

## Hubungan Pola Makan, Asupan Energi, Protein dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan Diwilayah Kerja Kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat

*Relationship Between Diet, Energy Intake, Protein, And Knowledge Of Maternal Nutrition With Nutritional Status (Stunting) In Children Under Five Aged 24-59 Months In The Working Area Of Pajala Public Health Center West Muna Regency*

Indah Fitriana<sup>1</sup>, La Banudi<sup>2</sup>, Euis Nurlaela<sup>3</sup> dan Hikmandayani<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Kendari

<sup>4</sup> Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Korespondensi e-mail : [labanudibanudi@yahoo.com](mailto:labanudibanudi@yahoo.com)

Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia  
ISSN: 2828-4798  
[jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id](mailto:jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id)

Kata kunci: Nutritional Status (Stunting), Diet, Energy Intake, Protein, Maternal Nutritional Knowledge

*Keywords: Nutritional Status (Stunting), Diet, Energy Intake, Protein, Maternal Nutritional Knowledge*

Funding source:  
Poltekkes Kemenkes Kendari  
DOI:  
<https://doi.org/10.36990/jspa.v3i1.1431>

### RINGKASAN

Stunting adalah balita dengan masalah gizi kronik, yang memiliki status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur balita memiliki nilai z-score TB/U kurang dari -2SD dan apabila kurang dari 3SD dikategorikan sebagai balita sangat pendek. Data PSG Sulawesi Tenggara juga terjadi peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 20,6% dan tahun 2017 sebanyak 21,2%. Berdasarkan RISKESDAS Sulawesi Tenggara tahun 2018 prevalensi status gizi balita stunting di Kabupaten Muna Barat sebesar 18,6% salah satu Puskesmas Pajala memiliki prevalensi status gizi balita stunting sebesar 27,0%. Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan pola makan, asupan energy, protein, dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi (stunting) pada anak usia 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat. Metode Penelitian: penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan rancangan desain *cross sectional study*, penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat dan dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2022. Sampel dalam penelitian ini diambil secara random sampling dan terpilih sebanyak 61 sampel. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-square*. Hasil: penelitian ini diperoleh status gizi (stunting) pada anak balita sebanyak 22 orang (36,1%), pola makan sebanyak 35 sampel (57,4%) dalam kategori kurang, asupan energi sebanyak 55 sampel (90,2%) dalam kategori rendah, asupan protein sebanyak 3 sampel (4,9%) dalam kategori rendah dan pengetahuan gizi ibu sebanyak 25 sampel (41,0%) dalam kategori kurang. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan pola makan dengan

status gizi (stunting) pada anak balita ( $p=0,018$ ), tidak ada hubungan asupan energi dengan status gizi (stunting) pada anak balita ( $p=0,297$ ), tidak ada hubungan asupan protein dengan status gizi (stunting) pada anak balita ( $p=0,919$ ), tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi (stunting) pada anak balita ( $p=0,297$ ).

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan signifikan pola makan dengan status gizi (stunting) pada anak balita usia 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat ( $p=0,018$ ), tidak ada hubungan asupan energy, protein, pengetahuan gizi ibu ( $p=>0,05$ ) dengan status gizi (stunting) pada anak balita usia 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat.

## ABSTRACT

*Stunting or short toddlers are toddlers with chronic nutritional problems, those who have nutritional status based on body length or height according to age under five have a z-score TB/U less than -2SD and if it is less than 3SD they are categorized as very short toddlers. Southeast Sulawesi PSG data also increased in 2016 by 20,6% and in 2017 by 21,22%. Based on RISKESDAS Southeast Sulawesi in 2018 the prevalence of stunting under five years of age in west Muna Regency was 18,6% one of the Pajala Public Health Centers had a prevalence off 27,0% stunting. Purpose: Knowing the relationship between diet, energy intake, protein, and knowledge of maternal nutrition with nutritional status (stunting) in children under five aged 24-59 months in the work area of Pajala Health Center, West Muna Regency. Method: This research is an observational study using a cross sectional study design, this research was carried out in the work area of the Pajala Public Health Center West Muna Regency and was carried out in February-March 2022. The sample in this study was taken by random sampling and 61 samples were selected. The statistical test used is chi-square. Results: This study obtained nutritional status (stunting) in children under five as many as 22 people (36.1%), eating patterns as many as 35 sample (57.4%) in the less category, energy intake as many as 55 samples (90.2%) in the low category, protein intake of 3 samples (4.9%) in the low category and knowledge of maternal nutrition as many as 25 samples (41.0%) in the poor category. Statistical test results obtained that there is a relationship between diet and nutritional status (stunting) in children under five ( $p=0.018$ ), there is no relationship between energy intake and nutritional status (stunting) in children under five ( $p=0.297$ ), there is no relationship between protein intake and nutritional status. Nutrition (stunting) in children under five ( $p=0.918$ ), there is no relationship between knowledge of maternal nutrition and nutritional status (stunting) in children under five ( $p=0.297$ ). This study suggests to the Public Health Center to develop Integrated Healthcare Center or nutrition cadres to provide education or counseling about stunting, diet, parenting, and environmental hygiene as well as providing education, counseling and taking height measurements regularly every month. Conclusion: There is a significant relationship between diet and nutritional status (stunting) in children under five aged 24-59 months in the work area of the Pajala Health Center Muna Barat Regency ( $p=0,018$ ), there is no relationship between energy intake, protein, knowledge of maternal nutrition ( $p=>0,05$ ) with nutritional status (stunting) in children under five aged 24-59 months in the work area of the Pajala Health Center Muna Barat Regency.*

## PENDAHULUAN

Stunting atau balita pendek adalah balita dengan masalah gizi kronik, yang memiliki status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur balita jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, memiliki nilai z-score TB/U kurang dari -2SD dan apabila nilai z-scorenya kurang dari 3 SD dikategorikan sebagai balita sangat pendek. Permasalahan *Stunting* merupakan isu baru yang berdampak buruk terhadap permasalahan gizi di

Indonesia karena mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh anak serta meningkatnya angka kesakitan anak, bahkan kejadian *stunting* tersebut telah menjadi sorotan WHO untuk segera dituntaskan (Ayalew & Belachew, 2021; Banudi, 2019; Siregar & Siagian, 2021)

Menurut publikasi terbaru dari WHO tahun 2018, secara global pada tahun 2016 sebanyak 22,9% atau sekitar 154,8 juta anak-anak balita di dunia menderita *stunting*. Indonesia termasuk dalam 17 negara teratas dari 117 negara dan Indonesia menduduki rangking ke lima negara dengan jumlah *stunting* terbesar, *wasting* dan *overweight* pada balita. World Health Organization (WHO) membatasi masalah *stunting* yang terjadi di setiap negara, provinsi, dan kabupaten sebesar 20%. Sementara di Indonesia baru mencapai angka 29,6% pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Menurut hasil Riskesdas (2018), bahwa proporsi status gizi sangat pendek dan pendek dari hasil tahun 2013 mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan pada tahun 2018 sebesar 30,8%. Pemerintah juga menargetkan bahwa dalam RPJMN 2019 angka tersebut berkurang menjadi 28%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2017 adalah sebesar 9,8% dan 19,8%. Keadaan ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yang mana prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek 19% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di Sulawesi Tenggara terhadap status gizi pendek (*stunting*) pada balita juga berfluktuasi yaitu dari tahun 2016 memiliki presentasi sebesar 20,6% dan pada tahun 2017 mengalami kenaikan sebesar 21,2% (PSG, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Sulawesi Tenggara tahun 2018 prevalensi status gizi balita *stunting* di Kabupaten Muna Barat sebesar 18,64%. Salah satu Puskesmas di Kabupaten Muna Barat yaitu Puskesmas Pajala memiliki prevalensi status gizi balita *stunting* sebesar 27,0% merupakan presentasi yang tinggi dan termasuk dalam kategori kritis karena mengacu pada batasan masalah gizi masyarakat tentang *stunting* (WHO) yakni 20% (Laporan Puskesmas Pajala, 2020).

Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011) dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita yaitu faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, penyakit infeksi ISPA dan diare. Sedangkan faktor tidak langsung yaitu Pola asuh, tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga (Banudi, Koro, Anasiru, & Nurmiaty, 2021; Nugroho, Sasongko, & Kristiawan, 2021).

Terjadinya *stunting* pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. *Stunting* pada anak juga berhubungan dijadikan predictor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu Negara (Mashar, Suhartono, & Budiono, 2021)

Pola makan mempunyai hubungan terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Pola makan sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada anak balita,

karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik, maka pertumbuhan anak balita juga akan terganggu, tubuh kurus, gizi buruk, dan juga stunting. Tingkat konsumsi energy dan protein berhubungan dengan penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Asupan energy dan protein yang rendah dapat berdampak terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitifnya (UNICEF. 2016). Selain itu, tingkat pengetahuan ibu akan berpengaruh pada sikap dan perilakunya dalam memilih makanan dan berdampak pada status gizi anak. Kejadian stunting pada anak balita terkait dengan asupan zat gizinya. Ibu mempunyai peran penting terhadap perubahan dan perubahan zat gizi pada balita (Booth & Booth, 2011; Handayani, Kapota, & Oktavianto, 2019)

Berdasarkan uraian dan penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pola makan, asupan energi, potein, dan pengetahuan gizi ibu degan status gizi (stunting) pada anak balita usia 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan rancangan desain *cross sectional study*, penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat dan dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2022. Sampel dalam penelitian ini diambil secara random sampling dan terpilih sebanyak 61 sampel. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-square*

## HASIL

### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pajala merupakan salah satu dari 15 puskesmas yang ada di Kabupaten Muna Barat, sekitar 26 km dari ibu kota Kabupaten. Puskesmas Pajala berada di jalan H. Tombong No. 52, desa Pajala Kecamatan Maginti Kabupaten Muna Barat. Luas wilayah kerja Puskesmas Pajala adalah  $\pm 33,84 \text{ km}^2$ . Puskesmas Pajala menaungi 4 desa yaitu Desa Pajala, Abadi Jaya, Kembar Maminasa, Bangko. Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Pajala menurut desa sebesar 5.155 jiwa, terdiri dari laki-laki 2.597 jiwa dan perempuan 2.558 jiwa.

### 2. Analisis Univariat

#### a. Data Sampel

Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin:

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Balita Usia 24-59 Bulan

Jenis Kelamin Anak Balita	n	%
Laki-laki	25	41
Perempuan	36	59
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer diolah 2022

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dari 61 anak balita usia 24-59 bulan sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan atau sebanyak 59%.

#### b. Status Gizi

Data status gizi diperoleh dari pengukuran antropometri dengan menggunakan kuesioner. Data status gizi yang digunakan adalah indikator TB/U. berikut ini adalah tabel yang menyajikan distribusi menurut status gizi:

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi (Stunting)  
Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

<b>Status Gizi (TB/U)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Stunting	22	36,1
Normal	39	6,9
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah 2022*

Dari tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 61 sampel sebanyak 22 anak balita mengalami stunting atau sebanyak 36,1%.

#### c. Pola Makan

Data pola makan diperoleh berdasarkan jawaban responden dengan kriteria objektif dimana digunakan dua kategori, yakni cukup ( $\geq$  nilai median) dan kurang ( $<$  nilai median). Berikut ini adalah tabel yang menyajikan distribusi menurut pola makan:

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Pola Makan  
Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

<b>Pola Makan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kurang	35	57,4
Cukup	26	42,6
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah 2022*

Dari tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 61 sampel terdapat 35 atau 57,4% anak balita yang memiliki pola makan kurang.

#### d. Energi

Data asupan energi diperoleh berdasarkan jawaban responden dengan kriteria objektif dimana digunakan dua kategori, yakni cukup ( $\geq 90-100\%$  AKG) dan rendah ( $< 90\%$  AKG). Berikut ini adalah tabel yang menyajikan distribusi menurut asupan energi:

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Energi  
Pada Anak Balita Balita Usia 24-59 Bulan

<b>Asupan Energi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Rendah	55	90,2
Cukup	6	9,8
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>90,2</b>

*Sumber: Data Primer diolah 2022*

Dari tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 61 sampel terdapat 55 atau 90,2% anak balita yang memiliki asupan energi yang kurang.

#### e. Asupan Protein

Data asupan protein diperoleh berdasarkan jawaban responden dengan kriteria objektif dimana digunakan dua kategori, yakni cukup ( $\geq 90$ -100% AKG) dan rendah ( $< 90$ % AKG). Berikut ini adalah tabel yang menyajikan distribusi menurut asupan protein:

Tabel 5. Sampel Berdasarkan Asupan Protein  
Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

<u>Asupan Protein</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Rendah	3	4,9
Cukup	58	95,1
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer diolah 2022

Dari tabel 5 diatas menunjukkan bahwa dari 61 sampel terdapat 3 atau 4,9% anak balita yang memiliki asupan protein yang rendah.

#### f. Pengetahuan Gizi Ibu

Data pengetahuan gizi ibu diperoleh dari kuesioner melalui wawancara dengan mengskor jawaban yang ibu jawab. Hasil yang diperoleh kemudian dibagi menjadi dua kategori yang terdiri dari baik dan kurang. Distribusi pengetahuan gizi ibu akan di paparkan dalam tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu  
Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

<u>Pengetahuan Gizi Ibu</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Kurang	25	41,0
Cukup	36	59,0
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer diolah 2022

Dari tabel 6 diatas menunjukkan bahwa dari 61 sampel terdapat 41% atau sebanyak 25 ibu balita yang mempunyai pengetahuan tentang gizi yang kurang.

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Distribusi Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

Hasil analisis statistik hubungan pola makan terhadap status gizi (stunting) pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

Pola Makan	Status Gizi (TB/U)				Jumlah		P
	Stunting		Normal		n	%	
	N	%	N	%			
Kurang	17	77,3	18	46,2	35	57,4	0,018
Cukup	5	22,7	21	53,8	26	42,6	
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer diolah 2022

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebanyak 17 sampel atau 77,3% anak balita yang pola makanya kurang mengalami stunting dan sebanyak 5 sampel atau 22,7% anak balita yang pola makanya cukup mengalami stunting. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,018$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  di terima, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi (stunting) pada anak balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat.

#### b. Distribusi Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

Hasil analisis statistik hubungan asupan energi terhadap status gizi (stunting) pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8. Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

Asupan Energi	Status Gizi (TB/U)				Jumlah		P
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	21	95,5	34	87,2	55	90,2	0,297
Cukup	1	4,5	5	12,8	6	9,8	
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa sebanyak 21 sampel atau 95,5% anak balita yang asupan energinya rendah mengalami stunting dan sebanyak 1 sampel atau 4,5% anak balita yang asupan energinya cukup mengalami stunting. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,297$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  di tolak, yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi (stunting) pada anak balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat.

#### c. Distribusi Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

Hasil analisis statistik hubungan asupan protein terhadap status gizi (stunting) pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna

Barat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9. Distribusi Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

Asupan Protein	Status Gizi (TB/U)				Jumlah		P
	Stunting		Normal		n	%	
	N	%	n	%			
Rendah	1	5	2	5,1	3	-	0,919
Cukup	21	95,5	37	94,9	58	100	
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer diolah 2022

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa sebanyak 1 sampel atau 5% anak balita yang asupan proteinnya rendah mengalami stunting dan sebanyak 21 sampel atau 95,5% anak balita yang asupan proteinnya cukup mengalami stunting. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,919$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  di tolak, yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi (stunting) pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat.

#### D. Distribusi Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

Hasil analisis statistik hubungan pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi (stunting) pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10 Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi (TB/U)				Jumlah	
	Stunting		Normal		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	9	40,9	16	41	25	41
Cukup	13	59,1	23	59	36	59
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer diolah 2022

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa sebanyak 9 sampel atau 40,9% ibu dengan pengetahuan gizi kurang memiliki anak balita stunting dan sebanyak 13 sampel atau 59,1% ibu dengan tingkat pengetahuan gizi cukup memiliki anak balita stunting. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,993$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  di tolak, yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi (stunting) pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

Pola makan merupakan tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Pola makan merupakan kesesuaian jumlah, jenis makanan dan frekuensi yang di konsumsi setiap hari atau setiap kali makan oleh responden yang terdiri dari jenis makanan pokok, lauk pauk (lauk hewani dan nabati) serta sayur dan buah (Booth & Booth, 2011; Siregar & Siagian, 2021)

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,018$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  di terima, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi (stunting) pada anak balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anantanyu (2018) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan stunting dengan nilai ( $p=0,029$ ). Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridha (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting dengan nilai ( $p=0,002$ ) yang dimana sebagian besar responden sudah menerapkan pola pemberian makan yang tepat pada balita stunting dengan kategori pendek. Hal ini karena pola pemberian makan yang diperoleh pada penelitian ini hanya menggambarkan keadaan anak balita sekarang (Kisman, Supodo, Munir, & Banudi, 2020; Rosianti, Sunarsih, & Banudi, 2022).

Pola makan balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan. Gizi tersebut memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan terjadi gizi buruk pada balita (Purwani dan Maryam, 2013).

Peneliti juga menemukan beberapa fakta dari responden terkait pola makan balita stunting yang dirasa perlu adanya konsultasi dan pendampingan gizi. Beberapa balita jarang mengkonsumsi lauk hewani dimana frekuensi konsumsi rata-rata daging sapi, daging ayam, ikan teri kering dan udang basah adalah 2 kali/bulan. Sedangkan frekuensi konsumsi ikan segar dan telur ayam adalah 3-6 kali/minggu. Hal ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan pada anak balita dimana kebanyakan anak balita menyukai hampir semua lauk hewani. Kurangnya frekuensi konsumsi lauk hewani ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu taraf ekonomi, budaya, lingkungan dan pengetahuan ibu tentang gizi.

### 2. Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,297$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  di tolak, yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi (stunting) pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat. Subjek yang stunting memang

mengonsumsi asupan yang cukup beragam, walaupun asupan makanan utama tidak terlalu banyak, tetapi makanan selingan atau jajan cukup tinggi. Sehingga turut menyumbang jumlah energi yang di konsumsi dalam sehari.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winda (2018) dengan nilai ( $p=0,51$ ) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat asupan energy dengan kejadian stunting. Selain itu, penelitian yang dilakukan Astuti, dkk (2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan asupan energy dengan status gizi pada balita stunting usia 12-60 bulan di Kecamatan Gemuk dengan memiliki tingkat kecukupan asupan energi yang berlebihan dengan nilai  $p=0,212$ .

Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Jati and Nindya, 2017) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan energy dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai ( $p=0,000$ ). Selain menyebabkan status gizi kurang, asupan energy juga berhubungan terhadap tingkat perkembangan anak stunting. Anak balita dengan stunting memiliki tingkat perkembangan yang rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi yang normal (Rosianti, Sunarsih, & Banudi, 2021; Rosianti et al., 2022).

Mencukupi kebutuhan asupan energi yang adekuat merupakan hal yang sangat penting bagi anak. Energi tersebut bersumber dari makronutrien seperti: karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat merupakan sumber energi yang secara kuantitas paling penting bagi tubuh. Karbohidrat sangat dibutuhkan pada setiap daur kehidupan untuk menghasilkan energi, begitu pula dengan masa balita dimana tingkat aktivitas bermain yang tinggi dan membutuhkan energi untuk perkembangan otak (Rakhmawati, N. Z, 2014).

### 3. Distribusi Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan

Protein merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh (otot, kulit dan tulang) serta sebagai pengganti jaringan yang sudah usang. Protein merupakan zat gizi yang penting dalam kehidupan dan merupakan bagian dari semua sel hidup. (Illahi, R. K., 2017).

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,919$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  di tolak, yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi (stunting) pada anak balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astuti, dkk (2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan asupan protein dengan status gizi pada balita stunting usia 12-60 bulan di Kecamatan Gemuk dengan nilai  $p=0,833$  sebanyak 31 subjek (86,1%) memiliki asupan protein yang berlebih. Selain itu, hasil ini sejalan dengan penelitian pelanginang (2019) hasil uji menggunakan *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara asupan protein dengan kejadian stunting dengan nilai  $p$  value  $0,200 > 0,05$ .

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis kepada responden didapati bahwa rata-rata anak balita telah memiliki kebutuhan protein yang cukup. Kebutuhan protein yang cukup ini diperoleh dari makanan lauk hewani dan nabati yang dikonsumsi yaitu berupa, ikan, telur, tempe dan tahu yang sangat mudah

untuk didapatkan dengan harga yang terjangkau. Sehingga setiap kalangan di Masyarakat baik kalangan menengah maupun menengah kebawah dapat mengkonsumsinya.

Protein dalam tubuh memiliki paruh waktu pendek, artinya dengan cepat digunakan dan terdegradasi. Sehingga memerlukan produksi protein yang berkelanjutan, apabila tubuh kekurangan protein maka tubuh akan memecah protein yang ada dalam otot, jika hal tersebut terus menerus terjadi maka akan menyebabkan penyusutan otot dan memengaruhi status gizi seseorang menjadi wasting dan stunting (Apriluana & Fikawati, 2018; Aubel, Martin, & Cunningham, 2021; Rosianti et al., 2021).

#### **4. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari alat indera baik penglihatan maupun pendengaran terhadap objek tertentu, sehingga seseorang menghasilkan sesuatu yang diketahui (Banudi, Santoso, Leksono, Rantesalu, & Palutturi, 2020; La Banudi & Imanuddin, 2017).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,993$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  di tolak, yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi (stunting) pada anak balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Muniroh (2017) dengan hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai  $p=0,963$  yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan stunting pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan Anggi Sapitri (2020) hasil uji statistic diperoleh nilai  $p=0,129$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi (stunting) pada anak balita di wilayah kerja puskesmas kapoila kabupaten Konawe.

Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Darmapatni, dkk (2020) berdasarkan hasil uji hipotesa dan chi square diperoleh nilai  $p(0,001) < \alpha(0,05)$ , maka ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting anak umur 36-59 bulan di Desa Singkerta kabupaten Gianyar. Hal ini disebabkan karna Ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi balita berpeluang anaknya mengalami stunting sebesar 4,8 kali lebih besar dibandingkan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi balita.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui atau belum pernah mendengar istilah Pedoman Gizi Seimbang (PGS) yang memiliki 10 pesan dasar gizi seimbang. Selain itu di ketahui bahwa sebagian besar responden masih berpatokan pada program perbaikan gizi pemerintah yang lama yaitu 4 sehat 5 sempurna.

Pengetahuan ibu yang kurang disebabkan karena ibu kurang memperoleh pengetahuan tentang gizi yang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan anak balitanya yang berdampak pada aplikasi dalam hal pemberian gizi karena kurang tersedianya akses fasilitas informasi, serta rendahnya pendidikan yang diperoleh

oleh ibu (Banudi, Nurfitriah, Arsulfa, & Reyana, 2022).

Pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Keadaan gizi yang rendah di suatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional (Mentari & Hermansyah, 2019; Noviana & Ekawati, 2019).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pola makan dengan status gizi (stunting) ( $p= 0,018$ ) pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat.
2. Tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi (stunting) ( $p= 0,297$ ) pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat.
3. Tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi (stunting) ( $p= 0,919$ ) pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat.
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi (stunting) ( $p= 0,993$ ) pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pajala Kabupaten Muna Barat.

Saran pada penelitian ini: diharapkan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan berupa penyuluhan terkait penyebab dan pencegahan stunting guna meningkatkan pengetahuan ibu mengenai stunting. Membina kader-kader posyandu atau gizi untuk memberikan edukasi atau penyuluhan mengenai stunting, pola makan, pola asuh, dan kebersihan lingkungan. Memberikan edukasi, penyuluhan atau leaflet kepada ibu hamil, ibu yang memiliki anak baduta dan balita mengenai stunting secara menyeluruh. Melakukan pengukuran tinggi badan secara rutin pada kegiatan posyandu tiap bulannya guna memantau status gizi TB/U anak secara teratur. Peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel faktor-faktor penyebab stunting yang tidak diteliti seperti faktor penyakit infeksi, genetic, sanitasi lingkungan dan tingkat pendapatan

## KEKURANGAN KAJIAN

Hasil kajian ini diharapkan dapat memberikan dasar yang kuat untuk merancang intervensi yang lebih tepat sasaran dan berkelanjutan, serta sebagai dasar penelitian selanjutnya yang mendukung Upaya pemerintah dan organisasi kesehatan dalam mengatasi masalah stunting di Indonesia.

## PERNYATAAN

### Ucapan Terimakasih

Tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada aparat wilayah kerja Puskesmas

Pajala Kab. Muna Barat yang telah memfasilitasi tempat dan perizinan untuk dilaksanakannya kegiatan ini.

### **Pendanaan**

DIPA Poltekkes Kemenkes Kendari.

### **Kontribusi Setiap Penulis**

Tim penelitian ini terdiri dari 4 orang berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan dan penyusunan kajian, pihak lain yang berkontribusi dalam perizinan dan mengumpulkan masyarakat yang menjadi responden adalah kepala Desa Baros

### **Pernyataan Konflik Kepentingan**

Tidak ada konflik kepentingan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247-256.
- Aubel, J., Martin, S. L., & Cunningham, K. (2021). Introduction: A family systems approach to promote maternal, child and adolescent nutrition (Vol. 17, pp. e13228): Wiley Online Library.
- Ayalew, C. A., & Belachew, T. (2021). Effect of complementary feeding behaviour change communication delivered through community-level actors on infant growth and morbidity in rural communities of West Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A cluster-randomized controlled trial. *Maternal & Child Nutrition*, e13136. doi: <https://doi.org/10.1111/mcn.13136>
- Banudi, L. (2019). *Gizi Kesehatan Reproduksi Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- Banudi, L., Koro, S., Anasiru, M. A., & Nurmiaty, N. (2021). The Effect of the Provision of Bagea Enriched with Sea Urchin Gonads on Weight Gain in Toddlers of the Bajo Ethnic. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 2(1).
- Banudi, L., Nurfitriah, E., Arsulfa, A., & Reyana, H. (2022). Riwayat Menstruasi, Kehamilan yang Tidak Direncanakan dan Paparan Asap Rokok pada Anemia Ibu Hamil Suku Bajo. *JGK: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 2(1 Juni), 21-30.
- Banudi, L., Santoso, B., Leksono, P., Rantesalu, M., & Palutturi, S. (2020). The Development of Early Detection Tool for Stunting Prediction. *Medico Legal Update*, 20(4), 1285-1291.
- Booth, D. A., & Booth, P. (2011). Targeting cultural changes supportive of the healthiest lifestyle patterns. A biosocial evidence-base for prevention of obesity. *Appetite*, 56(1), 210-221.
- Handayani, S., Kapota, W. N., & Oktavianto, E. (2019). Hubungan status asi eksklusif dengan kejadian stunting pada batita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Medika Respati*, 14(4), 287-300.
- Kisman, K., Supodo, T., Munir, S., & Banudi, L. (2020). THE INFLUENCE OF GIVING THE METHOD OF EXTENSION TO KNOWLEDGE MOTHER OF TODDLER ABOUT STUNTING. *Media Gizi Pangan*, 27(1), 86-97.
- La Banudi, P., & Imanuddin, P. (2017). *Sosiologi Dan Antropologi Gizi*.
- Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak: studi literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3).
- Mentari, S., & Hermansyah, A. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status stunting

- anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPK puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 1-5.
- Noviana, U., & Ekawati, H. (2019). *Analisis Faktor Berat Badan Lahir, Status Ekonomi Sosial, Tinggi Badan Ibu Dan Pola Asuh Makan Dengan Kejadian Stunting*. Paper presented at the Prosiding Seminar Nasional: Pertemuan Ilmiah Tahunan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta.
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269-2276.
- Rosianti, N., Sunarsih, S., & Banudi, L. (2021). KORELASI ANTARA PENGELUARAN PANGAN, SUMBER AIR MINUM DAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN STATUS STUNTING PADA BALITA USIA 6-59 BULAN DI KABUPATEN BUTON. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 6(1), 57-60.
- Rosianti, N., Sunarsih, S., & Banudi, L. (2022). Hubungan Pola Makan, Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Pesisir Desa Manuru Kabupaten Buton. *Jurnal Stunting Pesisir Dan Aplikasinya*, 1(1).
- Siregar, S. H., & Siagian, A. (2021). Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak 6–24 bulan di Kabupaten Langkat. *Tropical Public Health Journal*, 1(1), 1-8.