
KEKURANGAN ENERGI KRONIK, PENGETAHUAN, ASUPAN MAKANAN DENGAN STUNTING: *CROSS-SECTIONAL STUDY*

Chronic Energy Deficiency, Knowledge, Intake with Stunting: Cross-sectional Study

Saskiyanto Manggabarani*, Rani Rahmasari Tanuwijaya, Irfan Said
Program Studi Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika, Jakarta, Indonesia
*Email Korespondensi: zhakymanggabarani@gmail.com

Abstrak

Anak umur periode 2 tahun termasuk periode kritis dan masa emas dalam pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Malnutrisi yang terjadi pada anak usia ini akan menyebabkan masalah gizi seperti obesitas dan stunting. Angka kejadian stunting dan obesitas pada anak setiap tahunnya meningkat yang disebabkan oleh beberapa pemicu utama termasuk pengetahuan pengasuh, sosial ekonomi serta asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat signifikansi kekurangan energi kronik, pengetahuan, asupan dengan stunting baduta. Metode penelitian menggunakan analisis kuantitatif dengan teknik survey serta desain cross sectional study. Sampel diseleksi dengan Teknik purposive sampling sebanyak 185 baduta yang telah memenuhi kriteria tidak menderita penyakit infeksi, umur 6-24 bulan, tidak lahir prematur, berat bayi lahir rendah, dan pengasuh bersedia untuk di wawancara. Data diperoleh menggunakan metode wawancara dengan kuesioner, formulir food recall, timbangan digital, microtoise dan LILA. Analisis data menggunakan uji korelasi dan determinasi (R^2) dengan tingkat signifikansi nilai $p < 0.05$. Hasil ditemukan bahwa kekurangan energi kronik, pengetahuan, dan asupan makanan diperoleh ada hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting dengan nilai p -value < 0.05 . Semakin tinggi pengetahuan ibu dan asupan makan anak akan seiring dengan meningkatkannya status gizi juga namun sebaliknya status KEK ibu semakin meningkat tidak menyebabkan peningkatan status gizi baduta.

Kata Kunci: Asupan, Kekurangan Energi Kronik, Pengetahuan, Stunting

Abstrack

Children aged 2 years is a critical period and a golden period in optimal brain growth and development. Malnutrition that occurs in children at this age will cause nutritional problems such as obesity and stunting. The incidence of stunting and obesity in children every year increases which is caused by several main triggers including caregiver knowledge, socioeconomic and food intake that is not following needs. The purpose of the study was to determine the level of significance of chronic energy deficiency, knowledge, intake, and stunting of under-fives. The research method uses quantitative analysis with survey techniques and a cross-sectional study design. Samples were selected using purposive sampling technique as many as 185 children under the age of five who met the criteria for not suffering from infectious diseases, aged 6-24 months, not born prematurely, low birth weight babies, and caregivers willing to be interviewed. Data were obtained using interview methods with questionnaires, food recall forms, digital scales, microtoise, and LILA. Data analysis used correlation and determination (R^2) tests with a significance level of $p < 0.05$. The results found that chronic energy deficiency, knowledge, and food intake obtained a significant relationship to the incidence of stunting with a p -value < 0.05 . The higher the mother's knowledge and the child's food intake will be in line with the increase in nutritional status or a decrease in the incidence of stunting, but on the contrary, the increasing status of the mother's SEZ does not cause an increase in the nutritional status of children under two.

Keywords: Intake, Chronic Energy Deficiency, Knowledge, Stunting

PENDAHULUAN

Pada masa baduta sering dikatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terutama pada periode 2 tahun pertama yang termasuk dalam kategori masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Tumbuh kembang anak pada usia baduta hal yang penting yang harus diperhatikan semua orang tua. Anak baduta yang kekurangan gizi dapat berpengaruh terhadap perkembangan otak anak [1]. United Nations Development Program (UNDP) melaporkan bahwa berdasarkan peringkat Human Development Index (HDI) pada tahun 2011, Indonesia berada pada urutan ke-124 dari 187 negara, jauh dibawah Negara ASEAN lainnya. Faktor-faktor yang menjadi penentu HDI yang adalah pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Ketiga faktor tersebut sangat berkaitan dengan status gizi masyarakat [2]. Dalam target SDGS 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada baduta (Dirjen Gizi, 2015). Target nasional tahun 2019 adalah 17% maka prevalensi kekurangan gizi pada baduta harus diturunkan 2,9% dalam periode tahun 2013 (19,9%) sampai tahun 2019 (17%) [3].

Beberapa dampak negatif dari malnutrisi yaitu pertumbuhan badan terlambat, mudah terkena penyakit, tingkat kecerdasan menurun, mental anak dapat terganggu. Malnutrisi dapat menjadi salah satu faktor penyebab kematian pada anak. Status gizi

baduta dapat diukur melalui usia, berat badan dan tinggi badan [4]. Masalah gizi pada anak muncul diakibatkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan. Anak yang mendapatkan asuhan gizi yang kurang, kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan mengalami penyakit infeksi. Aspek lain penyebab terjadinya kasus gizi buruk yaitu kemiskinan yang dapat mempengaruhi ketersediaan dan konsumsi pangan keluarga [5]. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yang dilakukan oleh kementerian kesehatan dapat diketahui presentase gizi buruk baduta usia (0-23 bulan) di Indonesia sebanyak 3,8% sedangkan presentase gizi kurang sebanyak 11,4%. Selain itu, tidak berbeda jauh dengan hasil pemantauan status gizi yang dilakukan oleh kementerian kesehatan tahun 2017 dapat diketahui presentase gizi buruk baduta usia (0-23 bulan) sebesar 2,3% dan presentase gizi kurang sebesar 11,3% [6].

Kejadian gizi buruk dan baduta dibawah garis merah di kota bogor masih saja ditemukan. Prevalensi kasus gizi buruk di kota bogor tahun 2018 sebanyak 65 kasus. Angka yang meningkat dibanding tahun 2017 yaitu sebanyak 32 kasus. Selain itu kasus baduta di bawah garis merah (BGM) sebanyak 1.277 kasus. Banyak faktor yang dapat menyebabkan gizi buruk terjadi diantaranya karena pengetahuan ibu, asupan zat gizi yang kurang atau karena penyakit penyerta [7]. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Leuisa Ariantje Langi tentang hubungan antara faktor-faktor resiko yang mempengaruhi status gizi baduta di Desa Bojong Kulur Kabupaten Bogor 2017 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, perilaku, pekerjaan ayah, pendapatan bulanan dan ketersediaan bahan pangan dengan status gizi baduta [8].

Status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas dadok tunggul hitam, diperoleh hasil yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi anak baduta mendapatkan hasil ibu baduta yang berpengetahuan tinggi dengan status gizi baik sebanyak 82,6%, ibu baduta yang berpengetahuan tinggi dengan status gizi kurang sebanyak 4,8%, ibu baduta yang berpengetahuan kurang dengan status gizi baik sebanyak 17,4% dan ibu baduta yang berpengetahuan kurang dengan status gizi kurang sebanyak 95,2%. Status gizi dengan riwayat pemberian ASI eksklusif terdapat hubungan yang signifikan yaitu baduta yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan status gizi normal sebanyak 52,2%, baduta yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan status gizi baduta kurang sebanyak 14,3%, baduta yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan status gizi normal sebanyak 47,8% dan baduta yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan status gizi kurang sebanyak 85,7% [9].

Penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan baduta usia 6-24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dan ketidaksesuaian pola makan yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan energy dan zat mikro terutama zat besi (Fe) dan seng (Zn) [10]. Pemberian makan pada anak baduta merupakan bentuk yang paling mendasar karena unsur zat gizi yang terkandung di dalam makanan memegang peranan penting terhadap tumbuh kembang anak [11].

Berbeda dengan hasil penelitian Dematan et al. (2021) yang dilaksanakan di Kupang menjelaskan tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi baduta yaitu didapatkan hasil baduta dengan pola makan cukup sebanyak 54 responden (94,7%) baduta dengan status gizi kurang, Pola makan baik sebanyak 39 responden (90,7%) baduta dengan status gizi kurang. Hasil penelitian didapatkan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu sebanyak 112 (100%) responden dengan status gizi kurang 105 (93,8%) baduta, sementara 7 (6,2%) baduta lainnya dengan status gizi buruk maka dari itu tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan dengan status gizi baduta [12]. Uraian data dan hasil penelitian masih terdapat permasalahan gizi serta perbedaan hasil penelitian terdahulu. Tujuan penelitian untuk mengetahui status KEK dan pengetahuan ibu serta asupan makanan berhubungan dengan kejadian stunting.

METODE DAN SAMPEL

Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif dengan metode survey. Desain penelitian menggunakan desain *Cross-sectional* study. Penelitian dilakukan di Desa Tangkil Kecamatan Caringin Kabupaten Bogor pada bulan Mei sampai september tahun 2021. Sampel sebanyak 185 baduta yang menggunakan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan kriteria yaitu tidak menderita penyakit infeksi selama 3 bulan terakhir, baduta yang memiliki usia 6 - 23 bulan, baduta tidak dengan bayi berat lahir rendah atau prematur, dan responden yang diwawancarai merupakan pengasuhnya setiap hari.

Pengumpulan data menggunakan Kuesioner dengan metode wawancara tentang pengetahuan tentang gizi, ASI, MP-ASI dengan skor terendah 10 dan skor tertinggi 30. Status kekurangan energi kronik ibu diukur menggunakan pita LILA. Berat badan baduta diukur menggunakan Timbangan digital omron dengan ketelitian 0,1 gram, tinggi badan/panjang badan diukur menggunakan microtoise atau length board, dan status gizi dinilai menggunakan perbandingan tabel panjang badan atau tinggi badan/Umur. Asupan makan baduta diperoleh dengan cara wawancara menggunakan formulis food recal 1x24 jam. Analisis data menggunakan aplikasi IBM versi 23 dengan uji bivariat korelasi kemudian dilanjutkan dengan uji determinasi (R^2) untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variable dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

HASIL

Karakteristik pada tabel 1 diperoleh dari 185 baduta kelompok umur dengan persentasi tertinggi pada usia 12-17 bulan sebanyak 73 (39,5%) dan terendah umur 18-23 bulan sebanyak 54 (29,2%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 98 (53,0%) dan perempuan sebanyak 87 (47,0). Status dengan persentasi tertinggi pada status gizi normal sebanyak 161 (87,0%) dan terendah status gizi sangat pendek sebanyak 1 (0,5%).

Tabel 1. Karakteristik Anak

Karakteristik	Sampel (n=185)	Persentase
Umur		
6-11 Bulan	58	31,3
12-17 Bulan	73	39,5
18-23 Bulan	54	29,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	98	53,0
Perempuan	87	47,0
Status Gizi		
Tinggi	6	3,2
Normal	161	87,0
Pendek	17	9,3
Sangat Pendek	1	0,5

**Deskriptif*

Tabel 2. Distribusi Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Pengetahuan Ibu, Asupan Makanan Anak

Variabel	Sampel (n=185)	Persentase
KEK		
Tidak KEK	165	89,2
KEK	20	10,8
Pengetahuan Gizi		
Cukup	59	31,9
Kurang	126	68,1
Pengetahuan ASI		
Cukup	123	66,5
Kurang	62	33,5
Pengetahuan MP-ASI		
Cukup	107	57,8
Kurang	78	42,2
Asupan Protein		
Lebih	43	23,2
Cukup	34	18,4
Kurang	108	58,4
Asupan Lemak		
Lebih	3	1,6

Variabel	Sampel (n=185)	Persentase
Cukup	7	3,9
Kurang	175	94,5
Asupan Karbohidrat		
Lebih	14	7,6
Cukup	24	12,9
Kurang	147	74,5
Asupan Energi		
Lebih	4	2,2
Cukup	27	14,6
Kurang	154	83,2

**Deskriptif*

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 185 baduta kejadian kekurangan KEK pada ibu sebanyak 20 ibu (10,8%) dengan pengetahuan tentang gizi ibu kurang sebanyak 126 (86,1%), pengetahuan gizi tentang ASI kurang sebanyak 62 (33,5%), dan pengetahuan tentang MP-ASI ibu kurang sebanyak 78 (42,2%). Asupan makanan ditemukan asupan protein kurang sebanyak 108 (58,7%), asupan lemak kurang sebanyak 175 (94,5%), asupan karbohidrat kurang sebanyak 147 (74,5%), dan asupan total kalori kurang sebanyak 154 (83,2%).

Tabel 3. Korelasi KEK dan Pengetahuan Ibu dengan Stunting

Variabel	Mean±SD	r	R ²	Persamaan Garis	p-Value
KEK	23,84±15,32	-0,312	0,58	Stunting = 139,294+0,276*KEK Ibu	0,009
Pengetahuan Gizi	11,57±1,86	0,262	0,54	Stunting = 132,981+0,248*Pengetahuan Gizi Ibu	0,004
Pengetahuan ASI	11,29±1,86	0,274	0,61	Stunting = 128,126+0,211*Pengetahuan ASI Ibu	0,018
Pengetahuan MP-ASI	9,95±2,08	0,305	0,64	Stunting = 121,215+0,240*Pengetahuan MP-ASI Ibu	0,015

**Uji Korelasi dan Determinasi (R²)*

Tabel 3. diperoleh hubungan KEK dengan stunting menunjukkan hubungan yang sedang ($r = 0,312$) namun berpola negatif artinya semakin bertambah LILA, sebaliknya stunting juga meningkat. Nilai koefisien determinasi 0,58 artinya, persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 58% variasi stunting. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara status KEK ibu dengan dengan stunting (0,009). hubungan Pengetahuan tentang gizi ibu dengan stunting menunjukkan hubungan yang sedang ($r = 0,262$) namun berpola positif artinya semakin bertambah pengetahuan gizi, semakin menurun juga stunting. Nilai koefisien determinasi 0,54 artinya, persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 54% variasi stunting. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting (0,004). hubungan Pengetahuan tentang ASI ibu dengan stunting menunjukkan hubungan yang sedang ($r = 0,274$) namun berpola positif artinya semakin bertambah pengetahuan ASI, semakin menurun juga stunting. Nilai koefisien determinasi 0,61 artinya, persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 61% variasi stunting. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ASI ibu dengan kejadian stunting (0,018). hubungan Pengetahuan tentang MP-ASI ibu dengan stunting menunjukkan hubungan yang sedang ($r = 0,305$) namun berpola positif artinya semakin bertambah pengetahuan MP-ASI, semakin menurun juga stunting. Nilai koefisien determinasi 0,64 artinya, persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 64% variasi stunting. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan MP-ASI ibu dengan kejadian stunting (0,015).

Tabel 4. diperoleh hubungan asupan protein dengan stunting menunjukkan hubungan yang lemah ($r = 0,221$) namun berpola positif artinya semakin bertambah asupan protein, semakin menurun angka stuntingnya. Nilai koefisien determinasi 0,062 artinya, persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 62% variasi stunting. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan stunting (0,015). Hubungan asupan lemak dengan stunting menunjukkan hubungan yang sedang ($r = 0,337$) namun berpola positif artinya semakin bertambah asupan protein, semakin menurun angka stuntingnya. Nilai koefisien determinasi 0,059 artinya, persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 59% variasi stunting. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan stunting (0,004).

Tabel 4. Korelasi Asupan Makan Baduta dengan Stunting

Variabel	Mean±SD	r	R ²	Persamaan Garis	p-Value
Asupan Protein	1000,3±1025,7	0,221	0,62	Stunting = 122,268+0,875*Asupan Protein	0,015
Asupan Lemak	841,85±901,7	0,337	0,59	Stunting = 146,363+0,415*Asupan Lemak	0,004
Asupan Karbohidrat	4407,2±5015,1	0,451	0,73	Stunting = 132,346+0,723*Asupan Karbohidrat	0,005
Asupan Energi	10458±16958,8	0,286	0,55	Stunting = 128,237+0,789*Asupan Kalori	0,027

**Uji Korelasi dan Determinasi (R²)*

Hubungan asupan karbohidrat dengan stunting menunjukkan hubungan yang sedang ($r = 0,451$) namun berpola positif artinya semakin bertambah asupan karbohidrat, semakin menurun angka stuntingnya. Nilai koefisien determinasi 0,73 artinya, persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 73% variasi stunting. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan stunting (0,005). Hubungan asupan kalori dengan stunting menunjukkan hubungan yang sedang ($r = 0,286$) namun berpola positif artinya semakin bertambah asupan kalori, semakin menurun angka stuntingnya. Nilai koefisien determinasi 0,55 artinya, persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 55% variasi stunting. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara asupan kalori dengan stunting (0,027).

PEMBAHASAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) keadaan dimana status gizi seseorang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun [13]. Riwayat gizi ibu seperti kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting pada baduta. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil serta setelah melahirkan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Penelitian ini ditemukan ada hubungan yang signifikan antara KEK ibu dengan kejadian stunting yang disebabkan kebiasaan konsumsi ibu kurang beragam sehingga menjadi pemicu terjadi kekurangan energi kronis. Bila status gizi ibu normal pada masa menyusui dapat membantu dalam proses produksi ASI [14]. Pertumbuhan pada masa anak kurang dari 2 tahun sangat membutuhkan ASI sebagai suplai makanan utama dan makanan pendamping ASI sebagai tambahan. Penelitian didukung oleh penelitian Apriningtyas yang dilakukan di Desa Dukuhmaja Kecamatan Songgom Kabupaten Brebes dengan nilai $p=0,01$ bahwa ada hubungan antara status KEK ibu dengan kejadian stunting pada baduta [15].

Permasalahan stunting pada anak saat ini juga pada umumnya disebabkan oleh masalah kesulitan makan diantaranya kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi yang harus dipenuhi pada masa pertumbuhan anak. Fenomena yang terjadi pengetahuan gizi ibu berdampak pada peran dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Pendidikan formal ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dalam lingkungan formal maupun non formal terutama melalui media massa, sehingga ibu dalam mengolah, menyajikan dan membagi sesuai yang dibutuhkan [16]. Penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan oleh Susylowati di wilayah kerja puskesmas Gajah I Demak dengan nilai $p=0,006$ bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi baduta [17].

Selain itu pengetahuan ASI sangat penting karena Ibu mudah terpengaruh oleh orang yang dianggap penting, misalnya orangtua, mertua, saudara atau teman dekat. Sebagian ibu juga masih meyakini bahwa jika ASI belum keluar setelah melahirkan, maka bayi diberikan madu atau susu formula. ASI sangat bermanfaat karena mengandung zat gizi yang lengkap dan sangat penting untuk menunjang pertumbuhan serta meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari infeksi [18]. Sedangkan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah di Kelurahan Cibangkong Kota Bandung dengan nilai $p=0,006$ bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan status gizi baduta [19]. Namun kurangnya pengetahuan ibu

tentang MP-ASI juga dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan yang dapat menghambat perkembangan sikap seseorang dalam penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Namun, banyak balita yang mempunyai status gizi baik tetapi ibunya tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang MP-ASI. Hal tersebut dipengaruhi oleh banyaknya dukungan dari keluarga, petugas kesehatan, dan pemerintah dalam pemberian asupan gizi untuk anak [20]. Penelitian ini sejalan dengan literatur review Wati et al, menjelaskan bahwa dari 10 artikel tentang MP-ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan stunting pada baduta [21]. Pengetahuan yang baik dapat menjadi dasar pemenuhan kebutuhan gizi sehari-hari dalam keluarga yang bisa di aplikasikan dalam penyusunan menu keluarga.

Dampak dari penyusunan menu keluarga yang baik dapat mencukupi kebutuhan gizi harian seperti energi, karbohidrat, protein, dan lemak. Mengonsumsi asupan gizi terutama gizi makro yang cukup dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik baduta sehingga status gizi dalam kondisi yang normal. Penelitian ini menemukan bahwa lebih banyak ibu memberikan makanan selain ASI seperti siomay dan sejenis olahan tepung yang kandungan kalori dan karbohidrat tinggi namun kurang protein dan lemak. Mengonsumsi protein dan lemak yang bervariasi dan sesuai dengan jumlah yang seharusnya maka dapat membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak-anak terutama asam amino dan asam lemak omega 3. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dalam mengolah makanan yang mesti disiapkan untuk anak sebagai makanan pendamping ASI yang baik serta banyaknya waktu ibu yang dihabiskan diluar rumah yang pada dasarnya bekerja sebagai petani maupun karyawan. Penelitian didukung oleh Toby et al, yang dilakukan di puskesmas Pustu Debufu dengan nilai $p < (\alpha = 0,05)$ bahwa terdapat hubungan antara kecukupan karbohidrat, lemak dan protein dengan status gizi baduta [22].

KESIMPULAN

Pengetahuan Ibu yang kurang mengenai gizi menjadi faktor penyebab terjadinya stunting pada anak, begitupun pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang diberikan tidak secara tepat maka dapat mempengaruhi kejadian stunting. Serta status kekurangan energi kronik dapat menjadi salah satu penyebab tidak lancarnya produksi ASI. Asupan energi, Karbohidrat, lemak, dan protein dapat menjadi stimulasi perkembangan dan pertumbuhan yang baik pada anak. Ibu balita harus menjaga status gizinya dan meningkatkan pengetahuan dan asupan makanan anaknya untuk mencegah terjadinya stunting dan dapat mencapai perkembangan yang optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pemerintah kabupaten bogor yang telah memberikan izin, dinas Kesehatan dan Puskesmas Cinagara yang memberikan data sekunder serta mahasiswa sebagai enumerator.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] G. S. Papatot, R. Rompies, and P. M. Salendu, "Pengaruh Kekurangan Nutrisi Terhadap Perkembangan Sistem Saraf Anak," *J. Biomedik Jbm*, vol. 13, no. 3, pp. 266–273, 2021, doi: 10.35790/jbm.13.3.2021.31830.
- [2] United Nations Development Program, "Melampaui pendapatan, melampaui rata-rata, melampaui hari ini: ketimpangan pembangunan manusia di abad ke-21." 2019.
- [3] Kementerian PPN, "Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi - Edisi II Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (TPB/SDGs)," *Kementeri. PPN*, 2020.
- [4] S. M. AF and I. Irma, "Sindrom Penyakit Tropis sebagai Prediktor Terjadinya Malnutrisi Balita di Daerah Pesisir,"

- Ghidza J. Gizi dan Kesehat.*, vol. 4, no. 2, pp. 107–119, 2020, doi: 10.22487/ghidza.v4i2.128.
- [5] R. R. Tanuwijaya, W. P. S. T. Djati, and S. Manggabarani, "Correlation Between Mother's Infants And Young Child Feeding (IYCF) Knowledge With Nutritional Status Of Toddlers," *J. Dunia Gizi*, vol. 3, no. 2, pp. 74–79, 2020.
- [6] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemenkes RI, 2020.
- [7] Dinkes Kab. Bogor, *Buku profil informasi kesehatan dinas kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2018*. 2019.
- [8] L. A. Langi, "Hubungan Antara Faktor-faktor Risiko yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Desa Bojong Kulur Kabupaten Bogor Tahun 2017," *J. Ilm. Widya*, vol. 7, no. 1, pp. 1–8, 2020.
- [9] I. Dezi, M. Nova, and Nadilla, "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019," *J. Kesehat. Sainatika Meditory*, vol. 3, no. 1, pp. 52–61, 2019.
- [10] S. Satu, D. Di, and W. Lampung, "Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Pada Salah Satu Desa Di Wilayah Lampung Timur," vol. XII, no. 2, pp. 257–263, 2016.
- [11] D. Access, "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja PUSKESMAS Gapura Kabupaten Sumenep," pp. 182–188, 2018.
- [12] A. Dematan, Y. Dion, and A. R. Lette, "Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Pustu Buraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Kabupaten Kupang," *CHMK Heal. J.*, vol. 5, no. 1, pp. 242–251, 2021.
- [13] N. Ruaida and D. Soumokil, "Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon," *J. Kesehat. Terpadu (Integrated Heal. Journal)*, vol. 9, no. 2, pp. 1–7, 2018.
- [14] S. Manggabarani, A. J. Hadi, I. Said, and S. Bunga, "Relationship Knowledge, Nutrition Status, Dietary, Food Taboo With Breast Milk Production of Breastfeeding Mother," *J. Dunia Gizi*, vol. 1, no. 1, pp. 1–9, 2018.
- [15] V. N. Apriningtyas and T. D. Kristini, "Faktor Prenatal yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan," *J. Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 14, no. 2, p. 13, 2019, doi: 10.26714/jkmi.14.2.2019.13-17.
- [16] W. Lestari, S. H. I. Rezeki, D. M. Siregar, and S. Manggabarani, "Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan," *J. Dunia Gizi*, vol. 1, no. 1, p. 59, 2018, doi: 10.33085/jdg.v1i1.2926.
- [17] E. Susilowati and A. Himawati, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Gajah I Demak," *J. Kebidanan*, vol. 6, no. 13, pp. 21–25, 2017.
- [18] S. Rahayu, H. Djuhaeni, G. I. Nugraha, and G. E. Mulyo, "Hubungan pengetahuan, sikap, perilaku dan karakteristik ibu tentang ASI eksklusif terhadap status gizi bayi," *Action Aceh Nutr. J.*, vol. 4, no. 1, p. 28, 2019.
- [19] W. Hamzah, H. Haniarti, and R. Anggraeny, "Faktor Risiko Stunting Pada Balita," *J. Surya Muda*, vol. 3, no. 1, pp. 33–45, 2021.
- [20] D. Tewe, Agnes Graciella Maria Vitadini Gili, "Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Naibonat," vol. 17, pp. 192–197, 2019.
- [21] S. K. Wati, A. Kusyanti, and E. T. Fitriyah, "Pengaruh Faktor Ibu (Pengetahuan Ibu , Pemberian ASI- Eksklusif & MP-ASI) Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak," vol. 2, no. 1, pp. 1–13, 2021.
- [22] Y. R. Toby, L. D. Anggraeni, S. Rasmada, and S. S. Carolus, "Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita," vol. 8, no. 2, pp. 92–101, 2021.