

**COMPARISON OF MALNUTRITION IN GARBASARI VILLAGE,
 BADUNG REGENCY WITH NON GARBASARI VILLAGE,
 DENPASAR CITY**

**PERBANDINGAN MALNUTRISI DI DESA GARBASARI KABUPATEN
 BADUNG DENGAN DESA NON GARBASARI KOTA DENPASAR**

**I Gusi Putu Raka Sintya Meliani¹, Made Agus Sugianto^{2*}, I Putu Dedy
 Kastama Hardy³**

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dhyana Pura, Bali,
 Indonesia

(*) Corresponding Author: madeagussugianto@undhirabali.ac.id

Article info

<p>Keywords: <i>Malnutrition, Garbasari Village, Stunting</i></p>	<p>Abstract <i>The Badung Movement for the First 1000 Day's of Life (Garbasari) is one of the policy innovations of the Badung Regency Government in tackling nutritional problems in toddlers. The type of research used is analytical research with a quantitative approach to describe the research results. The samples used were 148 samples consisting of 87 people from villages that implemented the Garbasari program in Badung Regency and 51 people from villages that did not implement the Garbasari program in Denpasar City. Data was collected by direct measurement and questionnaires. The results showed that there were differences in body weight index based on age (W/U), height based on age (TB/U), and weight based on height (W/TB) in toddlers in villages that implemented the Garbasari program in Badung Regency and who did not implement the Garbasari program in Denpasar City. It is known that the Garbasari Program can improve the nutritional status of toddlers. So that it is necessary to maximize the action of information to respondent who which is expected to be applied in everyday life.</i></p>
<p>Kata kunci: <i>Manlnutrisi, Desa Garbasari, Stunting</i></p>	<p>Abstrak Gerakan Badung 1000 Hari Pertama Kehidupan (Garbasari) merupakan salah satu inovasi kebijakan Pemerintah Kabupaten Badung dalam menanggulangi masalah gizi pada balita Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk menggambarkan hasil penelitian. Sampel yang digunakan berjumlah 148 sampel yang terdiri dari 87 orang dari desa yang menerapkan program Garbasari di Kabupaten Badung dan 51 orang dari desa yang tidak menerapkan program Garbasari di Kota Denpasar. Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran secara langsung serta kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan indeks berat badan berdasarkan umur (BB/U), tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) serta berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB) pada balita di desa yang menerapkan program Garbasari di Kabupaten Badung dengan desa yang tidak menerapkan program Garbasari di Kota Denpasar. Diketahui jika Program Garbasari ini dapat meningkatkan status gizi balita. Sehingga</p>

perlu dimaksimalkan lagi tindakan informasi kepada responden yang mana diharapkan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

PENDAHULUAN

Malnutrisi merupakan kekurangan asupan gizi dari yang dibutuhkan seseorang yang berkaitan terjadinya gangguan biologis dari orang tersebut. Secara umum malnutrisi terbagi atas dua bagian yaitu gizi kurang dan gizi lebih. Gizi kurang terdiri dari marasmus, kwashiorkor, serta marasmus-kwashiorkor, sedangkan gizi lebih disebut dengan obesitas. Malnutrisi yang terjadi pada tahap awal kehidupan dapat meningkatkan risiko infeksi, morbiditas, dan mortalitas bersamaan dengan penurunan perkembangan mental dengan kognitif. Menurut WHO angka kejadian kekurangan gizi anak balita di tahun 2014 sebanyak 50 juta anak (Risksdas, 2018).

Stunting atau biasa dikenal kerdil atau pendek yaitu keadaan gagalnya pertumbuhan pada anak balita berusia dibawah 5 tahun yang disebabkan oleh kurangnya gizi kronis serta infeksi berulang terutama di periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga usia 23 bulan. Apabila panjang atau tinggi badan anak kurang dari minus 2 standar digresi dari panjang atau tinggi anak usia tersebut, maka anak tersebut tergolong *stunting*. (Kemenkes, 2019). Bayi yang menderita *stunting* memiliki risiko penurunan produktivitas intelektual, serta dapat menaikkan risiko penyakit degeneratif di kemudian hari (Saaka & Galaa, 2016). Saat ini ada 162 juta balita berusia dibawah 5 tahun yang mengalami *stunting*, jika tren ini berlanjut terus-menerus tanpa ada upaya penanggulangan, diprediksikan tahun 2025 akan terjadi 127 juta kasus balita *stunting* (WHO, 2018).

Stunting menjadi salah satu permasalahan gizi balita di seantero dunia terutama negara berkembang seperti Indonesia. Menurut studi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 (SSGI) prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 27,7 % pada tahun 2019 dan angka ini telah mengalami penurunan menjadi 24,3 % pada tahun 2021 (SSGI, 2021).

Berdasarkan profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2020 angka *stunting* di Provinsi Bali tahun 2019 sebesar 14,1%, angka ini mengalami penurunan pada 2020 menjadi 6,1% (Dinkes Provinsi Bali, 2020). Walaupun terjadi penurunan tetapi program penanggulangan harus tetap dilaksanakan, karena diharapkan dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan angka *stunting* di Provinsi Bali. Sementara prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Badung pada Tahun 2021 sebesar 8,7%, sedangkan untuk prevalensi balita *stunting* di Kota Denpasar sebesar 9,0% (SSGI, 2021), mengingat target Pemprov Bali untuk prevalensi *stunting* tahun 2024 adalah 6,5% (Pemprov Bali, 2022).

Sesuai profil kesehatan UPT Puskesmas Petang II pada tahun 2021 terdapat sebanyak 5,5 % balita gizi kurang (indeks BB/U), angka ini melebihi nilai ambang batas yaitu sebesar $\leq 5\%$. Demikian pula angka *stunting* sebesar 20,7% yang melebihi nilai ambang batas $\leq 20\%$ (indeks TB/U). Sementara dilaporkan sebanyak 2,2 % balita dalam kondisi kurus (indeks BB/TB), angka ini dibawah nilai ambang batas $\leq 5\%$. (UPT Puskesmas Petang II, 2021). Sementara itu di Puskesmas II Denpasar Selatan dilaporkan terdapat 0,39 % balita mengalami gizi kurang (Indeks BB/U), 0,44% balita *stunting* (indeks TB/U) serta sebesar 0,85% balita dengan kondisi kurus. Meskipun angka ini sudah dibawah nilai ambang batas $\leq 5\%$ namun harus tetap mendapatkan perhatian serius agar tidak menjadi kasus gizi buruk. (Profil UPTD Puskesmas II Denpasar Selatan, 2021)

Upaya penanggulangan masalah gizi membutuhkan komitmen dan kebijakan pemerintah daerah melalui program 1000 HPK. Kebijakan 1000 HPK sudah diimplementasikan di beberapa daerah di Indonesia, namun masih menemukan beberapa kendala. Berdasarkan penelitian implementasi kebijakan program 1000 HPK yang

dilaksanakan di Kabupaten Pasaman Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017 menunjukkan bahwa program yang dilaksanakan belum berjalan maksimal karena kurangnya keterlibatan pemangku kepentingan yang menyebabkan masih adanya indikator program yang belum terlaksana (Nefy, Lipoeto, & Edison, 2019). Demikian pula hasil penelitian di Kota Bandar Lampung menyimpulkan bahwa Pelaksanaan gerakan 1000 HPK tidak efektif. Indikatornya, rencana jangka menengah untuk mengurangi prevalensi balita gizi buruk belum berhasil dan masih ada balita gizi buruk. (Handayani, 2019).

Garbasari merupakan salah satu inovasi kebijakan Pemerintah Kabupaten Badung dalam menanggulangi masalah gizi. Garba Sari adalah suatu gerakan sinergis serta berkelanjutan yang melibatkan masyarakat dan pemerintah sebagai wujud untuk meningkatkan kualitas hidup pada masyarakat. Kegiatan Garba Sari menggunakan biaya dari desa yang diprioritaskan untuk digunakan pada penerapan program serta aktivitas dalam bidang pembangunan Desa serta pemberdayaan masyarakat, salah satunya rencana pelayanan pencegahan stunting yang dibagi menjadi 5, yaitu : 1) Persiapan Calon Ibu yang Tergabung dalam Posyandu Remaja ; 2) Pada Ibu Hamil melalui kegiatan Pemeriksaan Kehamilan secara berkala (10 T) dan PMT untuk Ibu Hamil yang mengalami KEK ; 3) Persalinan di Fasilitas Kesehatan ; 4) Bayi dan Balita melalui kegiatan IMD, ASI Eksklusif, imunisasi MTBS, PMT dan Vitamin A; dan 5) Peningkatan Kualitas sanitasi dan air bersih melalui pemucuan dan verifikasi 5 Pilar STBM. (Dinkes Provinsi Badung, 2019). Garda Sari ini juga termasuk program sosialisasi serta pelatihan teori kesehatan reproduksi untuk remaja agar dapat memahami dampak pernikahan serta kehamilan dini sehingga dapat mempersiapkan baik fisik, mental, pendidikan, pengetahuan maupun hal lainnya yang dimiliki sebelum memutuskan menikah. Tujuan program adalah sebagai salah satu usaha dalam menurunkan angka stunting di Kabupaten Badung.

Dengan diluncurkannya Garbasari diharapkan meningkatkan peran dan kapasitas masyarakat pada saat melakukan fungsi fasilitasi (pendataan serta pemantauan) dan advokasi (koordinasi, konvergensi serta regulasi) pencegahan stunting di desa. Dengan ini sejalan bersama tujuan pembangunan desa untuk memaksimalkan kualitas hidup, kesejahteraan sosial serta dalam pengentasan kemiskinan. Dalam pemantauan konsumsi asupan gizi, keterjangkauan layanan, dan terbentuknya tanggung jawab bersama pada masalah stunting di desa perlu adanya partisipasi masyarakat yang lebih maksimal, sehingga diharapkan dapat membantu pemerintah dalam menurunkan masalah stunting.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Perbandingan Malnutrisi Di Desa Garbasari Kabupaten Badung Dengan Desa Non Garbasari Kota Denpasar”.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Tempat pelaksanaannya di Desa Plaga dan Desa Belok Kecamatan Petang Kabupaten Badung serta Desa Sanur Kauh dan Sanur Kaja Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari hingga Agustus 2022. Untuk pengambilan sampel peneliti menentukan responden memakai teknik *proportionate stratified random sampling* yaitu Desa Plaga sebanyak 45 orang dan Desa Belok sebanyak 42 orang serta Desa Sanur Kauh sebanyak 30 orang dan Desa Sanur Kaja sebanyak 21 orang. Teknik analisis data yang digunakan yaitu uji *t-test*. Menurut hasil uji normalitas data maka akan dapat menentukan alat uji yang paling sesuai. Bila mana data yang terdistribusi normal maka dapat menggunakan uji parametrik *Paired Sample T-Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Data yang dianalisis dalam penelitian ini berdasarkan pada hasil pengumpulan dari distribusi kuesioner ke seluruh responden sebanyak 148 responden. Kuesioner yang telah terkumpul, selanjutnya diperiksa untuk memastikan kelengkapan kuesioner yang telah diisi responden. Adapun informasi yang diperoleh sebagai berikut :

- Tabel 1. Karakteristik Balita dari Ibu Hamil Yang Menjadi Responden
- Tabel 2. Gambaran Kelompok Program Garbasari Dalam Pencegahan Stunting D UPT Puskesmas Petang II Berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)
- Tabel 3. Gambaran Kelompok Program Garbasari Dalam Pencegahan Stunting Di UPT Puskesmas Petang II Berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)
- Tabel 4 Gambaran Kelompok Program Garbasari Dalam Pencegahan Stunting D UPT Puskesmas Petang II Berdasarkan Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
- Tabel 5. Uji Normalitas
- Tabel 6. Hasil Uji Paired T-test

Tabel 5.1 Karakteristik Balita dari Ibu Hamil Yang Menjadi Responden

Keterangan	Desa Menerapkan Garbasari		Desa Tidak Menerapkan Garbasari		
	Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)	
Usia Balita	1-12 Bulan	5	5.2%	5	5.2%
	13-24 Bulan	92	94.8%	46	47.4%
	Total	97	100.0%	51	52.6%
Jenis Kelamin Balita	Laki-Laki	48	49.5%	27	27.8%
	Perempuan	49	50.5%	24	24.7%
	Total	97	100.0%	51	52.6%
Berat Badan Balita	7-15 kg	31	32.0%	21	21.6%
	16-23 kg	51	52.6%	23	23.7%
	> 24 kg	15	15.5%	7	7.2%
	Total	97	100.0%	51	52.6%
Tinggi Badan Balita	70-79 Cm	31	32.0%	20	20.6%
	80-89 cm	37	38.1%	21	21.6%
	> 90 cm	23	23.7%	9	9.3%
	Total	97	100.0%	51	52.6%

Tabel 2. Gambaran Kelompok Program Garbasari Dalam Pencegahan Stunting D UPT Puskesmas Petang II Menurut Indeks Berat Badan berdasarkan Umur (BB/U)

Kriteria	Kelompok Masyarakat Program Garbasari		Kelompok Masyarakat Tidak Menerapkan Program Garbasari		Total	
	f	%	f	%	f	%
	Kurang	35	60.3%	23	39.7%	58
Normal	26	65.0%	14	35.0%	40	100.0%
Tinggi	36	72.0%	14	28.0%	50	100.0%

Tabel 3. Gambaran Kelompok Program Garbasari Dalam Pencegahan Stunting Di UPT Puskesmas Petang II Menurut Indeks Berat Badan berdasarkan Tinggi Badan (BB/TB)

Kriteria	Kelompok Masyarakat Program Garbasari		Kelompok Masyarakat Tidak Menerapkan Program Garbasari		Total	
	f	%	f	%	f	%
	Buruk	34	70.8%	14	29.2%	48
Baik	27	62.8%	16	37.2%	43	100.0%
Sangat Baik	36	63.2%	21	36.8%	57	100.0%

Tabel 4 Gambaran Kelompok Program Garbasari Dalam Pencegahan Stunting D UPT Puskesmas Petang II Menurut Indeks Tinggi Badan berdasarkan Umur (TB/U)

Kriteria	Kelompok Masyarakat Program Garbasari		Kelompok Masyarakat Tidak Menerapkan Program Garbasari		Total	
	f	%	f	%	f	%
	Pendek	40	71.4%	16	28.6%	56
Normal	13	50.0%	13	50.0%	26	100.0%

Tinggi	44	66.7%	22	33.3%	66	100.0%
---------------	----	-------	----	-------	----	--------

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menguji data yang digunakan dalam penelitian berdistribusi normal atau tidak. Data diuji menggunakan kolmogorov smirnov test. Bila mana nilai signifikan melebihi 0,05, maka data berdistribusi dikatakan normal. Namun jika hasil uji dibawah 0,05, berarti bisa diartikan data tidak berdistribusi normal. Berikut disajikan hasil uji normalitas pada tabel 5.5

Tabel 5. Uji Normalitas
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Z-Score (BB/U)	Z-Score (TB/U)	Z-Score (BB/TB)
N		148	148	148
Normal Parameters^{a,b}	Mean	1.9459	2.0676	2.0608
	Std. Deviation	.85543	.90848	.84295
Most Extreme Differences	Absolute	.092	.083	.103
	Positive	.097	.091	.120
	Negative	-.092	-.083	-.103
Test Statistic		.092	.083	.103
Asymp. Sig. (2-tailed)		.134 ^c	.177 ^c	.082 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

2. Uji Paired t-Test

Dalam menguji perbedaan 2 sampel yang berpasangan dapat menggunakan paired sample t-test. Sampel yang berpasangan merupakan sebuah sampel dengan subyek yang sama namun mengalami dua perlakuan yang berbeda pada situasi sebelum dan sesudah proses. Menurut Ghozali (2019) paired sample t-test adalah suatu metode pengujian yang digunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan dengan ditandai adanya perbedaan rata-rata sebelum dan rata-rata sesudah diberikan perlakuan. Berikut disajikan hasil uji berpasangan t-test pada tabel 5.6

Tabel 6. Hasil Uji Paired T-test

		Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation			
Pair 1	Kelompok - Z-Score (BB/U)	-.60135	1.02180	-7.160	147	.000
Pair 2	Kelompok - Z-Score (TB/U)	-.72297	1.00895	-8.717	147	.000
Pair 3	Kelompok - Z-Score (BB/TB)	-.71622	.94069	-9.262	147	.000

Sumber: Data Diolah, 2022

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa nilai signifikan dari masing-masing pengujian kelompok masyarakat yang mengikuti program garbasari dan kelompok masyarakat yang tidak mengikuti program garbasari menunjukkan nilai signifikan $>0,05$. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan indeks berat badan berdasarkan umur, indeks tinggi badan berdasarkan umur dan berat badan berdasarkan tinggi badan pada balita di kelompok masyarakat yang mengikuti program garbasari dan kelompok masyarakat yang tidak mengikuti program garbasari UPT Puskesmas Petang II.

Pembahasan

Berdasarkan gambaran hasil penelitian menunjukkan jika pada kelompok masyarakat yang mengikuti program garbasari, memiliki kriteria indeks berat badan menurut umur yang kategori kurang sebanyak 35 orang, yang kategori normal sebanyak 26 orang dan yang memiliki kategori tinggi sebanyak 36. Sedangkan pada kelompok masyarakat yang tidak menerapkan program garbasari yang masuk kategori kurang sebanyak 23 orang, yang masuk kategori normal terdapat 14 orang dan yang masuk kategori tinggi terdapat 14 orang juga.

Nilai signifikan dari masing-masing pengujian kelompok masyarakat yang mengikuti program garbasari dan kelompok masyarakat yang tidak mengikuti program garbasari menunjukkan nilai signifikan $>0,05$. Hal ini menandakan adanya terdapat perbedaan indeks berat badan berdasarkan umur pada balita di kelompok masyarakat yang mengikuti program garbasari dan kelompok masyarakat yang tidak mengikuti program garbasari UPT Puskesmas Petang II.

Berdasarkan gambaran hasil penelitian menunjukkan jika pada kelompok masyarakat yang mengikuti program garbasari, memiliki kriteria Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan yang kategori buruk sebanyak 34 orang, yang dikategori baik terdapat 27 orang dan yang memiliki berkategori sangat baik sebanyak 36. Sedangkan pada kelompok masyarakat yang tidak menerapkan program garbasari yang masuk kategori buruk sebanyak 14 orang, yang dikategorikan baik terdapat 16 orang dan yang sangat baik sebanyak 21 orang. Nilai signifikan dari masing-masing pengujian kelompok masyarakat

yang mengikuti program garbasari dan kelompok masyarakat yang tidak mengikuti program garbasari menunjukkan nilai signifikan dibawah 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan indeks tinggi badan berdasarkan umur pada balita di kelompok masyarakat yang mengikuti program garbasari dan kelompok masyarakat yang tidak mengikuti program garbasari UPT Puskesmas Petang II

Jika dilihat berdasarkan analisis status gizi, bahwa dari segi Indeks Berat Badan menurut Umur balita yang ada di desa garbasari memiliki kateogi tinggi dengan persentase desa yang tidak menerapkan garbasari. Jika dilihat dari segi Indeks Berat Badan berdasarkan Tinggi, pada desa yang menerapkan garbasari mempunyai persentase yang jauh lebih baik dari pada desa yang tidak menerapkan garbasari. Sedangkan pada Indeks Tinggi Badan menurut Umur, persentase kriteria balita sangat baik di desa yang menrapkan garbasari lebih tinggi dari desa yang tidak menerapkan garbasari. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan jika program garbasari sangat efektif bagi pertumbuhan status gizi pada balita.

Berdasarkan gambaran hasil penelitian menunjukkan jika pada kelompok masyarakat yang mengikuti program garbasari, memiliki kriteria Indeks Tinggi Badan menurut Umur yang kategori pendek sebanyak 40 orang, yterdapat 13 orang yang dikategorikan normal dan yang memiliki kategori tinggi yaitu sejumlah 44 orang. Sedangkan pada kelompok masyarakat yang tidak menerapkan program garbasari yang masuk kategori pendek sebanyak 40 orang, terdapat 13 orang yang dikategorikan normal dan yang tinggi sebanyak 22 orang. Nilai signfiikan dari masing-masing pengujian kelompok masyarakat yang mengikuti program garbasari dan kelompok masyarakat yang tidak mengikuti program garbasari menunjukkan nilai signifikan dibawah 0,05. Dapat dilihat bahwa adanya perbedaan indeks berat badan berdasarkan tinggi badan pada balita di kelompok masyarakat yang mengikuti program garbasari dan kelompok masyarakat yang tidak mengikuti program garbasari UPT Puskesmas Petang II.

Berdasarkan hasil analisis indeks status gizi pada masyarakat yang menerapkan garbasari dan tidak menerapkan garbasari, diketahui masyarakat yang menerapkan progra garbasari memiliki indeks gizi lebih baik dari pada desa yang tidak menerapkan garbasari. Status gizi ibu diperiode 1000 hari pertama kehidupan sangatlah penting, hal tersebut sangat mempengaruhi luaran bayi yang akan lahir. Beberapa kasus bayi yang lahir dengan BB rendah berasal dari ibu dengan indeks masa tubuh (IMT) dibawah normal. Keadaan buruk selama kehamilan, seperti defisesi nutrisi selama kehamilan, stress maternal, olahraga yang tdiak cukup, dan perawatan pranetal yang tidak memadai dapat mengakibatkan tidak optimalnya perkembangan janin sehingga menyebabkan meningkatnay risiko kesehatan pada kehidupan selanjutnya.

Pelaksanaan Gerakan Badung Sehat di 1000 HPK (Garbasari) merupakan salah satu inovasi kebijakan Pemerintah Kabupaten Badung dalam menanggulangi masalah gizi. Garbasari merupakan gerakan sinergis dan berkelanjutan yang mengikutsertakan elemen masyarakat dan pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dimana gerakan ini terbukti meningkatkan status pada gizi anak-anak.

Hasil ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2017) dimana pentingnya edukasi dari Gerakan 1000 HPK yang merupakan sebuah gerakan dalam percepatan perbaikan gizi yang mana pengetahuan ibu hamil masih minim perihal Gerakan 1000 HPK baik di dalam kelompok eksperimen maupun kontrol memperlihatkan adanya eskalasi dalam menaikkan kualitas gizi pada balita.

Pada usia seperti ini, anak dalam masa pertumbuhan yang pesat, mulai terpapar infeksi serta menjadi aktif secara fisik. Oleh karena itu, kebutuhan zat gizi harus dipenuhi

oleh aktivitas bayi/anak serta penyakit menular. Untuk mencapai gizi seimbang, ASI atau makanan bayi harus dilengkapi dengan makanan bayi dan diberi ASI sampai anak berusia dua tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai terbiasa dengan makanan lain. Pertama berupa makanan halus yang lembut, kemudian beralih ke makanan rumah tangga pada saat bayi berusia satu tahun (Rahayu, Rahman, Marlinae, & dkk, 2018)

Meskipun telah berhasil sampai fase ASI Eksklusif masih tetap dilanjutkan sampai anak usia 2 tahun. Di usia 6 bulan kehidupannya, anak memasuki fase makan pertama kalinya. Pada fase ini, anak akan dikenalkan dengan makanan pendamping ASI atau MPASI. Hal yang perlu dilihat yaitu pelaksanaan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) (Kemenkes, 2017).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian maka disimpulkan bahwa terdapat perbedaan indeks berat badan berdasarkan umur (BB/U), indeks tinggi badan berdasarkan umur (TB/U), dan berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB) pada balita antara desa yang mengikuti program Garbasari di Kabupaten Badung dan Desa yang tidak mengikuti program garbasari di Kota Denpasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani, A. (2019). Evaluasi Kebijakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Penanganan Stunting Pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. *Penelitian Mandiri*, 61-62.
- Ghozali, I. (2019). *Aplikasi Analisis Multivariete*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Kemenkes RI. (2017). Buku Saku Nasional Hasil Penilaian Status Gizi Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Hasil Studi SSGI Tingkat Nasional/Propinsi/Kabupaten/Kota. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nefy, N., Lipoeto, N., & Edison. (2019). Implementasi Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Kabupaten Pasaman 2017. *Media Gizi Indonesia*, 4i2, 186-196.
- Rahayu, A., Rahman, F., Marlinae, L., & dkk. (2018). *Buku Ajar Gizi 1000 Hri Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: CV Mine.
- Riset Kesehatan Nasional. (2018). *Angka Kejadian Malnutrisi di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sakaa, Mahama, & Galaa Sylvester Zakcaria. (2016). Relationship between Wasting and Stunting and Their Concurrent Occurrence in Ghanaian Preschool Children. *Journal of Nutrition and Metaboisme*, 1-7



World Health Organization. (2018). *Interpretation Guide.Nutrition Landcape Information System (NLIS)*, 1–51
