

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Lokasi Penelitian

UPTD (Unit Pelaksanaan Teknis Daerah) Puskesmas Langara merupakan sebuah puskesmas induk terletak di Kecamatan Wawonii Barat berada di jalan poros Langara Lansilowo, dengan luas wilayah kerja keseluruhan 130 km². wilayah kerja Puskesmas Langara terdiri dari 15 desa dan 1 kelurahan yaitu Desa Langara Bajo, Langara Tanjung Batu, Langara Indah, Langara Iwawo, Lantula, Mata Langara, Pasir Putih, Lamoluo, Lanowatu, Bukit Permai, Mata Baho, Wawolaa, Wawobili, Kawa-Kawai, Dan Kelurahan Langara Laut.

Kecamatan Wawonii Barat memiliki luas wilayah sebesar 130 Km dari luas Kabupaten Konawe Kepulauan. Desa terluas adalah Langara Iwawo dengan luas 18 Km dari luas seluruh Kecamatan Wawonii Barat, adapun Desa Wawobili dan Kawa-Kawali merupakan desa dengan luas wilayah terkecil yaitu 3 Km. Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Langara adalah

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Wawonii Utara
- 2) Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Banda.
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Wawonii Tengah.
- 4) Sebelah Timur Berbatasan dengan Selat Wawonii

b. Letak geografis dan penduduk

Keadaan alam Geografi Wilayah Kerja Puskesmas Langara terdiri dari 60% daratan, 30% perbukitan dan 10% perairan, prasarana

transportasi daerah yaitu aspal dan jalan pengerasan. Penduduk umumnya bekerja sebagai nelayan, petani, pedagang dan PNS.

c. Sarana Kesehatan

Puskesmas Langara merupakan Pukesmas Perawatan yang dilengkapi sarana dan prasarana dan tenaga Dokter, selain itu dilengkapi dengan Puskesmas Pembantu dan Polindes. Tenaga kesehatan yang ada di UPTD (Unit Pelaksanaan Teknis Daerah) Puskesmas Langara yaitu tenaga kesehatan profesi gizi di Puskesmas Langara berjumlah 5 orang. perawat sebesar 19 orang, Bidan 10 orang, dr. Umum 3 orang, Perawat Gigi, Farmasi dan masing-masing 2 orang.

2. Karakteristik Sampel Penelitian

a. Umur Anak Balita

Table 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Anak Balita

Umur Anak Balita	n	%
24-33 Bulan	22	44,7
34-41 Bulan	18	40,4
42-59 Bulan	7	14,9
Total	47	100

Sumber: Data Primer Terolah 2024.

Berdasarkan tabel 3. terdapat bahwa balita berdasarkan umur, anak balita umur 24 sampai 33 bulan 44,7 %, pada kelompok usia 34 sampai 41 bulan 40,4%, pada kelompok usia 42 sampai 59 bulan 14,9%.

b. Jenis Kelamin

Table 4. Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	19	40,4
Perempuan	28	59,6
Total	47	100,0

Sumber: Data Primer Terolah 2024.

Berdasarkan table 4. distribusi jenis kelamin balita, balita dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 40,4% dan balita dengan jenis kelamin perempuan sebesar 59,6%.

3. Analisis Variabel Penelitian

a. Univariat

Distribusi Sampel Menurut Asupan Energi dan Protein.

1) Distribusi Sampel Menurut Asupan Energi

Table 5. Distribusi Sampel Menurut Asupan Energi

Asupan Energi	Jumlah	
	n	%
Kurang	20	42,6
Cukup	27	57,4
Total	47	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 5. menunjukkan bahwa asupan energi balita dengan kategori kurang sebanyak 20 orang (42,6%) sedangkan asupan energi yang cukup sebanyak 27 orang (57,4%).

2) Distribusi Sampel Menurut Asupan Protein

Table 6. Distribusi Sampel Menurut Asupan Protein

Asupan Protein	Jumlah	
	n	%
Kurang	23	48,9
Cukup	24	51,1
Total	47	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 6. menunjukkan bahwa asupan protein balita dengan asupan protein kategori kurang sebanyak 23 orang (48,9%) sedangkan asupan protein yang cukup sebanyak 24 orang (51,1%).

3) Distribusi Sampel Menurut Pemberian ASI Eksklusif

Table 7. Distribusi Sampel Menurut Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	
	N	%
ASI Eksklusif	17	36,2
Tidak Eksklusif	30	63,8
Total	47	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 7. menunjukkan bahwa riwayat balita yang ASI Eksklusif sebanyak 17 orang atau (36,2%) sedangkan yang Tidak Eksklusif sebanyak 30 orang atau (63,8%).

4) Distribusi Sampel Menurut Pendapatan keluarga

Table 8. Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga	Jumlah	
	N	%
Rendah	18	38,3
Tinggi	29	61,7
Total	47	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 8. Distribusi sampel menurut pendapatan keluarga terdapat balita dengan kategori pendapatan keluarga rendah sebanyak 18 orang (38,3%) sedangkan balita dengan kategori pendapatan tinggi sebanyak 29 orang (61,7%).

5) Distribusi Sampel Menurut Pengetahuan Gizi Ibu

Table 9. Distribusi Sampel Menurut Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan Gizi Ibu	Jumlah	
	N	%
Kurang	24	51,1
Baik	23	48,9
Total	47	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 10. Distribusi sampel menurut pengetahuan ibu terdapat balita dengan kategori pengetahuan ibu kurang sebanyak 24 orang (51,1%) sedangkan ibu balita dengan kategori pengetahuan ibu baik 23 orang (48,9%).

6) Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pendidikan Ibu

Table 10. Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah	
	N	%
≥SMA	35	74,5
<SMA	12	25,5
Total	47	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 9. Distribusi sampel menurut tingkat pendidikan ibu terdapat ibu balita dengan kategori pendidikan di atas SMA sebanyak 35 orang (74,5%) ibu balita dengan kategori pendidikan di bawah SMA sebanyak 12 orang (25,5%).

7) Distribusi Sampel Menurut Status Gizi.

Table 11. Distribusi Sampel Menurut Status Gizi (TB/U)

Status Gizi TB/U	Jumlah	
	N	%
Stunting	22	46,8
Normal	25	53,2
Total	47	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 11. distribusi balita berdasarkan status gizi (TB/U), Kategori stunting sebesar 22 orang (46,8%) dan kategori normal sebesar 25 orang (53,2%).

b. Bivariat

Hubungan Asupan Energi dan Protein, ASI Eksklusif, Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi pada Anak Balita dapat dilihat pada tabel.

1) Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Anak Balita

Table 12. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Anak Balita

Asupan Energi	Status Gizi (TB/U)				Total		X ²	Nilai P _{value}
	Stunting		Normal		n	%		
	n	%	N	%				
Kurang	17	36,2	3	6,4	20	42,6	20.39 5 ^a	0,000
Cukup	5	10,6	22	46,8	27	57,4		
Jumlah	22	46,8	25	53,2	47	100		

Sumber: Data Terolah, 2024

Berdasarkan table 12 Berdasarkan dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi-square, didapatkan nilai p =0,000 yaitu lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($p<0,05$) artinya terhadapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi balita (TB/U) di wilayah kerja Puskesmas Langara, Kecamatan Wawonii Barat, Kabupaten Konawe Kepulauan.

2) Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Anak Balita

Table 13. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Anak Balita

Asupan Protein	Status Gizi (TB/U)				Total		X ²	Nilai P _{value}
	Stunting		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	20	42,6	3	6,4	23	48,9	29.159 ^a	0,000
Cukup	2	4,3	22	46,8	24	51,1		
jumlah	22	46,8	25	53,2	47	100		

Sumber: Data Terolah, 2024

Berdasarkan table 13. Menyatakan dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi-square, didapatkan nilai p =0,000 yaitu lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($p=0,05$) artinya terhadapat hubungan antara asupan protein

dengan status gizi balita (TB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kecamatan Wawonii Barat, Kabupaten Konawe Kepulauan.

3) Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Balita

Table 14. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Balita

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi (TB/U)				Total		X ²	Nilai P _{value}
	Stunting		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
ASI Eksklusif	3	6,4	14	29,8	17	36,2	9.097 ^a	0,005
Tidak Eksklusif	19	40,4	11	23,4	30	63,8		
jumlah	22	46,8	25	53,2	47	100		

Sumber: Data Terolah, 2024

Berdasarkan table 15. dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi-square, didapatkan nilai $p = 0,005$ yaitu lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$) artinya terhadapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan status gizi (TB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kecamatan Wawonii Barat, Kabupaten Konawe Kepulauan.

4) Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita.

Table 15. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita

Pendapatan Keluarga	Status Gizi (TB/U)				Total		X ²	Nilai P _{value}
	Stunting		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	3	6,4	15	31,9	18	38,2	10.645 ^a	0,002
Tinggi	19	40,4	10	21,3	29	61,7		
jumlah	22	46,8	25	53,2	47	100		

Sumber: Data Terolah, 2024

Berdasarkan table 16. dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi-square, didapatkan nilai $p = 0,002$ yaitu lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$) artinya terhadapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga

dengan status gizi (TB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kecamatan Wawonii Barat, Kabupaten Konawe Kepulauan.

5) Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Balita

Table 16. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Balita

Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi (TB/U)				Total		X ²	Nilai P _{value}
	Stunting		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	17	36,2	7	14,9	24	51,1	11.369 ^a	0,001
Baik	5	10,6	18	38,3	23	48,9		
jumlah	22	46,8	25	53,2	47	100		

Sumber: Data Terolah,2024

Berdasarkan table 16. dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi-square, didapatkan nilai p =0,001 yaitu lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($p<0,05$) artinya terhadapat hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan status gizi balita (TB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kecamatan Wawonii Barat, Kabupaten Konawe Kepulauan.

6) Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita.

Table 17. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita

Tingkat Pendidikan Ibu	Status Gizi (TB/U)				Total		X ²	Nilai P _{value}
	Stunting		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
≥SMA	10	21,3	25	53,2	35	74,4	18.312 ^a	0,000
<SMA	12	25,5	0	0	12	25,5		
jumlah	22	46,8	25	53,2	47	100		

Sumber: Data Terolah,2024

Berdasarkan table 17. dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi-square, didapatkan nilai p =0,000 yaitu lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($p<0,05$) artinya terhadapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi (TB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kecamatan Wawonii Barat, Kabupaten Konawe Kepulauan.

B. Pembahasan

1. Hubungan Antara Asupan Energi dan Status Gizi Anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 sampel, sebagian besar balita dengan status gizi stunting yaitu kategori asupan energi kurang sebesar 36,2% (n=17), dan kategori asupan energi cukup sebesar 10,6% (n=5). Sedangkan gizi normal dengan kategori asupan energi kurang sebesar 6,4% (n=3) dan asupan energi dengan kategori cukup sebesar 46,8% (n=22). Berdasarkan uji Chi-Square di peroleh nilai $P_{\text{value}}=0,000$ lebih kecil dari $\alpha=0,005$ maka (H_0) ditolak dan H_a di terima, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara Asupan energi dengan status gizi (TB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Langar, Kecamatan Wowonii Barat, Kabupaten Konawe Kepulauan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tangkudung di Manado, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan stunting ($p=0,00$). Asupan energi yang kurang lebih banyak disebabkan karena perilaku anak yang susah makan dan meminta makanan yang sama setiap kali makan.

Hasil penelitian sama dengan yang dilakukan oleh Muchlis, dkk (2011) dengan menggunakan chi-square menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi menurut indikator TB/U dengan ($p=0,027$). Hal ini berarti bahwa balita dengan asupan energi yang baik yaitu $\geq 77\%$ dari kebutuhan memiliki peluang lebih besar berstatus gizi normal (TB/U). Pada penelitian Mardewi (2014) disimpulkan bahwa asupan energi (kalori) yang rendah juga merupakan faktor risiko perawakan pendek pada anak dengan nilai $p=0,006$.

Menurut Khairy, (2013) Asupan energi pada kelompok balita stunting cenderung lebih rendah dibandingkan dengan balita yang tidak stunting, hal tersebut ditunjukkan pada penelitian di Mesir yang menyatakan bahwa adanya perbedaan yang signifikan dengan kelompok balita stunting dan tidak stunting. Hal ini menyebabkan kekurangan energi kronik (KEK) dalam jangka waktu yang lama dan dapat menyebabkan pertumbuhan linier terganggu. Kekurangan energi juga dapat menyebabkan insulin plasma berkurang sehingga dapat menurunkan sintesis Liver Insulin Growth Factor (IGF), mempengaruhi kinerja IGF binding protein-1, hormone tiroid, dan faktor sistemik lainnya yang terlibat dalam Fibroblast growth factor (FGF-21) yang semua itu berperan dalam pertumbuhan linier.(Yablonski, 2015)

2. Hubungan Antara Asupan Protein dan Status Gizi Anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 sampel, sebagian besar balita dengan status gizi stunting yaitu kategori asupan protein kurang sebesar 42,6% (n=20), dan kategori asupan protein cukup sebesar 4,3% (n=2). Sedangkan gizi normal dengan kategori asupan protein kurang sebesar 6,4% (n=3) dan asupan protein dengan kategori cukup sebesar 46,8%(n=22). Berdasarkan uji Chi-Square di peroleh nilai $P_{\text{value}}=0,000$ lebih kecil $\alpha 0,005$ maka (H_0) ditolak dan H_a di terima, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara Asupan protein dengan status gizi pada balita (TB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Langar, Kecamatan Wowonii Barat, Kabupaten Konawe Kepulauan.

Stunting pada anak dapat terjadi karena kekurangan atau rendahnya kualitas protein yang mengandung asam amino esensial. Anak dengan tingkat protein yang rendah mengalami stunting lebih banyak dibandingkan anak

dengan asupan protein cukup. Anak dengan asupan protein rendah sangat beresiko terjadinya stunting (Anshori, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Sulistianingsih dan Ari Madi Yanti tahun (2016) ditemukan bahwa protein berhubungan dengan kejadian stunting p-value 0,002. Hal ini sesuai dengan kajian teori bahwa fungsi protein adalah sebagai zat pembangun. Seluruh lapisan sel terdiri dari protein yang membawa mikronutrien. Protein berfungsi dalam menjalankan regulasi tubuh dan pembentukan DNA baru bagi tubuh. Kekurangan protein dalam jangka panjang akan menyebabkan terganggunya regulasi tubuh dan hormon pertumbuhan dapat terganggu yang dapat menyebabkan gangguan gizi seperti stunting.

Stunting pada anak dapat terjadi karena kekurangan atau rendahnya kualitas protein yang mengandung asam amino esensial. Anak dengan tingkat protein yang rendah mengalami stunting lebih banyak dibandingkan anak dengan asupan protein cukup. Anak dengan asupan protein rendah sangat beresiko terjadinya stunting (Anshori, 2013).

Hasil uji statistik Chi Square pada penelitian Chastity tahun (2017) juga menunjukkan hubungan yang positif antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai $p=0,001$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian stunting.

3. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 sampel, sebagian besar balita dengan status gizi stunting yaitu kategori ASI Eksklusif sebesar 6,4% (n=3), dan kategori Tidak Eksklusif sebesar 40,6% (n=19). Sedangkan gizi normal dengan kategori ASI Eksklusif sebesar 29,8% (n=14) dan kategori Tidak Eksklusif

sebesar 23,4% (n=11). Berdasarkan uji Chi-Square di peroleh nilai Pvalue=0,005 lebih kecil α 0,005 maka (Ho) ditolak dan Ha di terima,yang berarti ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan status gizi pada balita (TB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kecamatan Wawonii Barat, Kabupaten Konawe Kepulauan.

Penelitian ini sejalan dengan Rohmatun (2014), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari, hal ini dapat dilihat dari nilai $p=0,045$ ($p>0,05$).

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Mawaddah (2019) tentang hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah dengan hasil ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting (p value 0.00 dan OR: 29,5). Penelitian Indrawati (2016) tentang hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Desa karangrejek Wonosari Gunung Kidul dengan hasil ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting diperoleh nilai p value 0,000.

Adanya hubungan antara status pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting tersebut memiliki kesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa status gizi balita juga dipengaruhi oleh ASI Eksklusif. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bayi yang mendapat ASI Eksklusif 80% berstatus gizi normal. ASI merupakan makanan paling ideal untuk bayi baru lahir sampai

dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif mampu memenuhi semua kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan. ASI tidak hanya mengandung zat-zat bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak bayi tetapi ASI juga mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi, sehingga bayi tidak mudah sakit (Roesli, 2012).

4. Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga dan Status Gizi Anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 sampel, sebagian besar balita dengan status gizi stunting yaitu kategori rendah sebesar 6,4% (n=3), dan kategori tinggi sebesar 40,4% (n=19). Sedangkan gizi normal dengan kategori rendah sebesar 31,9% (n=15) dan kategori tinggi sebesar 21,3% (n=10). Berdasarkan uji Chi-Square di peroleh nilai Pvalue=0,002 lebih kecil α 0,005 maka (H_0) ditolak dan H_a di terima, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak balita (TB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kecamatan Wawonii Barat, Kabupaten Konawe Kepulauan dengan kejadian stunting.

Penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Arisantari dkk (2023) Diperoleh dari hasil uji statistic nilai p value yaitu sebesar 0,003 menandakan bahwa ada hubungan yang signifikan terhadap pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak umur 24-59 bulan di Puskesmas Sangatta Selatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecenderungan keluarga yang memiliki pendapatan rendah anaknya akan lebih cenderung mengalami stunting. Hal ini dapat terjadi karena dengan adanya kurangnya pendatan keluarga sulit

untuk menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi balita dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai sosial pendapatan yang sedang tinggi (Sari et al. 2020).

Semakin tinggi pendapatan orang tua semakin baik kebiasaannya, hal ini disebabkan karena dengan pendapatan yang cukup maka keluarga lebih leluasa dalam pemilihan konsumsi makan anak (Syahroni et al., 2021). Rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan sehingga menyebabkan ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan bahan makanan atau menu yang pada akhirnya mengakibatkan status gizi khususnya balita karena mereka membutuhkan banyak zat gizi untuk pertumbuhannya. dan berkembang. Karena pertumbuhannya, status gizi kurang ditunjukkan oleh asupan makanan dan penyakit infeksi. Hal ini juga diakibatkan oleh faktor lingkungan dan pendapatan keluarga (Handini et al, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti et al (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga. Faktor yang dapat mempengaruhi dengan status gizi adalah umur, pendidikan, dan pekerjaan orang tua. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan yang akan dibeli juga tergantung besar kecilnya pendapatan keluarga. Apabila keluarga dengan pendapatan rendah mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah, maka pertumbuhan balita juga akan baik. Pendapatan yang diterima tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makanan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya. Tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi yang baik pada balita, karena tingkat

pendapatan belum tentu teralokasikan cukup untuk keperluan makan (Yoga dan Rokhaidah, 2020)

5. Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 sampel, sebagian besar balita dengan status gizi stunting yaitu kategori pengetahuan kurang sebesar 36,2% (n=17), dan kategori pengetahuan baik sebesar 10,6% (n=5). Sedangkan gizi normal dengan kategori pengetahuan kurang sebesar 14,9% (n=7) dan kategori pengetahuan baik sebesar 38,3% (n=18). Berdasarkan uji Chi-Square di peroleh nilai Pvalue=0,001 lebih kecil α 0,005 maka (H_0) ditolak dan H_a di terima, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada anak balita (TB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kecamatan Wawonii Barat, Kabupaten Konawe Kepulauan.

Hasil penelitian sama dengan penelitian Marniasih (2015), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan stunting pada balita di Desa Pandan Indah Kecamatan Praya Daya Kabupaten Lombok Tengah NTB. Hal ini didapat dilihat dari nilai $p=0,0001$ ($p<0,05$).

Pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan kemampuan ibu dalam memahami segala informasi yang berhubungan dengan bahan makanan yang mengandung zat gizi untuk balita. Pengetahuan pemberian makan pada anak dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan pada anaknya karena proses pembentukan perilaku merupakan evolusi dari pengetahuan yang dapat membentuk sikap dan kemudian dapat mempengaruhi terciptanya perilaku. Pengetahuan gizi yang baik pada ibu diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan

kebutuhan usia pertumbuhan anak sehingga anak dapat tumbuh secara optimal dan tidak mengalami masalah dalam masa pertumbuhannya (Rohmatun, 2014).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pormes 2013 pada sebuah TK di Manado, bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 4-5 tahun dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$)

Tingkat pengetahuan ibu menjadi kunci dalam pengelolaan rumah tangga, hal ini akan mempengaruhi sikap ibu dalam pemilihan bahan makanan yang nantinya akan dikonsumsi oleh keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan mengerti dan memahami pentingnya status gizi yang baik bagi kesehatan serta kesejahteraan (Wahyu, 2015).

6. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Gizi Anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 sampel, sebagian besar balita dengan status gizi stunting yaitu kategori tingkat pendidikan lebih dari SMA sebesar 21,3% ($n=10$), dan kategori tingkat pendidikan kurang dari SMA sebesar 25,5% ($n=12$). Sedangkan gizi normal dengan kategori tingkat pendidikan lebih dari SMA sebesar 53,2% ($n=25$) dan kategori tingkat pendidikan kurang dari SMA sebesar 0% ($n=0$). Berdasarkan uji Chi-Square di peroleh nilai $Pvalue=0,000$ lebih kecil α 0,005 maka (H_0) ditolak dan H_a di terima, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada anak balita (TB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kecamatan Wawonii Barat, Kabupaten Konawe Kepulauan.

Berdasarkan hasil penelitian Sagita dkk (2022) uji chisquare didapatkan nilai $pvalue = 0,003$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p\ value < \alpha$) dengan demikian H_0 di

ditolak dan H_a terima menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu terhadap stunting.

Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga mampu meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting (pendek), hal ini dikarenakan pendidikan yang tinggi dianggap mampu untuk membuat keputusan dalam meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anak.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Penelitian Ni'mah (2015) di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya dengan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian stunting ($p=0,029$). Penelitian Aridiyah (2015) di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan dengan hasil faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu.

Pendidikan ibu secara tidak langsung berhubungan dengan stunting terkait dengan pengambilan keputusan terhadap gizi dan perawatan kesehatan. Ibu dengan pendidikan lebih baik akan lebih mempertimbangkan gizi yang baik untuk anak. Selain itu, pola asuh yang tidak tepat juga berkontribusi secara tidak langsung terhadap resiko terjadinya stunting.

Adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting tersebut memiliki kesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan sangat berperan terhadap persepsi yang lebih baik terhadap sesuatu, tingkat pendidikan sangat berperan dalam perubahan sikap dan perilaku positif,

sependapat dengan Notoatmodjo (2017), bahwa intervensi perilaku dapat dilakukan melalui pendidikan.