

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Pandak II yang terletak di Jl. Srandakan km 19 Kalurahan Salam Triharjo Kapanewon Pandak Kabupaten Bantul. Wilayah kerja UPT Puskesmas Pandak II terdiri atas 2 Kalurahan dengan 24 dusun. Berdasarkan data Puskesmas Pandak II, prevalensi balita stunting pada tahun 2023 (7,4%) dan mengalami kenaikan pada tahun 2024 (8,25%) dan pada Januari-Agustus 2025 prevalensi stunting 7,36%. Kenaikan jumlah balita stunting mengindikasikan bahwa di Puskesmas Pandak II perlu dilakukan penelitian bagaimana pola makan balita sehingga bisa mengalami stunting yang berdampak pada kualitas hidup balita.

Puskesmas Pandak II juga telah melaksanakan program pencegahan stunting dengan pendekatan berbasis masyarakat, seperti pemantauan pertumbuhan, penyuluhan gizi, dan pemberian makanan tambahan untuk balita gizi kurang. Namun, keberhasilan program ini sangat bergantung pada pemahaman dan perilaku gizi keluarga, serta kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gizi seimbang dalam meningkatkan kualitas hidup anak.⁴ Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 75 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner karakteristik responden, kuesioner pola makan (FFQ), dan kuesioner kualitas hidup (PedsQL versi 4.0). Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan dianalisis, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik

Tabel 3. Karakteristik balita (usia, pendidikan orang tua dan pekerjaan) dan variabel luar (riwayat penyakit dan pola asuh) stunting di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul.

Karakteristik	<i>f</i>	%	P value Fungsi Fisik	P value Fungsi Emosional	P value Fungsi Sosial	P value Fungsi Sekolah
Usia Balita						
1. >12-36 bulan	27	36	0,377	0,192	0,828	0,574
2. >36 bulan	48	64				
Total	75	100				
Pendidikan Orang Tua						
1. SMP Sederajat	16	21,3	0,085	0,818	0,630	0,817
2. SMA Sederajat	51	68				
3. PT	8	10,7				
Total	75	100				
Pekerjaan Orang Tua						
1. Tidak Bekerja	29	38,7	0,962	0,418	0,089	0,544
2. Bekerja	46	61,3				
Total	75	100				
Variabel Luar	<i>f</i>	%	P value Fungsi Fisik	P value Fungsi Emosional	P value Fungsi Sosial	P value Fungsi Sekolah
Riwayat Penyakit						
1. Ada	25	33,3	0,114	0,002	0,031	0,405
2. Tidak ada	50	66,7				
Total	75	100				
Pola Asuh						
1. Kurang	3	4	0,264	0,046	0,460	0,474
2. Cukup	37	49,3				
3. Baik	35	46,7				
Total	75	100				

Sumber: Data Primer 2026.

Tabel 3. menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar balita berusia >36 bulan, pendidikan orang tua SMA sederajat, pekerjaan orang tua kategori bekerja, mayoritas balita tidak memiliki riwayat penyakit serta mendapatkan pola asuh kategori cukup. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa usia balita, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan fungsi fisik, fungsi

emosional, fungsi sosial, maupun fungsi. Sementara itu, riwayat penyakit memiliki hubungan yang signifikan dengan fungsi emosional dan fungsi sosial, tetapi tidak berhubungan dengan fungsi fisik dan fungsi sekolah. Selain itu, pola asuh memiliki hubungan yang signifikan dengan fungsi emosional, namun tidak berhubungan dengan fungsi fisik, fungsi sosial, maupun fungsi sekolah.

2. Pola Makan

Tabel 4. Distribusi frekuensi pola makan balita stunting di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul.

Pola Makan	<i>f</i>	%
Kurang	14	18,7
Cukup	39	52
Baik	22	29,3
Total	75	100

Sumber: Data Primer 2026.

Tabel 4. menjelaskan bahwa pola makan balita stunting usia 6-59 bulan dalam penelitian ini sebagian besar termasuk kategori cukup.

3. Kualitas Hidup

Tabel 5. Distribusi frekuensi kualitas hidup balita stunting di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul.

Kualitas Hidup	Buruk		Cukup		Baik		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Fungsi Fisik	5	6,7	22	29,3	48	64	75	100
Fungsi Emosional	13	17,3	29	38,7	33	44	75	100
Fungsi Sosial	22	29,3	45	60	8	10,7	75	100
Fungsi Sekolah	28	37,3	28	37,3	19	25,3	75	100

Sumber: Data Primer 2026.

Tabel 5. menjelaskan bahwa berdasarkan kualitas hidup balita, pada fungsi fisik sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik, fungsi emosional hampir setengahnya juga berada pada kategori baik. Sementara itu,

fungsi sosial sebagian besar berada pada kategori cukup, dan fungsi sekolah sebagian kecil kategori buruk dan cukup.

4. Analisis hubungan pola makan dengan kualitas hidup balita stunting di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul tahun 2026

Tabel 6. Analisis hubungan Pola Makan dengan Kualitas Hidup Fungsi Fisik

Pola Makan	Kualitas Hidup Fungsi Fisik						Total		Pvalue	X
	Buruk		Cukup		Baik					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
	Kurang	3	21,4	8	57,1	3	21,4	14		
Cukup	2	5,1	12	30,8	25	64,1	39	100	0,001	19,427
Baik	0	0	2	9,1	20	90,9	22	100		

Tabel 6. menunjukkan bahwa balita stunting usia 6-59 bulan dalam penelitian ini yang mendapatkan pola makan kategori baik sebagian besar memiliki kualitas hidup fungsi fisik kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pola makan dengan kualitas hidup fungsi fisik balita stunting usia 6-59 bulan di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul.

Tabel 7. Analisis hubungan Pola Makan dengan Kualitas Hidup Fungsi Emosional

Pola Makan	Kualitas Hidup Fungsi Emosional						Total		Pvalue	X
	Buruk		Cukup		Baik					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang	5	35,7	6	42,9	3	21,4	14	100	0,002	17,009
Cukup	8	20,5	18	46,2	13	33,3	39	100		
Baik	0	0	5	22,7	17	77,3	22	100		

Tabel 7. menunjukkan bahwa balita stunting usia 6-59 bulan dalam penelitian ini yang mendapatkan pola makan kategori baik sebagian besar memiliki kualitas hidup fungsi emosional kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pola makan dengan kualitas hidup fungsi emosional balita stunting usia 6-59 bulan di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul.

Tabel 8. Analisis Hubungan Pola Makan dengan Kualitas Hidup Fungsi Sosial

Pola Makan	Kualitas Hidup Fungsi Sosial						Total	Pvalue	X	
	Buruk		Cukup		Baik					
	f	%	f	%	f	%	f			%
Kurang	9	64,3	5	35,7	0	0	14	100	0,001	17,976
Cukup	9	23,1	28	71,8	2	5,1	39	100		
Baik	4	18,2	12	54,5	6	27,3	22	100		

Tabel 8. menunjukkan bahwa balita stunting usia 6-59 bulan dalam penelitian ini yang mendapatkan pola makan kategori cukup sebagian besar memiliki kualitas hidup fungsi sosial kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pola makan dengan kualitas hidup fungsi sosial balita stunting usia 6-59 bulan di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul.

Tabel 9. Hubungan Pola Makan dengan Kualitas Hidup Fungsi Sekolah

Pola Makan	Kualitas Hidup Fungsi Sekolah						Total		Pvalue	X
	Buruk		Cukup		Baik					
	f	%	f	%	f	f	%	f		
Kurang	8	57,2	3	21,4	3	21,4	14	100	0,335	4,567
Cukup	11	28,2	16	41	12	30,8	39	100		
Baik	9	40,9	9	40,9	4	18,2	22	100		

Tabel 9. menunjukkan bahwa balita stunting usia 6-59 bulan dalam penelitian ini yang mendapatkan pola makan kategori kurang sebagian besar memiliki kualitas hidup fungsi sekolah kategori buruk. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pola makan dengan kualitas hidup fungsi sekolah balita stunting usia 6-59 bulan di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia >36 bulan sebanyak 48 responden (64%) dan usia tidak berhubungan dengan kualitas hidup balita stunting.

Secara teori, umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup balita. Setiap tahap usia memiliki karakteristik pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda sehingga kebutuhan fisik, psikologis, maupun sosial anak juga mengalami perubahan. Seiring bertambahnya usia, kemampuan balita dalam bergerak, berkomunikasi, belajar, dan berinteraksi dengan lingkungan akan semakin berkembang apabila didukung oleh status kesehatan dan lingkungan yang baik. Oleh karena itu, usia menjadi salah satu aspek yang perlu dipertimbangkan dalam menilai kualitas hidup balita karena berkaitan dengan pencapaian tahap perkembangan sesuai usianya.³²

Berdasarkan fakta dan teori ada kesesuaian bahwa tidak adanya hubungan antara usia dan kualitas hidup balita stunting menunjukkan bahwa kualitas hidup anak lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dapat dimodifikasi, seperti kondisi kesehatan dan pengasuhan, dibandingkan faktor biologis berupa usia. Balita yang lebih muda maupun lebih tua tetap dapat memiliki kualitas hidup yang baik apabila kebutuhan fisik, emosional, dan sosialnya terpenuhi secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hendrawati et al. (2023) tentang kualitas hidup balita stunting yang menunjukkan bahwa kualitas hidup anak stunting lebih dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan lingkungan pengasuhan daripada karakteristik demografis seperti usia.³³

b. Pendidikan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua balita berpendidikan SMA sederajat sebanyak 51 responden (68%) dan pendidikan orang tua tidak berhubungan dengan kualitas hidup balita.

Secara teori, pengetahuan orang tua tentang gizi, pola asuh, serta kesehatan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak dan kualitas hidupnya. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi, imunisasi, serta stimulasi perkembangan anak. Hal ini akan membantu anak mendapatkan perawatan yang lebih baik sehingga mendukung perkembangan fisik, kognitif, dan sosial secara optimal.²³

Menurut peneliti, tidak adanya hubungan antara pendidikan orang tua dengan kualitas hidup balita menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal bukan merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam menentukan kualitas hidup anak. Pada era digital saat ini, informasi mengenai kesehatan anak dapat diperoleh melalui berbagai media, seperti penyuluhan di posyandu, puskesmas, media sosial, maupun internet. Oleh karena itu, orang tua dengan pendidikan SMA maupun pendidikan yang lebih rendah tetap memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh pengetahuan mengenai pengasuhan anak apabila aktif mencari informasi dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kualitas hidup balita merupakan konsep multidimensional yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti status gizi, status kesehatan, pola asuh, dukungan

keluarga, kondisi ekonomi, lingkungan tempat tinggal, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kemungkinan faktor-faktor tersebut memiliki pengaruh yang lebih dominan dibandingkan tingkat pendidikan formal orang tua sehingga pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wahyuningsih (2022) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup anak usia 2–4 tahun dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama pola pengasuhan, status sosial demografi keluarga, serta kondisi kesehatan anak. Pendidikan orang tua merupakan salah satu karakteristik yang dikaji, namun pengaruhnya terhadap kualitas hidup anak tidak berdiri sendiri dan sangat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti praktik pengasuhan dan lingkungan keluarga.³⁴

Sejalan juga dengan penelitian Mariyati (2023) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap kesiapan anak memasuki sekolah dasar. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keberhasilan perkembangan anak tidak hanya ditentukan oleh pendidikan formal ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh keterlibatan orang tua dalam pengasuhan, stimulasi yang diberikan di rumah, serta kesempatan anak memperoleh pengalaman belajar yang memadai. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pendidikan formal bukan satu-satunya indikator yang mencerminkan kemampuan orang tua dalam mendukung tumbuh kembang anak.³⁵

c. Pekerjaan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua balita bekerja sebanyak 46 responden (61,3%) dan pekerjaan orang tua tidak berhubungan dengan kualitas hidup balita.

Pekerjaan orang tua, terutama kepala keluarga, dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak. Pekerjaan yang stabil dan layak biasanya memberikan penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi, kesehatan, pendidikan, serta lingkungan yang baik bagi anak. Sebaliknya, pekerjaan yang tidak tetap atau dengan penghasilan rendah dapat membatasi akses keluarga terhadap kebutuhan tersebut sehingga berpotensi menurunkan kualitas hidup balita.²³

Menurut peneliti, tidak ditemukannya hubungan antara pekerjaan orang tua dengan kualitas hidup balita menunjukkan bahwa status pekerjaan bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan kualitas hidup anak. Keluarga yang memiliki pekerjaan sederhana tetap dapat memenuhi kebutuhan balita apabila mampu mengelola pendapatan dengan baik, memperoleh dukungan dari anggota keluarga, serta memanfaatkan berbagai program pelayanan kesehatan dan bantuan sosial yang tersedia. Sebaliknya, orang tua dengan pekerjaan yang lebih baik belum tentu memiliki anak dengan kualitas hidup yang lebih tinggi apabila waktu untuk berinteraksi, memberikan pengasuhan, dan memperhatikan kebutuhan anak relatif terbatas. Dengan demikian, kualitas hidup balita

lebih dipengaruhi oleh bagaimana keluarga memanfaatkan sumber daya yang dimiliki dibandingkan jenis pekerjaan orang tua semata.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuningsih (2022) yang menyatakan bahwa karakteristik sosial ekonomi, termasuk pekerjaan orang tua, tidak secara langsung menentukan kualitas hidup anak. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa praktik pengasuhan, kondisi kesehatan anak, serta lingkungan keluarga memiliki kontribusi yang lebih besar terhadap kualitas hidup dibandingkan status pekerjaan orang tua. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan hanya merupakan faktor tidak langsung yang memengaruhi kualitas hidup melalui kondisi ekonomi dan pola pengasuhan keluarga.³⁴

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Parvizi (2021) yang menemukan bahwa pekerjaan orang tua tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan dan kesejahteraan anak setelah dikontrol oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keluarga dengan pekerjaan yang berbeda tetap mampu memberikan pengasuhan yang optimal apabila memiliki pengetahuan kesehatan yang baik dan aktif memanfaatkan fasilitas kesehatan di masyarakat.³⁶

d. Riwayat Penyakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak (66,7%), dan riwayat penyakit berhubungan dengan kualitas hidup balita stunting.

Riwayat penyakit pada balita, seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), atau penyakit infeksi lainnya dapat mempengaruhi kualitas hidup anak. Penyakit yang sering terjadi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, menurunkan nafsu makan, serta meningkatkan risiko kekurangan gizi. Kondisi kesehatan yang tidak optimal dalam jangka panjang dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup balita.²³

Berdasarkan fakta dan teori ada kesesuaian bahwa balita stunting yang memiliki riwayat penyakit cenderung mengalami kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit. Penyakit yang berulang dapat menyebabkan anak lebih sering mengalami ketidaknyamanan, keterbatasan aktivitas, serta hambatan dalam proses tumbuh kembang sehingga berdampak pada berbagai dimensi kualitas hidup.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Fadila dan Anggraeni (2024) yang menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan faktor penting yang berkaitan dengan masalah stunting dan kondisi kesehatan anak. Riwayat penyakit infeksi yang berulang dapat memperburuk kondisi gizi dan memengaruhi kesejahteraan anak secara keseluruhan.³⁷ Selain itu, penelitian Aqil et al. (2024) juga menemukan bahwa riwayat penyakit, khususnya penyakit infeksi, berperan dalam masalah stunting pada balita.³⁸

e. Pola Asuh

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden mendapatkan pola asuh cukup (49,3%), dan pola asuh berhubungan dengan kualitas hidup balita.

Pola asuh orang tua sangat mempengaruhi perkembangan fisik, emosional, dan sosial anak. Pola asuh yang baik meliputi pemberian kasih sayang, perhatian, pemenuhan kebutuhan gizi, serta pengawasan terhadap kesehatan anak. Orang tua yang menerapkan pola asuh positif cenderung mampu menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung perkembangan anak sehingga kualitas hidup balita dapat meningkat.²³

Berdasarkan fakta dan teori ada kesesuaian bahwa hubungan yang signifikan antara pola asuh dan kualitas hidup menunjukkan bahwa peran orang tua sangat penting dalam menentukan kesejahteraan balita stunting. Orang tua yang mampu memberikan perhatian, perawatan kesehatan, stimulasi perkembangan, dan pemenuhan kebutuhan gizi secara optimal akan membantu meningkatkan kualitas hidup anak, baik dari aspek fisik, emosional, maupun sosial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati, Agustin, dan Bijae (2026) yang menyatakan bahwa pola asuh orang tua berhubungan dengan kualitas hidup anak stunting usia 2–5 tahun. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pola asuh yang baik berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup anak stunting.³⁹ Selain itu, penelitian Fadila dan Anggraeni (2026) juga menunjukkan

bahwa pola asuh merupakan faktor penting yang memengaruhi kondisi stunting pada balita.³⁷

2. Pola makan balita stunting di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan balita stunting usia 6-59 bulan sebagian besar adalah cukup (52%).

Pola makan merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap status gizi dan pertumbuhan balita, terutama pada masa golden age karena pada periode ini kebutuhan zat gizi meningkat untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak. Pola makan terdiri dari tiga komponen utama yaitu jenis makanan, frekuensi makan, dan jumlah makan.²⁷ Jenis makanan yang dikonsumsi balita harus memenuhi prinsip gizi seimbang yang meliputi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Frekuensi makan yang sesuai membantu memenuhi kebutuhan energi harian balita, sedangkan jumlah makan yang cukup berperan dalam menjaga kecukupan asupan zat gizi sehingga dapat mencegah terjadinya kekurangan gizi kronis yang berujung pada stunting.

Hasil penelitian menunjukkan meskipun sebagian besar pola makan balita berada pada kategori cukup, kondisi tersebut belum tentu mampu memenuhi seluruh kebutuhan gizi balita secara optimal. Hal ini dapat disebabkan oleh kualitas makanan yang dikonsumsi masih kurang beragam, rendah protein hewani, atau tidak memenuhi kebutuhan mikronutrien penting seperti zat besi, zinc, dan vitamin A yang sangat dibutuhkan dalam proses pertumbuhan. Selain itu, pola makan yang cukup secara kuantitas belum tentu

baik secara kualitas apabila pemberian makanan masih didominasi oleh makanan tinggi karbohidrat namun rendah protein dan vitamin. Kondisi ini dapat menyebabkan pertumbuhan tinggi badan anak tidak optimal dalam jangka panjang. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pola makan, yaitu: faktor ekonomi, faktor sosial budaya, faktor agama, faktor pendidikan, faktor lingkungan. Faktor ekonomi sangat berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan bervariasi bagi balita. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memilih makanan yang murah dan mengenyangkan tanpa mempertimbangkan kandungan gizinya. Faktor pendidikan ibu juga memegang peranan penting karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan ibu mengenai pemenuhan gizi anak dan pola pemberian makan yang tepat. Selain itu, lingkungan dan budaya masyarakat juga dapat mempengaruhi kebiasaan makan balita, termasuk adanya pantangan makanan tertentu yang dapat membatasi asupan zat gizi penting bagi pertumbuhan anak. Oleh karena itu, diperlukan edukasi gizi yang berkelanjutan kepada orang tua, khususnya ibu, agar dapat menerapkan pola makan yang sehat, seimbang, dan sesuai kebutuhan usia balita untuk mencegah terjadinya stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Hikmah (2023) menyebutkan bahwa rendahnya konsumsi makanan sumber hewani dapat meningkatkan risiko stunting pada anak usia 6–60 bulan.⁴⁰

3. Kualitas hidup balita stunting di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan kualitas hidup balita, pada fungsi fisik sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 48 responden (64%). Pada fungsi emosional, hampir setengahnya juga berada pada kategori baik sebanyak 33 responden (44%). Sementara itu, pada fungsi sosial sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 45 responden (60%), dan pada fungsi sekolah kategori buruk dan cukup memiliki jumlah yang sama, masing-masing sebanyak 28 responden (37,3%), sedangkan kategori baik sebanyak 19 responden (25,3%).

Kualitas hidup merupakan gambaran kondisi kesejahteraan individu yang mencakup aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pada balita stunting, kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh kondisi status gizi, kesehatan fisik, kemampuan pertumbuhan dan perkembangan, aktivitas sehari-hari, serta pola pengasuhan yang diberikan oleh keluarga. Balita yang mengalami stunting umumnya memiliki keterbatasan dalam pertumbuhan fisik, daya tahan tubuh yang lebih rendah, serta risiko keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya secara keseluruhan.⁸ Menurut Varni et al. (2023), kualitas hidup anak dapat diukur menggunakan instrumen *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) yang meliputi empat domain utama: fungsi fisik, fungsi emosional, fungsi sosial, dan fungsi sekolah.²¹

Kualitas hidup balita stunting yang sebagian besar berada pada kategori cukup menunjukkan bahwa kebutuhan dasar balita sudah terpenuhi, namun

belum optimal dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara maksimal. Hal ini dapat dipengaruhi oleh riwayat penyakit dan pola asuh, dimana balita yang sering mengalami penyakit infeksi seperti diare dan ISPA cenderung mengalami penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan zat gizi, serta penurunan daya tahan tubuh yang berdampak pada kondisi kesehatan dan aktivitas sehari-hari anak. Selain itu, pola asuh orang tua yang kurang optimal, seperti pemberian makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi, kurangnya stimulasi perkembangan, serta rendahnya perhatian terhadap kebersihan dan kesehatan lingkungan, dapat memengaruhi kualitas hidup balita stunting. Kondisi tersebut menyebabkan balita belum mampu mencapai pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, sosial, dan emosional secara optimal sehingga kualitas hidup anak berada pada kategori cukup dan belum mencapai kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Dian Rahmawati, Lia Agustin, dan Santi Arista Bijae (2026) menyatakan bahwa pola asuh memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup anak stunting usia 2–5 tahun, dimana anak dengan pola asuh kurang baik cenderung memiliki kualitas hidup rendah.³⁹ Sejalan juga dengan penelitian Fitri Handayani, Syamsul Anwar, dan Titin Sutini (2025) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kualitas hidup anak prasekolah yang mengalami stunting. Anak dengan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan anak dengan dukungan keluarga kurang.⁴¹

4. Hubungan pola makan dengan kualitas hidup balita stunting di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita stunting usia 6–59 bulan yang mendapatkan pola makan kategori baik sebagian besar memiliki kualitas hidup fungsi emosional kategori baik, sedangkan balita dengan pola makan kategori cukup sebagian besar memiliki kualitas hidup fungsi sosial kategori cukup, dan balita dengan pola makan kategori kurang sebagian besar memiliki kualitas hidup fungsi sekolah kategori buruk. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kualitas hidup fungsi emosional dan fungsi sosial, namun tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan kualitas hidup fungsi sekolah pada balita stunting usia 6–59 bulan di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul.

Pola makan merupakan faktor utama yang berperan dalam terjadinya stunting karena menentukan kecukupan asupan energi dan zat gizi esensial yang dibutuhkan untuk pertumbuhan linear anak. Pola makan yang tidak adekuat, terutama rendah protein hewani dan mikronutrien penting, berkontribusi terhadap kekurangan gizi kronis yang meningkatkan risiko stunting pada balita.¹⁶ Stunting yang terjadi akibat kekurangan gizi jangka panjang berdampak tidak hanya pada tinggi badan, tetapi juga pada penurunan daya tahan tubuh, keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif, serta peningkatan kerentanan terhadap penyakit infeksi. Kondisi tersebut secara langsung memengaruhi aspek fisik, psikososial, dan fungsi aktivitas anak, yang merupakan komponen utama kualitas hidup balita.³²

Secara biologis, pola makan yang baik akan memenuhi kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan jaringan tubuh, perkembangan otak, serta pemeliharaan sistem imun. Pemenuhan zat gizi tersebut mendukung proses pertumbuhan linear, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, serta memperbaiki kemampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sebaliknya, pola makan yang kurang baik menyebabkan defisiensi zat gizi kronis yang memperburuk kondisi stunting sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup. Mekanisme ini sejalan dengan konsep homeostasis dalam ilmu kesehatan, yaitu ketika kebutuhan biologis tubuh terpenuhi maka fungsi organ dan proses tumbuh kembang berlangsung lebih optimal, sehingga kualitas hidup meningkat. Pendekatan pembahasan yang menghubungkan hasil penelitian dengan mekanisme fisiologis juga tampak pada disertasi Dr. Sujiyatini yang menjelaskan bahwa intervensi yang memperbaiki keseimbangan fisiologis tubuh akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kualitas hidup balita dipengaruhi oleh status kesehatan dan kecukupan nutrisi. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki pola makan kategori cukup dan kualitas hidup kategori cukup. Hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian kebutuhan gizi telah terpenuhi, masih terdapat ruang untuk meningkatkan kualitas pola makan agar kualitas hidup balita menjadi lebih optimal. Kualitas pola makan tidak hanya ditentukan oleh jumlah

makanan, tetapi juga keberagaman jenis pangan, keteraturan waktu makan, serta kecukupan protein hewani dan mikronutrien yang berperan penting dalam pertumbuhan anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriani (2023) yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dan kualitas hidup anak usia 2–5 tahun, dimana anak dengan status gizi yang lebih baik memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.⁶ Demikian pula penelitian Nuraini (2025) yang menyatakan bahwa kecukupan asupan makronutrien dan mikronutrien berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup anak stunting.⁹ Penelitian Susanti (2024) juga melaporkan bahwa pola konsumsi yang baik berhubungan dengan pertumbuhan anak yang lebih optimal. Kesamaan hasil tersebut memperkuat bahwa pemenuhan kebutuhan gizi merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan anak.⁷

Pada penelitian ini masih ditemukan balita dengan pola makan cukup namun kualitas hidup belum optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup balita tidak hanya dipengaruhi oleh pola makan, tetapi juga dipengaruhi faktor lain seperti pola asuh, riwayat penyakit infeksi, pendidikan orang tua, pekerjaan, kondisi sosial ekonomi keluarga, sanitasi lingkungan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi, menjaga kesehatan anak, serta memberikan stimulasi perkembangan yang sesuai. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup balita stunting

memerlukan pendekatan yang komprehensif dan tidak hanya berfokus pada perbaikan pola makan.

Dari perspektif pelayanan kesehatan primer, hasil penelitian ini memiliki implikasi penting bagi Puskesmas Pandak II. Upaya peningkatan kualitas hidup balita stunting perlu diarahkan tidak hanya pada pemantauan status gizi, tetapi juga pada edukasi mengenai pola makan yang seimbang, peningkatan konsumsi protein hewani, penerapan pedoman Isi Piringku, pencegahan penyakit infeksi, serta penguatan peran keluarga dalam praktik pemberian makan anak. Intervensi yang dilakukan secara berkelanjutan melalui Posyandu, kelas balita, dan konseling gizi diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup balita stunting secara menyeluruh.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa pola makan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup balita stunting. Temuan tersebut mendukung konsep bahwa pemenuhan kebutuhan gizi merupakan salah satu determinan utama kualitas hidup anak. Oleh karena itu, upaya perbaikan pola makan perlu menjadi bagian integral dalam program percepatan penurunan stunting agar tidak hanya memperbaiki status pertumbuhan, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup anak secara fisik, emosional, sosial, dan fungsional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hendrawati, Mediani, dan Salsabila (2022) yang menyatakan bahwa status gizi dan pola pemenuhan nutrisi memiliki hubungan dengan kualitas hidup balita stunting.³³ Sejalan juga dengan penelitian Nuraini (2025) yang menyatakan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara asupan makronutrien dan mikronutrien dengan kualitas hidup anak stunting. Anak stunting dengan asupan gizi yang lebih baik memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.⁹

Balita stunting merupakan salah satu masalah yang dialami balita yang dapat menimbulkan kecemasan bahkan sampai depresi pada ibu balita. Cemas dapat menimbulkan emosi negatif yang merangsang saraf simpatis. Oleh karena itu, diperlukan kesadaran diri untuk mengatasi rangsang saraf simpatis dengan melakukan aktivasi saraf parasimpatis supradiaphragma secara sadar dengan *vagal brake*. Penerimaan diri yang baik dapat menjaga tubuh tetap dalam kondisi homeostatis. Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah penerimaan diri adalah terapi pemaafan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sujiyatini (2021) yang menunjukkan bahwa terapi pemaafan memberikan pengaruh pada kualitas hidup pada domain psikologis dan spiritual serta dapat menurunkan rasio *LF/HF Heart Rate Variability*.⁴²

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempertimbangkan faktor seperti usia balita, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, riwayat penyakit, pola asuh, dan pola makan, sedangkan masih ada faktor lain seperti sanitasi lingkungan, status ekonomi keluarga, dan akses pelayanan kesehatan belum dianalisis dan ini dapat menjadi faktor perancu yang mempengaruhi hasil penelitian. Selain itu, pengukuran pola makan balita dilakukan berdasarkan jawaban responden melalui kuesioner atau wawancara sehingga memungkinkan terjadinya bias informasi, seperti responden lupa terhadap jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi anak atau

memberikan jawaban yang dianggap baik oleh peneliti (*recall bias* dan *social desirability bias*). Selain itu, ibu kurang fokus dalam mengisi kuesioner karena bersamaan dengan Posyandu dan anaknya rewel.