreksi di usia dewasa. Penelitian tentang faktor ekonomi, faktor sanitasi, faktor pendidikan, dan faktor perilaku terhadap dengan kejadian gizi buruk pada balita usia 4-5 yang sangat diperlukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk. jenis penelitian yang dipakai adalah penelitian deskriptif Analitik yaitu bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita usia 4-5 tahun di Desa Geulumpang Payong, Bireuen. Desain yang menggunakan cross sectional yaitu dengan membagikan kuesioner sebagai cara untuk mengambil data kepada setiap responden dengan sekali penyebaran. Populasi pada penelitian ini merupakan ibu-ibu yang mempunyai balita dengan Gizi Buruk dengan sebanyak 30 balita dengan kejadian gizi buruk. Pada penelitian ini, teknik sampling yang digunakan total sampling yaitu sampel yang sudah ditetapkan atau sudah ada. Sampel pada penelitian ini yaitu, balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 30 orang. Teknik analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat. Berdasarkan uji bivariat yang dilakukan didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antaran variabel independen dengan variabel dependent. diharapkan akses terhadap air bersih merupakan salah satu determinan penting dalam pencegahan stunting di wilayah tersebut.

**Kata Kunci:** Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS); Anak; Stunting.

## **ANALYSIS OF CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR (PHBS) TOWARD STUNTING CHILDREN**

### **Abstract**

Nutritional status is a measure of success in meeting children's nutritional needs. In recent years, the target for reducing poor nutritional status among toddlers has not been significantly achieved. The effects of poor nutrition on children are difficult to correct in adulthood. Research on economic factors, sanitation factors, educational factors, and behavioral factors related to the incidence of malnutrition in children aged 4-5 years is urgently needed. This study aims to identify the factors associated with the incidence of malnutrition. The type of research used is descriptive analytical research, which aims to determine the level of mothers' knowledge about the factors that influence malnutrition in children aged 4-5 years in Geulumpang Payong Village, Bireuen. The design used cross-sectional data by distributing questionnaires as a means of collecting data from each respondent in a single distribution. The population in this study consisted of mothers who had toddlers with malnutrition, totaling 30 toddlers with malnutrition. In this study, the sampling technique used was total sampling, which is a predetermined or existing sample. The sample in this study consisted of 30 toddlers with malnutrition. The data analysis technique used in this study was uni variate and bi variate analysis. Based on the bi variate test conducted, the results showed that there was no significant relationship between the independent variable and the dependent variable. It is hoped that access to clean water is one of the important determinants in preventing stunting in the area.

**Keywords:** Clean and Healthy Living Behavior (PHBS); Children; Stunting.

### **1. PENDAHULUAN**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, PHBS mencakup beratus-ratus bahkan mungkin beribu-ribu perilaku yang harus di praktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktikkan perilaku mencuci tangan dengansabun, pengelolaan air minum dan makanan yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan dan lain lain (Kemenkes, 2011).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan suatu upaya untuk memberikan informasi dengan cara melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, masyarakat. Dengan demikian masyarakat dapat mengatasi masalah kesehatannya dengan menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Irawan, 2019).

Stunting (pendek) merupakan tragedi yang tersembunyi. Hal ini disebabkan karena stunting salah satu masalah gizi yang dapat menjadi

ancaman bagi kualitas hidup manusia di masa mendatang. Menurut WHO, Child Growth Standart stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (zscore) kurang dari -2 SD. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2015, sebesar 29 persen balita di Indonesia termasuk kategori pendek. Berdasarkan kelompok umur pada balita, semakin bertambah umur maka prevalensi stunting semakin meningkat. 3 Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010 didapatkan prevalensi stunting di Indonesia yaitu 35,6 persen, dimana terjadi peningkatan pada tahun 2013 menjadi 37,2 persen. Prevalensi stunting paling tinggi pada usia 24-35 bulan yaitu sebesar 42 persen dan menurun pada anak usia 36-47 bulan (39,7%) (Syafrina et al, 2019).

Balita merupakan masa dimana anak sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama dalam pemenuhan gizi (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Hal tersebut sejalan dengan pernyataan (Widyaningsih et al.,2018) terhadap hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 yang menunjukkan presentase terhadap kelompok balita stunting, yaitu 29,6% lebih besar dibandingkan dengan kelompok bayi berusia di bawah dua tahun (baduta) yaitu 20,1%.

Balita yang mengalami stunting akan menyebabkan meningkatnya risiko serta terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak. Penyebab langsung dari kejadian stunting salah satunya yaitu asupan gizi yang kurang dan riwayat penyakit infeksi sedangkan faktor tidak langsung yaitu pengetahuan orang tua tentang gizi, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, serta jumlah anggota keluarga. Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, mengkonsumsi makanan beraneka ragam, membiasakan PHBS, melakukan aktivitas fisik, memberikan suplemen pada balita dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur (Syafrina et al, 2019). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentangan alisis PHBS pada anak stunting di Desa Geulumpang Payong, Bireuen.

## **2. METODE**

Jenis penelitian yang dipakai adalah penelitian deskriptif yaitu bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang faktor PHBS pada anak stunting di Desa Geulumpang Payong. Rancangan menggunakan desain *cross sectional* yaitu dengan membagikan kuesioner sebagai cara untuk mengambil data kepada setiap responden dengan sekali penyebaran. Penelitian ini dilaksanakan pada saat posyandu. Populasi pada penelitian ini merupakan ibu-ibu yang mempunyai balita dengan Gizi Buruk dengan jumlah populasi sebanyak 30 balita dengan kejadian gizi buruk. Pada penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* yaitu sampel yang sudah ditetapkan atau sudah ada. Sampel pada penelitian ini yaitu, balita yang mengalami stunting sebanyak 30 orang. Teknik analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

## **3. HASIL**

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden yang bekerja sebanyak 13 responden (43,3%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 17 responden (56,7%). Maka diketahui paling banyak responden yang tidak bekerja atau berstatus ibu rumah tangga (IRT). Untuk pendapat keluarga dapat dilihat diatas dimana keluarga dengan pendapatan rendah sebanyak 16 keluarga

(53,3) sedangkan keluarga dengan pendapat tinggi sebanyak 14 keluarga (46,7). Maka diketahui pendapatan keluarga terbanyak yaitu pendapatan tinggi yaitu sebesar 53,3%. Pada pendidikan ibu terdapat ibu dengan pendidikan tamat SD sebanyak 2 responden (6,7%), ibu dengan pendidikan tamat SMP sebanyak 7 responden (23,3%), ibu dengan pendidikan tamat SMA sebanyak 14 responden (46,7%), ibu dengan pendidikan sarjana sebanyak 7 responden (23,3%). Maka diketahui pendidikan ibu terbanyak terdapat pada pendidikan tamat SMA yaitu sebanyak 46,7%.

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Variable                     | F  | %     | Total |
|------------------------------|----|-------|-------|
| <b>Pekerjaan Ibu</b>         |    |       |       |
| Bekerja                      | 13 | 43,3% | 100.0 |
| Tidak bekerja                | 17 | 56,7% |       |
| <b>Pendapatan Keluarga</b>   |    |       |       |
| Rendah                       | 16 | 53,3% | 100.0 |
| Tinggi                       | 14 | 46,7% |       |
| <b>Pendidikan Ibu</b>        |    |       |       |
|                              |    |       | 100.0 |
| Variable                     | F  | %     | Total |
| Tamat SMP                    | 7  | 23,3% |       |
| Tamat SMA                    | 14 | 46,7% |       |
| Sarjana                      | 7  | 23,3% |       |
| <b>Usia Ibu</b>              |    |       |       |
| <30 Tahun                    | 15 | 50,0% | 100.0 |
| >30 Tahun                    | 15 | 50,0% |       |
| <b>Usia Balita</b>           |    |       |       |
| <3 Tahun                     | 16 | 53,3% | 100.0 |
| <b>Faktor persalinan</b>     |    |       |       |
| Baik                         | 28 | 93,3% | 100.0 |
| Tidak Baik                   | 2  | 6,7%  |       |
| <b>Faktor asi eksklusif</b>  |    |       |       |
| Baik                         | 29 | 96,7% | 100.0 |
| Tidak Baik                   | 1  | 3,3%  |       |
| <b>Faktor menimbang bayi</b> |    |       |       |
| Baik                         | 27 | 90,0% | 100.0 |
| Tidak Baik                   | 3  | 10,0% |       |

|                            |    |       |       |
|----------------------------|----|-------|-------|
| Faktor mencuci tangan      |    |       |       |
| Baik                       | 26 | 86,7% | 100.0 |
| Tidak baik                 | 4  | 13,3% |       |
| Faktor jamban              |    |       |       |
| Baik                       | 26 | 86,7% | 100.0 |
| Tidak baik                 | 4  | 13,3% |       |
| Faktor merokok dalam rumah |    |       |       |
| Baik                       | 22 | 73,3  | 100.0 |
| Tidak baik                 | 8  | 26,7  |       |

#### 4. PEMBAHASAN

Pada karakteristik usia ibu terdapat ibu dengan usia <30 tahun sebanyak 15 responden (50,0%), dan ibu dengan usia >30 tahun sebanyak 15 responden (50,0%). Maka diketahui terdapat persamaan antara usia ibu <30 tahun sebanyak 15 responden dan >30 tahun sebanyak 15 responden. Pada karakteristik usia balita dengan usia <3 tahun sebanyak 16 balita (53,3 %), dan balita dengan usia >3 tahun sebanyak 14 balita (46,7%). Maka diketahui usia balita terbanyak pada usia <5 tahun yaitu sebanyak 53,3%. Untuk karakteristik faktor air bersih dapat dilihat bahwa responden dengan kategori baik sebanyak 27 responden (90,0%), sedangkan responden dengan kategori tidak baik sebanyak 3 responden (10,0%). Maka diketahui pada karakteristik faktor air bersih dengan kategori terbanyak yaitu baik sebanyak 27 responden (90,0%). Pada karakteristik faktor persalinan diketahui bahwa responden dengan kategori baik terdapat sebanyak 28 responden (93,3%), sedangkan responden dengan kategori tidak baik sebanyak 2 responden (6,7%). Maka diketahui pada karakteristik faktor persalinan dengan kategori terbanyak yaitu baik sebanyak 28 responden (93,3%). Pada karakteristik faktor asi eksklusif diketahui bahwa responden dengan kategori baik sebanyak 29 responden (96,7%) sedangkan responden dengan kategori tidak baik sebanyak 1 responden (3,3%). Maka diketahui pada karakteristik faktor asi eksklusif dengan kategori terbanyak yaitu baik sebanyak 29 responden (96,7%). Pada karakteristik faktor menimbang bayi diketahui bahwa responden dengan kategori baik terdapat sebanyak 27 responden (90,0%), sedangkan responden dengan kategori tidak baik sebanyak 3 responden (10,0%). Maka diketahui pada karakteristik faktor menimbang bayidengan kategori terbanyak 27 responden (90,0%). Pada karakteristik faktor mencuci tangan diketahui bahwa responden dengan kategori baik terdapat sebanyak 26 responden (86,7%), sedangkan responden dengan kategori tidak baik sebanyak 4 responden (13,3%). Maka diketahui pada karakteristik faktor mencuci tangan dengan kategori terbanyak 26 responden (86,7%). Pada karakteristik faktor jamban sehat diketahui bahwa responden dengan kategori baik terdapat sebanyak 26 responden (86,7%), sedangkan responden dengan kategori tidak baik sebanyak 4 responden (13,3%). Maka diketahui pada karakteristik faktor jamban sehat dengan kategori terbanyak 26 responden (86,7%). Pada karakteristik faktor merokok dalam rumah diketahui bahwa responden dengan kategori baik terdapat sebanyak 22 responden (73,3%), sedangkan responden dengan kategori tidak baik sebanyak

8 responden (26,7%). Maka diketahui pada karakteristik faktor merokok dalam rumah dengan kategori terbanyak 22 responden (73,3%).

**Tabel 2. Hubungan Antara faktor air bersih Dengan Kejadian stunting (N=25)**

| Variabel          | Kateg | F<br>value | R        | C |
|-------------------|-------|------------|----------|---|
|                   | ori   |            |          |   |
| Faktor air bersih | Baik  | ,000       | 1<br>,85 | 0 |
|                   | Tidak |            |          |   |
|                   | Baik  |            |          |   |

Berdasarkan tabel 2, analisis bivariat Variabel faktor air bersih memiliki pvalue = 1,000 artinya tidak ada hubungan antara faktor air bersih dengan kejadian stunting. Berdasarkan tabel 1, diperoleh bahwa responden dengan kategori baik sebanyak 27 responden (90,0%), sedangkan responden dengan kategori tidak baik sebanyak 3 responden (10,0%). Maka diketahui pada karakteristik faktor air bersih dengan kategori terbanyak yaitu baik sebanyak 27 responden (90,0%). Berdasarkan tabel 2, diperoleh memiliki pvalue = 1,000 artinya tidak ada hubungan antara faktor air bersih terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Angraini wulan (2021) dimana diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara air bersih dengan kejadian stunting.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di desa Geulumpang Payong, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar variabel yang diteliti, yaitu persalinan, pemberian ASI eksklusif, kebiasaan menimbang anak secara rutin, perilaku mencuci tangan, serta kepemilikan jamban sehat, tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Namun demikian, penelitian ini menemukan bahwa faktor ketersediaan dan pemanfaatan air bersih memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Temuan ini menegaskan bahwa akses terhadap air bersih merupakan salah satu determinan penting dalam pencegahan stunting di wilayah tersebut, meskipun faktor lain yang diteliti tidak berpengaruh secara langsung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, W., Amin, M., Pratiwi, B. A., Febriawati, H., & Yanuarti, R. (2021). Pengetahuan Ibu, Akses Air Bersih Dan Diare Dengan Stunting Di Puskesmas Aturan Mumpo Bengkulu Tengah. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 8(2), 92–102.
- Irawan, R. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya Tahun 2022. *Jurnal Surya Medika*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita*. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.
- Rifiana, Andi Julia, and Linda Agustina. (2018). Analisis kejadian stunting pada balita di desa pasirdoton kecamatan cidahu kabupaten sukabumi provinsi jawa barat tahun 2017-2018. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 4.2.
- Syafrina, M., Masrul, & Firdawati. (2019). Analisis komitmen pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam mengatasi masalah stunting berdasarkan nutrition commitment index 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 233–244.
- Sari, Intan Indah Kartika, and Muji Sulistyowati. Analisis promosi kesehatan di puskesmas Kalijudan terhadap PHBS rumah tangga ibu hamil. *Jurnal Promkes* 3.2 (2015): 159-170.
- Sangadji, Alya Marchanda, Muaningsih Mikawati, and M. Muaningsih. (2021). Hubungan perilaku dan pengetahuan ibu dalam penerapan PHBS dengan kejadian stunting pada balita usia 3-5 tahun di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar. STIKES Panakkukang Makassar.
- Uliyanti, Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, and Sapja Anantanyu. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal vokasi kesehatan*, 3.2 (2017): 67-77.
- Widyaningsih .(2018). Jurnal Gizi Indonesia Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan Dan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan, *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(1), pp. 22–29. Di akses pada <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/download/20025/14467>.