

**BAB V**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Karakteristik Responden**

Berikut merupakan karakteristik responden balita dapat dilihat pada tabel

2.

**Tabel 2 Karakteristik responden**

Variabel	Kategori	n	%
Balita Stunting	Usia		
	12 – 23 bulan	17	42,5
	24 – 59 bulan	23	57,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
Jenis kelamin			
	Laki - laki	24	60
	Perempuan	16	40
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
BB Lahir			
	< 2,5	17	42,5
	>2,5	23	57,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
PB lahir			
	< 48	27	67,5
	>48	13	32,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
Pekerjaan Orangtua Balita	Ibu		
	bekerja	7	17,5
	Tidak bekerja	33	82,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Variabel	Kategori	n	%
Pekerjaan orang tua balita	Ayah		
	Petani	1	2,5
	Pedagang	4	10
	Pegawai swasta	13	32,5
	Wiraswasta	13	32,5
	Sopir/Tukang ojek	1	2,5
	Buruh	8	20
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
Pendidikan orang tua balita	Ayah		
	SD	7	17,5
	SMP	6	15
	SMA	23	57,5
	D3/D4	3	7,5
	Perguruan Tinggi (S1)	1	2,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
Ibu			
	SD	7	17,5
	SMP	4	10
	SMA	21	52,5
	D3/D4	8	20
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
Umur ibu			
	20-30	21	52,5
	31-40	19	47,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
Jumlah anggota keluarga			
	<4	28	70
	>4	12	30
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Variabel	Kategori	n	%
Jumlah balita	1	31	77,5
	2	7	17,5
	3	2	5
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
Sosial ekonomi	kurang	16	40
	Mampu	24	60
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa balita *Stunting* sebaran responden menurut umur paling banyak di rentang usia 24 - 59 bulan dengan persentase sebesar 58 %, sedangkan di rentang umur 12 - 23 bulan sebesar 43 %. Dari 40 balita stunting 60 % berjenis kelamin laki – laki dan 40% berjenis kelamin perempuan. Balita usia 12-59 bulan termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi (kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi), sedangkan pada saat itu mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat 35 (Azriful et al., 2018).

Berdasarkan tabel 2, 42,5% balita memiliki riwayat BBLR < 2,5 dan 57,5% balita memiliki riwayat BBLR >2,5. Berat badan balita stunting paling rendah yaitu 1,7. Penelitian yang dilakukan (Fitri, 2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Lima puluh.

Berdasarkan tabel 2, 67,5% balita memiliki riwayat panjang badan lahir <48 dan 32,5% balita memiliki riwayat panjang badan lahir > 48. Panjang badan balita stunting yang paling pendek yaitu 30. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dasantos & Dimiati, 2020) bahwa tidak terdapat hubungan panjang badan lahir dengan stunting.

Berdasarkan pada table 2, Pekerjaan ayah responden sangat beragam yakni sebagai pegawai swasta , wiraswasta, buruh , petani, dan supir/tukang ojek sebesar. Selain itu, pekerjaan ibu responden rata-rata sebagai ibu rumah tangga

(IRT) dengan persentase sebesar 82,5%, sebagai pegawai swasta sebesar 15% serta pedagang sebesar 2,5%. Menurut penelitian (Nabila Fasiha Firmania et al., 2023), Penghasilan orangtua dengan kategori rendah pada balita yang mengalami stunting sebanyak (25%) menunjukkan bahwa penghasilan rendah pada orangtua memiliki risiko tinggi terkena stunting bila dibandingkan dengan orangtua berpenghasilan sangat tinggi. Penghasilan dengan kategori rendah menepati tingkat yang paling rendah dengan balita yang mengalami stunting bila dibandingkan dengan penghasilan orangtua dengan kategori sedang. Ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu di rumah untuk mengasuh anaknya, sehingga kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi oleh ibu secara intensif, namun bila tidak diikuti dengan status ekonomi yang baik untuk mendukung kebutuhan balita, hal tersebut belum tentu dapat berpengaruh baik terhadap status gizi balita (Fikrina, 2017).

Faktor tingkat pendidikan ibu maupun pendidikan ayah, keduanya signifikan berhubungan dengan stunting (Putri et al., 2021). Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa pendidikan ayah balita paling banyak adalah SMA dengan persentase 57,5 %, lulusan SD sebesar 17,5%, lulusan SMP sebesar 15% . Tetapi ada juga ayah balita yang menempuh perguruan tinggi (D3/D4) dengan persentase sebesar 7,5% dan S1 sebesar 2,5%. Pendidikan ibu balita paling banyak ialah lulusan SMA dengan persentase sebesar 52,5%, lulusan SD sebesar 17,%, lulusan SMP sebesar 10% dan lulusan D3/D4 sebesar 20%.

Penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2021), yang menunjukkan bahwa populasi dengan tingkat pendidikan terbanyak ayah dan ibu yang memiliki balita Stunting sebagian besar adalah SMA. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tetap bugar yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti konsumsi diet bergizi, dimana pendidikan pengasuh yang rendah 2 kali lebih berisiko mengalami stunting (Putri et al., 2021).

Menurut sheila (2015) dalam (Putri et al., 2021), anak yang berasal dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki tinggi badan 0,5 cm lebih tinggi

dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan rendah biasanya sulit menerima hal-hal baru, sehingga merupakan kendala besar untuk meningkatkan kesehatan keluarganya. Ibu dengan pendidikan yang rendah sulit memahami pengetahuan gizi yang penting untuk keluarganya. Jadi meskipun diberikan prevensi berupa penyuluhan tentang pendidikan biasanya para ibu tersebut tetap tidak mengikuti saran yang diberikan oleh kader kesehatan maupun tenaga kesehatan.

Berdasarkan tabel 2 , 70% jumlah anggota keluarga balita stunting < 4 dan 30% jumlah anggota keluarga balita stunting > 4. Menurut penelitian (Wahyudi et al., 2022) menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan jumlah anggota keluarga dengan stunting pada balita umur 24-59 bulan..

Berdasarkan tabel 2, status ekonomi keluarga balita stunting dengan persentase terbesar yaitu mampu (60%), sedangkan dikategori kurang sebesar 40 %.. Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makananya serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita (Wahyuni & Fithriyana, 2020).

## 5.2 Data Asupan Energi

Data asupan yang diteliti pada penelitian ini adalah Asupan Energi balita *Stunting* di Kota Pekanbaru berdasarkan data PPG Tahun 2023. Asupan zat gizi dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 3 Data Asupan Energi pada Balita Stunting**

<b>Tingkat Kecukupan Zat Gizi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
adekuat	17	42,5
inadekuat	23	57,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pada tabel 3 dapat dilihat bahwa asupan energi pada balita *stunting* di Kota Pekanbaru usia 12 - 59 bulan kategori inadekuat dengan persentase sebesar 57,5 % sedangkan kategori adekuat sebesar 42,5%. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), anak usia 1-3 tahun memerlukan energi 1350 kkal/hari dan anak usia 4-6 tahun memerlukan energi sekitar 1400 kkal/hari. Berdasarkan Isi Piringku dari Kemenkes pemberian porsi makan energi untuk balita adalah 3 x sehari.

Menurut penelitian (Fitri et al., 2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2 – 5 tahun. Kurangnya asupan energi balita disebabkan tingkat pendidikan ibu dan kurangnya informasi yang didapat oleh ibu (Afrinis, 2021) . Hal ini berkaitan dengan persentase tertinggi pendidikan terakhir orang tua balita *stunting* yaitu SMA. Menurut Almatsier dkk (2011) asupan energi kurang yang terjadi pada anak usia 24-60 bulan banyak disebabkan karna perilaku makan anak yang susah/rewel makan

Asupan energi yang tidak adekuat berhubungan dengan risiko *stunting* pada balita. Selain menyebabkan status gizi kurang, asupan energi juga berhubungan terhadap tingkat perkembangan anak *stunting*. Anak balita dengan *stunting* memiliki tingkat perkembangan yang rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi yang normal (Iseu Siti Aisyah & Andi Eka Yuniyanto, 2021).

Berdasarkan food recall 2 x 24 jam jenis pangan sumber energi yang banyak di konsumsi oleh balita stunting dari karbohidrat yaitu nasi putih, biskuit, kentang, ubi,jagung. Dari sumber protein hewani adalah ayam, telur dan ikan dengan frekuensi makan satu kali sehari. Sedangkan untuk protein nabati adalah tempe dan tahu dengan frekuensi satu kali sehari.

### 5.3 Data Asupan Protein

Data asupan yang diteliti pada penelitian ini adalah Asupan Protein balita *Stunting* di Kota Pekanbaru berdasarkan data PPG Tahun 2023. Asupan zat gizi dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 4 Data Asupan Protein pada Balita Stunting**

<b>Tingkat Kecukupan Zat Gizi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
adekuat	15	37,5
inadekuat	25	62,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pada tabel 5 dapat dilihat bahwa asupan protein pada balita *stunting* di Kota Pekanbaru usia 12 –59 bulan kategori inadekuat dengan persentase sebesar 62,5% sedangkan kategori adekuat sebesar 37,5%. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), anak usia 1-3 tahun memerlukan protein sekitar 20 g/hari dan anak usia 4-6 tahun memerlukan protein sekitar 25 g/hari. Penelitian yang dilakukan oleh R..Wati (2021), menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan . Anak balita yang kekurangan konsumsi protein memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak balita yang cukup konsumsi proteinnya.

Berdasarkan Isi Piringku dari Kemenkes pemberian porsi makan protein untuk balita adalah 3 x sehari. Kurangnya asupan protein pada balita *stunting* usia 12 - 59 bulan berkaitan dengan jenis pangan sumber protein hewani yang banyak dikonsumsi balita *stunting*. Berdasarkan Food Recall adalah ayam, telur dan ikan dengan frekuensi makan satu kali sehari, sedangkan untuk protein nabati adalah tempe dan tahu dengan frekuensi satu kali sehari.

Rendahnya konsumsi protein pada balita disebabkan kurangnya informasi yang didapat ibu dari media maupun petugas kesehatan, kesibukan urusan rumah tangga lainnya. Kurangnya perhatian ibu terhadap porsi makan balita, kebanyakan ibu seperti saat recall terhadap lauk pauk, kebanyakan ibu menuruti selera balita sehingga apabila balitanya suka makan telur maka ibu sering memberikan telur oleh karena itu kebutuhan protein yang didapat tidak beragam.