BAB IV
HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang hubungan asupan zat gizi makro pemberian dan ASI ekslusif dengan kejadian *Stunting* pada balita. Penelitan ini dilakukan pada tanggal 12 Mai - 12 Juli Tahun 2020 dengan jumlah sampel 80 Balita usia 2 – 5 tahun di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

A. Gambaran Umum Desa Pulau Jambu

1. Kondisi 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.

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

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

perempuan berjumlah 81%. Terdapat 125 balita dari usia 0-5 tahun sedangkan yang berusia 2-5 tahun sebanyak 80 balita. 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 tingakat 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 tingi 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 Data Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 Mai – 12 Juli 2020 di Desa Pulau Jambu Kecamatan Kampar. Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan serta membagikan kuesioner kepada 80 ibu balita yang berisi tentang data ibu, dan data balita kuesioner pemberian ASI ekslusif, tabel asupan zat gizi. Sebelum membagikan kuesioner peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden (Orang Tua Balita) Berdasarkan Karakteristik Umum Responden di Desa Pulau Jambu Wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pekerjaan ibu		
Tidak bekerja	**68**	**85**
Bekerja	12	15
Total	**80**	**100**
Usia ibu		
21 – 29	38	47,5
30 – 45	**42**	**52,5**
Total	**80**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat bahwa sebagian besar responden pada kategori tidak bekerja sebanyak 68 orang (85%), sedangkan usia responden berada pada rentang usia 30 – 40 tahun sebanyak 42 balita (52,5%).

Tabel 4.2 Distribusi Responden (Balita) Berdasarkan Karakteristik Umum Responden di Desa Pulau Jambu Wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020

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 terlihat bahwa sebagian besar responden yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 42 orang (53%), sedangkan usia responden berada pada rentang usia 24 – 36 bulan sebanyak 32 orang (40%).

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) Asupan Zat Gizi Makro

Tabel 4.3 Distribusi Asupan Zat Gizi Makro

Asupan Energi	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	20	25
Kurang	**60**	**75**
Total	**80**	**100**
Asupan Protein		
Cukup	28	35
Kurang	**52**	**65**
Total	**80**	**100**
Asupan Lemak		
Cukup	**48**	**60**
Kurang	32	40
Total	**80**	**100**
Asupan Karbohidrat		
Cukup	**78**	**97,5**
Kurang	2	2,5
Total	**80**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa asupan energi balita pada kategori kurang sebesar 75%, asupan protein balita pada kategori kurang sebesar 65%, asupan lemak balita pada kategori cukup sebesar 60% dan asupan karbohidrat balita pada kategori cukup sebesar 97, 5%.

2) Pemberian ASI ekslusif

Tabel 4.4 Distribusi Pemberian ASI Ekslusif

Pemberian ASI ekslusif	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak diberikan ASI	**57**	**71**
Diberikan ASI	23	29
Total	**80**	**100**

Berdasarkan tabel 4.4 terlihat bahwa dari 80 balita, sebagian besar balita tidak diberi ASI eksklusif sebesar 71%

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 terlihat bahwa dari 80 balita, terdapat balita yang mengalami *stunting* sebesar 56%.

2. 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 asupan zat gizi makro dan pemberian ASI ekslusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut.

a. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

1. Asupan Energi

Tabel 4.6 Hubungan Asupan Energi dengan kejadian *Stunting* pada Balita

No	Asupan Energi	Status Gizi				Total		POR	*P value*
		Stunting		Tidak *Stunting*					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang	33	41,2	**27**	**33,8**	60	75	0,658	0,601
2	Cukup	13	**16,2**	7	8,8	**20**	25	(0,230-1,881)	
	Total	**46**	**57,5**	**34**	**42,5**	**80**	**100**		

Sumber: uji *chi-square*

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil dari 60 balita yang asupan energi kurang sebanyak 27 balita (33,8%) tidak mengalami

stunting sedangkan dari 20 balita yang asupan energi cukup sebanyak 13 balita (16,2%) mengalami *stunting.*

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai p = 0,601 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian *Stunting* pada balita. Hal ini dibuktikan dengan p < α yaitu 0,601 < 0,05. Sedangkan balita yang memiliki asupan energi kurang 0,6 kali lebih beresiko memiliki balita *Stunting*. Hal ini dibuktikan dengan nilai prevalensi *Odds Ratio* = 0,601.

2. Asupan Protein

Tabel 4.7 Hubungan Asupan Protein dengan kejadian *Stunting* pada Balita

No	Asupan Protein	Status Gizi				Total		POR	*P value*
		Stunting		**Tidak *Stunting***					
		n	%	N	%	n	%		
1	Kurang	25	31,2	**27**	**33,8**	**52**	65	0,309	0,037
2	Cukup	**21**	**26,2**	7	8,8	28	35	(0,112-0,851)	
	Total	**46**	**57,5**	**34**	**42,5**	**80**	**100**		

Sumber: uji *chi-square*

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil dari 52 balita yang asupan protein kurang sebanyak 27 balita (33,8%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 28 balita yang asupan protein cukup sebanyak 21 balita (26,2%) mengalami *stunting.*

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai p = 0,037 artinya ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian *Stunting* pada balita. Hal ini dibuktikan dengan p > α yaitu 0,037 > 0,05. Sedangkan balita yang

memiliki Asupan protein kurang 0,3 kali lebih beresiko memiliki balita *Stunting*. Hal ini dibuktikan dengan nilai prevalensi *Odds Ratio* = 0,309.

3. Asupan Lemak

Tabel 4.8 Hubungan Asupan Lemak dengan kejadian *Stunting* pada Balita

No	Asupan Lemak	Status Gizi				Total		POR	*P value*
		Stunting		**Tidak *Stunting***					
		n	%	N	%	n	%		
1	Kurang	16	20	**16**	**20**	**32**	40	0,600	0,380
2	Cukup	**30**	**37,5**	18	22,5	48	60	(0,242-1,485)	
	Total	**46**	**57,5**	**34**	**42,5**	**80**	**100**		

Sumber: uji *chi-square*

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil dari 32 balita yang asupan lemak kurang sebanyak 16 balita (20%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 48 balita yang asupan lemak cukup sebanyak 30 balita (37,5%) mengalami *stunting.*

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai p = 0,380 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian *Stunting* pada balita. Hal ini dibuktikan dengan p > α yaitu 0,380 > 0,05. Sedangkan balita yang memiliki Asupan lemak kurang 0,6 kali lebih beresiko memiliki balita *Stunting*. Hal ini dibuktikan dengan nilai prevalensi *Odds Ratio* = 0,600.

4. Asupan Karbohidrat

Tabel 4.9 Hubungan Asupan Karbohidrat dengan kejadian *Stunting* pada Balita

No	Asupan Karbohidrat	Status Gizi				Total		POR	*P value*
		Stunting		Tidak *Stunting*					
		N	%	N	%	n	%		
1	Kurang	1	1,2	**1**	**1,2**	2	2,5	0,733 (0,044-12,156)	1,000
2	Cukup	**45**	**57,5**	33	41,2	78	97,5		
	Total	**46**	**57,5**	**34**	**42,5**	**80**	**100**		

Sumber: uji *chi-square*

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil dari 2 balita yang asupan karbohidrat kurang sebanyak 1 balita (1,2%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 78 balita yang asupan karbohidrat cukup sebanyak 45 balita (57,5%) 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. Hal ini dibuktikan dengan $p > \alpha$ yaitu 1,000 > 0,05. Sedangkan balita yang memiliki Asupan karbohidrat kurang 0,7 kali lebih beresiko memiliki balita *Stunting*. Hal ini dibuktikan dengan nilai prevalensi *Odds Ratio* = 0,733.

b. Hubungan Pemberian ASI Ekslusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kampar

Tabel 4.10 Hubungan Pemberian ASI Ekslusif dengan Kejadian Stunting pada Balita

No	Pemberian ASI ekslusif	Kejadian Stunting				Total		POR	*P* value
		Stunting		Tidak *Stunting*					
		N	%	N	%	n	%		
1	Tidak diberikan ASI	28	35	**29**	**36,2**	57	71,2	0,268	0,033
2	Diberikan ASI	**18**	**22,5**	5	6,2	23	28,8	(0,088-0,821)	
	Total	**46**	**57,5**	**34**	**42,5**	**80**	**100**		

Sumber: uji *chi-square*

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil dari 57 balita yang tidak diberikan ASI ekslusif sebanyak 29 balita (36,2%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 23 balita yang diberikan ASI ekslusif sebanyak 18 balita (22,5%) mengalami *stunting* pada.

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai p = 0,033 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI ekslusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini dibuktikan dengan $p < \alpha$ yaitu $0,033 < 0,05$. Sedangkan balita yang tidak diberikan ASI ekslusif 0,2 kali lebih beresiko memiliki balita *stunting*. Hal ini dibuktikan dengan nilai prevalensi *Odds Ratio* = 0,268.

BAB V
PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam bab hasil tentang masing – masing variabel yaitu asupan zat gizi makro dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di desa pulau jambu kecamatan kampar, 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 di lapangan.

A. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Pulau Jambu.

   Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil dari 60 balita yang asupan energi kurang sebanyak 27 balita (33,8%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 20 balita yang asupan energi cukup sebanyak 13 balita (16,2%) mengalami *stunting.* Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai p = 0,601 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian *Stunting* pada balita. Hal ini dibuktikan dengan $p < \alpha$ yaitu 0,601 < 0,05. Sedangkan balita yang memiliki asupan energi kurang 0,6 kali lebih beresiko memiliki balita *stunting*. Hal ini dibuktikan dengan nilai prevalensi *Odds Ratio* = 0,601.

   Peneliti berasumsi bahwa asupan energi cukup namun mengalami *stunting* hal ini dikarena ibu berpikiran hanya memberkan asupan yang mengenyangkan balitanya seperti nasi yang banyak namun lauknya hanya

sedikit yang membuat balita kenyang lebih lama sehingga asupan energi balita cukup namun asupan zat gizi lainnya kurang yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Peneliti juga berasumsi bahwa asupan energi kurang tidak mengalami *stunting* karena asupan energi tidak berpengaruh dengan kejadian stunting. Hal ini disebabkan ibu balita memberikan lauk pauk yang beragam sehingga dapat mencukupinkebutuhan zat gizi lainnya seperti zat gizi mikro yang akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Gladys,(2014) dalam penelitiannya hubungan antara asupan energi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja puskesmas tuminting kota manado. Asupan energi pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja puskesmas tuminting kota manado sebagian besar (69%) tergolong dalam asupan energi yang defisit dan persentase *stunting* adalah sebesar 39% Sehingga terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian *stunting* adalah nilai p=0,00 (p<0,05). Menurut Hidayati dkk (2010) dengan judul kekurangan energi dan zat gizi merupakan faktor risiko kejadian *Stunted* pada anak Usia 1-3 tahun yang tinggal di wilayah kumuh perkotaan surakarta yang mengungkapkan bahwa asupan energi kurang dikarenakan tidak mengkonsumsi susu, sehingga asupan energi yang rendah memiliki risiko terhadap kejadian anak stunting2,52 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang asupan energinya baik atau normal.

Asupan energi kurang yang terjadi pada anak-anak usia 24-59 bulan. Dipengaruhi dari pilihan makanan anak yaitu kebiasaan menerima makanan, dan pengaruh dari orang tua yaitu ketersediaan makanan dan pengetahuan gizi dari orangtua tersebut (Almatsier dkk, 2011). Asupan energi kurang lebih banyak terjadi pada usia 13-24 bulan, hal itu disebabkan oleh perilaku makan anak tersebut yang susah/rewel makan, makanan yang dikemut dimulut dan meminta makanan yang sama setiap makan (Soetardjo, 2011). Peneliti berasumsi bahwa terdapatnya hubungan antara asupan energi dengan status gizi balita dalam penelitian ini antara lain disebabkan oleh asupan energinya yang kurang karena ketersediaan pangan dalam keluarga kurang dan juga kurangnya daya beli masyarakat sehingga menyebabkan kurangnya asupan energi pada balita dan berdampak pada status gizi seperti *stunting*.

2. Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Pulau Jambu.

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil dari 52 balita yang asupan protein kurang sebanyak 27 balita (33,8%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 28 balita yang asupan protein cukup sebanyak 21 balita (26,2%) mengalami *stunting.* Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai p = 0,037 artinya ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian *Stunting* pada balita. Hal ini dibuktikan dengan $p > \alpha$ yaitu 0,037 > 0,05. Sedangkan balita yang

memiliki Asupan protein kurang 0,3 kali lebih beresiko memiliki balita *Stunting*. Hal ini dibuktikan dengan nilai prevalensi *Odds Ratio* = 0,309.

Peneliti berasumsi bahwa asupan protein cukup namun mengalami *stunting* bisa disebabkan oleh system metabolism balita. Peneliti berasumsi ada zat gizi tertentu yang tidak diserap sempurn oleh tubuh meskipun telah makan berbagai makanan yang nilai gizi tinggi, namun zat tersebut tidak optimal diserap maka tubuh balita juga akan mengalami defisit gizi. Namun peneliti juga berasumsi hal ini bisa disebabkan dari faktor gen orang tua yang mempunyai tubuh pendek. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayuningtyas, (2018) Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan diperoleh nilai p 0,008 ($p<0,05$) sedangkan dengan penelitian yang dilakukan Aridiyah (2015) analisis hubungan tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan bahwa tingkat kecukupan protein di daerah pedesaan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Penelitian menunjukkan bahwa asupan protein berhubungan dengan *stunting*.

Protein merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh (otot, kulit, dan tulang) serta sebagai pengganti jaringan yang sudah usang (Almatsier, 2011). Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh seseorang.

3. Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Pulau Jambu.

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil dari 32 balita yang asupan lemak kurang sebanyak 16 balita (20%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 48 balita yang asupan lemak cukup sebanyak 30 balita (37,5%) mengalami *stunting.* Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai p = 0,380 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian *Stunting* pada balita. Hal ini dibuktikan dengan p > α yaitu 0,380 > 0,05. Sedangkan balita yang memiliki Asupan lemak kurang 0,6 kali lebih beresiko memiliki balita *Stunting*. Hal ini dibuktikan dengan nilai prevalensi *Odds Ratio* = 0,600.

Peneliti berasumsi bahwa asupan lemak 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. Peneliti juga berasumsi bahwa asupan lemak kurang tidak mengalami *stunting* karena asupan lemak tidak berpengaruh dengan kejadian *stunting*.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Ayuningtyas, (2018) Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian stunting pada balita ditunjukkan dengan nilai p=0.007 (p<0,05) sedangkan Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktarina Zilda (2013) yang menunjukkan bahwa balita dengan tingkat asupan lemak yang rendah mengalami stunting lebih banyak dibandingkan

balita dengan asupan lemak cukup, hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara asupan lemak dengan kejadian stunting pada balita. Balita dengan tingkat asupan lemak rendah berisiko mengalami stunting dibandingkan balita dengan tingkat asupan lemak cukup.

4. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Pulau Jambu.

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil dari 2 balita yang asupan karbohidrat kurang sebanyak 1 balita (1,2%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 78 balita yang asupan karbohidrat cukup sebanyak 45 balita (57,5%) 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. Hal ini dibuktikan dengan $p > \alpha$ yaitu 1,000 > 0,05. Sedangkan balita yang memiliki Asupan karbohidrat kurang 0,7 kali lebih beresiko memiliki balita *Stunting*. Hal ini dibuktikan dengan nilai prevalensi *Odds Ratio* = 0,733.

Peneliti berasumsi bahwa asupan karbohidrat cukup namun mengalami *stunting* disebabkan karena makanan yang mereka sering konsumsi makanan tinggi karbohidrat namun rendah zat gizi lain seperti lebih banyak nasi dari pada lauk dan sayur karena ibu mempunyai pendapat bahwa mengonsumsi banyak nasi membuat balita kenyang lebih lama. Peneliti juga berasumsi bahwa asupan karbohidrat kurang tidak

mengalami *stunting* kemungkinan pada saat ibu memberikan makanan kepada balita lauk dan sayurnya lebih banyak dari pada nasi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Ayuningtyas, (2018) Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting diperoleh nilai p=0,003 (p<0,05) sedangkan Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Oktarina (2013) analisis hubungan tingkat konsumsi karbohidrat dengan kejadian stunting, didapatkan bahwa 47,2% balita dengan konsumsi karbohidrat rendah mengalami stunting. Diantara balita dengan tingkat konsumsi karbohidrat cukup sebanyak 41,3%.

5. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Pulau Jambu.

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil dari 57 balita yang tidak diberikan ASI ekslusif sebanyak 29 balita (36,2%) tidak mengalami *stunting* sedangkan dari 23 balita yang diberikan ASI ekslusif sebanyak 18 balita (22,5%) mengalami *stunting* pada.

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai p = 0,033 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI ekslusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini dibuktikan dengan $p < \alpha$ yaitu 0,033 < 0,05. Sedangkan balita yang tidak diberikan ASI ekslusif 0,2 kali lebih beresiko memiliki balita *stunting*. Hal ini dibuktikan dengan nilai prevalensi *Odds Ratio* = 0,268.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu yang kurang tentang pemberian ASI eksklusif kepada bayinya sehingga bayi kurang mendapatkan asupan ASI yang mengakibatkan masalah pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dan peneliti juga berasumsi bahwa masyarakat di desa pulau jambu kecamatan kampar ini masih mempunyai tradisi atau kebiasaan terhadapan asupan bayi. Peneliti juga berasumsi walaupun balita mengkonsumsi ASI Eksklusif namun masih mengalami *stunting* hal ini disebabkan oleh peningkatan kebutuhan gizi setelah usia 6 bulan keatas yang tidak cukup oleh ASI saja namun ibu tidak cukup memenuhi asupan zat gizi yang didapat dari makanan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuyun.S, (2019) dalam penelitiannya Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 1- 5 Tahun di Puskesmas Sukahening Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya. Dalam penelitian ini terdapat 155 balita yang mengalami *stunting* lebih dari setengah responden 51,6% tidak diberikan ASI secara Ekslusif, dan sebagian besar 65,3% balita mengalami *stunting*. Sehingga terdapat hubungan antara Pemberian ASI Ekslusif dengan kejadian stunting pada balita 1-5 tahun di Puskesmas Sukahening Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya. Menurut Sri dkk, (2019) dalam penelitiannya hubungan status ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada battita usia 24-36 bulan di desa watugajah kabupaten gunung kidul. Riwayat pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini mencapai 56,8% atau 25 anak, dan mayoritas anak pada penelitian ini

cenderung tidak mengalami stunting. Anak yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung tidak mengalami stunting sejumlah 23 anak (52,3%). Dari hasil penelitian ini ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada batita usia 24-36 bulan (p = 0,000, r = 0,609) di Desa Watugajah, Kabupaten Gunung kidul.

Pemenuhan kebutuhan gizi bayi secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan termasuk pertumbuhan otak. Pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan akan mengoptimalkan kecerdasan bayi di usia selanjutnya. Hal ini dikarenkan ASI merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi. ASI juga mangandung zat gizi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Selain dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, ASI juga memiliki sejumlah keunggulan yakni memiliki zat kekebalan untuk melindungi tubuh dari bahaya penyakit infeksi dan higenis. (Fikawati S. 2015). ASI juga pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung dalam ASI tersebut (Siregar, 2014).

B. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini mengenai hubungan pemberian asi ekslusif dan asupan gizi makro dengan kejadian *stunting* pada balita, peneliti mengumpulkan data primer dengan menyebar kuesioner. Rancangan penelitian yang digunakan adalah data kuantitatif dengan menggunakan desain *Cross Sectional.*

Pengukuran pada penelitian ini menggunakan variabel independent seperti pemberian asi ekslusif dan asupan gizi makro yang diukur secara bersamaan dengan varabel 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

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan asupan zat gizi makro dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Kampar Tahun 2020, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.
2. Sebagian besar balita yang tidak diberikan ASI eksklusif di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.
3. Tidak ada hubungan antara Asupan Energi dengan Kejadian Stuntng Pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.
4. Terdapat hubungan antara Asupan Protein dengan Kejadian Stuntng Pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.
5. Tidak ada hubungan antara Asupan Lemak dengan Kejadian Stuntng Pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.
6. Tidak ada hubungan antara Asupan Karbohidrat dengan Kejadian Stuntng Pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.
7. Terdapat hubungan antara Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

B. Saran

Dari penelitian ini penulis memberikan saran – saran sebagai berikut:

1. Bagi Penelitian Selanjutnya.

   Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan menyusun hipotesis baru sebagai rencana penelitian berikutnya, karena masih banyak lagi faktor lain yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita.

2. Pukesmas Kampar

   Diharapkan bagi Puskesmas Kampar agar dapat memberikan penyuluhan tentang pencegahan *stunting* pada balita sehingga bisa menurungkan angka kejadian *stunting* pada balita.

3. Posyandu Desa Pulau Jambu

   Diharapkan kepada kader posyandu agar dapat memberikan penyuluhan dan motivasi pada ibu hamil dan menyusui tentang pemberian ASI eksklusif sehingga bisa menurunkan angka kejadian *stunting* pada balita.

   4. Orang Tua

   Bagi orang tua balita selalu meningkatkan asupan pangan seperti energi dan protein pada balita dan selalu mencari informasi dari media cetak elektronik tentang makanan yang bergizi untuk balita agar *stunting* tidak terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

A, Yuyun., & Gunarsa, Delli. (2019). *Cerdas Mengemas Produk Makanan & Minuman*, Jakarta Selatan, Penerbit AgroMedia Pustaka

Almatsier S.,2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Almatsier, S., Soetardjo, S.S.M. 2011. *Gizi seimbang dalam daur kehidupan*. Grand media pustaka utama. Jakarta.

Andi Sumantri, A. 2011. *Dasar – dasar metode statistika untuk penelitian*. Bandung: pustaka setia

Ayuningtyas, D.dkk. 2018. *Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. Jurnal prodi kesehatan masyaraka*t UI. 9(1).1-10.

Barasi, M., Nutrition At A Glance. Penerjemah: Hermin. 2019. At A Glance : *Ilmu Gizi*. Jakarta: Erlangga. 2017

Brown, J. E. *Nutriton Through the Life Cycle*. (Cengange Learning, 2019).

Cakrawati, D dan Mustika, NH. 2012. *Bahan Pangan , Gizi, dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta

Countries M, Martorell R, Horta BL, Adair LS, Stain AD, Richter L, eat al. Wight Gain in the First Two Years of Live is an Infortant Redictor Predictor of Shooling Out Comes in Pooleed Analyses From Five Brith Cohorts From. 2010.

Fikawati S, Syafiq A, Karima K. *gizi ibu dan bayi*. Jakarta: pt raja grafindo persada. 2015. P. 53-117.

Gladys, S. 2014. *Hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting pada anak*. Di wilayah kerja puskesmas tumiting kota manado. *Jurnal kesehatan masyarakat*. November 2014. : manado.

Hardiansyah. 2017. *Ilmu Gizi Teori dan Aplika*si. Jakarta: Kedokteran EGC.

Hardiansyah., Riyadi, H., Napitupulu, V. 2013. *Kecukupan Energi, Proteun, Lemak dan Karbohidrat*. Di akses: 20 Oktober 2017. Https: // www. *Researchg*t. Net// *publication*/ 301749209_kecukupan_energi_protein_lemak_dan_karbohidrat.

Hidayat, A.A. 2017. Metode penelitian dan teknik analisa data,. Penerbit Selemba Medika

Ikatan Dokter Anak Indonesia.2013c. *Nilai Nutrisi ASI*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Ikatan Dokter Anak. 2013a. *ASI Sebagai Pencegah Mal Nutrisi Pada Bayi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Istiany, A dan Ruslianti. 2014. Terapan Gizi. Bandung: remaja rosdakarya

K.A. Buckle at al. 2013. *Ilmu Pangan*. Jakarta: UI-Press.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Keputusan Mentri Kesehatan No 1995 MENKES SK/ XII/ 2010 Tentang *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018c. *Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI Yang Baik Untuk Tumbuh Kembang Anak Yang Optimal*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018f. *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan RI. Hasil Utama RISKESDAS 2018. 2018; 61.

Lutviana, E., Budiono, I. *Prevalensi dan Determinan Kejadian Gizi Kurang Pada balita*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.2010; 5 (2): 138 – 144. Anailable From Htpp:// Journal. Unnes. Ac. Id/ Index. Php/ Ke Mas. Di Akses Pada 5 Agustus 2017].

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi penelitian. Jakarta: Rinerka cipta.

Oktarina Zilda. 2013. *Faktor resiko stunting pada anak balita di Sumatra.* Jurnal gizi dan pangan, November 2013, 8 (3): 175 -180.

Sariningsih, Yuyun. 2019. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 15 Tahun Di Puuskesmas Suka Hening*

Kecamatan Suka Hening Kabupaten Tasik Malaya Vol 13 No 2. Jurnal Ilmu Kesehatan.

Soetjiningsih, Gde Ranuh IGN (2013). *Tumbuh Kembang Anak* Ed.2. Jakarta: EGC

TNP2K (2017)' *Prevalensi Stunting'*, In Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.

Toto, Sudargo. 2019. *Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Makanan Sempurna Untuk Bay*i. Yogyakarta: UGM Press

UNICEF Indonesia. (2013). *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Ana*k, Oktober 2012. Di Peroleh Tanggal 12 Desember 2017 dari Https://www. Unicef. Org/ Indonesia/ Id/ A 6_-_B_Ringkasan_Kajian_Gizi.pdf

UNICEF. *The State of The Worlds Children 2016*. Avilable From Htpps:// www. Unicef. Org/ Sowe 2016/ Di Akses Pada 5 Agustus 2017.

United Nations Childrens Fund (2016)' *Kejadian Stunting Pada Balita*', In Kementrian Kesehatan RI Jakarta.

Walyani, E. S. 2015. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

World Health Organization. The World Medicine Situation 2011 3ed. Rational Use of Medicine. Geneva, 2011.

Yuliarti, Nurheti. 2010. *Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan Kecerdasan dan Kelincahan* Sikecil. Yogyakarta: Andi.

Siregar