

## Implementation of Smart Posyandu in an Effort to Prevent Malnutrition at UPTD Puskesmas Pupuan I

### Implementasi Posyandu Pintar dalam Upaya Pencegahan Malnutrisi di UPTD Puskesmas Pupuan I

Ni Wayan Eka Rusniati<sup>1</sup>, Made Agus Sugianto<sup>2\*</sup>, Ni Putu Widya Astuti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

(\*) Corresponding Author: [madeagussugianto@undhirabali.ac.id](mailto:madeagussugianto@undhirabali.ac.id)

#### Article info

##### Keywords:

*nutritional status, innovation, smart Posyandu, UPTD Puskesmas Pupuan I*

##### Abstract

Smart *Posyandu* is one of the innovation programs of the Tabanan District Health Office as an effort to prevent malnutrition in Tabanan District. This study aims to analyze the differences in the nutritional status of children under five between smart *Posyandu* and regular *Posyandu* at UPTD Puskesmas Pupuan I. This type of research is quantitative analytic with cross sectional design. The sampling technique used was purposive sampling with a total sample of 100 children aged 12-59 months. The variables in this study were the *Posyandu* group consisting of ordinary *Posyandu* and smart *Posyandu*, the BB/U, TB/U and BB/TB index of toddlers in each *Posyandu* which analyzed using the Mann Whitney Test statistical test with a significance level of = 0.05. The results of the Mann Whitney Test statistical test analysis, the differences in the nutritional status of children under five between the ordinary *Posyandu* and the smart *Posyandu* in the working area of UPTD Puskesmas Pupuan I, showed p value index of BB/U is 0.038, p value of index of TB/U is 0.022 and a p value of index BB/TB is 0.025. The result of this study shows the differences in the nutritional status of children under five between smart *Posyandu* and regular *Posyandu* at UPTD Puskesmas Pupuan I. The suggestion for *Puskesmas* (Health Care Center) is to be more intense to conduct advocacy to the villages that do not have a smart *Posyandu* to immediately form a smart *Posyandu*.

##### Kata kunci:

Status gizi, inovasi, posyandu pintar, UPTD Puskesmas Pupuan I

##### Abstrak

Posyandu Pintar merupakan salah satu program inovasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan sebagai upaya mencegah terjadinya malnutrisi di Kabupaten Tabanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan status gizi balita antara posyandu pintar dengan posyandu biasa di UPTD Puskesmas Pupuan I. Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan design *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang balita umur 12-59 bulan. Variabel pada penelitian ini adalah kelompok posyandu yang terdiri dari posyandu biasa dan posyandu pintar, Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB balita di masing-masing posyandu yang kemudian dianalisa dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney Test* dengan dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Hasil uji statistik *Mann Whitney Test* analisis perbedaan status gizi balita antara posyandu biasa dengan posyandu pintar di posyandu wilayah

kerja UPTD Puskesmas Pupuan I masing-masing menunjukkan *p value* indeks BB/U sebesar 0,038, *p value* indeks TB/U sebesar 0,022 dan *p value* indeks BB/TB sebesar 0,025. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan status gizi balita antara posyandu pintar dengan posyandu biasa di UPTD Puskesmas Pupuan I. Adapun saran untuk Puskesmas diharapkan lebih intens melakukan advokasi ke desa yang belum memiliki posyandu pintar agar segera membentuk posyandu pintar.

## PENDAHULUAN

Di negara-negara berkembang, malnutrisi masih menjadi permasalahan kesehatan sampai saat ini. Menurut WHO, risiko kematian anak penderita malnutrisi 5-20 kali lebih besar dibandingkan dengan anak dengan gizi baik. Kematian bayi dan anak oleh karena malnutrisi sebesar 54% (Nugrahaeni, 2017). Permasalahan terkait dengan gizi yang terjadi saat ini di Indonesia saat ini yaitu Kurang Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB), gizi kurang, gizi buruk, obesitas serta Stunting (Masrona, 2021).

Hasil Riskesdas 2018 menyatakan proporsi balita dengan berat badan sangat kurang di Indonesia sebesar 3,9%, balita berat badan kurang sebesar 13,8%. Kurang gizi pada balita sesuai indeks TB/U digolongkan menjadi kategori sangat pendek dan pendek. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, proporsi balita sangat pendek sebesar 11,5%, balita pendek sebesar 19,3%. Sedang balita kurang gizi sesuai indeks BB/TB digolongkan menjadi kategori gizi buruk dan gizi kurang. Persentase balita gizi buruk sebesar 3,5% dan balita gizi kurang sebesar 6,7% (Kemenkes RI, 2018).

Sementara berdasarkan Riskesdas Provinsi Bali Tahun 2018 menyatakan, persentase kekurangan gizi pada balita sesuai indeks BB/U di Provinsi Bali sebesar 13,13%, persentase kekurangan gizi pada balita sesuai indeks TB/U sebesar 21,84% dan persentase kekurangan gizi pada balita sesuai indeks BB/TB sebesar 6,27% (Tim Riskesdas, 2019). Berdasarkan laporan capaian kinerja program Gizi UPTD Puskesmas Pupuan I tahun 2018 – 2020 didapatkan persentase kekurangan gizi pada balita sesuai indeks BB/U sebesar 1,8%, persentase kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks TB/U sebesar 1,4%, dan 1,8% balita mengalami kekurangan gizi sesuai indeks BB/TB. Pada laporan capaian kinerja program gizi tahun 2019, persentase kekurangan gizi pada balita sesuai indeks BB/U sebesar 1,7%, persentase kekurangan gizi pada balita sesuai indeks TB/U sebesar 1,3%, dan 1,7% balita mengalami kekurangan gizi berdasarkan indeks BB/TB. Sedangkan pada laporan capaian kinerja program gizi tahun 2020 persentase kekurangan gizi pada balita sesuai indeks BB/U sebesar 1,8%, persentase kekurangan gizi pada balita sesuai indeks TB/U sebesar 1,5%, dan 1,7% balita mengalami kekurangan gizi sesuai indeks BB/PB atau TB.

Pengukuran status gizi berdasarkan standar World Health Organization WHO dan telah ditetapkan pada Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Didalamnya menyebutkan bahwa status gizi balita dapat diukur berdasarkan 3 (tiga) indeks, yaitu Berat Badan sesuai Umur (BB/U), Tinggi Badan sesuai Umur (TB/U), dan Berat Badan sesuai Tinggi Badan (BB/TB) (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Permasalahan gizi pada balita disebabkan oleh banyak faktor, sehingga penanganannya tidak cukup dengan penanganan kuratif yaitu pemberian makanan tambahan atau pengobatan agar berat badannya bertambah saja, namun perlu dilakukan upaya promotif dan preventif. Salah satu bentuk upaya preventif dalam upaya pencegahan permasalahan gizi yang perlu dikembangkan di Puskesmas adalah program inovasi di

posyandu. Program inovasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran masyarakat dan partisipasi masyarakat dalam upaya mengatasi permasalahan kesehatannya (Masrona, 2021).

Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan Provinsi Bali telah mengembangkan program inovasi yang bernama “Posyandu Pintar”. Posyandu Pintar adalah posyandu yang tidak hanya memberikan pelayanan dasar posyandu tetapi juga memberikan menu makanan lengkap sesuai dengan menu gizi seimbang dan memberikan layanan konseling gizi serta pembelajaran cara mengolah makanan bergizi untuk balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. Pelaksanaan posyandu pintar di Kabupaten Tabanan khususnya di Puskesmas Pupuan I belum 100% dilaksanakan di semua posyandu. Hal ini disebabkan karena belum ada kebijakan dari pemerintah daerah yang mengharuskan semua posyandu menerapkan inovasi posyandu pintar tersebut. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Posyandu Pintar Dalam Upaya Pencegahan malnutrisi di UPTD Puskesmas Pupuan I”.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan design penelitian *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis perbedaan status gizi balita antara posyandu pintar dengan posyandu biasa di UPTD Puskesmas Pupuan I. Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu wilayah kerja UPTD Puskesmas Pupuan 1. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2022 sampai dengan bulan Juni 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan yang ada di posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pupuan 1 sebanyak 1003 orang balita dimana jumlah balita usia 12-59 bulan di posyandu biasa sebanyak 630 orang, sedangkan jumlah balita usia 12-59 bulan di posyandu pintar sebanyak 373 orang berdasarkan data terakhir pada bulan Desember 2021. Sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2013). Untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus slovin dengan presisi 10% sehingga sampel yang didapatkan sebanyak 100 orang.

Instrumen penelitian ini berupa timbangan balita, alat ukur tinggi badan, tabel antropometri, kuesioner. Kuesioner pada penelitian terdiri dari identitas ibu, identitas anak balita, kuesioner Lembar Observasi Sanitasi Dasar Lingkungan Menurut Kepmenkes RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan yang berisi 4 item penilaian serta kuesioner pengetahuan ibu balita tentang gizi, berisi 7 butir-butir pertanyaan berskala dikotomi, masing-masing hanya memiliki dua pilihan jawaban yaitu “Ya” dan “Tidak”.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Posyandu Biasa		Posyandu Pintar	
	Frekuensi (n=63)	Persentase (%)	Frekuensi (n=37)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>				
<b>Balita</b>				
Laki-Laki	36	57,1	22	59,5
Perempuan	27	42,9	15	40,5
<b>Pendidikan Ibu</b>				
SD	27	42,9	5	13,5
SMP	22	34,9	12	32,4
SMA	12	19,0	18	48,6
PT	2	3,2	2	5,4
<b>Pekerjaan Orang Tua</b>				
IRT	40	63,5	8	21,6
PNS	1	1,6	4	10,8
Pegawai swasta	7	11,1	15	40,5
Wiraswasta	15	23,8	10	27,0
<b>Pendapatan Keluarga (UMK = Rp. 2.643.778,66)</b>				
< UMK	18	28,6	6	16,2
≥ UMK	45	71,4	31	83,8
<b>Usia Menikah</b>				
< 19 Tahun	26	41,3	7	18,9
≥ 19 Tahun	37	58,7	30	81,1
<b>Jumlah Anak</b>				
> 3 anak	5	7,9	1	2,7
≤ 3 anak	58	92,1	36	97,3
<b>Jarak Kelahiran Anak</b>				
< 3 Tahun	15	23,8	8	21,6
≥ 3 Tahun	48	76,2	29	78,4
<b>Kualitas Sanitasi</b>				
Tidak Sehat	29	46,0	6	16,2
Sehat	34	54,0	31	83,8
<b>Pengetahuan Ibu</b>				
Rendah	25	39,7	4	10,8
Sedang	12	19,0	7	18,9
Tinggi	26	41,3	26	70,3

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari 63 responden di posyandu biasa terdapat 57,1% balita dengan jenis kelamin laki - laki dan 42,9% jenis kelamin perempuan. Sebanyak 42,9% ibu balita yang berpendidikan SD, 34,9% berpendidikan SMP, 19% berpendidikan SMA dan 3,2% Perguruan Tinggi. Pekerjaan ibu yang dominan adalah IRT sebanyak 63,5%. Ada 18 orang (28,6%) dengan pendapatan keluarga dibawah UMK. Untuk usia menikah terdapat 41,32% ibu balita yang menikah usia kurang dari 19 tahun. Sebagian besar ibu balita mempunyai anak kurang dari 4 yaitu sebanyak 92,1% sedangkan untuk jarak kelahiran sebagian besar sebanyak 76,2% mengatakan diatas 3 tahun. Kualitas sanitasi responden, yaitu sehat sebanyak 54%) dan tidak sehat sebanyak 46%). Sedangkan untuk pengetahuan ibu, terdapat 39,7%) dengan pengetahuan rendah, 19% dengan pengetahuan sedang dan 41,3%) dengan pengetahuan tinggi.

Untuk karakteristik responden di posyandu pintar berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa terdapat 59,5% balita dengan jenis kelamin laki - laki dan 40,5% jenis kelamin perempuan. Untuk tingkat pendidikan ibu balita dominan adalah tamatan SMA sebesar 48,6%. Pekerjaan ibu yang dominan adalah Pegawai Swasta sebesar 40,5%. Ada 16,2% dengan pendapatan keluarga dibawah UMK. Untuk usia menikah sebagian besar ibu menikah usia 19 tahun keatas yaitu sebanyak 81,1%). Untuk jumlah anak, sebagian besar ibu balita mempunyai anak kurang dari 4 yaitu sebanyak 97,3% sedangkan jarak kelahiran sebagian besar mengatakan diatas 3 tahun yaitu sebanyak 78,4%. Kualitas sanitasi responden di posyandu pintar, yaitu sehat sebanyak 83,8% dan tidak sehat sebanyak 16,2%. Sedangkan untuk pengetahuan ibu, terdapat 10,8% dengan pengetahuan rendah, 18,9% dengan pengetahuan sedang dan 70,3% dengan pengetahuan tinggi.

#### B. Analisis Perbedaan Indeks Berat Badan Menurut Umur (Indeks BB/U) Balita Antara Posyandu Pintar Dengan Posyandu Biasa Di UPTD Puskesmas Pupuan I

Tabel 2. Hasil Perbedaan Indeks BB/U Balita Umur 12-59 Bulan

Kategori	Posyandu Biasa		Posyandu Pintar		p value
	Frekuensi (n=63)	Persentase (%)	Frekuensi (n=37)	Persentase (%)	
BB Sangat Kurang	0	0,0	0	0,0	0,038
BB Kurang	4	6,3	0	0,0	
BB Normal	48	76,2	29	78,4	
Risiko BB lebih	11	17,5	8	21,6	

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat pada Posyandu Biasa ada 4 orang balita (6,3%) yang memiliki Berat Badan Kurang, 48 orang balita (76,2%) yang memiliki Berat Badan Normal dan 11 orang balita (17,5%) yang memiliki Berat Badan. Pada Posyandu Pintar tidak ada balita yang memiliki Berat Badan Kurang, ada 32 orang balita yang memiliki Berat Badan Normal (86,5%) dan ada 5 orang (13,5%) balita yang memiliki Berat Badan Lebih. Sesuai hasil uji statistik *Mann-Whitney U Test* dapat diketahui untuk indeks BB/U didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* sebesar 0,038 yang kurang dari  $\alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak, artinya terdapat perbedaan indeks BB/U balita antara Posyandu Biasa dan Posyandu Pintar. Perbedaan signifikan terjadi karena masih ada proporsi balita yang memiliki berat badan kurang sebesar 6,3%, sedangkan balita dengan berat badan normal dan yang memiliki berat badan lebih pada posyandu biasa sebesar 93,7% dari seluruh sampel. Sedangkan pada posyandu pintar tidak ada balita dengan berat badan sangat kurang

ataupun kurang, sehingga proporsi balita yang memiliki berat badan normal dan yang memiliki berat badan lebih sebesar 100%.

Pada inovasi posyandu pintar lebih difokuskan pada pelayanan kesehatan yaitu pemberian makanan lengkap dengan pola menu gizi seimbang. Selain itu status gizi anak juga dipengaruhi oleh kualitas lingkungan fisik dan sosial (Proverawati, 2016). Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok posyandu biasa kualitas sanitasi lingkungan responden yang buruk ada 46% dibandingkan dengan pada posyandu pintar ada 16,2% yang memiliki kualitas lingkungan buruk. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Maryam, 2015, di kota Juang-Bireuen yang menyatakan terdapat hubungan kebersihan lingkungan dengan status gizi balita.

### C. Analisis Perbedaan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (Indeks TB/U) Balita Antara Posyandu Pintar Dengan Posyandu Biasa Di UPTD Puskesmas Pupuan I

Tabel 3. Hasil Perbedaan Indeks TB/U Balita Umur 12-59 Bulan

Kategori	Posyandu Biasa		Posyandu Pintar		p value
	Frekuensi (n=63)	Persentase (%)	Frekuensi (n=37)	Persentase (%)	
Sangat Pendek	0	0,0	0	0,0	0,022
Pendek	7	11,1	0	0,0	
Normal	55	87,3	37	100,0	
Tinggi	1	1,6	0	0,0	

Indikator status gizi berdasar indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) menunjukkan bahwa ada tidaknya penyebab permasalahan gizi yang berlangsung lama. Misalnya: pola asuh, status imunisasi dasar, sanitasi dan higiene dasar, dan infeksi merupakan faktor risiko stunting (Mashar *et al.*, 2021).

Pada tabel 3 dapat dilihat pada Posyandu Biasa ada 7 orang balita (11,1%) yang masuk kategori Pendek, 55 orang balita (87,3%) yang masuk kategori Normal dan 1 orang balita (1,6%) yang masuk kategori Tinggi. Sedangkan pada Posyandu Pintar semua balita masuk kategori Normal, yaitu sebanyak 37 orang balita (100%). Sesuai hasil uji statistik *Mann-Whitney U Test* dapat diketahui untuk indeks TB/U didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* sebesar 0,022 yang kurang dari  $\alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak artinya terdapat perbedaan indeks TB/U balita antara Posyandu Biasa dan Posyandu Pintar. Perbedaan ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti: pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu balita. Dalam pelaksanaannya, kegiatan posyandu pintar lebih fokus pada pelayanan kesehatan yaitu pemberian makanan tambahan lengkap dengan pola menu gizi seimbang serta memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu balita (Dinkes Kab. Tabanan, 2017).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Husnaniyah *et al.* (2020) bahwa tingkat pengetahuan ibu memiliki peranan yang signifikan dengan kejadian *stunting*, sehingga seorang calon ibu diharapkan dapat meningkatkan pendidikan formalnya, dikarenakan pendidikan merupakan cara praktis agar ibu lebih mudah dalam menyerap informasi kesehatan.

Selain faktor tingkat pengetahuan, faktor pendapatan keluarga juga mempengaruhi perbedaan indeks TB/U antara posyandu biasa dengan posyandu pintar. Hal ini dapat dilihat dari proporsi pendapatan keluarga yang kurang dari UMK pada posyandu biasa lebih tinggi yaitu sebesar 28,6% daripada pada posyandu pintar sebesar 16,2% dari masing-masing total sampel. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian L. Nurjanah (2018)

bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun.

**D. Analisis Perbedaan Indeks Berat Badan Menurut Tinggi Badan (Indeks BB/TB) Balita Antara Posyandu Pintar Dengan Posyandu Biasa Di UPTD Puskesmas Pupuan I**

Tabel 4. Hasil Perbedaan Indeks BB/TB Balita Umur 12-59 Bulan

Kategori	Posyandu Biasa		Posyandu Pintar		p value
	Frekuensi (n=63)	Persentase (%)	Frekuensi (n=37)	Persentase (%)	
Gizi Buruk	0	0,0	0	0,0	0,025
Gizi Kurang	5	7,9	0	0,0	
Gizi Baik	37	58,7	19	51,4	
Risiko Gizi lebih	21	33,3	18	48,6	

Indikator BB/TB ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi malnutrisi (*wasting*), malnutrisi berat (*severe wasting*), dan anak yang berisiko obesitas (*probability of obesitas risk*). Malnutrisi biasanya disebabkan oleh kekurangan nutrisi serta penyakit yang baru saja didapat (akut) atau sudah lama (kronis) (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat pada Posyandu Biasa ada 5 orang balita (7,9%) yang masuk kategori Gizi Kurang, 37 orang balita (58,7%) yang masuk kategori Gizi Baik dan ada 21 orang balita (33,3%) yang masuk kategori Gizi Lebih. Pada Posyandu Pintar tidak ada balita yang masuk kategori Gizi Buruk maupun Gizi Kurang, ada 19 orang balita (51,4%) yang masuk kategori Gizi Baik dan 18 orang balita (48,6%) yang masuk kategori Gizi Lebih. Sesuai hasil uji statistik *Mann-Whitney U Test* dapat diketahui untuk indeks BB/TB didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* sebesar 0,025 yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat perbedaan indeks BB/TB balita antara Posyandu Biasa dan Posyandu Pintar. Perbedaan ini terjadi karena balita yang datang ke posyandu pintar mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu makanan tambahan lengkap dengan pola menu gizi seimbang.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di kota Semarang yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian makanan tambahan dengan penurunan jumlah balita gizi buruk (Ramdhani *et al.*, 2020).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh L. Suryani yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru, menyatakan bahwa ada pengaruh antara pendidikan, jumlah anak, status ekonomi keluarga, dan pengetahuan terhadap status gizi balita. Hal ini sesuai dengan hasil analisis penelitian yang terhadap tingkat Pendidikan ibu, jumlah anak, pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu. Proporsi tingkat pendidikan ibu balita di posyandu biasa dominan lulusan SD yaitu sebesar 42,9%, lulusan SMP sebesar 34,9%. Pada posyandu pintar dominan ibu balita adalah lulusan SMA yaitu sebesar 48,6%. Proporsi jumlah anak lebih dari 3 anak pada posyandu biasa lebih tinggi yaitu sebesar 7,9% dibandingkan dengan pada posyandu pintar yaitu sebesar 2,7%. Proporsi pendapatan keluarga yang kurang UMK pada posyandu biasa lebih tinggi yaitu sebesar 28,6% daripada pada posyandu pintar sebesar 16,2% dari masing-masing total sampel. Sedangkan pada hasil penelitian tingkat pengetahuan, pada posyandu biasa masih banyak ibu balita dengan tingkat pengetahuan rendah yaitu sebesar 39,7% sedangkan tingkat pengetahuan ibu balita pada posyandu pintar dominan adalah tinggi sebesar 70,3%.

## SIMPULAN

1. Terdapat perbedaan indeks BB/U balita antara Posyandu Biasa dan Posyandu Pintar dengan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* sebesar 0,038 yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$
2. Terdapat perbedaan indeks TB/U balita antara Posyandu Biasa dan Posyandu Pintar dengan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* sebesar 0,022 yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$
3. Terdapat perbedaan indeks BB/TB balita antara Posyandu Biasa dan Posyandu Pintar dengan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* sebesar 0,025 yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Dhyana Pura, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. terselesaikannya artikel ilmiah ini dikarenakan dukungan dari kampus. Semoga artikel ilmiah ini bermanfaat bagi para peneliti lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hosang, K. H., Umboh, A., & Lestari, H. (2017). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado. *E-CliniC*, 5(1). <https://doi.org/10.35790/ec1.5.1.2017.14760>
- Kemendes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. 2507(February), 1–9.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia/Kemendes RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3), 2076–2084. <https://doi.org/10.32672/jse.v6i3.3119>
- Masrona, Y. (2021). Akseptabilitas Petugas Kesehatan Puskesmas dan Kader Terhadap Program “Payung Penting” dan “Gaya Puspaku” di Wilayah Kerja Puskesmas Pakem Sleman, D.I. Yogyakarta. *Kesehatan*, 1(3), 27.
- Nugrahaeni, I. K. (2017). *Pengaruh Malnutrisi Terhadap Kualitas Hidup Anak Usia 2-4 Tahun di Kecamatan Grabag Tahun 2016*. 202. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1660/1/Skripsi\\_Isnu\\_Kurnia\\_N-Pengaruh\\_Malnutrisi\\_Terdapat\\_Kualitas\\_Hidup\\_Anak\\_Usia\\_2-4\\_Tahun\\_di\\_Kecamatan.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1660/1/Skripsi_Isnu_Kurnia_N-Pengaruh_Malnutrisi_Terdapat_Kualitas_Hidup_Anak_Usia_2-4_Tahun_di_Kecamatan.pdf)
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm*, ISBN: 978-, 28–35.
- Sugiyono, P. D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.
- Tim Riskesdas. (2019). Laporan Provinsi Bali RISKESDAS 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.