

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

Desa Sepang merupakan salah satu desa di Kecamatan Busungbiu, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. Desa Sepang terletak pada posisi 8.16'46,05"S-8.20'26,78"S Lintang Selatan dan 114.53'20,38"E-114.56'44,85E Bujur Timur. Desa Sepang terletak pada ketinggian tanah dari permukaan laut: 500 Meter s/d 700 Meter dan merupakan dataran tinggi dengan curah hujan : 1.000 s/d 2.000 mm/thn dan suhu udara rata-rata : 30°C-42°C. Desa Sepang memiliki batas- batas wilayah yaitu di wilayah sebagai utara berbatasan dengan Hutan Negara dan Desa unggahan, disebelah timur berbatasan dengan Desa Pucaksari, disebelah selatan berbatasan dengan Desa Sepang Kelod dan Desa Tista serta disebelah barat berbatasan dengan Hutan Negara.

Desa Sepang yang merupakan salah satu dari 129 Desa di Kabupaten Buleleng memiliki wilayah seluas, 4.427,408 Ha yang secara administrasi terdiri dari 4 (Empat) Banjar Dinas yaitu Banjar Dinas Kembang Rijasa, Banjar Dinas Sepang, Banjar Dinas Belulang dan Banjar Dinas Kerobokan. Penduduk di Desa Sepang sebagian besar bermata pencarian sebagai Petani.

Di bidang kesehatan Desa Sepang memiliki 1 Poskesdes, memiliki 7 posyandu dan 1 posyandu lansia. Posyandu di Desa Sepang dilaksanakan 1 kali dalam sebulan, masing-masing posyandu memiliki 5 kader. Posyandu di Sepang memiliki strata katagori Purnama. Rata-rata jumlah balita di Sepang pada tahun

2021 adalah 288 balita. Posyandu di Sepang melaksanakan 5 program utama posyandu yaitu Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak, Imunisasi, KB, dan Pencegahan diare. Pada program gizi dilaksanakan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita, salah satunya dilakukan pengukuran tinggi badan setiap 3 bulan sekali, untuk mengetahui prevalensi pendek dan sangat pendek (stunting) di Desa Sepang, hal ini sangat penting dilakukan sebagai data dasar untuk pencegahan dan penanggulangan stunting. Di Desa Sepang juga sering diadakan kelas ibu hamil dan kelas ibu bita yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan balita mengenai kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama ibu hamil dan balita.

2. Karakteristik subyek penelitian

a. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan dari 65 sampel penelitian, paling banyak memiliki jenis kelamin perempuan yaitu 33 sampel (50,8 %), sedangkan laki-laki sebanyak 32 sampel (49,2%).

c. Umur

Sampel penelitian ini memiliki umur dari 24 bulan sampai dengan 59 bulan, lebih banyak sampel yang memiliki umur diantara 24 s/d 35 bulan, yaitu 24 sampel (36,9%). Adapun data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

No	Umur (Bulan)	Hasil Pengamatan	
		n	%
1	24 – 35	24	36,9
2	36 – 47	18	27,7
3	48 - 59	23	35,4
Total		65	100

d. Tingkat pendidikan responden

Responden merupakan ibu/pengasuh dari sampel. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar (SD / SMP) yaitu sebanyak 40 responden (61,5%). Adapun data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

No	Tingkat Pendidikan	Hasil Pengamatan	
		n	%
1	Dasar	40	61,5
2	Menengah	22	33,9
3	Tinggi	3	4,6
Total		65	100

e. Pekerjaan Responden

Hasil penelitian didapatkan paling banyak responden memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 33 responden (50,8%). Adapun data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.

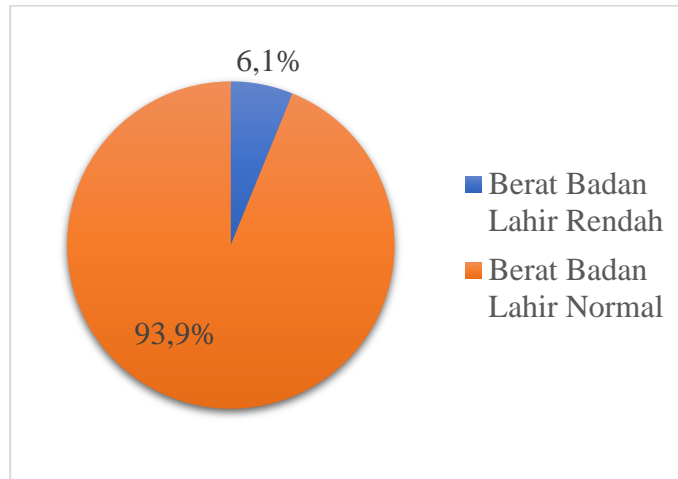
Tabel 6
Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Hasil Pengamatan	
		n	%
1	Ibu Rumah Tangga	33	50,8
2	Petani	26	40
3	Pedagang	2	3,1
4	Karyawan Swasta	2	3,1
5	Guru	1	1,5
6	Lain-lain	1	1,5
	Total	65	100

3. Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian

a. Riwayat berat badan lahir

Dari hasil penelitian didapatkan hasil rata-rata berat badan lahir sampel 3138 gram, dengan berat badan lahir terendah 1900 gram dan berat badan lahir terberat yaitu 4100 gram. Adapun berat badan lahir dikategorikan menjadi 2, data selengkapnya dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3 . Distribusi Sampel Berdasarkan Riwayat Berat Badan Lahir

Dari 65 sampel sebagian besar yaitu 61 sampel (93,9%) memiliki berat badan lahir normal.

b. Riwayat panjang badan lahir

Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata sampel mempunyai panjang badan lahir 49,6 cm, dengan panjang badan lahir tepanjang yaitu 54 cm dan terpendek 45 cm. Panjang badan lahir dikategorikan menjadi 3, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Distribusi Sampel Berdasarkan Panjang Badan Lahir

No	Panjang Badan Lahir	Hasil Pengamatan	
		n	%
1	Pendek	8	12,3
2	Normal	52	80,0
3	Tinggi	5	7,7
Total		65	100

Berdasarkan tabel 7, didapatkan hasil sebagian besar yaitu 52 sampel (80,0%) memiliki panjang badan katagori normal.

c. Tingkat konsumsi energi

Rata-rata tingkat konsumsi energi sampel 88,8% dari kebutuhan. Tingkat konsumsi energi yang paling tinggi pada sampel 110,05% dari kebutuhan dan terendah 66,6% dari kebutuhan. Adapun tingkat konsumsi energi dikategorikan menjadi 3, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi

No	Tingkat Konsumsi Energi	Hasil Pengamatan	
		n	%
1	Kurang	19	29,2
2	Baik	45	69,2
3	Lebih	1	1,6
Total		65	100,0

Berdasarkan tabel 8, didapatkan hasil paling banyak sampel memiliki tingkat konsumsi energi katagori normal yaitu 45 sampel (69,2%).

d. Tingkat konsumsi protein

Rata-rata tingkat konsumsi protein sampel 96,8% dari kebutuhan, dengan tingkat konsumsi protein yang paling tinggi pada sampel 121,6% dari kebutuhan dan terendah 74,8% dari kebutuhan. Adapun tingkat konsumsi protein dikategorikan menjadi 3, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9
Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein

No	Tingkat Konsumsi Protein	Hasil Pengamatan	
		n	%
1	Kurang	16	24,6
2	Baik	37	56,9
3	Lebih	12	18,5
Total		65	100,0

Berdasarkan tabel 9, didapatkan hasil paling banyak sampel memiliki tingkat konsumsi protein katagori baik yaitu 37 sampel (56,9%).

e. Status Stunting

Status stunting pada balita menggunakan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U), sampel rata-rata memiliki nilai *z-score* -1,24 SD, dengan *z-score* tertinggi 1,32 SD dan *z-score* terendah -4,6 SD. Adapun status stunting dikategorikan menjadi 2 katagori, data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10
Distribusi Sampel Berdasarkan Status Stunting

No	Status Stunting	Hasil Pengamatan	
		n	%
1	Stunting	11	16,9
2	Normal	54	83,1
Total		65	100,0

Dari tabel 10, didapatkan hasil 11 sampel (16,9%) dengan katagori stunting dan 54 sampel (83,1%) dengan katagori normal.

4. Hasil analisis data

- a. Hubungan riwayat berat badan lahir dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan

Hasil analisis hubungan berat badan lahir dengan status stunting dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11
Status Stunting Menurut Riwayat Berat Badan Lahir

Riwayat Berat Badan Lahir	Status Stunting				Total		r	p-value
	Stunting		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	3	4,6	1	1,5	4	6,1	0,395	0,001
Normal	8	12,3	53	81,6	61	93,9		
Total	11	16,9	54	83,1	65	100		

Berdasarkan tabel 11, didapatkan hasil dari 4 sampel (6,1%) yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah, sebanyak 3 sampel (4,6%) memiliki katagori stunting, dan hanya 1 sampel (1,5%) dengan katagori normal. Sedangkan dari 61 sampel (93,9%) yang memiliki riwayat berat badan lahir normal, sebagian besar 53 sampel (81,6%) dengan status gizi normal, hanya 8 sampel (12,3%) katagori stunting.

Dari hasil pengujian statistik hubungan riwayat berat badan lahir dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan dengan menggunakan uji *rank spearman* didapatkan hasil nilai $r = 0,395$ dengan *p-value* sebesar 0,001, yang bernilai lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, yang berarti H_a diterima yang menunjukkan ada hubungan

signifikan yang cukup kuat dan searah antara berat badan lahir dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan.

b. Hubungan riwayat panjang badan lahir dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan

Hasil analisis hubungan riwayat panjang badan lahir dengan status stunting dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12
Status Stunting Menurut Riwayat Panjang Badan Lahir

Riwayat Panjang Badan Lahir	Status Stunting				Total		r	p-value
	Stunting		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Pendek	2	3,1	6	9,2	8	12,3		
Normal	6	13,8	43	66,2	49	80,0	0,337	0,006
Tinggi	0	0	5	7,7	5	7,7		
Total	11	16,9	54	83,1	65	100		

Berdasarkan tabel 12, didapatkan hasil dari 8 sampel (12,3%) yang memiliki riwayat panjang badan lahir pendek, sebanyak 2 sampel (3,1%) dengan stunting dan 6 sampel dengan status gizi normal. Sedangkan dari 49 sampel (80%) yang memiliki riwayat panjang badan lahir normal, sebagian besar yaitu 43 sampel (66,2%) memiliki status gizi normal.

Dari hasil pengujian statistik hubungan riwayat panjang badan lahir dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan dengan menggunakan uji *rank spearman* didapatkan hasil nilai $r = 0,337$ dengan *p-value* sebesar 0,006, yang bernilai lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, yang berarti H_a diterima yang menunjukkan ada hubungan

signifikan yang cukup kuat dan searah antara riwayat panjang badan lahir dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan.

c. Hubungan tingkat konsumsi energi dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan

Hasil analisis hubungan tingkat konsumsi energi dengan status stunting dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13
Status Stunting Menurut Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat Konsumsi Energi	Status Stunting				Total		r	p-value
	Stunting		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	10	15,4	9	13,8	19	29,2	0,921	0,000
Baik	1	1,5	44	67,7	45	69,2		
Lebih	0	0	1	1,6	1	1,6		
Total	11	16,9	54	83,1	65	100		

Berdasarkan tabel 13, didapatkan hasil dari 19 sampel (29,2%) yang memiliki tingkat konsumsi energi katagori kurang, sebanyak 10 sampel (15,4%) dengan stunting dan 9 sampel (13,8%) dengan status gizi normal. Sedangkan dari 45 sampel (69,2%) yang memiliki tingkat konsumsi energi katagori baik, sebagian besar yaitu 44 sampel (67,7%) memiliki status gizi normal.

Dari hasil pengujian statistik hubungan tingkat konsumsi energi dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan dengan menggunakan uji *rank spearman* didapatkan hasil nilai $r = 0,921$ dengan *p-value* sebesar 0,000, yang bernilai lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, yang berarti H_a diterima yang menunjukkan ada hubungan

signifikan yang sangat kuat dan searah antara tingkat konsumsi energi dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan.

d. Hubungan tingkat konsumsi protein dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan

Hasil analisis hubungan tingkat konsumsi protein dengan status stunting dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14
Status Stunting Menurut Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat Konsumsi Protein	Status Stunting				Total		r	p-value
	Stunting		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	9	13,8	7	10,8	16	24,6	0,877	0,000
Baik	2	3,1	35	53,8	37	56,9		
Lebih	0	0	12	18,5	12	18,5		
Total	11	16,9	54	83,1	65	100		

Berdasarkan tabel 14, didapatkan hasil dari 16 sampel (24,6%) yang memiliki tingkat konsumsi protein kurang, sebanyak 9 sampel (13,8%) dengan stunting dan 7 sampel (10,8%) dengan status gizi normal. Sedangkan pada sampel dengan tingkat konsumsi protein baik, sebagian besar yaitu 35 sampel (53,8%) dengan status gizi normal.

Dari hasil pengujian statistik hubungan tingkat konsumsi protein dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan dengan menggunakan uji *rank spearman* didapatkan hasil nilai $r = 0,877$ dengan *p-value* sebesar 0,000, yang bernilai lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, yang berarti H_a diterima yang menunjukkan ada hubungan

signifikan yang sangat kuat dan searah antara tingkat konsumsi protein dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan.

B. Pembahasan

Stunting didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z-Score < -2 SD, hal ini menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan. Dari hasil penelitian pada balita 24 – 59 bulan di Desa Sepang didapatkan hasil dari 65 sampel, sebagian besar mempunyai status gizi katagori normal yaitu sebanyak 54 sampel (83,1%) sedangkan katagori stunting sebesar 11 sampel (16,9%), hasil ini menunjukkan persentase yang lebih besar jika dibandingkan dengan hasil Study Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 di provinsi Bali sebesar 10,9% , Kabupaten Buleleng 8,9% dan laporan gizi Puskesmas Busungbiu II tahun 2020 menunjukkan Desa Sepang persentase stunting sebesar 7,7%. Peningkatan persentase ini, kemungkinan dikarenakan perbedaan cara pengambilan sampel, pada penelitian ini sampel diambil dengan *proportional random sampling*, sedangkan pada pelaporan Puskesmas Busungbiu II dengan aplikasi e-PPGBM dilakukan dengan menginput semua balita yang datang ke posyandu, pada waktu pengukuran panjang/tinggi badan kehadiran $< 80\%$ dari jumlah balita, kemungkinan masih terdapat balita dengan katagori stunting yang tidak terdata. Faktor yang mempengaruhi stunting pada balita diantaranya faktor langsung dan tidak langsung. Pada penelitian ini faktor langsung yang diteliti yaitu asupan yang meliputi tingkat konsumsi energi dan protein, serta faktor tidak langsung yang meliputi berat badan lahir dan panjang badan lahir.

Dari hasil riwayat berat badan lahir didapatkan sebagian besar 61 sampel (94%) mempunyai riwayat berat badan lahir normal sedangkan terdapat 4 sampel (6%) mempunyai riwayat berat badan lahir rendah. Jika dilihat dari 4 sampel (6,1%) yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah, sebanyak 3 sampel (4,6%) memiliki katagori stunting, dan hanya 1 sampel (1,5%) dengan katagori normal. Sedangkan dari 61 sampel (93,9%) yang memiliki riwayat berat badan lahir normal, sebagian besar 53 sampel (81,6%) dengan status gizi normal. Hasil pengujian statistik didapatkan hasil nilai $r = 0,395$ dengan *p-value* sebesar 0,001, yang menunjukkan ada hubungan signifikan yang cukup kuat dan searah antara berat badan lahir dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Indrianti tahun 2019 yang mendapatkan hasil ada hubungan signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita 24 – 59 bulan di Jakarta. Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya setelah lahir. Hambatan pertumbuhan yang terjadi pada BBLR berkaitan dengan maturitas otak yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu terjadi hambatan pertumbuhan otak seperti pertumbuhan somatic (Nasution, dkk, 2014). BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalm tubuh bayi. Akibatnya, pertumbuhan BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian

makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi atau sakit dan perawatan kesehatan yang tidak baik maka dapat menyebabkan anak mengalami stunting (Proverawati, 2010).

Faktor tidak langsung yang juga diteliti yaitu riwayat panjang badan lahir yang mendapatkan hasil dari 65 sampel, sebagian besar sampel yaitu 52 sampel (80%) termasuk katagori panjang badan normal, sedangkan sebanyak 8 sampel (12,3%) termasuk katagori panjang badan pendek, dan sisanya sebanyak 5 sampel (7,7%) termasuk panjang badan katagori tinggi. Jika dilihat dari 8 sampel (12,3%) yang memiliki riwayat panjang badan lahir pendek, sebanyak 2 sampel (3,1%) dengan stunting dan 6 sampel dengan status gizi normal. Sedangkan dari 49 sampel (80%) yang memiliki riwayat panjang badan lahir normal, sebagian besar yaitu 43 sampel (66,2%) memiliki status gizi normal. Hasil pengujian statistik didapatkan hasil nilai $r = 0,337$ dengan $p\text{-value}$ sebesar 0,006, yang menunjukkan ada hubungan signifikan yang cukup kuat dan searah antara riwayat panjang badan lahir dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Illahi, Rizky Kurnia tahun 2017 yang mendapatkan hasil adanya hubungan panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita 24-59 di Bangkalan. Risiko untuk terjadi gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *falter* sebelumnya yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya, panjang badan yang jauh di bawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan. Retardasi pertumbuhan saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil sehingga menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang (Kusharisupeni, 2002). Pertumbuhan yang lambat pada bayi

prematurn dipengaruhi oleh retardasi linier yang terjadi sejak dalam kandungan selain karena singkatnya usia kehamilan. Bayi yang mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) sejak usia dini menunjukkan risiko untuk mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya. Stunting yang disebabkan oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai, mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Tetapi jika diberikan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar (*catch up*). Panjang badan lahir bersamaan dengan berat badan lahir merupakan indikator yang digunakan untuk melihat keadaan kesehatan janin dalam kandungan (Illahi, 2017).

Pada penelitian ini faktor penyebab langsung yang diteliti yaitu tingkat konsumsi energi dan protein. Pengumpulan data konsumsi menggunakan metode *Semi Quantitative – Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ), kelebihan metode ini salah satunya dapat mengetahui pola makan baik dari segi jenis, frekuensi maupun jumlah, tetapi kekurangannya jika responden mempunyai ingatan yang kurang tentang makanan yang dikonsumsi, dapat terjadi *over estimate* ataupun *under estimate*. Hasil penelitian menunjukkan dari 65 sampel sebagian besar yaitu 45 sampel (69,2%) mempunyai tingkat konsumsi energi kategori baik, terdapat juga 19 sampel (29,2%) dengan kategori kurang dan 1 sampel (1,6%) dengan kategori lebih. Jika dilihat dari 19 sampel (29,2%) yang memiliki tingkat konsumsi energi kategori kurang, sebanyak 10 sampel (15,4%) dengan stunting dan 9 sampel (13,8) dengan status gizi normal. Sedangkan dari 45 sampel (69,2%) yang memiliki tingkat konsumsi energi kategori baik, sebagian besar yaitu 44 sampel (67,7%) memiliki status gizi normal. Hasil pengujian statistik didapatkan hasil nilai $r = 0,921$ dengan *p-value* sebesar 0,000, yang menunjukkan ada hubungan signifikan

yang sangat kuat dan searah antara tingkat konsumsi energi dengan status stunting pada balita 24- 59 bulan. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Aisyah (2021) yang menyatakan asupan energi berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (24-59) di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. Hal ini sesuai juga dengan penelitian Handono (2010), juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi anak balita (TB/U) di wilayah kerja Puskesmas Selogiri, diperoleh implikasi semakin baik tingkat asupan energi maka status gizi balita semakin baik.

Penelitian ini juga mendapatkan hasil, dari 65 sampel sebagian besar yaitu 37 sampel (56,9%) memiliki tingkat konsumsi protein kategori baik, sedangkan 16 sampel (24,6%) memiliki tingkat konsumsi kategori kurang dan terdapat 12 sampel (18,5%) yang memiliki tingkat konsumsi kategori lebih. Jika dilihat dari 16 sampel (24,6%) yang memiliki tingkat konsumsi protein kurang, sebanyak 9 sampel (13,8%) dengan stunting dan 7 sampel (10,8%) dengan status gizi normal. Sedangkan pada sampel dengan tingkat konsumsi protein baik, sebagian besar yaitu 35 sampel (53,8%) dengan status gizi normal. Sampel yang mengalami stunting rata-rata mengkonsumsi < 10 jenis makanan sumber protein dalam sebulan, sedangkan sampel dengan kategori normal rata-rata mengkonsumsi >10 jenis makanan sumber protein. Jenis makanan sumber protein yang jarang dikonsumsi sampel dengan kategori stunting yaitu susu, 7 dari 11 sampel dengan kategori stunting tidak mengkonsumsi susu. Dilihat dari segi porsi sampel yang dengan kategori stunting porsi protein juga lebih rendah dari sampel dengan kategori normal. Dari hasil pengujian statistik didapatkan hasil nilai $r = 0,877$ dengan *p-value* sebesar 0,000 yang menunjukkan ada hubungan signifikan yang sangat kuat

dan searah antara tingkat konsumsi protein dengan status stunting pada balita 24-59 bulan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sundari (2017) yang menyatakan ada hubungan positif antara asupan protein dengan indeks *z-score* TB/U. Protein berfungsi sebagai pembentuk jaringan baru di masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memelihara, memperbaiki, serta mengganti jaringan yang rusak atau mati, dan menyediakan asam amino yang diperlukan untuk membentuk enzim pencernaan dan metabolisme, dan lain-lain (Almatsier, 2011). Anak yang mengalami defisiensi asupan protein yang berlangsung lama akan dapat mengalami pertumbuhan tinggi badan yang terhambat (Achmadi, 2013)