

Pola Asuh Gizi, Tingkat Konsumsi dan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima

Diansa Fitri¹, Sulistiyani^{1*}, Ruli Bahyu Antika¹
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember¹
Email : sulis.fkm@unej.ac.id

Abstract

Growth retardation is a chronic nutritional condition caused by long-term lack of nutrients due to inadequate nutritional needs in the diet, causing adults to have an inappropriate posture for their age. Stunting malnutrition is a form of malnutrition resulting from the calculation of height for age (height/age) below standard deviation ($< -2 SD$). Woha sub-district is the district with highest rate of stunting children in Bima province based on the results of nutrition status monitoring in 2018 up to 39.65%, but decreased in 2019, specifically 33.1%. This study aimed to find out the relationship between nutritional care, consumption, stunting rates among children aged 6-2 months in the work area of Puskesmas Woha, Bima Regency. This study used a cross-sectional study design. The sampling method used a simple random sampling technique, probability sampling. Data analysis using chi-squared statistical test. The bivariate test showed a limited relationship between energy consumption ($p = 0.00$), protein ($p = 0.020$), iron ($p = 0.038$) and zinc ($p = 0.009$). However, there was no relationship between the degree of calcium absorption ($p = 0.38$) and the prevalence of stunting. There was a relationship between parental nutritional levels and energy consumption ($p = 0.026$). However, there was no relationship between parental nutritional levels and the consumption of protein ($p = 0.32$), calcium ($p = 0.130$), iron ($p = 0.078$) and zinc ($p = 0.281$) in children from 6 to 2 months old in this Region. Woha Community Health Center, Bima Regency. There was no relationship between maternal nutritional knowledge and stunting rate ($p = 0.21$). There is a relationship between parental nutrition and the prevalence of stunting ($p = 0.007$) in children 6–2 months of age at Woha Community Health Center, Bima Regency.

Keywords: *nutrition parenting, nutritional status factors, stunting, toddlers 6-24 months.*

1. Pendahuluan

Stunting adalah kondisi kekurangan gizi yang diakibatkan oleh perhitungan tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) di bawah standar deviasi (<-2 SD). Stunting disebabkan karena asupan makanan yang tidak adekuat dalam waktu lama melalui pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi, sehingga mengakibatkan postur orang dewasa yang tidak sesuai dengan usia (Paramasanti, 2019).

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh sebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor langsung terjadinya *stunting* menurut Tufts (2001) dalam *The World Bank* (2017), tidak tercukupinya asupan konsumsi dan status infeksi serta status berat badan lahir juga merupakan faktor penyebab terjadinya *stunting*. Faktor tidak langsung adalah jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, umur, suku bangsa/ras, kondisi sanitasi yang kurang baik, pola asuh, kurangnya ketahanan pangan ditingkat rumah tangga, dan status pendidikan ibu (Soetjningsih dan Ranuh, 2012). Jadi salah satu penyebab *stunting* adalah asupan makanan yang kurang (tingkat konsumsi) dan pola asuh.

Pola asuh gizi adalah praktik membesarkan anak di rumah, menyediakan makanan dan perawatan kesehatan serta sumber informasi lain untuk pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan hidup. Ada empat aspek kunci dari pengasuhan ibu, termasuk menyusui dan makanan pendamping, pengasuhan dan perlindungan, psikologi, dan kebersihan pribadi dan praktik kebersihan (Zeitlin, 2000).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi stunting (pendek) pada tahun 2018 sebesar 30,8% dengan sangat pendek 11,5% dan pendek 19,3%. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG), prevalensi stunting di Kabupaten Bima sebesar 26,0% pada tahun 2015, menurun 2,5% pada tahun 2016, dan meningkat sebesar 36,6% pada tahun 2017.

Kecamatan Woha merupakan kecamatan dengan kejadian stunting tertinggi di Kabupaten Bima, hasil ini berdasarkan Monitoring Status Gizi Tahun 2018 sebesar 39,65%, dan menurun sebesar 33,1% pada tahun 2019.

Upaya yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas Woha untuk mengurangi stunting

adalah dengan menggunakan kelas gizi untuk memberikan penyuluhan di setiap posyandu.

2. Metode

Jenis penelitian menggunakan observasi analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini bersifat analitik karena peneliti melakukan proses analisis terhadap data yang terkumpul (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). Peneliti mengobservasi subjek penelitian dan mengambil data yang mereka butuhkan tanpa diberikan perlakuan atau intervensi kepada subjek yang diteliti. Pendekatan *cross-sectional* adalah desain penelitian yang mengeksplorasi asosiasi penyakit dengan mengamati paparan dan penyakit dari kumpulan populasi individu tunggal dari waktu ke waktu atau secara bersamaan (Rachmat, 2017). Penelitian ini telah lulus uji etik yang diselenggarakan oleh tim Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor sertifikat 692/ UN25.8/ KEPK/ DL/ 2019.

Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi karakteristik anak di bawah 5 tahun (umur, jenis kelamin), karakteristik keluarga (tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, status pekerjaan ibu, ukuran keluarga, pendapatan keluarga, biaya makan keluarga), konsumsi dimasukkan . (energi protein, kalsium, zat besi dan seng), pola diet dan nutrisi orang tua (tidak termasuk ASI dan suplemen gizi). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi balita pendek dari Puskesmas Woha Kabupaten Bimari.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara dengan kuesioner dan pengukuran (pengukuran tinggi badan/panjang badan, recall 2x2 jam dan FFQ). Populasi penelitian ini adalah anak balita di Puskesmas Woha tempat Kabupaten Bima bekerja pada bulan Desember 2019 sebanyak 93 balita. Jumlah yang dihitung adalah 75 balita.

2.2 Metode Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk memberikan gambaran

variabel penelitian dalam distribusi persentase. Uji chi-square digunakan sebagai analisis bivariat.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik Balita

Hasil univariat penelitian ini didasarkan pada karakteristik bayi dan kelompok umur dari 6 bulan hingga 24 bulan, dengan 49,3% sebagian besar anak di bawah usia 5 tahun berkisar antara 19 bulan hingga 24 bulan. Sebuah studi yang dilakukan oleh Maisarah (2018) menemukan bahwa anak di bawah usia 5 tahun yang menderita stunting lebih cenderung berusia 12-24 bulan daripada mereka yang berusia 25-60 bulan. Di antara anak-anak di bawah usia lima tahun, 56,0% adalah laki-laki dan % adalah perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak perempuan di bawah usia lima tahun berisiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak laki-laki (Wellina *et al.*, 2016).

3.2 Karakteristik Keluarga Balita

Karakteristik keluarga anak usia 6-24 bulan dalam penelitian ini terdiri dari tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, status pekerjaan ibu, ukuran keluarga, pendapatan keluarga, dan pengeluaran makan keluarga. Sebagian besar ibu dengan balita memiliki kualifikasi pendidikan tinggi (SMA). Survey ini sejalan dengan Anindita (2012), yang menemukan bahwa 69,7% responden memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan ibu yang baik akan menerima lebih banyak informasi dari dunia luar tentang pengasuhan yang baik, pengasuhan dan menjaga kesehatan anak (Soetjiningsih dan Ranuh, 2012).

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi bayi sebesar 48,0% dengan kategori cukup baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Ni'mah & Muniroh (2016), dimana anak *stunting* lebih cenderung pada ibu yang berpengetahuan tinggi yaitu sebesar 50%. Pengetahuan ibu menentukan perilakunya dalam memberikan makanan kepada anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat memberikan jenis dan jumlah makanan yang tepat untuk mendukung tumbuh kembang anak usia di bawah 5 tahun (Aridiyah *et al.*, 2015).

Sebagian besar ibu bekerja sebagai pedagang yaitu 42,6%. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Rahayu *et al.*, 2015) yang menemukan bahwa sebagian besar ibu dengan anak balita adalah bukan pekerja (ibu rumah tangga) yaitu 94,1%. Pekerjaan ibu berhubungan dengan pola asuh dan status ekonomi keluarga. Banyak istri sekarang yang bekerja untuk membantu suami agar dapat memenuhi kebutuhan yang lebih banyak karena tuntutan keuangan keluarga (Sediaoetama, 2000).

Lebih dari 69,3% keluarga memiliki anak di bawah usia 5 tahun. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rosha *et al* (2012), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden atau 54,2% berasal dari keluarga besar yaitu keluarga dengan empat anggota atau lebih. Anak-anak dari keluarga besar cenderung lebih stunting daripada anak-anak dari keluarga kecil. Hal ini dikarenakan anak dalam keluarga besar cenderung kurang mendapat perhatian dan perawatan individu (Proverawati dan Wati, 2019). Pendapatan bulanan keluarga responden yang memiliki anak balita berada di bawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) sebesar 58,6%. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Anindita (2012), yang menemukan bahwa pendapatan keluarga lebih besar dari UMK sebesar 60,6%. Pendapatan bulanan masing-masing rumah tangga masih lebih rendah dibandingkan UMK Kabupaten Bima, dan banyak kepala keluarga yang bekerja sebagai tukang ojek, petani, atau petani, sehingga banyak rumah tangga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan ibu-ibu makan seadanya. Pengeluaran bulanan untuk keluarga dengan anak di bawah usia 5 tahun adalah 62,7%, lebih dari 50%. Hal ini menunjukkan rawannya ketahanan pangan rumah tangga dengan anak di bawah usia lima tahun. Ada empat faktor yang digunakan keluarga untuk mencapai kriteria ketahanan pangan. Yaitu: ketersediaan pangan yang cukup, stabilitas pangan yang stabil, akses pangan dan kualitas/ketahanan pangan (Susilowati dan Kuspriyanto, 2020).

3.3 Pola Asuh Gizi Balita

Balita dalam penelitian ini, memiliki pola asuh gizi kategori kurang yaitu sebesar 58,6%,

sisanya sebesar 41,4% termasuk kategori baik. Pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah. Artinya, ibu tidak hanya menyusui selama 6 bulan, tetapi bahkan dapat mencampur susu formula, air kelapa, dan memberikan makanan bayi kepada anaknya yang berusia 3 bulan. Alasan ibu memberikan MP-ASI terlalu dini untuk anaknya karena anak sering menangis ketika hanya minum ASI saja, sehingga anak cepat kenyang dan memberikan makanan tambahan untuk berhenti menangis.

3.4 Tingkat Konsumsi

Konsumsi terdiri dari konsumsi energi, protein, kalsium, besi dan seng. Tingkat konsumsi diukur dengan menggunakan kuesioner *food recall* 2 x 24 jam dan dibandingkan dengan % AKG berdasarkan kelompok umur. Hasil *recall* menunjukkan bahwa sebagian besar anak di bawah usia 5 tahun mengalami defisit 74,6% dalam pengeluaran energi. Defisit energi ini disebabkan oleh kenyataan bahwa sebagian besar bayi mengkonsumsi nasi setiap hari, tetapi bayi mengkonsumsi lebih banyak atau lebih banyak *junk food* daripada nasi per hari. Temuan dari Rahmawati *et al* (2018) menunjukkan bahwa pengeluaran energi bayi kurang 53,2%. Pada anak di bawah usia 5 tahun, tidak ada hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan perkembangan stunting (Hanum *et al.*, 2014).

Tingkat konsumsi protein sebagai besar dalam kategori defisit sebesar 62,6%. Rendahnya tingkat konsumsi protein dikarenakan balita *stunting* mengkonsumsi protein nabati lebih sering seperti tahu dan tempe, namun kurang mengkonsumsi sumber protein hewani seperti ikan dan daging. Hasil survey dari Maulidah *et al* (2019) menyebutkan tingkat konsumsi protein balita yaitu defisit dengan presentase sebesar 44,7%. Hubungan yang bermakna antara kecukupan konsumsi protein dengan kejadian *stunting* (Cahyana *et al.*, 2018).

Tingkat konsumsi kalsium pada anak dibawah 24 bulan memiliki tingkat konsumsi kalsium dengan kategori cukup dengan persentase yaitu 68,0%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengkonsumsi kalsium (>77% AKG). Berbeda

dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wibowo dan Dasuki (2018) yaitu sebagian besar tingkat konsumsi kalsium pada balita adalah kurang yaitu sebesar 58,0%.

Hasil wawancara dengan menggunakan metode *food recall* sebagian besar anak balita mengkonsumsi sayuran hijau seperti daun kelor. Tingkat konsumsi zat besi pada Sebagian besar anak balita usia 6-24 bulan memiliki tingkat konsumsi kategori kurang sebanyak 57,3%. Kurangnya konsumsi zat besi dikarenakan anak balita kurang mengkonsumsi makanan seperti daging, ayam dan kacang hijau karena memang harga yang mahal dan jarang disukai oleh balita sehingga sulit terjangkau oleh masyarakat yang kurang mampu. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil dari Hairunisa *et al* (2016) yaitu tingkat konsumsi zat besi anak balita kurang dengan persentase 52,5%. Hasil studi dari Sundari dan Nuryanto (2017) menyatakan tidak ada signifikansi antara tingkat konsumsi zat besi dengan kejadian *stunting*.

Balita memiliki tingkat konsumsi zink yang kurang yaitu sebesar 64,0%. Menurut Salgueiro, *zinc* memiliki fungsi penting dalam proses pertumbuhan. *Zinc* memiliki lebih dari 300 enzim aktif, baik sebagai bagian dari strukturnya maupun dalam fungsi katalitik dan pengaturan. *Zinc* adalah komponen struktural membran biologis dan terlibat dalam sintesis protein. *Zinc* juga berinteraksi dengan hormon penting yang terlibat dalam pertumbuhan tulang dan insulin. Karena *zinc* berperan penting dalam metabolisme tulang, *zinc* memiliki peran positif dalam pertumbuhan bayi yang mengkonsumsi kacang-kacangan seperti kacang hijau. Di Posyandu, kebanyakan bayi hanya diberikan kacang hijau.

Ada hubungan yang bermakna antara konsumsi seng pada anak di bawah 5 tahun dengan kejadian stunting (Noviza, 2014). Balita di ruang kerja Puskesmas Woha kurang mengkonsumsi makanan kaya seng seperti kacang-kacangan dan kerang. Hal ini dikarenakan banyak balita yang tidak menyukai kacang pohon dan kerang serta sering makan bandeng, terutama saat musim panen ikan.

Dalam penelitian ini pola makan ibu dikategorikan menjadi makanan sumber karbohidrat, protein nabati, protein hewani, buah-buahan, dan sayuran. Makanan sumber

karbohidrat yang umum untuk anak-anak di bawah usia lima tahun adalah nasi sebagai makanan pokok sehari-hari mereka. Beras atau nasi berkontribusi untuk memenuhi kebutuhan energi paling tinggi dibandingkan dengan singkong, ubi jalar, dll. Selain kandungan karbohidratnya yang tinggi, juga memiliki kandungan protein yang tinggi dan kaya akan vitamin B1 (Tejasari, 2005). Nasi di Indonesia merupakan sumber energi dan beras. Energi dalam nasi terutama berasal dari karbohidrat dan sebagian kecil dari protein. Meskipun di dalam nasi mengandung protein, namun anak-anak dan kelompok rentan gizi harus mendapatkan suplai protein kualitas tinggi seperti pada telur dan susu (Sediaoetama, 2009). Selain itu, ada roti yang termasuk kedalam kategori sering dikonsumsi, sedangkan singkong masih termasuk kategori jarang dan ubi tidak pernah dikonsumsi.

Makanan sumber protein nabati yang dominan di konsumsi oleh anak balita di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima adalah tahu, tempe, kacang kedelai, kacang tanah dan kacang hijau. Hasil penelitian menunjukkan bahwa makanan sumber protein nabati yang sering dikonsumsi sebagaimana besar anak balita adalah tahu (50,6%). Tahu lebih banyak mengandung protein dan sedikit karbohidrat, dan mempunyai nilai gizi dan digestibilitas sangat baik (Sediaoetama, 2000).

Makanan sumber hewani yang dominan dikonsumsi oleh anak balita di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima adalah telur, daging ayam, daging sapi, ikan pindang, ikan tongkol, ikan tenggiri, ikan bandeng, ikan nila, udang dan hati ayam. Daging sapi sebagai besar dikonsumsi dalam bentuk bakso. Hasil penelitian menunjukkan bahwa makanan sumber protein hewani yang dikonsumsi sebagian besar anak balita adalah telur (72,0%). Telur baik telur ayam maupun telur bebek banyak dikonsumsi oleh masyarakat di Indonesia. Zat gizi pada telur sebagian besar terdapat pada bagian kuning telur (Sediaoetama, 2000). Kandungan zat gizi seperti protein per 100 gram telur ayam yaitu 10,8 gram, zat besi 4,9 mg, kalsium 141 mg dan vitamin A 125 mcg (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Sayur yang sering dikonsumsi balita di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima adalah daun kelor, buah kelor, bayam, kacang panjang, sawi hijau, wortel, buncis, daun katuk dan kangkung. Hasil penelitian menyatakan bahwa sayur yang sering dikonsumsi oleh balita adalah daun kelor yaitu sebesar 77,3%.

Buah yang dominan dikonsumsi balita di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima adalah pisang, semangka, salak, apel, pepaya, mangga, jeruk dan rambutan. Hasil penelitian menyatakan bahwa buah yang sering dikonsumsi oleh balita adalah pisang (61,4%). Pisang mengandung vitamin dan mineral serta karbohidrat yang cukup sekitar 12-30% (Tejasari, 2005). Sedangkan buah yang jarang dikonsumsi oleh anak balita adalah rambutan (62,6%). Buah yang tidak pernah dikonsumsi oleh anak balita adalah salak (65,3%). Buah merupakan sumber vitamin dan mineral yang sangat diperlukan oleh tubuh manusia bagi melancarkan metabolisme dalam pencernaan makanan dan menjaga kesehatan (Winarti, 2010).

3.5 Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro, Mikro dengan Kejadian *Stunting*.

Angka kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Woha wilayah Kabupaten Bima menunjukkan angka *stunting* sebesar 56,0%. Status *stunting* dapat dihitung menggunakan kriteria antropometri dengan menghitung z-score TB/U untuk setiap anak (Onis, 2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden yang mengalami *stunting*, kurang lebih 3 responden mengalami *stunting* dan *stunting* berat. Hasil ini menunjukkan bahwa *stunting* pada anak usia 6 bulan hingga 2 bulan telah menjadi perhatian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima, melebihi standar WHO yaitu meningkat 20%.

Faktor yang dominan mempengaruhi *stunting* di wilayah ini, karena kebanyakan bahan makanan yang dikonsumsi tidak bervariasi tergantung dari musim di wilayah tersebut. Misalnya, musim ikan bandeng, maka masyarakat lebih dominan mengonsumsi ikan bandeng untuk setiap harinya dan sayur yang dikonsumsi kebanyakan sayur kelor dan sayur sop. Hal ini disebabkan juga oleh jarak pasar

yang jauh dan masyarakat biasanya bergantung pada penjual keliling untuk membeli bahan makanan setiap harinya. Faktor ekonomi juga berpengaruh terhadap variasi bahan makanan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima dikarenakan harga ikan di wilayah tersebut mahal sehingga masyarakat mengonsumsi ikan atau bahan makanan yang bisa dijangkau atau murah oleh masyarakat. Rata-rata masyarakat yang terkena stunting di wilayah kerja Puskesmas Woha berasal dari keluarga miskin. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hairunis et al. (Hairunis, 2016), menunjukkan bahwa 81,8% anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting adalah kecil dan sangat kecil. Jumlah balita yang menderita adalah 66,7% atau setara dengan 33,3% anak yang menderita stunting. Namun, penelitian ini berbeda dengan Fitri (2018), yang menyebutkan bahwa lebih banyak balita yang tidak mengalami kejadian stunting yaitu sebesar 66,7% daripada yang mengalami kejadian stunting yaitu sebesar 33,3%.

Tabel 1. Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro (Energi dan Protein) dengan Kejadian Stunting

Tingkat konsumsi zat mikro	Kejadian Stunting				Total		p-value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	N	%	N	%			
Tingkat Konsumsi Energi							0,004
Defisit	38	50,6	18	24,0	56	74,6	
Tidak Defisit	5	6,7	14	18,6	19	25,4	
Tingkat Konsumsi Protein							0,020
Defisit	21	28,0	26	34,6	47	62,6	
Tidak Defisit	21	28,0	7	9,4	28	37,4	

Sumber: Data Primer, 2020

Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square hubungan tingkat konsumsi energi dengan kejadian stunting diperoleh nilai p-value sebesar 0,004 ($p < 0,005$) dan OR = 17,106 dan OR = 17,106, menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari et al. (2016)

menemukan hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian stunting pada anak usia dini. Terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan kejadian stunting pada anak balita, dimana anak dengan konsumsi energi rendah memiliki risiko 1,28 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak dengan konsumsi energi yang cukup (Oktarina dan Sudiarti, 2014). Hubungan tingkat konsumsi energi dengan kejadian stunting berada di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima dengan nilai $p = 0,020$ ($p < 0,005$) dan OR = 0,659. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi protein dengan kejadian stunting di Kecamatan Woha Kabupaten Bima. Hal ini dikarenakan Bima merupakan daerah penghasil ikan tuna, sehingga anak-anak di bawah usia 5 tahun sering makan telur dan ikan tuna. Beberapa ibu tidak memberikan ikan karena menurut mereka baunya amis, tetapi survei ini menemukan bahwa beberapa orang makan ikan dan udang, meskipun persentasenya tidak tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Maulidah et al. (Maulidah, 2019) sepakat bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi protein dan kejadian stunting, dengan risiko 4,23 kali lipat lebih tinggi terkena stunting pada anak kecil.

Tabel 2. Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Gizi Mikro (Kalsium, Zat Besi, dan Zink) dengan Kejadian Stunting

Tingkat konsumsi zat mikro	Kejadian Stunting				Total		p-value
	Stunting		Tidak stunting		N	%	
	N	%	N	%			
Tingkat Konsumsi Kalsium							0,384
Kurang	16	21,4	8	10,6	24	32,0	
Cukup	27	36,0	24	32,0	51	68,0	
Tingkat Konsumsi Besi							0,038
Kurang	29	38,7	14	18,6	43	57,4	
Cukup	13	17,3	19	25,4	32	42,6	
Tingkat Konsumsi Zink							0,009
	34	45,4	14	18,6	48	64,0	

Kurang	10	13,4	17	22,6	27	36,0
Cukup						

Sumber: Data Primer, 2020

Hasil uji statistik chi-square menunjukkan adanya hubungan antara tingkat konsumsi (kalsium, besi, seng) dengan terjadinya retardasi pertumbuhan. Uji bivariat antara tingkat konsumsi kalsium dan terjadinya retardasi pertumbuhan menunjukkan nilai $p = 0,38$ ($p > 0,005$) yang menunjukkan tidak ada hubungan. Penelitian Imannis (2016) tidak menemukan hubungan antara asupan kalsium dengan terjadinya retardasi pertumbuhan, berbeda dengan penelitian Sari *et al.* (2016) menemukan hubungan yang signifikan antara konsumsi kalsium dengan terjadinya retardasi pertumbuhan. Balita dengan asupan kalsium yang cukup berisiko lebih besar mengalami stunting daripada mereka yang asupan kalsiumnya lebih rendah. Hal ini dikarenakan balita hampir setiap hari mengonsumsi sayuran daun kelor, karena memang masyarakat Kabupaten banyak menanam pohon kelor di halaman rumah. Sedangkan buncis jarang dikonsumsi karena memang buncis tidak dihasilkan di Kabupaten Bima melainkan buncis diimport dari luar Kabupaten Bima yaitu dari Lombok. Asupan kalsium yang rendah pada balita mempunyai risiko 3,93 kali berisiko stunting daripada balita yang mempunyai asupan kalsium cukup (Sari *et al.*, 2016). Uji bivariat antara derajat konsumsi zat besi dengan kejadian stunting menunjukkan nilai $p = 0,038$ ($p < 0,005$) menunjukkan adanya hubungan antara besarnya konsumsi zat besi dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi dan Nindya (2017) yang menemukan hubungan yang signifikan antara konsumsi zat besi dengan kejadian stunting pada anak usia 6 sampai 23 bulan. Hal ini berbeda dengan penelitian Sulaiman (2014) yang menggambarkan tidak ada hubungan dengan asupan zat besi pada bayi stunting. Uji

bivariat antara tingkat konsumsi seng dan kejadian stunting menunjukkan $p\text{-value} = 0,009$ ($p < 0,005$) menunjukkan hubungan dengan kejadian stunting. Berdasarkan perhitungan recall, anak kecil hanya mengonsumsi 1 mg atau bahkan 0,7 mg seng per hari, sedangkan anak kecil membutuhkan 3 mg seng per hari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi dan Nindya (2017) yang menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi seng dengan kejadian stunting pada anak usia 6–23 bulan. Risiko stunting dibandingkan dengan asupan *zinc* yang cukup (Astutik *et al.*, 2018).

3.6 Hubungan pola asuh gizi dengan tingkat konsumsi makanan (zat gizi makro, mikro) pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima

Berdasarkan temuan penelitian pada anak usia 6 bulan sampai 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima menunjukkan bahwa tingkat konsumsi makanan yaitu sebagai defisit atau tidak terklasifikasi. Hasil analisis uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi dengan tingkat konsumsi energi. Hasil uji *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pola asuh gizi dengan tingkat kecukupan konsumsi protein, kalsium, zat besi, dan *zinc*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2015) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh gizi dengan tingkat konsumsi energi, kalsium dan zat besi pada anak, akan tetapi terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh gizi dengan tingkat konsumsi protein dan *zinc* pada balita.

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Damayanti *et al.* (2017) dengan memperhatikan pola gizi terutama pola makan orang tua dengan anak di bawah 5 tahun, ditemukan bahwa kadar kalsium dan zat besi merupakan faktor penyebab stunting. Sebagian besar kadar zat besi kurang dalam penelitian ini, tetapi tidak berkorelasi secara statistik, terbukti

mempengaruhi status gizi. Juga pemenuhan yang baik.

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima

Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	Kejadian Stunting				Total		p-value
	Stunting		Tidak stunting		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	49	65,3	18	24,0	67	89,3	0,214
Baik	8	10,7	0	0	8	10,7	
Total	57	76,0	18	24,0	75	100	

Sumber: Data Primer, 2020

Oleh karena itu, berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), $p\text{-value} = 0,21$ ($p < 0,05$), tingkat pengetahuan berhubungan dengan kejadian retardasi pertumbuhan, terdiri dari nutrisi ibu. Hasil analisis disebabkan karena kurangnya pengetahuan gizi ibu di tempat kerja di Puskesmas Woha dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor pendidikan, kurangnya perawatan ibu dan ketidaktahuan gizi. Tumbuh kembang anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami gangguan tumbuh kembang seperti stunting. Misalnya mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi anak, penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif karena tidak cukup ASI, anaknya tidak mau, atau sibuk, dan sedang bekerja.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Pahlavi *et al.* (2012), terdapat hubungan yang signifikan dengan pengetahuan ibu tentang status gizi anaknya. Ibu dari bayi normal memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan ibu dari bayi stunting (Ni'mah dan Nadhiroh, 2016). Jika pengetahuan gizi ibu tinggi maka status gizi anak baik, dan sebaliknya jika pengetahuan gizi ibu rendah maka status gizi anak buruk.

Tabel 4. Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima

Pola Asuh Gizi	Kejadian Stunting				Total		p-value
	Stunting		Tidak stunting		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	32	42,6	12	16,0	44	58,6	0,007
Baik	12	16,0	19	25,4	31	41,4	
Total	44	58,6	31	41,4	75	100	

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan $p\text{-value} = 0,007$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada hubungan antara pola asuh gizi dan stunting. Hasil analisis menunjukkan bahwa anak balita usia 6 bulan sampai 24 bulan di Kabupaten Bima wilayah studi Puskesmas Woha memiliki pola asuhan gizi tidak stunting dibandingkan dengan balita dengan balita kurang pengasuhan orang tua ditemukan lebih tinggi daripada anak-anak dari peduli. Oleh karena itu, anak di bawah usia lima tahun tanpa pendidikan dapat berisiko mengalami stunting sebanyak 9.679 kali. Hal ini disebabkan oleh banyak ibu yang bekerja sehingga ibu tidak mengasuh dan memperhatikan anak dengan baik serta pola makan anak tidak teratur, kebanyakan ibu memberikan makanan kemasan kepada anaknya supaya lebih praktis. Biasanya juga anak dititipkan atau diasuh oleh nenek atau kakaknya ketika ibu balita bekerja, balita tersebut diberi makan oleh nenek atau kakak yang penting kenyang dan tidak rewel tetapi tidak memperhatikan status gizi dalam makanan tersebut. Penelitian Wijaya menunjukkan adanya perbedaan status gizi balita yang diasuh ibu dan diasuh pembantu rumah tangga. Balita yang diasuh ibu memiliki status gizi lebih baik dibanding balita yang diasuh pembantu rumah tangga, hal tersebut dikarenakan kasih sayang pembantu rumah tangga terhadap balita tidak sebesar kasih sayang ibu kepada balita, sehingga pola pemberian makan pembantu rumah tangga terhadap balita kurang tepat dan mempengaruhi status gizi

balita. Berdasarkan hasil penelitian Syah dan Nasir (2019) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 6 bulan sampai 23 bulan. Anak-anak berusia 12 hingga 23 bulan memiliki kemungkinan 4,714 kali lebih besar terkena stunting daripada anak-anak yang dibesarkan dengan baik (Anasiru dan Indra, 2018).

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- a. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi energi, protein, zat besi, dan zink dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 6-24 bulan. Namun, tidak terdapat hubungan antara tingkat konsumsi kalsium dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima
- b. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh gizi dengan tingkat konsumsi energi pada anak balita usia 6-24 bulan. Namun, tidak terdapat hubungan antara pola asuh gizi dengan tingkat konsumsi protein, kalsium, zat besi, dan zink pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima.
- c. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima.
- d. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh gizi dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima.

4.2 Saran

Saran yang dapat diberikan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bima serta instansi-instansi lain yang terkait seperti BKKBN Kabupaten Bima, Dinas Sektor Pangan, Dinas Sosial Kabupaten Bima, dan Dinas Pertanian Kabupaten Bima dapat memberikan solusi atau membuat kebijakan

dalam rangka memperbaiki status gizi balita khususnya *stunting*, seperti mewajibkan setiap puskesmas untuk memantau setiap pertumbuhan dan perkembangan balita, tidak hanya berat badan saja melainkan tinggi badannya juga dalam rangka memperbaiki status gizi balita khususnya *stunting*.

Daftar Pustaka

- Anasiru, M.A. and Indra, D. (2018), "Pengaruh Asupan Energi dan Protein, Pola Asuh dan Status Kesehatan terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Puskesmas Tilanggo Kecamatan Tilanggo Kabupaten Gorontalo", *Health and Nutrition Journal*, Vol. 4 No. 1, pp. 7-16.
- Anindita, P. (2012), "Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6 €“ 35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang", Vol. 1 No. 2.
- Aridiyah, F.O., Rohmawati, N. and Ririanty, M. (2015), "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)", *Pustaka Kesehatan; Vol 3 No 1 (2015)*.
- Astutik, A., Rahfiludin, M.Z. and Ronny, A. (2018), "FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA USIA 24-59 BULAN (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017)", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 6 No. 1, pp. 409-418.
- Cahyana, Aji, S. and Puspowati, S.D. (2018), *Hubungan Pola Asuh Gizi Dan Kesehatan Dengan Status Gizi Pada Baduta Di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Damayanti, R.A., Muniroh, L. and Farapti, F. (2017), "PERBEDAAN TINGKAT KECUKUPAN ZAT GIZI DAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA STUNTING DAN NON STUNTING", *Media Gizi Indonesia*, Vol. 11 No. 1, p. 61.

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Diansa Fitri, Sulistiyani, Ruli Bahyu Antika

- Dewi, E.K. and Nindya, T.S. (2017), “Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi Dan Seng Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 6-23 Bulan”, *Amerta Nutrition*, Vol. 1 No. 4, p. 361.
- Fitri, L. (2018), “Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru”, *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, Vol. 3 No. 1.
- Hairunis, M.N., Rohmawati, N. and Ratnawati, L.Y. (2016), “Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat (Determinan Incidence of Stunting in Children Under Five Year at Puskesmas Soromandi Bima district of West Nusa Tenggara)”, *Pustaka Kesehatan; Vol 4 No 2 (2016)*.
- Hanum, F., Khomsan, A. and Heryatno, Y. (2014), “Hubungan Asupan Gizi Dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita”, *Jurnal Gizi Dan Pangan*, Vol. 9 No. 1.
- Jayanti, E.N. (2015), *Hubungan Antara Pola Asuh Gizi Dan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranuagung Kabupaten Lumajang Tahun 2014)*, Universitas Jember.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018), *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*, Jakarta.
- Maisarah, Umi, F. and Ichsan, B. (2018), *Hubungan Status Pekerjaan Ibu, Tingkat Pendapatan Keluarga, Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Balita*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Maulidah, W.B., Rohmawati, N. and Sulistiyani, S. (2019), “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember”, *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, Vol. 2 No. 2, pp. 89–100.
- Ni'mah, C. and Muniroh, L. (2016), “HUBUNGAN PENDIDIKAN, TINGKAT PENGETAHUAN DAN POLA ASUH IBU DENGAN WASTING DAN STUNTING PADA BALITA KELUARGA MISKIN”, *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10 No. 1 SE-Articles, pp. 84–90.
- Ni'mah, K. and Nadhiroh, S.R. (2016), “FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA”, *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10 No. 1 SE-Articles, pp. 13–19.
- Notoatmojo, S. (2012), *Motodelogi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi Cetakan Kedua*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Noviza, L. (2014), *Hubungan Konsumsi Zinc Dan Vitamin A Dengan Kejadian Stunted Pada Anak Batita Di Desa Rambai Kecamatan Pariaman Selatan Tahun 2014*, Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- Oktarina, Z. and Sudiarti, T. (2014), “FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA (24—59 BULAN) DI SUMATERA”, *Jurnal Gizi Dan Pangan*, Vol. 8 No. 3, p. 177.
- Onis, M. (2007), “WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age”, *Acta Paediatrica*, Vol. 95, pp. 76–85.
- Pahlevi, A.E. (2012), “Determinan Status Gizi pda Siswa Sekolah Dasar”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 7 No. 2, pp. 122–126.
- Paramashanti, A.B. (2019), *Gizi Bagi Anak Dan Ibu*, PT Pustaka Baru.
- Proverawati, A. and Wati, E.K. (2019), *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*, PT Pustaka Baru.
- Rachmat, M. (2017), *Metodologi Penelitian Gizi Dan Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, O. and Rahman, F. (2015), “Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak Bawah Dua Tahun. Banjarmasin”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 10 No. 2, pp. 67–73.
- Rahmawati, Hanik and Puspowati, S.D. (2018), *Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dan*

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Diansa Fitri, Sulistiyani, Ruli Bahyu Antika

- Protein Anak Balita Dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Kejadian Stunting Di Desa Nyemoh Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang, Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Rosha, B.C., Hardinsyah, H. and Baliwati, Y.F. (2012), "Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur (Determinant Analysis of Stunting Children Aged 0-23 Months in Poor Areas in Central and East Java)", *Nutrition and Food Research*, Vol. 35 No. 1, pp. 34–41.
- Sari, E.M., Juffrie, M., Nurani, N. and Sitaresmi, M.N. (2016), "Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-59 bulan", *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol. 12 No. 4, p. 152.
- Sastroasmoro, S. and Ismael, S. (2014), *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Sagung Seto, Jakarta.
- Sediaoetama, A.D. (2000), *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi Jilid I*.
- Soetjiningsih and Ranuh, G. (2012), *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta.
- Sulaiman, T.N.S. (2014), *Teknologi & Formulasi Sediaan Tablet*, Pustaka Laboratorium Teknologi Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Sundari, E. and Nuryanto, N. (2017), "Hubungan Asupan Protein, Seng, Zt Besi, dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Z-Score TB/U pada Balita. Semarang", *Journal of Nutrition College*, Vol. 5 No. 4.
- Susilowati and Kuspriyanto. (2020), *Ekologi Pangan Dan Gizi*.
- Syah, N.F. and Nasir, N.M. (2019), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2018*, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Tejasari. (2005), *Nilai Gizi Pangan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Wellina, W.F., Kartasurya, M.I. and Rahfiludin, M.Z. (2016), "Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan", *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, Vol. 5 No. 1, pp. 55–61.
- Wibowo, H.K.A. and Dasuki, M.S. (2018), *Hubungan Asupan Kalsium Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Di Balita*, Publikasi Ilmiah UMS, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Winarti, S. (2010), *Makanan Fungsional*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- World Bank. (2017), *Nutritional Failure in Ecuador: Causes, Consequences, and Solutions*, World Bank, Washington, DC.
- Zeitlin, M.F. (2000), *Gizi Balita Dinegara-Negara Berkembang, Peran Pola Asuh Anak: Pemanfaatan Hasil Studi Penyimpangan Positif Untuk Program Gizi*, edited by Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, LIPI, Jakarta.