



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig685>

PERBEDAAN *STUNTING* BERDASARKAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN ASUPAN ZAT GIZI BALITA DI KECAMATAN UBUD

Ni Kadek Sintia Astari¹, Ni Made Yuni Gumala², Lely Cintari³

¹Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar

^{2,3}Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar

email Penulis Korespondensi (^K): Sintiaastari35@gmail.com

ABSTRACT

The stunting prevalence in Ubud Subdistrict is 28.6% where Ubud is a world tourist destination in Bali, but there are still stunting occurrences in the region. The study aimed to determine the differences in the incidence of stunting based on knowledge of maternal nutrition and nutrient intake in infants in the District of Ubud. The type and design of the study were observational with a cross sectional study design. The total population is 3766 toddlers with 50 samples. Stunting data was taken by measuring the height / length of the body, knowledge obtained by means of interviews using questionnaires and intake of toddlers obtained by doing 2x24 hour recall. A total of 36.0% experienced stunting while 64.0% did not stunting. The average knowledge of maternal nutrition is 60.12%. The average energy intake of toddlers is 1066.08 kcal, protein 26.36 gr and calcium 583.48 mg. The results of the analysis showed that there were differences in the incidence of stunting based on maternal nutrition knowledge ($p = 0,000$), there were differences in the incidence of stunting based on energy intake ($p = 0,002$), there were differences in the incidence of stunting based on protein intake ($p = 0,015$) and differences in intake of stunting calcium ($p = 0.026$).

Key Words: stunting, knowledge, nutrient intake

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Salah satu kelompok rawan akan masalah gizi adalah balita. Hal ini dikarenakan pada masa balita memerlukan asupan zat gizi dalam jumlah besar untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kesehatan dalam pemenuhan zat gizi balita akan membawa dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan saat dewasa. Balita yang kekurangan gizi akan berisiko mengalami penurunan IQ, penurunan imunitas dan produktivitas, masalah kesehatan mental dan emosional, serta kegagalan pertumbuhan ⁽¹⁾.

Masalah gizi dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi yang keduanya saling berkaitan. Kurangnya asupan makanan dapat menyebabkan tubuh mudah terserang penyakit bahkan memperparah kondisi penyakit infeksi dan begitu juga sebaliknya. Selain itu ada pula faktor-faktor yang berpengaruh secara tidak langsung yaitu ketersediaan pangan, pola asuh anak, lingkungan dan pelayanan kesehatan serta tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu ⁽²⁾.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki masalah kekurangan gizi. Prevalensi *stunting* sebesar 37,2%⁽³⁾. Menurut data PSG tahun 2017 masih tingginya permasalahan *stunting* di Bali dengan prevalensi sebesar 19,1% dan di Kabupaten Gianyar sebesar 22,5% sedangkan di Kecamatan Ubud 28,6%. Prevalensi *stunting* di Kecamatan Ubud menempati posisi pertama di Kabupaten Gianyar, tentunya hal tersebut sangat ironis dimana Ubud merupakan daerah tujuan wisata di Bali yang terkenal di dunia, dengan mata pencaharian penduduknya di sektor wisata dengan pendapatan yang tergolong menengah keatas, tetapi kejadian *stunting* masih tergolong tinggi.

Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kejadian *stunting* berdasarkan pengetahuan gizi ibu dan asupan zat gizi pada balita di Kecamatan Ubud.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan *crosssectional* yang dilakukan di Kecamatan Ubud pada bulan Maret 2019, total populasi yaitu 3766 balita dengan jumlah sampel minimal 45 balita dimana teknik pengambilan sampel dilakukan secara *multistage sampling* atau pengambilan sampel secara gugus bertahap. Data identitas sampel dan responden dikumpulkan dengan teknik wawancara menggunakan formulir identitas sampel dan responden. Pengetahuan gizi ibu dikumpulkan dengan teknik wawancara mengenai *stunting* menggunakan kuesioner, jumlah skor yang diperoleh akan dibagi dengan skor maksimal dari jumlah pertanyaan kemudian akan dikalikan 100%. Asupan makanan balita dikumpulkan dengan teknik *recall* 24 jam selama 2 kali tidak berturut-turut (hari pertama dan ketiga) menggunakan form *recall* kemudian diolah dengan program *nutria survey*. Data status gizi berupa *stunting* dan tidak *stunting* dikumpulkan dengan cara mengukur tinggi/panjang badan balita selanjutnya dihitung nilai *z-score*nya. Data yang didapatkan kemudian dianalisis secara deskriptif dan analitik menggunakan uji *independen t-test*.

HASIL

Gambaran Umum

Kecamatan Ubud adalah salah satu Kecamatan di Kabupaten Gianyar Provinsi Bali yang merupakan daerah pusat budaya ukiran di Bali dan Ubud sendiri adalah daerah tujuan wisata dunia. Kecamatan Ubud terdiri dari 7 Desa, 1 Kelurahan dan 2 Puskesmas. Desa Lodtunduh, Desa Mas, Desa Peliatan, Desa Petulu dan Kelurahan Ubud termasuk daerah UPT Kesmas I Ubud sedangkan Desa Kedewatan, Desa Sayan dan Desa Singakerta termasuk daerah UPT Kesmas Ubud 2. Kecamatan Ubud memiliki luas 42,38 km² dengan jumlah penduduk 69,323 jiwa dengan jumlah balita laki-laki 1511 orang dan perempuan 2268 orang.

Karakteristik Sampel berdasarkan Sosial Demografi

Dari 50 sampel didapatkan hasil bahwa kelompok umur paling sedikit yaitu 7-11 bulan sebanyak 13 sampel (26,0%) dan kelompok umur yang paling banyak yaitu 12-36 bulan sebanyak 20 sampel (40,0%). Berdasarkan jenis kelamin sampel didapatkan bahwa sampel berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 sampel (64,0%) dan perempuan 18 sampel (36,0%). Sebanyak 5 sampel (10,0%) lahir dengan berat badan rendah dan 45 sampel (90,0%) lahir dengan berat badan normal dan 100,0% sampel lahir tepat bulan dengan kata lain lahir tidak kurang dari 9 bulan kehamilan atau tidak prematur. Sebaran karakteristik sampel berdasarkan umur, jenis kelamin dan berat badan lahir dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Sebaran Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Berat Badan Lahir

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1.	Umur (bulan)	7-11	13	26,0
		12-36	20	40,0
		37-60	17	34,0
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	32	64,0
		Perempuan	18	36,0
3.	BB Lahir	<2,500 gr	5	10,0
		>2,500 gr	45	90,0
		Jumlah	50	100,0

Karakteristik Sampel berdasarkan Pengasuh dan Pemberian ASI Eksklusif

Dari 50 sampel didapatkan hasil paling banyak sampel diasuh oleh ibu kandung yaitu sebanyak 33 sampel (66,0%) dan paling sedikit diasuh oleh ayah kandung yaitu sebanyak 2 sampel (4,0%). Sebaran sampel berdasarkan pengasuh dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Sebaran Sampel Berdasarkan Pengasuh

Pengasuh Balita	f	%
Ibu Balita	33	66,0
Ayah Balita	2	4,0
Mertua	15	30,0
Jumlah	50	100,0

Dari 50 sampel didapatkan hasil bahwa balita diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 26 sampel (52,0%) dan ASI tidak Eksklusif yaitu sebanyak 24 sampel (48,0%). Sebaran pemberian ASI Eksklusif dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Sebaran Sampel Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	f	%
Ya	26	52,0
Tidak	24	48,0
Jumlah	50	100,0

Karakteristik Responden berdasarkan Sosial Demografi

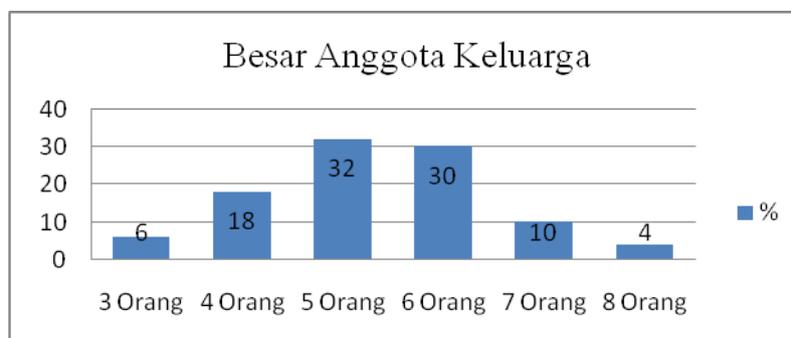
Dari 50 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 17 responden (34,0%) berumur 19-29 tahun dan 33 responden (66,0%) berumur 30-49 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan responden didapatkan bahwa tingkat pendidikan terendah yaitu SD dan tertinggi Diploma/Sarjana. Tingkat pendidikan yang paling sedikit yaitu SD sebanyak 3 responden (6,0%) dan paling banyak yaitu SMA/SMK sebanyak 28 responden (56,0%). Berdasarkan jenis pekerjaan responden didapatkan bahwa paling sedikit responden bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 1 responden (2,0%) dan paling banyak bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 19 responden (38,0%). Sebaran karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Sebaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Responden

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1.	Umur (tahun)	19-29	17	34,0
		30-49	33	66,0
2.	Pendidikan	SD	3	6,0
		SMP	11	22,0
		SMA/SMK	28	56,0
		Diploma/Sarjana	8	16,0
3.	Pekerjaan	Guru	2	4,0
		Karyawan Swasta	16	32,0
		Wiraswasta	12	24,0
		Buruh	1	2,0
		IRT	19	38,0
Jumlah			50	100,0

Karakteristik Responden berdasarkan Besar Anggota Keluarga, Riwayat Penyuluhan dan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Dari 50 sampel didapatkan hasil paling banyak anggota keluarga berjumlah 5 orang sebanyak 16 sampel (32,0%) dan paling sedikit berjumlah 8 orang sebanyak 2 sampel (4,0%). Sebaran jumlah anggota keluarga sampel dapat dilihat pada gambar 2.



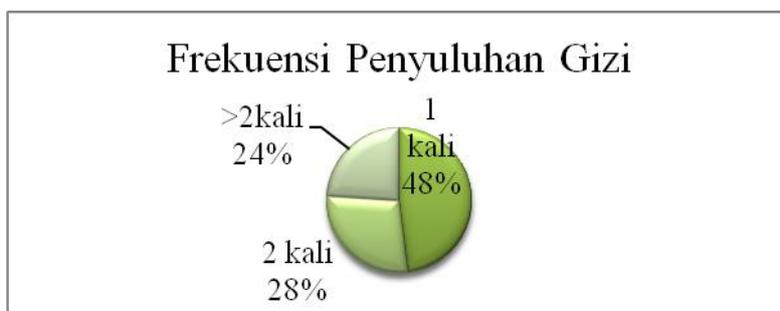
Gambar 2. Sebaran Sampel Berdasarkan Besar Anggota Keluarga

Dari 50 sampel didapatkan hasil sebanyak 25 sampel (50,0%) pernah mendapatkan penyuluhan gizi sedangkan 25 sampel (50,0%) lainnya tidak pernah mendapatkan penyuluhan gizi. Sebaran sampel berdasarkan penyuluhan gizi dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Sebaran Responden Berdasarkan Mendapatkan Penyuluhan Gizi

Mendapatkan Penyuluhan Gizi	f	%
Ya	25	50,0
Tidak	25	50,0
Jumlah	50	100,0

Dari 25 sampel didapatkan hasil paling banyak mendapatkan penyuluhan gizi yaitu 12 sampel (48,0%) sebanyak 1 kali. Sebaran sampel berdasarkan frekuensi penyuluhan gizi dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Sebaran Responden Berdasarkan Frekuensi Penyuluhan Gizi

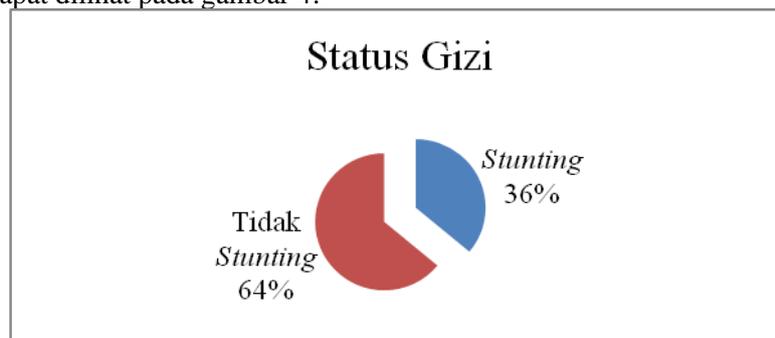
Dari 50 sampel didapatkan hasil paling banyak mengonsumsi tablet tambah darah saat mengandung anak yang dijadikan sampel yaitu sebanyak 43 sampel (86%). Sebaran sampel berdasarkan konsumsi tablet tambah darah dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Sebaran Responden Berdasarkan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Konsumsi Tablet Tambah Darah	f	%
Ya	43	86,0
Tidak	7	14,0
Jumlah	50	100,0

Sebaran Sampel berdasarkan Variabel Penelitian

- Pengetahuan gizi ibu
Berdasarkan hasil analisis dari 50 responden diketahui bahwa rata-rata pengetahuan gizi yaitu $60,12\% \pm 14,307$ SD, pengetahuan minimum 20% dan pengetahuan maximum 87%.
- Asupan energi
Berdasarkan hasil analisis dari 50 sampel diketahui bahwa rata-rata asupan energi balita yaitu $1065,08$ kkal $\pm 350,71$ SD, asupan minimum 504,00 kkal dan asupan maximum 1735,05 kkal.
- Asupan protein
Berdasarkan hasil analisis dari 50 sampel diketahui bahwa rata-rata asupan protein $25,94$ gr $\pm 7,46$ SD, asupan minimum 11,90 gr dan asupan maximum 45,00 gr.
- Asupan kalsium
Berdasarkan hasil analisis dari 50 sampel diketahui bahwa rata-rata asupan kalsium $570,68$ mg $\pm 335,57$ SD, asupan minimum 53,20 mg dan asupan maximum 1871,70 mg.
- Status gizi
Dari 50 sampel didapatkan hasil bahwa sebanyak 32 sampel (64,0%) tidak mengalami *stunting* dan 18 sampel (36,0%) mengalami *stunting* dilihat dari indikator TB/U atau PB/U. Sebaran status gizi sampel dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4. Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi

Perbedaan Kejadian Stunting berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu Balita

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa responden *stunting* memiliki rata-rata pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan yang tidak *stunting* yaitu masing-masing $46,61 \pm 8,43$ dan $67,71 \pm 10,90$ dari total nilai pengetahuan. Hasil analisis uji *independent t-test* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara kejadian *stunting* berdasarkan pengetahuan gizi ibu balita.

Tabel 7
Perbedaan Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu

Status Gizi	f	Mean	SD	SE	P value
<i>Stunting</i>	18	46,61	8,43	1,98	0,000
Tidak <i>Stunting</i>	32	67,71	10,90	1,92	

Perbedaan Kejadian Stunting berdasarkan Asupan Energi Balita

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa sampel *stunting* memiliki rata-rata asupan energi yang lebih rendah dibandingkan yang tidak *stunting* yaitu masing-masing $870,05 \pm 208,83$ gram dan $1176,35 \pm 358,67$ gram dari total konsumsi energi/hari. Hasil analisis uji *independent t-test* diperoleh nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara kejadian *stunting* berdasarkan asupan energi pada balita.

Tabel 8
Perbedaan Berdasarkan Asupan Energi Balita

Status Gizi	f	Mean	SD	SE	P value
<i>Stunting</i>	18	870,05	208,83	49,22	0,002
Tidak <i>Stunting</i>	32	1176,35	358,67	65,17	

Perbedaan Kejadian Stunting berdasarkan Asupan Protein Balita

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa sampel *stunting* memiliki rata-rata asupan protein yang lebih rendah dibandingkan yang tidak *stunting* yaitu masing-masing $22,56 \pm 6,29$ gram dan $27,84 \pm 7,48$ gram dari total konsumsi protein/hari. Hasil analisis uji *independent t-test* diperoleh nilai $p=0,015$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara kejadian *stunting* berdasarkan asupan protein pada balita.

Tabel 9
Perbedaan Berdasarkan Asupan Protein Balita

Status Gizi	f	Mean	SD	SE	P value
<i>Stunting</i>	18	22,56	6,29	1,48	0,015
Tidak <i>Stunting</i>	32	27,84	7,48	1,32	

Perbedaan Kejadian Stunting berdasarkan Asupan Kalsium Balita

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa sampel *stunting* memiliki rata-rata asupan kalsium yang lebih rendah dibandingkan yang tidak *stunting* yaitu masing-masing $431,12 \pm 241,06$ mg dan $649,19 \pm 63,35$ mg dari total konsumsi kalsium/hari. Hasil analisis uji *independent t-test* diperoleh nilai $p=0,026$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara kejadian *stunting* berdasarkan asupan kalsium pada balita.

Tabel 10
Perbedaan Berdasarkan Asupan Kalsium Balita

Status Gizi	f	Mean	SD	SE	P value
<i>Stunting</i>	18	431,12	241,06	56,82	0,026
Tidak <i>Stunting</i>	32	649,19	358,40	63,35	

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap balita sebagai sampel di Kecamatan Ubud, diketahui bahwa rentang umur sampel terbanyak yaitu 40,0% pada 12-36 bulan. Dimana seperti yang kita ketahui laju pertumbuhan pada usia balita lebih cepat dibandingkan usia lainnya. Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa sampel lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 64,0% dari pada perempuan yaitu 40,0%.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 10,0% sampel yang lahir <2500 gr. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah berat lahir <2500 gr. Anak yang BBLR kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang di masa dewasa dan beresiko untuk menjadi *stunting* karena memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit infeksi seperti diare, dan infeksi serta peningkatan resiko komplikasi termasuk anemia dan hilangnya nafsu makan dibandingkan anak-anak dengan berat badan lahir yang normal sehingga mengakibatkan pertumbuhan fisik yang tidak optimal⁽⁴⁾. Semua sampel yaitu 100,0% lahir tepat bulan atau tidak *premature*. Jika bayi lahir *premature* rawan terkena infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Bayi yang dapat bertahan hidup memiliki resiko kurang gizi dan *stunting* pada usia 2 tahun pertama kehidupannya. Hal ini menunjukkan bahwa masalah *stunting* dapat menjadi faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi lainnya⁽⁵⁾.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 66,0% sampel diasuh oleh ibu kandung. Peran ibu adalah sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan keluarga, terutama balita. Ibu yang bekerja akan semakin sibuk dengan pekerjaannya, selain itu mengalami kelelahan fisik dan memilih beristirahat dibandingkan mengurus balita dan keluarga, sehingga perhatian ibu terhadap balita menjadi berkurang. Ketika waktu bersama balita semakin sedikit dan berkurang, maka banyak ibu yang melimpahkan tanggung jawab pengasuhan anak kepada pengasuh lain seperti kakek-nenek, pembantu, kerabat dan lain sebagainya. Status gizi anak sangat berpengaruh terhadap siapa yang mengasuhnya dikarenakan kasih sayang ibu tidaklah sebesar kasih sayang orang lain sehingga pola pemberian makan balita kurang tepat⁽⁶⁾.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 52,0% sampel diberikan ASI Eksklusif. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuma seperti air, madu, susu, bubur, buah sampai bayi berumur 6 bulan. ASI Eksklusif dapat menurunkan resiko kejadian *stunting* karena ASI mengandung antibodi dan kandungan kalsium pada ASI mempunyai bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap dengan optimal terutama dalam fungsi pembentukan tulang⁽⁷⁾.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ibu balita sebagai responden, diketahui bahwa rentang umur responden terbanyak yaitu 66,0% pada 30-49 tahun. Pendidikan ibu terbanyak yaitu SMA/SMK 56,0% dimana pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang tata cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya. Berdasarkan pekerjaan responden diketahui bahwa responden banyak pekerja sebagai IRT (ibu rumah tangga) yaitu 38,0%, dimana status pekerjaan orang tua mempengaruhi pola pengasuhan ⁽⁸⁾.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa besar anggota keluarga sampel 32,0% dengan jumlah anggota keluarga 5 orang. Besar anggota keluarga adalah gambaran keseluruhan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dan terdapat pada kartu keluarga. Dimana semakin besar anggota keluarga, maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak-anak yang sedang tumbuh memerlukan pangan yang relatif lebih tinggi dari pada golongan orang tua, sehingga berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak ⁽⁸⁾.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 50,0% responden tidak pernah mendapatkan penyuluhan gizi dari mengandung sampel hingga saat dilakukan pengumpulan data. Masih banyaknya responden yang jarang mengikuti penyuluhan gizi memberikan gambaran bahwa masih rendahnya motivasi untuk menambah wawasan terkait gizi. Penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang diberikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang jika informasi yang diterima dapat diaplikasikan langsung dalam kehidupan sehari-hari sehingga menjadi pola perilaku berubah kearah yang lebih baik, maka para ibu menjadi peran yang sangat penting untuk meningkatkan status gizi balita ⁽⁹⁾.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 48,0% responden yang pernah mendapatkan penyuluhan gizi sebanyak 1 kali. Semakin sering responden mendapatkan penyuluhan gizi maka akan lebih paham mengenai cara mencegah terjadinya masalah gizi pada balita dilihat dari pola asuh, pemberian makanan pada balita dan sebagainya. Karena jika penyuluhan didapatkan hanya sekali kemungkinan responden belum paham dengan materi yang disampaikan khususnya mengenai cara mencegah terjadinya masalah gizi pada balita, maka dari itu penyuluhan dibuat paling tidak dua kali untuk mengetahui perubahan sebelum dan setelah penyuluhan ⁽⁹⁾.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 86,0% responden pernah mengkonsumsi tablet tambah darah saat mengandung sampel. Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Kebutuhan akan zat-zat gizi selama kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang berguna sebagai pertumbuhan janin memerlukan banyak darah, pertumbuhan plasenta dan peningkatan volume darah ibu. Jika kadar hemoglobin kurang dari 12,1-15,1 g/dL maka disarankan mengkonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah terlambatnya pertumbuhan janin, bayi lahir *premature*, lahir dengan berat badan rendah dan *stunting*.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan didapat setelah seseorang melakukan pengindraan dari suatu kejadian. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata pengetahuan gizi ibu yaitu 60,12% ± 14,307 SD, pengetahuan minimum 20% dan pengetahuan maximum 87%. Pengetahuan gizi yang kurang atau rendah dapat menghambat perbaikan gizi bagi keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal ⁽⁸⁾.

Gizi adalah suatu zat yang terdapat dalam makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang penting bagi tubuh manusia untuk pertumbuhan dan perkembangan manusia, memelihara proses tubuh dan sebagai penyedia energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Asupan makanan adalah segala jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari yang

mengandung zat gizi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata asupan energi yaitu 1065,08 kkal \pm 350,31 SD, asupan minimum 504,00 kkal dan asupan maximum 1735,05 kkal. Rata-rata asupan protein yaitu 25,94 gr \pm 7,46 SD, asupan minimum 11,90 gr dan asupan maximum 45,00 gr. Rata-rata asupan kalsium yaitu 570,68 mg \pm 335,57 SD, asupan minimum 53,20 mg dan asupan maximum 1871,70 mg. Asupan zat gizi yang lengkap masih terus dibutuhkan anak selama proses tumbuh kembang. Makanan yang diberikan harus tepat baik jenis dan jumlahnya hingga kandungan zat gizinya ⁽⁷⁾.

Penilaian status gizi dari 50 sampel didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dikategorikan menjadi dua yaitu <-3 s/d <-2 SD (*stunting*) dan -2 s/d >2 <-2 SD (*tidak stunting*). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 36,0 % sampel mengalami *stunting*. *Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi dalam jangka waktu yang lama sehingga kejadian ini menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya. Dampak *stunting* dalam jangka panjang yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, jantung, kanker, stoke dan disabilitas pada usia tua. Sedangkan dampak *stunting* dalam jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh ⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan uji *independen t-test* didapatkan hasil adanya perbedaan kejadian *stunting* berdasarkan pengetahuan gizi ibu balita dengan nilai $p=0,000$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wasaraka (2015) yang mengatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *stunting* di Kabupaten Jayapura, Papua. Hal ini dapat disebabkan oleh tingkat pengetahuan ibu menentukan perilaku konsumsi pangan. Semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin positif sikap ibu terhadap gizi makanan. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik mampu menyusun menu yang baik dengan memperhitungkan kebutuhan gizi anggota keluarga, terutama anak balita agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi masyarakat khususnya ibu yang sebagian besar adalah pengasuh anak.

Berdasarkan uji *independen t-test* didapatkan hasil adanya perbedaan kejadian *stunting* berdasarkan asupan energi pada balita dengan nilai $p = 0,002$ dan adanya perbedaan kejadian *stunting* berdasarkan asupan protein pada balita dengan nilai $p=0,015$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2016) yang mengatakan bahwa ada perbedaan jumlah konsumsi energi, protein, zink dan zat besi antara balita *stunting* dan *non stunting* di Kelurahan Kejawan Putih Tambak Surabaya. Asupan makan yang tidak adekuat merupakan faktor langsung penyebab *stunting* pada balita. Kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh. Kecukupan protein hanya bisa terpenuhi jika asupan energi tercukupi. Apabila asupan energi kurang, asupan protein akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi. Pertumbuhan balita membutuhkan tambahan protein. Ketidacukupan asupan protein dapat menghambat laju pertumbuhan.

Berdasarkan uji yang sama didapatkan hasil adanya perbedaan kejadian *stunting* berdasarkan asupan kalsium pada balita dengan nilai $p=0,026$. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilitasari (2017) yang mengatakan bahwa tidak ada perbedaan asupan kalsium antara balita *stunting* dan *non stunting*. Kalsium merupakan salah satu zat gizi esensial yang dibutuhkan untuk berbagai fungsi tubuh. Salah satu fungsi kalsium bagi tubuh adalah sebagai zat gizi untuk tumbuh, menunjang perkembangan fungsi motorik agar lebih optimal dan berkembang dengan baik. Tidak adanya perbedaan disebabkan karena beberapa factor antara lain pemilihan bahan makanan yang mengandung tinggi kalsium, cara pengolahan makanan dapat mempengaruhi kandungan kalsium dalam makanan dan zat anti gizi. Zat anti gizi adalah suatu zat atau senyawa yang dapat menghambat penyerapan zat gizi. Sumber kalsium utama adalah susu dan hasil olahan susu, sereal, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayuran hijau merupakan sumber kalsium yang baik tetapi bahan makanan tersebut mengandung banyak zat yang dapat menghambat penyerapan kalsium seperti serat, fitat dan oksalat.

SIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan gizi ibu maximum di Kecamatan Ubud yaitu 87%, pengetahuan minimum 20% dan rata-rata pengetahuan yaitu 60,12%. Asupan energi maximum balita di Kecamatan Ubud yaitu 1735,05 kkal, asupan minimum 504,00 kkal dan rata-rata asupan yaitu 1065,08 kkal. Asupan protein maximum balita di Kecamatan Ubud yaitu 45,00 gr, asupan minimum 11,90 gr dan rata-rata asupan yaitu 25,94 gr. Asupan kalsium maximum balita di Kecamatan Ubud yaitu 1871,70 mg, asupan minimum 53,20 mg dan rata-rata asupan yaitu 570,68 mg. Status gizi balita yaitu 36,0% *stunting* dan 64,0% normal. Rata-rata pengetahuan gizi ibu balita *stunting* lebih rendah dari pada balita yang tidak *stunting* di Kecamatan Ubud. Rata-rata asupan energi balita *stunting* lebih rendah dari pada balita yang tidak *stunting*. Rata-rata asupan protein balita *stunting* lebih rendah dari pada balita yang tidak *stunting*. Rata-rata asupan kalsium balita *stunting* lebih rendah dari pada balita yang tidak *stunting* di Kecamatan Ubud.

Kepada ibu balita disarankan untuk meningkatkan pengetahuan tentang *stunting* melalui penyuluhan, internet, buku bacaan dan sebagainya, disarankan juga untuk memberikan makanan kepada balita sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Kepada petugas kesehatan di Kecamatan Ubud disarankan untuk meningkatkan frekuensi penyuluhan dengan tujuan supaya pengetahuan responden menjadi lebih baik dan juga disarankan untuk membuat suatu program seperti grup untuk balita yang mengalami *stunting* dengan tujuan untuk memantau perkembangan setelah diberikan edukasi oleh petugas kesehatan. Kepada peneliti lain disarankan untuk meneliti faktor lain penyebab *stunting* yang berhubungan dengan asupan zat gizi mikro selain kalsium dan menggunakan metode pengukuran asupan selain *recall*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muniroh L. Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita kelurahan miskin. 2015:84-90.
2. UNICEF. the state of the world's children. 1998.
3. Anasiru mohamad anas, Domili I. pengaruh asupan energi dan protein, pola asuh dan status kesehatan terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di puskesmas tilango kecamatan tilango kabupaten gorontalo. *Heal Nutr J*. 2017;IV.
4. Anisa P. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *Fak Kesehat Masy Univ Indones*. 2012.
5. Lubis FSM, Cilmiaty R, Magna A. Hubungan Beberapa Faktor dengan Stunting pada Balita Berat Badan Lahir Rendah. 2018:13-18.
6. Sari PN, Sumarmi S. Perbedaan Pola Pemberian Makan Balita Diasuh Ibu Dan Selain Ibu Difference of Feeding Pattern between Toddler Who Mother 's and Other 's. 2017:98-104.
7. Almatier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2009.
8. Aditianti. Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 24 – 59 Bulan di Indonesia. Tesis. *J Gizi dan Pangan IPB*. 2010.
9. Azria CR, Husnah. Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang Balita Kota Banda Aceh. 2015:87-92.
10. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC; 2001.
11. Wasaraka YNK, Prawirohartono EP, Soenarto Y. Perbedaan proporsi stunting pada anak usia 12-

24 bulan berdasarkan pemanfaatan pelayanan posyandu di Kabupaten Jayapura , Papua. *Gizi Klin Indones.* 2015;12(2):72-78.

12. Damayanti RA, Muniroh L, Farapti. Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non Stunting. 2016:61-69.
13. Aprilitasari AH. Perbedaan Asupan Zink (Zn) dan Kalsium (Ca) antara Anak Balita Stunting dan Non Stunting di Kelurahan Panularan Kota Surakarta. 2017.