

Hubungan usia ibu saat hamil dan asupan zat gizi makro pada anak usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting di Kabupaten Bangli

The Relationship between maternal age at pregnancy and macronutrient intake in children 24-59 months of age with the incidence of stunting in Bangli Regency

Nyoman Rai Trisnawati¹, I Putu Suiroaka^{1*}, Ni Made Yuni Gumala¹

¹ Program Studi Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Bali, Indonesia

Abstract

Stunting is a condition in which toddlers have a short length or height compared to children of the same age. The main cause of stunting is generally poor parenting from mothers, so that the nutritional intake received by toddlers is insufficient. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal age during pregnancy and macronutrient intake in children aged 24-59 months with the incidence of stunting in Pengotan Village, Bangli District. This research is quantitative and used a cross sectional design, with a sample of 41 children aged 24-59 months. Data were analyzed using the Chi Square Test. The results showed that 33 samples (80.5%) had mothers with healthy reproductive age (20-35) during pregnancy, 32 samples (78.0%) had normal height, 23 samples (56.1%) had deficit energy intake, 28 samples (68.3%) had sufficient protein intake, 34 samples (82.9%) had deficit fat intake, and 36 samples (87.8%) had deficit carbohydrate intake. There was no association between maternal age at pregnancy, protein intake, and carbohydrate intake with the incidence of stunting. However, there was a significant association between energy and fat intake in children aged 24-59 months with the incidence of stunting ($p < 0.05$).

Key words: Maternal age at pregnancy; Pregnant; Nutritional substances

Abstrak

Stunting adalah kondisi di mana balita dinyatakan memiliki panjang atau tinggi badan yang pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Penyebab utama stunting pada umumnya adalah pola asuh yang kurang baik dari ibu, sehingga asupan gizi yang diterima oleh balita tidak mencukupi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara usia ibu saat hamil dan asupan zat gizi makro pada anak usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting di Desa Pengotan, Kecamatan Bangli. Penelitian ini bersifat kuantitatif dan menggunakan desain cross sectional, dengan sampel 41 anak usia 24-59 bulan. Data dianalisis dengan menggunakan Uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33 sampel (80.5%) memiliki ibu dengan usia reproduksi sehat (20-35) saat hamil, 32 sampel (78.0%) memiliki tinggi badan normal, 23 sampel (56.1%) memiliki asupan energi defisit, 28 sampel (68.3%) memiliki asupan protein cukup, 34 sampel (82.9%) memiliki asupan lemak defisit, dan 36 sampel (87.8%) memiliki asupan karbohidrat defisit. Tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil, asupan protein, dan asupan karbohidrat dengan kejadian stunting. Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dan lemak pada anak usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting ($p < 0.05$).

Kata kunci: Usia ibu saat hamil; Hamil; Zat gizi makro; Stunting

(Diterima 20 Juni 2024; Diterima setelah revisi 5 September 2024; Dipublikasikan secara online 20 Oktober 2024)

*Penulis Korespondensi:

I Putu Suiroaka. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Jalan Gemitir No. 72 Denpasar Timur, Indonesia. Email: suiroaka@gmail.com

Pendahuluan

Penurunan prevalensi stunting di Indonesia perlu diselaraskan dengan target global, sesuai dengan

sasaran WHA (World Health Assembly) agar menekan angka stunting hingga 40% di tahun 2025 dari angka stunting yang masih tergolong tinggi di tahun 2013. Selain itu, tujuan Pembangunan

Berkelanjutan (SDGs) yaitu untuk menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030. Oleh karena itu, dibutuhkan langkah-langkah percepatan penurunan stunting dari situasi saat ini supaya prevalensi stunting pada anak balita bisa turun hingga mencapai 14% di tahun 2024. Stunting pada balita diartikan sebagai status gizi yang dinilai berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), di mana hasil pengukuran ini berada pada ambang batas (*Z-Score*) antara -3 SD hingga <-2 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*). Masalah stunting terjadi dikarenakan defisiensiasupan gizi yang memadai dalam jangka waktu yang panjang, yang biasanya diakibatkan karena orang tua anak memberikan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizinya. Kondisi ini dapat dimulai sejak janin berada di dalam kandungan, lalu selanjutnya semakin menjadi jelas ketika telah mencapai usia 24 bulan.¹

Stunting yang terjadi dalam 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) tidak dapat dipulihkan serta sangat berhubungan dengan gagalnya fungsi tubuh, yang meningkatkan risiko anak-anak mengalami morbiditas dan mortalitas yang tinggi². Ketidakmampuan untuk tumbuh optimal pada balita berisiko mengakibatkan sulitnya tumbuh kembang secara kognitif maupun fisik yang maksimal. Tinggi badan yang rendah di fase anak-anak sering dimanfaatkan untuk menjadi paramter dalam penilaian gizi buruk jangka panjang akibat asupan makanan yang tidak memadai.³

Asupan zat gizi merupakan faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Kecukupan asupan zat gizi dapat dinilai melalui pemenuhan kebutuhan zat gizi mikro dan makro. Asupan yang tidak memadai dalam kedua zat gizi tersebut dapat memperlambat proses pertumbuhan dan mempengaruhi kemampuan anak untuk berkembang secara optimal⁴. Status gizi dan kesehatan ibu sebelum, selama, dan setelah kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan janin dan meningkatkan risiko terjadinya stunting. Faktor-faktor ibu yang berdampak meliputi tinggi badan ibu yang pendek, jarak kelahiran yang terlalu dekat, usia ibu saat hamil yang sangat muda atau tua, serta asupan gizi tidak tercukupi selama kehamilan.⁵

Penurunan prevalensi stunting pada balita menjadi prioritas utama Pemerintah Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, terjadi penurunan prevalensi stunting pada balita sebesar 6.4% selama lima tahun belakangan ini, yakni angka stunting mulanya 37.2% pada tahun 2013 menjadi 30.8% pada tahun 2018. Global Nutrition Report 2016 mengungkapkan bahwa angka stunting di Indonesia menduduki posisi 108 dari 132 negara. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2021, prevalensi stunting di Kabupaten Bangli adalah 11.8%, sedangkan

prevalensi stunting di UPT Puskesmas Bangli Utara tahun 2021 adalah 2.2%. Pada tahun 2022 terjadi peningkatan kasus stunting di UPT Puskesmas Bangli Utara menjadi 4.1% dengan kasus stunting tertinggi terdapat di Desa Pengotan yaitu sebesar 6.8% (14 orang).

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi usia ibu ketika hamil, menghitung asupan zat gizi makro (energi, protein, lemak, karbohidrat) anak usia 24-59 bulan, menilai status gizi (stunting) berdasarkan TB/U, menganalisis hubungan usia ibu ketika hamil dan asupan zat gizi makro dengan kejadian stunting di Desa Pengotan.

Metode

Penelitian ini dilakukan di Desa Pengotan, Kabupaten Bangli, pada bulan Februari hingga Mei 2024 dengan cakupan wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara usia ibu saat hamil dan asupan zat gizi makro pada anak usia 24-59 bulan terhadap kejadian stunting.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 24-59 bulan di wilayah Desa Pengotan. Sebanyak 41 sampel ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu, termasuk usia anak dan usia reproduksi ibu saat hamil, untuk memperoleh data yang relevan dengan tujuan penelitian.

Prosedur pengumpulan data, yaitu data dikumpulkan melalui dua instrumen utama: Kuesioner, digunakan untuk mengumpulkan data demografi ibu, termasuk usia ibu saat hamil. Formulir *Food Recall* 1x24 jam, formulir ini diberikan kepada orang tua balita untuk mencatat asupan zat gizi makro harian, meliputi energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Data asupan makanan ini kemudian dianalisis untuk menilai kecukupan zat gizi makro. Selain itu, dilakukan pengukuran tinggi badan anak sebagai indikator status gizi stunting. Pengukuran tinggi badan menggunakan alat antropometri standar, kemudian hasilnya dihitung dan dibandingkan dengan standar indeks TB/U (Tinggi Badan per Umur) sesuai dengan kurva pertumbuhan WHO.

Analisis data menggunakan teknik analisis korelasi dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel independen (usia ibu saat hamil, asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat) dan variabel dependen (kejadian stunting). Uji Chi-Square digunakan untuk menguji signifikansi hubungan antara variabel-variabel tersebut, dengan tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0.05$ atau CI 95%.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Sampel

Berdasarkan hasil penelitian dari 41 sampel sebagian besar usia ibu ketika hamil reproduksi sehat sebanyak 80.5% dan usia ibu ketika hamil terendah pada reproduksi muda yaitu 2.4%, sampel yang memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 51.2% dan balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 48.8%. kelompok umur terbanyak pada kelompok umur 33-40 bulan yaitu 53.7% dan kelompok umur terendah pada kelompok umur 41-57 bulan yaitu 46.3%.

Berdasarkan hasil pengukuran TB/U dari 41 sampel didapatkan 87.8% tergolong normal, 17.1% tergolong pendek, sedangkan 4.9% tergolong tinggi. Asupan balita dari semua sampel menunjukkan 4.9% asupan energinya baik, 26.8% asupan energinya sedang, yang asupan energi nya kurang 12.2% sedangkan asupan energi yang defisit 56.1%. Sebagian besar asupan protein dengan kategori baik sebanyak 68.3%, asupan protein dengan kategori sedang sebanyak 24.4%, sedangkan asupan protein dengan kategori kurang 7.3%. Sebagian besar asupan lemak dengan ketegori baik 2.4%, asupan lemak dengan kategori sedang 7.3%, asupan lemak dengan kategori kurang 7.3% sedangkan asupan lemak dengan kategori defisit 82.9%). asupan karbohidrat kategori defisit (<70%) sebanyak 36 sampel (87.8%) sedangkan asupan karbohidrat kategori kurang sebanyak 5 sampel (12.2%).

Tabel 1. Sebaran sampel berdasarkan usia ibu ketika hamil

Karakteristik	n	%
Usia Ibu Ketika Hamil		
15-19 Tahun	1	2.4
20-35 Tahun	7	17.1
36-45 Tahun	33	80.5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	51.2
Perempuan	20	48.8
Usia Balita		
33 – 40 Bulan	19	46.3
41-57 Bulan	22	53.7
Status Gizi TB/U		
Pendek	7	17.1
Normal	32	78
Tinggi	2	4.9
Asupan Zat Gizi Makro		
Energi Baik	2	4.9
Energi Sedang	11	26.8
Energi Kurang	5	12.2
Energi Defisit	23	56.1
Protein Baik	28	68.3
Protein Sedang	10	24.4
Protein Kurang	3	7.3
Lemak Baik	1	2.4
Lemak Sedang	3	7.3
Lemak Kurang	3	7.3
Lemak Defisit	34	82.9
Karbohidrat Defisit	36	87.8
Karbohidrat Kurang	5	12.2

Tabel 2. Hubungan usia ibu ketika hamil dengan kejadian stunting

Variabel Penelitian	Status Gizi Indeks TB/U								Nilai P
	Pendek		Normal		Tinggi		Total		
	n	%	n	%	n	%			
Usia Ibu Ketika Hamil									
Reproduksi Muda	0	0.0	1	2.4	0	0.0	1	2.4	0.496
Reproduksi Tua	0	0.0	6	14.6	1	2.4	7	17.0	
Reproduksi Sehat	7	17.1	25	61.0	1	2.4	33	80.6	
Asupan Energi									
Baik	0	0.0	1	2.4	1	2.4	2	4.9	0.046
Sedang	1	2.4	10	24.4	0	0.0	11	26.8	
Kurang	0	0.0	5	12.2	0	0.0	5	12.2	
Defisit	6	14.6	16	39.0	1	2.4	23	56	
Asupan Protein									
Baik	5	12.2	21	51.2	2	4.8	28	68.3	0.786
Sedang	2	4.8	8	19.5	0	0.0	10	24.4	
Kurang	0	0.0	3	7.3	0	0.0	3	7.3	
Asupan Lemak									
Baik	0	0.0	0	0.0	1	2.4	1	2.4	0.001
Sedang	0	0.0	3	7.3	0	0.0	3	7.3	
Kurang	0	0.0	3	7.3	0	0.0	3	7.3	
Defisit	7	17.1	26	63.4	1	2.4	34	83	
Asupan Karbohidrat									
Baik	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.322
Sedang	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

Variabel Penelitian	Status Gizi Indeks TB/U						Total	Nilai P
	Pendek		Normal		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	2	4.8	3	7.3	0	0.0	5	12.2
Defisit	5	12.2	29	70.7	2	4.8	36	87.8

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat dari data usia ibu ketika hamil dengan reproduksi sehat (20-35) kategori pendek yaitu sebanyak 17% sedangkan usia Ketika hamil dengan reproduksi sehat kategori normal yaitu 61%, usia ibu ketika hamil dengan reproduksi tua (36-45 tahun) kategori normal yaitu 14.6%, sedangkan yang reproduksi muda (15-19 tahun) yaitu 2.4% dengan kategori normal. Hasil diatas dapat diartikan bahwa usia ibu ketika hamil memiliki reproduksi yang sehat disertai dengan tinggi badan yang rata-rata nya normal. Setelah di uji menggunakan uji Chi-square didapatkan nilai $p=0.496$ $p > 0.05$ hal tersebut dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu ketika hamil dengan kejadian stunting di Desa Pengotan, Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli.

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat dari data asupan energi dengan kategori baik memiliki tinggi badan normal sebanyak 1 sampel (2.4%) dan tinggi sebanyak 1 sampel (2.4%), asupan energi dengan kategori sedang memiliki tinggi badan normal sebanyak 10 sampel (24.4%) dan pendek sebanyak 1 sampel (2.4%), asupan energi dengan kategori kurang memiliki tinggi badan normal sebanyak 5 sampel (12.2%), sedangkan asupan energi dengan kategori deficit memiliki tinggi badan pendek sebanyak 6 sampel (14,6%) normal sebanyak 16 sampel (39.0%) dan tinggi sebanyak 1 sampel (2.4%). Setelah diuji menggunakan uji Chi-square didapatkan nilai $p=0.046$; $p < 0.05$ hal tersebut dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian stunting di Desa Pengotan, Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli.

Asupan protein dengan kategori baik memiliki tinggi badan yang tergolong pendek sebanyak 5 sampel (12.2%), asupan protein dengan kategori baik memiliki tinggi badan yang tergolong normal sebanyak 21 sampel (51.2%), asupan protein dengan kategori baik memiliki tinggi badan yang tergolong tinggi sebanyak 2 sampel (4.8%). Asupan protein dengan kategori sedang memiliki tinggi badan yang tergolong pendek sebanyak 2 sampel (4.8%), asupan protein dengan kategori sedang memiliki tinggi badan tergolong normal 8 sampel (19.5%). Asupan protein dengan kategori kurang memiliki tinggi badan tergolong normal sebanyak 3 sampel (7.3%). Setelah diuji dengan menggunakan uji Chi-square didapatkan nilai $p=0.786$; $p > 0.05$ hal tersebut menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian stunting di Desa Pengotan, Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli.

Asupan lemak dengan kategori baik memiliki tinggi badan yang tergolong tinggi sebanyak 1 sampel (2.4%). Asupan lemak dengan kategori sedang memiliki tinggi badan tergolong normal sebanyak 3 sampel (7.3%). Asupan lemak dengan kategori kurang memiliki tinggi badan tergolong normal sebanyak 3 sampel (7.3%). Asupan lemak dengan kategori defisit memiliki tinggi badan tergolong pendek sebanyak 7 sampel (17.1%), tergolong normal sebanyak 26 sampel (63.4%) dan tergolong tinggi sebanyak 1 sampel (2.4%). Setelah diuji dengan menggunakan uji Chi-square didapatkan nilai $p=0.001$; $p < 0.05$ hal tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian stunting di Desa Pengotan, Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli.

Asupan karbohidrat dengan kategori kurang memiliki tinggi badan tergolong pendek sebanyak 2 sampel (4,8%) tergolong normal sebanyak 3 sampel (7.3%). Asupan karbohidrat dengan kategori defisit memiliki tinggi badan yang tergolong pendek sebanyak 5 sampel (12.2%) tergolong normal sebanyak 29 sampel (70.7%) dan tergolong tinggi sebanyak 2 sampel (4.8%). Setelah diuji dengan menggunakan uji Chi-square didapatkan nilai $p=0.322$; $p > 0.05$ hal tersebut menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting di Desa Pengotan, Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli.

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok umur ibu ketika hamil dari 41 sampel Sebagian besar ibu ketika hamil reproduksi sehat sebanyak 33 sampel (80,5%) dan usia ibu ketika hamil terendah pada reproduksi muda yaitu 1 sampel (2.4%). Menurut data dari *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2018, lebih dari 650 juta perempuan telah menikah pada usia antara 15 hingga 19 tahun. Namun, saat ini, rata-rata responden berada dalam rentang usia produktif, yaitu antara 20 hingga 35 tahun, yang dianggap sebagai masa reproduksi ideal untuk kehamilan. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun dianggap sebagai periode berisiko tinggi untuk kehamilan.⁶ Kehamilan pada usia ini dapat meningkatkan risiko masalah seperti pembatasan pertumbuhan intrauterin, berat badan lahir rendah (BBLR), kematian pada bayi, lahir secara prematur, serta permasalahan tumbuh kembang pada anak.⁷

Studi yang dilaksanakan Quarshie (2014) menunjukkan bahwa ibu remaja seringkali tidak dapat memberikan ASI secara tuntas karena kurangnya

sensitivitas terhadap kebutuhan bayi serta ketidakstabilan emosional.⁸ Di sisi lain, ibu yang berusia lebih dari 35 tahun mungkin mengalami penurunan motivasi untuk merawat kehamilan dan semakin mengalami penurunan dalam penyerapan zat gizi dikarenakan terjadinya penuaan, yang dapat menyebabkan tidak seimbangnya gizi.⁹ Pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) pada 41 sampel penelitian ini menunjukkan mayoritas balita berusia 24-59 bulan memiliki tinggi badan yang sesuai dengan usia mereka, yaitu 36 sampel (87.8%) dengan tinggi badan normal, sementara 5 sampel (12.2%) memiliki tinggi badan pendek. Penelitian ini juga menemukan bahwa ibu yang hamil pada usia yang dianggap berisiko cenderung memiliki balita yang mengalami stunting. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa mayoritas kasus stunting terjadi pada balita dengan ibu yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun.

Data dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu saat hamil dan kejadian stunting pada balita berusia 24-59 bulan di Desa Pengotan, Bangli, dengan nilai p sebesar 0.496. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang juga mengidentifikasi pengaruh usia ibu saat hamil terhadap kejadian stunting pada balita.⁹ Berdasarkan hasil penelitian recall 1x24 jam asupan energi dari 41 sampel penelitian ini, terdapat 11 sampel dengan asupan sedang (26.8%) dan 23 sampel dengan asupan defisit (56.1%). Energi adalah salah satu komponen penting dari zat gizi makro yang dibutuhkan oleh balita.¹⁰

Penelitian ini menunjukkan bahwa asupan energi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Asupan energi yang tidak mencukupi meningkatkan risiko stunting sebanyak 6.111 kali di Kelurahan Karanganyar. Temuan ini sejalan dengan studi terdahulu yang mengungkapkan bahwa asupan energi yang kurang dari kebutuhan berhubungan dengan peningkatan risiko stunting pada balita. Selain memengaruhi status gizi, kekurangan energi juga berdampak pada tingkat perkembangan anak dengan stunting, yang cenderung lebih rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi normal.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian dari 41 sampel didapatkan hasil yaitu sebagian besar asupan protein dengan kategori baik yakni dengan jumlah 28 sampel (68.3%), asupan protein dengan kategori sedang sebanyak 10 sampel (24.4%), asupan protein dengan kategori kurang sebanyak 3 sampel (7.3%). Protein memainkan peran krusial dalam pertumbuhan anak balita. Asupan protein memengaruhi berbagai aspek penting, termasuk tingkat plasma insulin-like growth factor I (IGF-I), protein matriks tulang, serta faktor pertumbuhan, dan juga kalsium serta fosfor yang esensial untuk pembentukan tulang.¹² Penelitian sebelumnya juga mengungkapkan bahwa balita yang mengalami stunting sering kali memiliki asupan protein yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki status gizi baik.¹³

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein balita dengan kejadian stunting di Desa Pengotan, Kecamatan Bangli, dengan p -value sebesar 0.786 ($p > 0.05$). Hal tersebut sama seperti penelitian yang dilaksanakan Widiastity dan Harleli (2021) yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan asupan protein dengan stunting. Hal tersebut dapat terjadi karena asupan protein sebagian besar telah tercukupi. Terdapat faktor lain yang berpengaruh terhadap terjadinya stunting pada balita yakni seperti asupan energi.¹⁴ Berdasarkan hasil penelitian dari 41 sampel didapatkan data yaitu sebagian besar asupan lemak dengan kategori baik dengan jumlah 1 sampel (2.4%), asupan lemak dengan kategori sedang sebanyak 3 sampel (7.3%), asupan lemak dengan kategori kurang sebanyak 3 (7.3%) sedangkan asupan lemak dengan kategori defisit sebanyak 34 sampel (82.9%). Lemak berfungsi sebagai sumber dan cadangan energi, serta pelarut dan pengangkut vitamin, dan semuanya berperan dalam pertumbuhan.¹⁵

Penelitian ini mendukung temuan Oktarina (2014), balita yang mengonsumsi lemak dalam jumlah rendah lebih rentan terhadap stunting dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan asupan lemak yang cukup. Dimana balita dengan konsumsi lemak yang tidak memadai memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan asupan lemak yang memadai.¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian dari 41 sampel diperoleh hasil bahwa didapatkan asupan karbohidrat kategori kurang sebanyak 5 sampel (12.2%) sedangkan asupan karbohidrat dengan kategori defisit sebanyak 36 sampel (87.8%). Asupan karbohidrat perlu dipenuhi dalam jumlah yang lebih banyak karena berfungsi sebagai sumber utama energi dan merupakan sumber makanan yang lebih ekonomis dibandingkan dengan zat gizi lainnya.¹⁷ Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan asupan karbohidrat balita dengan kejadian stunting di Desa Pengotan, Kecamatan Bangli. Selain asupan, terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi terjadinya stunting seperti berat badan lahir, keragaman pangan, pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, dan pola asuh yang diterapkan di keluarga pada anaknya.¹⁸

Kesimpulan

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil, asupan protein, dan asupan karbohidrat dengan kejadian stunting pada anak-anak di Desa Pengotan, Bangli. Namun, asupan energi dan asupan lemak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting, menunjukkan bahwa kecukupan konsumsi energi dan lemak pada anak usia 24-59 bulan berperan penting dalam mencegah stunting.

Saran, untuk mengurangi angka stunting, para pemangku kepentingan kesehatan masyarakat

sebaiknya fokus pada peningkatan akses dan edukasi terkait asupan energi dan lemak yang memadai bagi anak-anak. Kampanye kesehatan yang melibatkan penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan energi dan lemak dapat dilakukan melalui program Posyandu atau layanan kesehatan lainnya. Pemerintah juga dapat memperkuat program bantuan makanan yang berfokus pada nutrisi yang mencukupi untuk anak-anak usia rentan, terutama di wilayah pedesaan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Bangli Utara, Kepala Desa dan masyarakat di Desa Pengotan, yang telah meluangkan waktu dan membantu kelancaran pelaksanaan penelitian ini.

Kontribusi Penulis

Penulis berkontribusi dalam proses penelitian, seperti perencanaan, pengumpulan data, analisis, penulisan naskah, dan lainnya.

Daftar Kepustakaan

1. Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan stunting dan pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 225-229.
2. Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting baduta (7-24 bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 6 (1), 83-93.
3. Wulandari, R. C., & Muniroh, L. (2020). Hubungan Tingkat Kecukupan Gizi, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Tinggi Badan Orangtua dengan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(2), 95-102.
4. Sari, H. P., Permatasari, L., Ayu, W., & Putri, K. (2021). Perbedaan Keragaman Pangan , Pola Asuh Makan , dan Asupan Zat Gizi Makro pada Balita dari Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja Differences of Food Diversity , Child Feeding Patterns , and Macro Nutrition Intake in Children from Business Women and Housewife. 60, 2-3.
5. *Kemendes RI (2018). Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
6. Manuaba I.B.G. (2012). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
7. Wemakor, A., & Mensah, K. A. (2016). Association between maternal depression and child stunting in Northern Ghana: a cross-sectional study. *BMC public health*, 16, 1-7.
8. Panatariono, T. A., & Puspitasari, Y. (2022). Determinan faktor terjadinya stunting pada balita di desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 1(1), 36-53.
9. Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P., & Murti, B. (2018). Determinants of stunting and child development in Jombang District. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(1), 68-80.
10. Sidiartha, I. G. L. (2015) 'Association Between Energy and Macronutrients Intake',. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 45(1), pp. 3-8.
11. Adani, F. Y., & Nindya, T. S. (2017). Perbedaan asupan energi, protein, zink, dan perkembangan pada balita stunting dan non stunting. *Amerta Nutrition*, 1(2), 46-51.
12. Sari, E. M., Juffrie, M., Nurani, N., & Sitaresmi, M. N. (2016). Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(4), 152-159.
13. Cahyati, W. H., & Yuniastuti, A. (2019). Disparity of risk factors stunting on toddlers in the coast and the mountain areas of Sinjai, South Sulawesi. *Public Health Perspective Journal*, 4(3).
14. Widiastiti, W., & Harleli, H. (2021). Hubungan Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Soropia. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 81-86.
15. Sari, Y. W., Wirjatmadi, B., & Setyaningtyas, S. W. (2020). The Relation Between Macronutrient Adequacy Level Mothers Personal Hygiene, Environmental Sanitation and Diarrhea with Stunting Incidences Among Childern Aged 24-59 Months. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 94-104.
16. Oktarina, Z. & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera 2014. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3).
17. Baculu, E. P. H. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Toli Toli. *Promotif*, 7(1), 14-17.
18. Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269-2276.