

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang hubungan ketahanan pangan keluarga dan asupan gizi dengan kejadian Stunting pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 April -12 Mei Tahun 2020 dengan jumlah sampel 80 Balita.

A. Gambaran Umum Desa Pulau Jambu

1. Kondisi Desa Pulau Jambu

Penduduk Desa Pulau Jambu berasal dari penduduk asli, dan sebagian kecil penduduk pendatang sehingga tradisi-tradisi musyawarah untuk mufakat, gotong royong dan kearifan lokal yang lain sudah dilakukan oleh masyarakat sejak adanya Desa Pulau Jambu.

Desa Pulau Jambu adalah salah satu desa yang ada di Kelurahan Air Tiris, Kecamatan Kampar, Kabupaten Kampar Provinsi Riau. Desa Pulau Jambu ini terdiri dari 4 Dusun yaitu dusun 1 dengan nama Dusun Nusa Indah, dusun 2 dengan nama Dusun Nusa Permai, dusun 3 dengan nama Dusun Nusa Jaya dan Dusun 4 dengan nama Dusun Nusa Damai. Geografi Desa Pulau Jambu ini terletak pada 4 bagian. Pada bagian sebelah utara yaitu Desa Teratak, bagian sebelah selatan yaitu Desa Penyasawan, bagian sebelah barat yaitu Desa Ranah, dan bagian sebelah timur Desa Teratak.

Berdasarkan data yang diperoleh, masyarakat yang berjenis kelamin laki-laki sekitar 19 % dan masyarakat yang berjenis kelamin

perempuan berjumlah 81%. Masyarakat yang berusia 26 sampai 30 tahun sekitar 13 %, usia 31 sampai 35 tahun sekitar 9%, usia 36-40 tahun sekitar 10 %, usia 41 sampai 45 tahun sekitar 12 % dan usia lebih dari 45 tahun sekitar 57%. Adapun tingkat pendidikan di Desa Pulau Jambu ini beragam. Masyarakat yang lulus SD sekitar 47 %, yang lulus SMP sekitar 21 %, yang lulus SMA sekitar 26 % dan yang lulus perguruan tinggi sekitar 4%.

Berdasarkan pekerjaan di Desa Pulau Jambu, masyarakat yang bekerja sebagai petani sekitar 29 %, masyarakat yang bekerja sebagai PNS/TNI/Polri sekitar 3 %, masyarakat yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sekitar 5 %, masyarakat yang bekerja sebagai pensiunan sekitar 1 %, masyarakat yang bekerja sebagai wiraswasta sekitar 19 %, masyarakat yang bekerja sebagai penjahit sekitar 25 %, masyarakat yang bekerja sebagai pedagang sekitar 7 %, dan masyarakat yang bekerja sebagai guru sekitar 2 %. Adapun penghasilan masyarakat di Desa Pulau Jambu ini terdapat 3 kategori yaitu penghasilan kurang dari 2.950.000 sekitar 87 %, penghasilan lebih dari 2.950.000 sekitar 11 % dan masyarakat yang tidak berpenghasilan sekitar 2 %.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15-23 April 2020 di Desa Pulau Jambu Kecamatan Kampar. Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan serta membagikan kuesioner kepada 80 responden yang berisi tentang data ibu, dan data balita kuesioner

ketahanan pangan keluarga, tabel asupan zat gizi. Sebelum membagikan kuesioner peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Orang Tua Balita Berdasarkan Karakteristik (Pekerjaan, Pendapatan Keluarga dan Jumlah Anak)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pekerjaan ayah		
Petani	19	23,75
Penjahit	23	28,75
Nelayan	6	7,5
Wiraswasta	15	18,75
Swasta	4	5
Guru	4	5
Pedagang	9	11,25
Total	80	100
Pekerjaan ibu		
Tidak bekerja	68	85
Bekerja	12	15
Total	80	100
Pendapatan keluarga/bulan		
Dibawah UMK (< 2.950.000)	64	80
Diatas UMK (\geq 2.950.000)	16	20
Total	80	100
Jumlah anak		
\leq 2	41	51,25
$>$ 2	39	48,75
Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil 80 orang tua responden, sebanyak 23 orang (28,75%) ayahnya bekerja sebagai penjahit, 68 orang (85%) ibu tidak bekerja, pendapatan keluarga dibawah UMK sebanyak 64 keluarga (80%) dan jumlah anak \leq 2 Sebanyak 41 keluarga (51,25%).

Tabel 4.2 Distribusi Balita Berdasarkan Karakteristik (Jenis Kelamin dan Usia)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	42	53
Perempuan	38	47
Total	80	100
Usia balita		
24 - 36 bln	32	40
37 – 48 bln	27	33,75
49 – 59 bln	21	26,25
Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil dari 80 responden sebanyak 42 balita (53%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 32 balita (40%) berusia dari 24 sampai 36 bulan.

2. Analisis Univariat

Analisa data univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing – masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat (Sumantri, 2011). Analisa univariat dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi variabel dependent yaitu kejadian Stunting pada balita dan variabel independent meliputi ketahanan pangan keluarga dan asupan gizi di Desa pulau Jambu Wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. Hasil analisa dapat dilihat pada tabel berikut :

a. Distribusi Responden

1) Ketahanan Pangan Keluarga

Tabel 4.3 Distribusi Ketahanan Pangan keluarga

Ketahanan Pangan	Frekuensi	Persentase (%)
Tahan pangan	23	29
Tidak Tahan Pangan	57	71
Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 80 responden sebanyak 57 keluarga (71%) tidak tahan pangan.

2) Asupan Gizi

Tabel 4.4 Distribusi Asupan Gizi

Asupan Energi	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	14	17,5
Kurang	66	82,5
Total	80	100
Asupan Protein		
Cukup	40	50
Kurang	40	50
Total	80	100
Asupan Lemak		
Cukup	8	10
Kurang	72	90
Total	80	100
Asupan Karbohidrat		
Cukup	67	83,8
Kurang	13	16,2
Total	80	100
Asupan Kalsium		
Cukup	38	47,5
Kurang	42	52,5
Total	80	100
Asupan Zink		
Cukup	17	21,2
Kurang	63	78,8
Total	80	100
Asupan Vitamin A		
Cukup	26	32
Kurang	54	68
Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapat hasil dari 80 responden, sebanyak 66 balita (82,5%) mengalami asupan energi kurang, sebanyak 40 balita (50%) mengalami asupan protein kurang, sebanyak 72 balita (90%) mengalami asupan lemak kurang, sedangkan responden yang asupan karbohidrat cukup sebanyak 67 balita (83,8%). Asupan kalsium dari 80 responden sebanyak 42 balita (52,5%) mengalami asupan kalsium kurang, sebanyak

63 balita (78,8%) mengalami asupan zink kurang, sedangkan asupan vitamin A kurang sebanyak 54 balita (68%).

3) Kejadian Stunting pada balita

Tabel 4.5 Distribusi Kejadian Stunting

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Stunting	34	44
Stunting	46	56
Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil dari 80 responden terdapat 45 balita (56%) responden yang mengalami Stunting.

3. Analisis Bivariat

Analisa dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui *Uji Chi-Square* (Sumantri, 2011). Analisa bivariat menggambarkan hubungan ketahanan pangan keluarga dan asupan zat gizi dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau jambu wilayah kerja Puskesmas Kampar. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

a. Hubungan Ketahanan pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kampar

Tabel 4.6 Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020

No	Ketahanan Pangan Keluarga	Kejadian Stunting				Total		POR	P
		Stunting		Tidak Stunting		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak Tahan Pangan	40	50	17	21,2	57	71,2	6,667 (2,241-19,830)	0,001
2	Tahan Pangan	6	7,5	17	21,2	23	28,8		
Total		46	57,5	34	42,5	80	100		

Sumber: uji *chi-square*

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil dari 57 keluarga yang tidak tahan pangan sebanyak 17 balita (21,2%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 23 keluarga yang tahan pangan sebanyak 6 balita (7,5%) mengalami *stunting* pada.

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai $p = 0,001$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. Hal ini dibuktikan dengan $p < \alpha$ yaitu $0,001 < 0,05$. Sedangkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* = 6,667 yang artinya keluarga yang memiliki balita dengan karakteristik tidak tahan pangan 6,7 kali lebih beresiko memiliki balita *stunting*.

b. Hubungan Asupan gizi dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

1. Asupan Energi

Tabel 4.7 Hubungan Asupan Energi dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

No	Asupan Energi	Status Gizi				Total		POR	P
		Stunting		Tidak Stunting		n	%		
		n	%	n	%				
1	Kurang	43	53,8	23	28,8	66	82,5	6,855 (1,736- 27,067)	0,007
2	Cukup	3	3,8	11	13,8	14	17,5		
Total		46	57,5	34	42,5	80	100		

Sumber: uji *chi-square*

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil dari 66 balita yang asupan energi kurang sebanyak 23 balita (28,8%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 14 balita yang asupan energi cukup sebanyak 3 balita (3,8%) mengalami *stunting*.

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai $p = 0,007$ artinya ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan *Stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020. Hal ini dibuktikan dengan $p < \alpha$ yaitu $0,007 < 0,05$. Sedangkan nilai *prevalensi Odds Ratio* = 6,855 yaitu balita yang memiliki asupan energi kurang 6,8 kali lebih beresiko memiliki balita *Stunting*.

2. Asupan Protein

Tabel 4.8 Hubungan Asupan Protein dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

No	Asupan Protein	Status Gizi				Total		POR	P
		Stunting		Tidak Stunting		n	%		
		n	%	n	%				
1	Kurang	21	26,2	19	23,8	40	50	0,663 (0,227-1,617)	0,497
2	Cukup	25	31,2	15	18,8	40	50		
Total		46	57,5	34	42,5	80	100		

Sumber: uji *chi-square*

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil dari 40 balita yang asupan protein kurang sebanyak 19 balita (23,8%) tidak mengalami

stunting sedangkan dari 40 balita yang asupan protein cukup sebanyak 25 balita (31,2%) mengalami *stunting*.

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai $p = 0,497$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian *Stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020. Hal ini dibuktikan dengan $p > \alpha$ yaitu $0,497 > 0,05$. Sedangkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* = 0,663 yaitu balita yang memiliki asupan protein kurang 0,6 kali lebih beresiko memiliki balita *Stunting*.

3. Asupan Lemak

Tabel 4.9 Hubungan Asupan Lemak dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

No	Asupan Lemak	Status Gizi				Total		POR	P
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%		
		n	%	N	%				
1	Kurang	42	52,5	30	37,5	72	90	1,400 (0,324-6,046)	0,717
2	Cukup	4	5	4	5	8	10		
Total		46	57,5	34	42,5	80	100		

Sumber : *chi-square*

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil dari 72 balita yang asupan lemak kurang sebanyak 30 balita (37,5%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 8 balita yang asupan lemak cukup sebanyak 4 balita (5%) mengalami *stunting*.

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai $p = 0,717$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian *Stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020. Hal ini dibuktikan dengan $p > \alpha$ yaitu $0,717 > 0,05$. Sedangkan nilai

Prevalensi Odds Ratio = 1,400 yaitu balita yang memiliki asupan lemak kurang 1,4 kali lebih beresiko memiliki balita *Stunting*.

4. Asupan Karbohidrat

Tabel 4.10 Hubungan Asupan Karbohidrat dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

No	Asupan Karbohidrat	Status Gizi				Total		POR	P
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%		
		n	%	n	%				
1	Kurang	7	8,8	6	7,5	13	16,2	0,838 (0,254-2,763)	1,000
2	Cukup	39	48,8	28	35	67	83,8		
	Total	46	57,5	34	42,5	80	100		

Sumber: uji *chi-square*

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil dari 13 balita yang asupan karbohidrat kurang sebanyak 6 balita (7,5%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 67 balita yang asupan karbohidrat cukup sebanyak 39 balita (48,8%) mengalami *stunting*.

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai $p = 1,000$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan kejadian *Stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020. Hal ini dibuktikan dengan $p > \alpha$ yaitu $1,000 > 0,05$. Sedangkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* = 0,838 yaitu balita yang memiliki asupan karbohidrat kurang 0,8 kali lebih beresiko memiliki balita *Stunting*.

5. Asupan Kalsium

Tabel 4.11 Hubungan Asupan Kalsium dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

No	Asupan Kalsium	Status Gizi				Total		POR	P
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%		
		N	%	n	%				
1	Kurang	31	38,8	11	13,8	42	52,5	4,321 (1,677-11,137)	0,004
2	Cukup	15	18,8	23	28,8	38	47,5		
Total		46	57,5	34	42,5	80	100		

Sumber: uji *chi-square*

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan hasil dari 42 balita yang asupan kalsium kurang sebanyak 11 balita (13,8%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 38 balita yang asupan kalsium cukup sebanyak 15 balita (18,8%) mengalami *stunting*.

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai $p = 0,004$ artinya ada hubungan yang signifikan antara asupan kalsium dengan kejadian *Stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020. Hal ini dibuktikan dengan $p < \alpha$ yaitu $0,004 < 0,05$. Sedangkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* = 4,321 yaitu balita yang memiliki asupan kalsium kurang 4,7 kali lebih beresiko memiliki balita *Stunting*.

6. Asupan Zink

Tabel 4.12 Hubungan Asupan Zink dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

No	Asupan Zink	Status Gizi				Total		POR	P
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%		
		N	%	n	%				
1	Kurang	38	47,5	25	31,2	63	61,2	1,710 (0,582-5,025)	0,481
2	Cukup	8	10	9	11,2	31	38,8		
Total		46	57,5	34	42,5	80	100		

Sumber: uji *chi-square*

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan hasil dari 63 balita yang asupan zink kurang sebanyak 25 balita (31,2%) tidak mengalami *stunting* sedangkan sebanyak 31 balita yang asupan zink cukup sebanyak 8 balita (10%) mengalami *stunting*.

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai $p = 0,481$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan zink dengan kejadian *Stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020. Hal ini dibuktikan dengan $p > \alpha$ yaitu $0,481 > 0,05$. Sedangkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* = 1,710 yaitu balita yang memiliki asupan zink kurang 1,7 kali lebih beresiko memiliki balita *Stunting*.

7. Asupan Vitamin A

Tabel 4.13 Hubungan Asupan Vitamin A dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

No	Asupan Vitamin A	Status Gizi				Total		POR	P
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%		
		n	%	n	%				
1	Kurang	32	40	22	27,5	54	67,5	1,247 (0,486-3,201)	0,828
2	Cukup	14	17,5	12	15	26	32,5		
Total		46	57,5	34	42,5	80	100		

Sumber: uji *chi-square*

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan hasil dari 54 balita yang asupan vitamin A kurang sebanyak 22 balita (27,5%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 26 balita yang asupan vitamin A cukup sebanyak 14 balita (17,5%) mengalami *stunting*.

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai $p = 0,828$ artinya tidak ada hubungan yang

signifikan antara asupan vitamin A dengan kejadian *Stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020. Hal ini dibuktikan dengan $p > \alpha$ yaitu $0,828 > 0,05$. Sedangkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* = 1,247 yaitu balita yang memiliki asupan vitamin A kurang 1,2 kali lebih beresiko memiliki balita *Stunting*.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam bab distribusi frekuensi masing – masing variabel, bab ini akan membahas secara sistematis dari analisis yang terdiri dari variabel – variabel yang akan diteliti kemudian selanjutnya dilakukan pembahasan dengan membandingkan hasil yang telah didapatkan dilapangan.

A. Hasil Pembahasan

1. Hubungan Ketahanan pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p \leq 0,005$) hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. Dari analisis diperoleh *Prevalensi Odds Ratio* = 6,667 artinya keluarga yang tidak tahan pangan akan berpeluang 6,7 kali beresiko terjadinya *stunting* pada balita dibandingkan dengan keluarga yang tahan pangan.

Ketahanan pangan merupakan salah satu aspek penting untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs). Dalam tujuan kedua SDGs yaitu mengakhiri kelaparan. Mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi serta mendorong pertanian yang berkelanjutan. Dari tujuan kedua SDGs ketahanan pangan dikatakan tercapai apabila masyarakat bebas dari kelaparan, akses yang aman dan bergizi tercukupi untuk semua orang. Suatu wilayah dikatakan berada dalam kondisi tahan

pangan dapat digambarkan salah satunya dengan ketersediaan pangan wilayah tersebut (Arisman, 2010).

Berdasarkan hasil yang diperoleh di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020 menunjukkan distribusi keluarga menurut tingkat ketahanan pangan yaitu sebagian besar keluarga berkarakteristik tidak tahan pangan (Tabel 4.6). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Slamet (2014) di Desa Plumbon, bahwa ada hubungan ketahanan pangan dengan status gizi sebesar 81,8% responden dengan ketahanan pangan yang tidak tahan pangan 18,2% responden. Bahwa ketahanan pangan mempengaruhi status gizi pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan dengan status gizi balita di Desa Plumbon dengan $p = 0,000$. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan teori suhardjo (2008) yang menyatakan penyebab penting dari masalah gizi (salah satunya status *stunting*) adalah kurangnya akses pangan atau ketersediaan pangan pada wilayah tersebut.

Ketersediaan pangan di keluarga harus memenuhi jumlah yang cukup untuk memenuhi seluruh anggota keluarga baik jumlah, mutu dan keamanannya. Kemampuan suatu keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang dipengaruhi oleh daya beli (kemiskinan), pengetahuan dan juga oleh kemampuan wilayah dan rumah tangga dalam memproduksi dan menyediakan pangan secara cukup, dan aman. Keluarga yang mampu memenuhi hal ini disebut sebagai keluarga yang memiliki ketahanan

pangan yang baik. Pangan dalam keluarga dipengaruhi oleh ketersediaan, akses, dan pemanfaatan pangan, dimana penyediaan pangan mencakup kualitas dan kuantitas bahan pangan untuk memenuhi standar kebutuhan asupan gizi bagi individu untuk menunjukkan aktifitas sehari – hari.

Peneliti berasumsi bahwa dari keluarga responden yang tahan pangan namun balitanya mengalami *stunting* ini disebabkan dari pendapatan keluarga yang kurang dari UMR yaitu sebesar Rp 2.950.000 per bulan, jadi ibu hanya membeli kebutuhan pangan yang sesuai dengan uang yang ibu punya tanpa memikirkan gizi anggota keluarga terutama balitanya. Sedangkan keluarga yang tidak tahan pangan namun balitanya tidak mengalami *stunting* ini disebabkan oleh ibu yang lebih memperhatikan asupan balitanya dengan memanfaatkan uang belanja untuk membeli makanan yang bergizi bagi anggota keluarga dan memilih makanan yang bagus untuk balitanya karena ibu yang rata-rata tidak bekerja sehingga lebih focus dalam mengurus rumah tangga.

2. Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,007$ ($p \leq 0,005$) hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. Dari analisis diperoleh *Odds ratio* = 6,855 artinya balita yang asupan energinya kurang akan berpeluang 6,8

kali beresiko terjadinya *stunting* pada balita dibandingkan yang asupan energinya cukup.

Berdasarkan (tabel 4.7) didapatkan hasil dari 66 balita yang asupan energi kurang sebanyak 23 balita (28,8%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 14 balita yang asupan energi cukup sebanyak 3 balita (3,8%) mengalami *stunting*. Energi dibutuhkan tubuh untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme basal sebesar 60 – 70% dari kebutuhan energi total, tingkat kecukupan energi ini akan mempengaruhi status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adelia (2015) di Kabupaten Indramayu, bahwa dari keseluruhan responden yang asupan energinya kurang sebesar 83,3% dan responden yang asupan energinya cukup sebesar 16,7%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan *stunting* di Kabupaten Indramayu dengan nilai $p = 0,036$.

Energi dalam tubuh manusia timbul karena adanya pembakaran dari karbohidrat, protein, dan lemak. Oleh karena itu dibutuhkan adanya zat makanan yang dapat mencukupi kebutuhan tubuh dari seseorang tersebut (Muchlis, 2017). Hal ini menunjukkan semakin baik konsumsi energi pada balita maka semakin baik status gizinya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Oktarina et al (2014) menunjukkan bahwa balita yang memiliki asupan energi rendah berisiko *stunting*.

Asupan energi kurang yang terjadi pada anak karena faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan makanan anak yaitu kebiasaan menerima

makanan, dan pengaruh dari orang tua yaitu ketersediaan makanan dan pengetahuan gizi dari orang tua tersebut (Almatsier dkk, 2011). Asupan energi kurang lebih banyak terjadi pada usia 13 – 36 bulan, hal ini disebabkan oleh perilaku makan balita tersebut yang susah atau rewel makan, meminta makanan yang sama setiap makan (Karyono, 2015).

Ketersediaan makanan dirumah tangga sangatlah penting, peneliti berasumsi bahwa balita yang mengalami asupan energi kurang namun tidak mengalami *stunting* disebabkan karena balita yang pilih-pilih makanan seperti hanya makan daging ayam saat makan sate, makan telur saja dan tidak makan nasi sehingga ibu yang akan menghabiskan makanan balita tersebut sehingga balita tersebut lebih banyak mengonsumsi asupan zat gizi yang membantu pertumbuhan balita. Sedangkan balita yang asupan energinya cukup namun mengalami *stunting* disebabkan karena pengetahuan ibu yang kurang yang berpikiran jika makan nasi yang banyak dari pada lauknya itu tidak apa-apa dan membuat kenyang lebih lama. Jadi beberapa ibu memberikan makanan yang membuat balita mereka kenyang yang tidak memikirkan gizi balitanya.

3. Hubungan Asupan Protein dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,497$ ($p \leq 0,005$) hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. Dari analisis diperoleh *Odds ratio* =

0,663 artinya balita yang asupan protein kurang akan berpeluang 0,6 kali beresiko terjadinya *stunting* pada balita dibandingkan yang asupan protein cukup. Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil dari 40 balita yang asupan protein kurang sebanyak 19 balita (23,8%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 40 balita yang asupan protein cukup sebanyak 25 balita (31,2%) mengalami *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Desy Zulia dkk (2017) asupan protein diatas kebutuhan 68,75% , normal 25%, dan kurang 6,25% menyatakan walau dilihat dari tingkat konsumsi protein sampel diatas kebutuhan tapi dari data recall sampel lebih banyak mengonsumsi makanan selingan daripada makanan utama, makanan selingan seperti snack yang memiliki nilai protein, akan tetapi protein yang terkandung dalam jajanan tersebut bukan merupakan protein yang mengandung asam amino esensial atau bukan merupakan sumber protein dengan nilai biologis yang tinggi. Menurut Budiyanto (2012) sumber protein yang bernilai biologis tinggi diperlukan dalam masa pertumbuhan.

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. Balita yang mengalami defisiensi asupan protein yang

berlangsung lama meskipun asupan energinya tercukupi akan mengalami pertumbuhan tinggi badan yang terhambat (Achmadi, 2014).

Peneliti berasumsi bahwa asupan protein kurang namun balita tidak mengalami *stunting* maka disebabkan karena asupan protein yang balita konsumsi dari asam amino esensial dan asupan energi balita tersebut cukup sehingga tidak bermasalah dengan pertumbuhan balita tersebut. Namun pada balita yang asupan proteinnya cukup masih terdapat yang *stunting* bisa disebabkan oleh system metabolisme balita. Peneliti berasumsi ada zat gizi tertentu yang tidak diserap sempurna oleh tubuh meskipun telah makan berbagai makanan yang nilai gizi tinggi, namun zat tersebut tidak optimal diserap tubuh maka tubuh balita juga akan mengalami defisit zat gizi.

4. Hubungan Asupan Lemak dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,717$ ($p \leq 0,005$) hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara asupan lemak dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. Dari analisis diperoleh *Odds ratio* = 1,400 artinya balita yang asupan lemak kurang akan berpeluang 1,4 kali beresiko terjadinya *stunting* pada balita dibandingkan yang asupan lemak cukup. Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil dari 72 balita (90%) yang asupan lemak kurang sebanyak 30 balita (37,5%) tidak mengalami

stunting sedangkan dari 8 balita (10%) yang asupan lemak cukup sebanyak 4 balita (5%) mengalami *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Desy Zulia dkk (2017) hasil penelitian diketahui sebanyak 12 orang (75%) sampel tingkat konsumsi lemak termasuk dalam kategori di atas kebutuhan, namun ada 1 orang (6,25%) sampel yang tingkat konsumsi lemak termasuk dalam kategori defisit berat. Pada penelitian ini diketahui dari hasil recall 2x24 jam jenis lemak yang paling banyak yang dikonsumsi adalah jenis lemak jenuh yang berasal dari makanan yang digoreng setiap kali makan. Salah satu akibat konsumsi lemak yang kurang adalah kekurangan vitamin A (KVA) karena vitamin A merupakan vitamin yang membantu penyerapan karotenoid. Vitamin A berfungsi untuk imunitas, integritas sel epitel, tumbuh kembang, penglihatan dan reproduksi (Muslimatun, 2012).

Peneliti berasumsi bahwa balita yang asupan lemak nya kurang namun tidak mengalami *stunting* bisa disebabkan karena jenis asupan balita tersebut tidak beragam seperti nasi dan telur saja dengan frekuensi makan yang hanya 2 kali sehari dan balita sangat aktif bergerak sehingga balita mengalami kurang asupan lemak namun asupan energi dan proteinnya masih terpenuhi. Sedangkan balita yang asupan lemak b=cukup namun mengalami *stunting* bisa disebabkan dari asupan lemak yang balita konsumsi tersebut tergolong lemak jenuh yang tidak baik untuk tubuh. Sehingga menyebabkan terganggunya metabolisme balita tersebut.

5. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ ($p \leq 0,005$) hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara asupan karbohidrat dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. Dari analisis diperoleh *Odds ratio* = 0,838 artinya balita yang asupan karbohidrat kurang akan berpeluang 0,8 kali beresiko terjadinya *stunting* pada balita dibandingkan yang asupan karbohidrat cukup. Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil dari 13 balita yang asupan karbohidrat kurang sebanyak 6 balita (7,5%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 67 balita yang asupan karbohidrat cukup sebanyak 39 balita (48,8%) mengalami *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Desy Zulia dkk (2017) diketahui dari penelitian ini asupan karbohidrat sampel dalam kategori normal sebanyak 50% , defisit ringan 20% dan defisit berat 30% . Peranan utama karbohidrat dalam tubuh adalah menyediakan glukosa bagi sel-sel tubuh yang kemudian diubah menjadi energi, karbondioksida dan air. Bagian-bagian kecil ini dapat pula disusun menjadi lemak. Agar tubuh selalu memperoleh glukosa untuk keperluan energi. Jika tubuh kekurangan khususnya karbohidrat dan lemak maka cadangan protein akan dirombak untuk menutupi kekurangan tersebut dan digunakan sebagai sumber energi. Apabila protein digunakan sebagai sumber energi, maka protein tidak dapat menjalankan fungsinya secara

optimal dimana fungsi dari protein yaitu untuk pertumbuhan. (Almatsier, Sunita. 2011).

Peneliti berasumsi walau tidak ada hubungan yang signifikan dari asupan karbohidrat dengan kejadian *stunting* pada balita. Namun dari 67 balita yang asupan karbohidrat cukup sebanyak 39 balita yang mengalami *stunting* karena makanan yang mereka sering konsumsi makanan tinggi karbohidrat yang rendah akan zat gizi lain seperti porsi nasi lebih banyak dari pada lauk dan sayurinya. Karena ibu berasumsi jika lebih banyak nasi akan membuat balita lebih lama kenyang. Sedangkan balita yang asupan karbohidratnya kurang namun tidak mengalami *stunting* bisa disebabkan karena kebiasaan ibu yang hanya makan 2 kali sehari yang dilihat dari imt ibu yang berstatus gizi kurang. Karena beberapa ibu didesa tersebut memberikan makan pada balita nya saat ibu juga makan jadi secara tidak langsung balita mengikuti frekuensi ibu makan dan juga hanya mengonsumsi apa saja yang ibu konsumsi yang sudah menjadi kebiasaan, sehingga beberapa balita kurang asupan karbohidratnya. Namun balita tidak mengalami *stunting* hal ini bisa disebabkan oleh gen yang diwariskan dari orang tua mereka yang tinggi.

6. Hubungan Asupan Kalsium dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004$ ($p \leq 0,005$) hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara asupan kalsium dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja

Puskesmas Kampar Tahun 2020. Dari analisis diperoleh *Odds ratio* = 4,321 artinya balita yang asupan kalsium kurang akan berpeluang 4,3 kali beresiko terjadinya *stunting* pada balita dibandingkan yang asupan kalsium cukup. Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan hasil dari 42 balita yang asupan kalsium kurang sebanyak 11 balita (13,8%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 38 balita yang asupan kalsium cukup sebanyak 15 balita (8,8%) mengalami *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amanda (2014) menunjukkan hasil statistik, bahwa adanya hubungan antara kalsium dengan kejadian *stunting* pada (24-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sosial Palembang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan lebih banyak ditemukan pada yang memiliki asupan kalsium yang inadkuat, dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hestuningtyas (2014) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara asupan kalsium dengan kejadian *stunting* dengan p value sebesar 0,029 ($\alpha < 0,05$).

Peneliti berasumsi bahwa balita yang asupan kalsium kurang tapi ada beberapa balita tidak mengalami *stunting* disebabkan karena rata-rata balita didesa tersebut mengkonsumsi makanan atau minuman yang tidak mengandung tinggi kalsium. Hal ini karena daya beli ibu terhadap produk susu atau olahan nya ibu hanya membeli pangan yang diperlukan oleh rumah tangga saja mungkin balita yang tidak *stunting* tersebut diturunkan dari gen orang tua mereka yang tinggi. Sedangkan balita yang asupan

kalsium cukup tapi ada beberapa balita mengalami *stunting* bisa disebabkan karena beberapa dari balita tersebut mengalami defisiensi zat gizi sehingga mempengaruhi pertumbuhannya.

Asupan kalsium diperlukan untuk pertumbuhan karena bagian penting dalam pembentukan tulang dan gigi, juga dibutuhkan dalam jumlah yang lebih kecil untuk mendukung fungsi sel dalam tubuh. Penelitian di Jepang menyebutkan bahwa orang yang diet rendah kalsium lebih pendek dibandingkan dengan diet kalsium yang adekuat (Lanhami, et al, 2017).

7. Hubungan Asupan Zink dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,481$ ($p \leq 0,005$) hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara asupan zink dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. Dari analisis diperoleh *Odds ratio* = 1,710 artinya balita yang asupan zink kurang akan berpeluang 1,7 kali beresiko terjadinya *stunting* pada balita dibandingkan yang asupan zink cukup. Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan hasil dari 63 balita yang asupan zink kurang sebanyak 25 balita (31,2%) tidak mengalami *stunting* sedangkan sebanyak 31 balita yang asupan zink cukup sebanyak 8 balita (10%) mengalami *stunting*.

Berbeda penelitian yang dilakukan Amanda (2014) hasil statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara asupan zink dengan

kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sosial Palembang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian *stunting* pada usia 24-59 bulan lebih banyak ditemukan pada asupan zink yang inadkuat. Namun masih terdapat balita yang asupan zink nya cukup tapi mengalami *stunting*.

Zink merupakan salah satu zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit tetapi kebutuhannya sangat esensial bagi kehidupan. Balita kurang asupan zink, dapat berdampak balita menjadi malas makan. Nafsu makan balita berkurang sehingga berakibat pada berkurangnya seluruh asupan zat nutrisi yang lain. Pada beberapa penelitian dikatakan bahwa kekurangan zink akan berakibat pada gangguan pertumbuhan pada balita akan mengalami perasaan tidak enak di perut, lambung akan terganggu, mual, gelisah, pusing dan diare (Tatar, 2009).

Peneliti berasumsi bahwa asupan zink kurang namun beberapa balita tidak mengalami *stunting* mungkin bisa disebabkan asupan zat gizi makro balita tersebut sudah terpenuhi sehingga tidak mengalami masalah terhadap pertumbuhan. Sedangkan asupan zink cukup dan beberapa balita mengalami *stunting* disebabkan mungkin karena asupan zat makro balita tersebut belum terpenuhi sehingga walaupun zink cukup namun zat gizi lain tidak cukup bisa mempengaruhi metabolisme dan pertumbuhan balita. Zat gizi satu sama lainnya saling berkaitan untuk proses pertumbuhan, jika salah satu zat gizi tidak terpenuhi maka zat gizi lainnya tidak akan bekerja dengan sempurna. Karena kekurangan zink bukan faktor utama penyebab

terjadinya stunting, ada berbagai faktor yang bisa menyebabkan stunting seperti pola asuh, pengetahuan gizi orang tua dan ketahanan pangan keluarga.

8. Hubungan Asupan Vitamin A dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,828$ ($p \leq 0,005$) hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara asupan vitamin A dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. Dari analisis diperoleh *Odds ratio* = 1,247 artinya balita yang asupan vitamin A kurang akan berpeluang 1,2 kali beresiko terjadinya *stunting* pada balita dibandingkan yang asupan vitamin A cukup. Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan hasil dari 54 balita yang asupan vitamin A kurang sebanyak 22 balita (27,5%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 26 balita yang asupan vitamin A cukup sebanyak 14 balita (17,5%) mengalami *stunting*.

Peneliti beramsumsi bahwa asupan vitamin A cukup namun beberapa balita mengalami *stunting* mungkin balita didesa tersebut hanya mendapatkan vitamin A dari posyandu terdekat bukan dari asupan karena dari hasil recall terlihat balita hanya sedikit mengonsumsi buah dan sayur seperti wortel. Sehingga balita kurang asupan yang membuat zat gizi lainnya tidak terpenuhi. Namun vitamin A bukan merupakan faktor risiko penyebab terjadinya *stunting* pada masa balita. Sedangkan asupan vitamin A kurang namun beberapa balita tidak mengalami *stunting* hal ini bisa

disebabkan dari beberapa ibu yang bekerja sehingga tidak sempat membawa balitanya ke posyandu dan tidak mendapatkan vitamin A, ibu menitipkan balitanya kepada neneknya sehingga nenek hanya memberikan asupan yang membuat balita menjadi kenyang saja seperti nasi dan lauk tanpa diimbangi sayur dan buah sehingga tidak bermasalah terhadap pertumbuhan balita,.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nabila (2018) menunjukkan bahwa 88,9% balita stunting mengalami defisit tingkat kecukupan vitamin A. balita *stunting* tidak mengonsumsi buah dan hanya suka dengan kuah sayur. Lauk pauk yang dikonsumsi oleh balita *stunting* yang merupakan sumber vitamin A adalah telur, tongkol dan pindang. Suplementasi vitamin A dosis tinggi masih menjadi program wajib kementerian kesehatan, namun peningkatan asupan vitamin A lebih dibutuhkan dari sumber makanan yang seimbang dan beragam.

Dari buku Almatsier (2011) bahwa defisiensi vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, sehingga juga mempengaruhi pertumbuhan sel. Karena itulah balita yang menderita defisiensi vitamin A akan mengalami kegagalan pertumbuhan. Selain itu, vitamin A juga berpengaruh terhadap fungsi kekebalan tubuh manusia. Akibatnya kekurangan vitamin A menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh, sehingga mudah terserang infeksi, misalnya jika terjadi pada permukaan dinding usus akan menyebabkan diare.

B. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini mengenai hubungan ketahanan pangan dan asupan gizi dengan kejadian *stunting* pada balita, peneliti mengumpulkan data primer dengan menyebarkan kuesioner. Rancangan penelitian yang digunakan adalah data kuantitatif dengan menggunakan desain *Cross Sectional*.

Pengukuran pada penelitian ini menggunakan variabel independent seperti ketahanan pangan keluarga dan asupan gizi yang diukur secara bersamaan dengan variabel dependent yaitu kejadian *stunting*.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sehingga data tergantung kepada kejujuran dan kemampuan responden pada saat memberikan jawaban .
2. Pada saat pengumpulan data beberapa responden tidak bersedia menjadi responden. Tetapi setelah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti, dan akhirnya bersedia jadi responden.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan ketahanan pangan keluarga dan asupan gizi dengan kejadian *stunting* balita di Desa Pulau Jambu di wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar balita di Desa Pulau Jambu di wilayah kerja Puskesmas Kampar mengalami *stunting* sebesar 46 balita (56%).
2. Sebagian besar keluarga balita di Desa Pulau Jambu di wilayah kerja Puskesmas Kampar keluarga yang tidak tahan pangan sebesar 57 keluarga (71%).
3. Sebagian besar asupan gizi pada balita di Desa Pulau Jambu di wilayah kerja Puskesmas Kampar yaitu asupan energi kategori kurang sebesar 66 balita (82,5%) asupan protein kategori kurang sebesar 40 balita (50%), asupan lemak kategori kurang sebesar 72 balita (90%), asupan karbohidrat kategori cukup sebesar 67 balita (83,8%), asupan kalsium kategori kurang sebesar 42 balita (52,5%), asupan zink kategori kurang sebesar 63 balita (78,8%), dan asupan vitamin A kategori kurang sebesar 54 balita (68%).
4. Ada hubungan antara ketahanan pangan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu di wilayah kerja Puskesmas Kampar ($p = 0,001$).

5. Ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu di wilayah kerja Puskesmas Kampar ($p = 0,007$).
6. Tidak ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu di wilayah kerja Puskesmas Kampar ($p = 0,497$).
7. Tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu di wilayah kerja Puskesmas Kampar ($p = 0,717$).
8. Tidak ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu di wilayah kerja Puskesmas Kampar ($p = 1,000$).
9. Ada hubungan antara asupan kalsium dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu di wilayah kerja Puskesmas Kampar ($p = 0,004$).
10. Tidak ada hubungan antara asupan zink dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu di wilayah kerja Puskesmas Kampar ($p = 0,481$).
11. Tidak ada hubungan antara asupan vitamin A dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu di wilayah kerja Puskesmas Kampar ($p = 0,828$).

B. Saran

1. Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam menyusun hipotesis baru sebagai rancangan penelitian berikutnya, karena masih banyak lagi faktor lain yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita, seperti pengetahuan ibu.

2. Praktis

- a. Diharapkan bagi keluarga yang memiliki balita yang mengalami *stunting* agar lebih memperhatikan kebutuhan asupan pada balita, sehingga meminimalkan terjadinya kejadian *stunting*.
- b. Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan tentang tahan pangan kepada masyarakat sehingga dapat menurunkan angka kejadian *stunting* dengan cara memperhatikan asupan gizi yang dikonsumsi.
- c. Diharapkan pada penelitian selanjutnya meneliti variabel lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita seperti pengetahuan ibu dan tingkat pendapatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, Endang L. 2014. *Seribu Hari yang Menentukan Masa Depan Bangsa. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Disampaikan oleh Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH, Dr.PH., dalam Pidato Pengukuhan sebagai Guru besar tetap Gizi Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.*
- Akhmad, S, dkk. 2013. *Ketahanan pangan rumah tangga, status gizi, dan prestasi belajar siswa sekolah dasar.* Jurnal gizi klinik Indonesia.
- Almatsier, S. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Amanda, Agustina. 2014. *Faktor - Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita (24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Palembang (manuskrip skripsi).* Fakultas kesehatan masyarakat : Universitas Sriwijaya.
- Arisman. 2012. *Gizi dalam daur kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Atria, M.2014. *Hubungzn Pengetahuan Ibu dan Ketersediaan Pangan dengan Status GiziI Balita di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo*
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2015. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia 2014.* Jakarta: Bapennas RI
- Cakrawati dan Mustika. 2011. *Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan.* Bandung : Alfabeta.
- Dinas Kesehatan, Profil Gizi. 2015. *Profil Gizi Kabupaten Kampar.* Bangkinang
- Dinkes Kab. Kampar. 2019. *Status gizi balita.* Kampar.
- DKP (Dewan Ketahanan Pangan), 2019. *Peta Ketahanan Pangan dan Kerentanan Pangan Indonesia.* Jakarta
- Fathamira, Diza H. 2016. *Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi keluarga buruh kayu dikampung kotalintan kecamatan kota kuala simpang kabupaten Aceh tamiang provinsi Aceh tahun 2014.* Aceh : Universitas Sain Cut Nyak Dien Langsa.
- Hestuningtias, Mutia. 2014. *Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baru Sekolah.(Skripsi)Semarang : Stikes Ngudi Waluyo.*

- Kartikawati P. 2011. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Skripsi.* Universitas Jember. Jember
- Kemenkes .2017. *Situasi Balita Pendek Tahun 2016.* Jakarta : Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kemenkes
- Lamid Astuti. 2015. *Masalah Kependekan (Stunting) pada anak balita : Analisis Penanggulangannya di Indonesia.* Bogor: IPB Press.
- Moehji S. 2009. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk.* Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Muchlis, Hastuti D, Alfisari. 2017. *Kajian Ketahanan Pangan dan Alokasi Sumber Daya Kleluarga serta Keterkaitannya dengan Status Gizi dan Perkembangan Anak di Kabupaten Banjarnegara, Provinsi Jawa Tengah.* Bogor : Institut Pertanian Bogor.
- Muchtadi D. 2010. *Komponen Bioaktif untuk Kesehatan.* Bandung: Alfabeta.
- Muchtadi D. 2011. *Pencegahan gizi lebih dan penyakit kronis melalui perbaikan pola konsumsi pangan.* Bogor: Institut Pertanian Bogor;
- Mutayani, 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi.* CV. Trans Infomedia : Jakarta
- Ngili Y. 2013. *Biokimia Dasar Edisi Revisi.* Bandung: Rekayasa Sains
- Nindya.2017. *Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2 – 5 Tahun.*
- Nirmala D. 2012. *Gizi Anak Sekolah.* Jakarta: PT Kompas Media Nusantara
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Seni.* Jakarta: Rineka Cipta
- Oktarina Z, Sudiarti T (2014). *Faktor risiko stunting pada balita (24-59 bulan) di Sumatera.* Jurnal Gizi dan Pangan, 8 (3): 175-180.
- Proverawati, Atikah,. Asfuah, Siti. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Medical Book.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Soekirman.2010. *Ilmu Gizi dan aplikainya.* Jakarta : Direktorat Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional
- Supariasa, I. 2009. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta. EGC

Susetyowati.2016. *Penerapan Ilmu Gizi*. Yogyakarta : Gadjia Mada Press

WHO. 2006. *Child Grow Standards: Implications For the Prevalence of Stunting and Underweight-For-Age In a Birth Cohort Of Gabonese Children In Comparison To The Centers*.

Zulia D, dkk. 2017. *Konsumsi zat gizi makro pada balita stunting (24-59 bulan)*. Jurnal Gizi Prima, vol 2. Poltekkes Kemenkes Mataram.