

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Desa Akah**

Desa Akah merupakan salah satu wilayah kerja UPTD. Puskesmas Klungkung 2 dengan jarak 3 km dari pusat kota kabupaten Klungkung. Desa Akah terbagi menjadi enam wilayah banjar dinas yaitu, banjar gingsir, banjar gede, banjar pekandelan, banjar tengah, banjar bungaya, dan banjar sangging.

Desa Akah memiliki luas wilayah secara keseluruhan 224.4 Ha atau 2.244 km. Keadaan tanah di Desa Akah adalah tanah kering, dengan luas permukiman penduduk sebanyak 10%, daerah pertanian kering 66% dan 24% tanah fasilitas lainnya. Seperti daerah tropis lainnya, desa Akah mempunyai udara yang cukup sejuk dan memiliki 2 musim yaitu musim kemarau dan hujan dengan suhu rata-rata 30<sup>0</sup> celcius dengan curah hujan berkisar 450,00 mm/ tahunnya.

##### **a) Gambaran Umum Geografi**

Berdasarkan Keputusan Bupati Klungkung Nomor 280 Tahun 2007 tentang Penetapan Batas Antar Desa dan Antar Desa dengan Kelurahan se-Kecamatan Klungkung-Kabupaten Klungkung dengan jelasnya batas wilayah desa akah sebagai berikut :

- 1) Utara : Desa Selat Kecamatan Klungkung
- 2) Timur : Tukad Unda Kecamatan Sidemen
- 3) Selatan : Kelurahan Semarapura Kangin dan Semarapura Kaja
- 4) Barat : Tukad Kunyit/ Desa Manduang Kecamatan Klungkung

## b) Gambaran Umum Demografi

Jumlah penduduk Desa Akah pada tahun 2021 sejumlah 5.851 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 1.341 KK. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin per KK disajikan dalam Tabel 5.

**Tabel 5**  
**Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per KK**

NO	Banjar	Jumlah			KK
		L	P	Total	
1	Banjar Bungaya	598	570	1.168	266
2	Banjar Gede	443	475	918	204
3	Banjar Gingsir	201	899	899	201
4	Banjar Pekandelan	432	467	899	201
5	Banjar Sangging	627	581	1.208	289
6	Banjar Tengah	426	464	890	205
<b>Jumlah</b>		<b>2.920</b>	<b>2.931</b>	<b>5.851</b>	<b>1.341</b>

## c) Gambaran Umum Sosial Ekonomi

Sebagian besar penduduk diwilayah kerja desa Akah bekerja di sektor perdagangan, disusul sektor pertanian dan industri.

## 2. Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 6**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	24	40,68
Perempuan	35	59,32
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Jenis kelamin sampel dikategorikan menjadi dua, yaitu laki-laki dan perempuan. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berjenis kelamin laki – laki dengan presentase 59,32 %.

### 3. Sebaran Sampel Berdasarkan Umur

Umur balita dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 3 yaitu umur 25 – 36 bulan, umur 37 – 48 bulan, dan umur 49 – 59 bulan. Tabel 7, menunjukkan presentase umur balita tertinggi pada kelompok umur 25–36 bulan sebesar 45,76%. Sedangkan presentase umur balita terendah pada kelompok umur 49 – 59 bulan sebesar 20,34%. Sebaran sampel berdasarkan umur disajikan dalam Tabel 7.

**Tabel 7**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Umur**

Umur (Bulan)	Jumlah	
	n	%
25 – 36	27	45,76
37 – 48	20	33,80
49 – 59	12	20,34
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

### 4. Sebaran Sampel Berdasarkan Riwayat Persalinan

Riwayat kelahiran dikategorikan menjadi dua yaitu, lahir secara normal dan lahir secara casesar. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut :

**Tabel 8**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Riwayat Persalinan**

Riwayat Kelahiran	Jumlah	
	n	%
Normal	37	62,71
Caesar	22	37,29
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 8, menunjukan bahwa sebagian besar sampel lahir secara normal sebanyak 62,71 %.

#### 5. Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh sebagian besar ibu balita memiliki tingkat pendidikan menengah yakni SMA/SMK yakni sebanyak 38,98%. Sebaran sampel berdasarkan tingkat pendidikan ibu disajikan pada Tabel 9.

**Tabel 9**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu**

Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah	
	n	%
Rendah	27	45,76
Menengah	23	39,98
Tinggi	9	15,25
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

## 6. Sebaran Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu dikelompokkan menjadi 5 yakni ibu rumah tangga, TNI/POLRI, swasta, PNS, dan lainnya yang termasuk petani buruh. Sebaran sampel berdasarkan pekerjaan ibu disajikan dalam Tabel 10.

**Tabel 10**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu**

Tingkat Pekerjaan Ibu	Jumlah	
	n	%
Ibu Rumah Tangga	23	38,98
TNI/ POLRI	0	0
Swasta	30	50,85
PNS	2	3,39
Lainnya	4	6,78
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu sampel sebagai swasta yaitu sebanyak 50,85%.

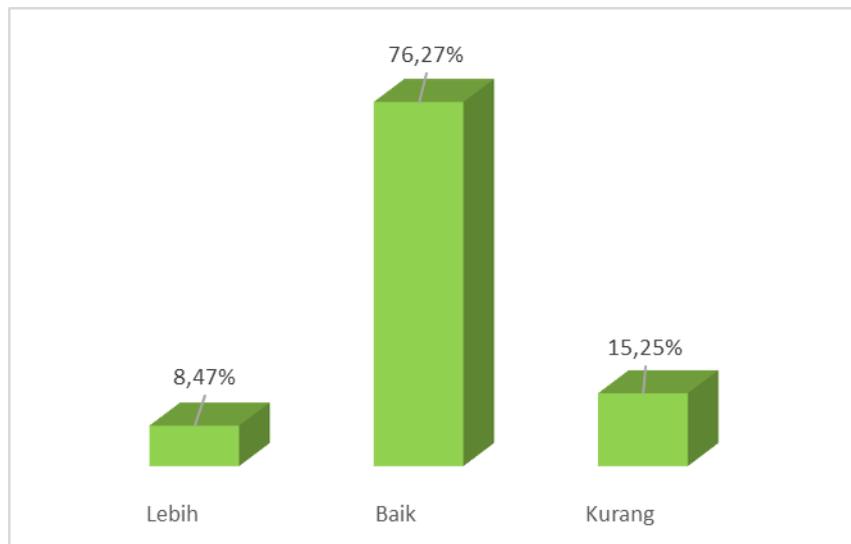
## 7. Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi (TB/U)

Status gizi menggambarkan keadaan gizi sampel yang ditentukan dari tinggi badan berdasarkan umur (TB/U). Status gizi dikelompokkan menjadi empat, yaitu sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa sebagian besar sampel dengan status gizi normal sebanyak 83,05% sedangkan sampel dengan kategori pendek sebanyak 16,95% dan tidak ditemukan status gizi sangat pendek dan status gizi tinggi.

## 8. Sebaran Sampel Berdasarkan Konsumsi Protein

Data konsumsi protein dikumpulkan dengan form SQ-FFQ. Jumlah konsumsi protein adalah jumlah konsumsi protein yang dikonsumsi dalam sehari. Jumlah konsumsi protein dikategorikan menjadi tiga yaitu lebih  $\geq 110\%$ , baik 80 – 110% dan kurang  $< 80\%$ . (WNPG, 2004).

Berdasarkan hasil pengumpulan data, rata – rata konsumsi protein sampel adalah 26,98 gram, dengan asupan protein tertinggi sebanyak 35,90 gram. Sedangkan konsumsi protein terendah sebanyak 17,70 gram. Sebaran sampel berdasarkan konsumsi protein disajikan pada Gambar 2.



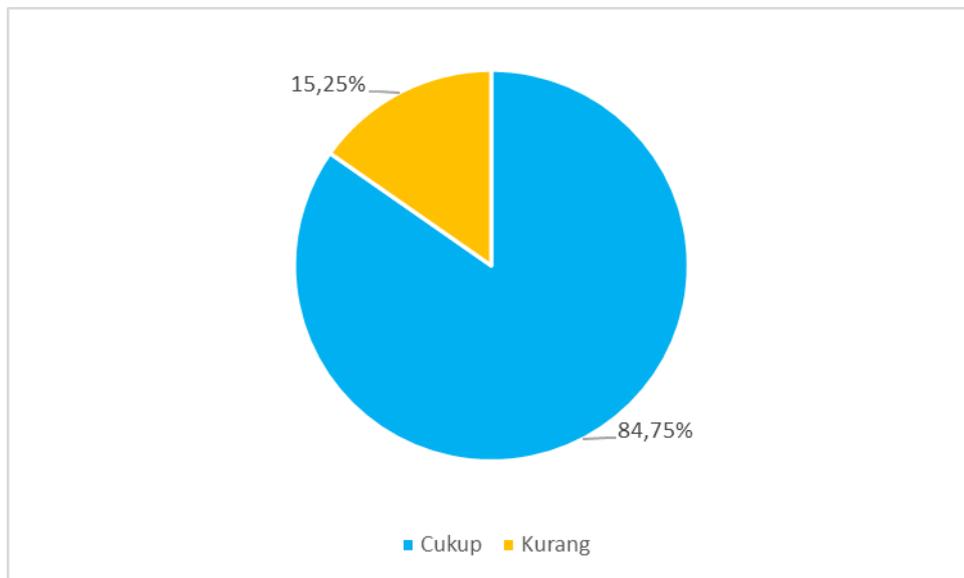
**Gambar 2. Sebaran Sampel Berdasarkan Konsumsi Protein**

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa sebagian besar sampel jumlah konsumsi protein dalam kategori baik. Konsumsi protein lebih, sebanyak 5 sampel (8,47%), konsumsi protein dengan kategori baik sebanyak 45 sampel (76,27%) dan konsumsi protein dengan kategori kurang sebanyak 9 orang (15,25%).

## 9. Sebaran Sampel Berdasarkan Konsumsi Zink

Konsumsi zink adalah jumlah konsumsi zink yang dikonsumsi dalam sehari. Jumlah konsumsi zink dikategorikan menjadi dua yaitu cukup apabila  $\geq 80\%$  AKG dan kurang apabila  $< 80\%$  AKG.

Berdasarkan hasil pengumpulan data, rata – rata konsumsi zink pada sampel adalah 3,26 mg, dengan asupan zink tertinggi sebanyak 4,90 mg. Sedangkan konsumsi zink terendah sebanyak 2,10 mg. Sebaran sampel berdasarkan konsumsi zink disajikan pada Gambar 3.

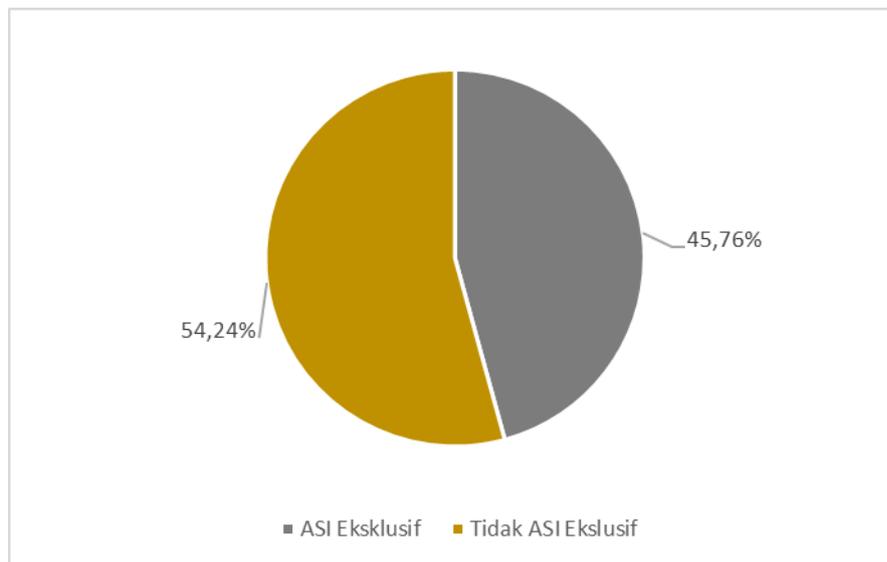


**Gambar 3. Sebaran Sampel Berdasarkan Konsumsi Zink**

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa sebanyak 50 sampel (84,75%) mengkonsumsi zink dalam kategori cukup. Sedangkan 9 sampel (15,25%) mengkonsumsi zink dalam kategori kurang.

## 10. Sebaran Sampel Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif menurut Permenkes No. 33 Tahun 2012 menyatakan bayi diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman yang lain dan diberikan selama 6 bulan. Sebaran sampel berdasarkan riwayat ASI eksklusif disajikan pada Gambar 4.

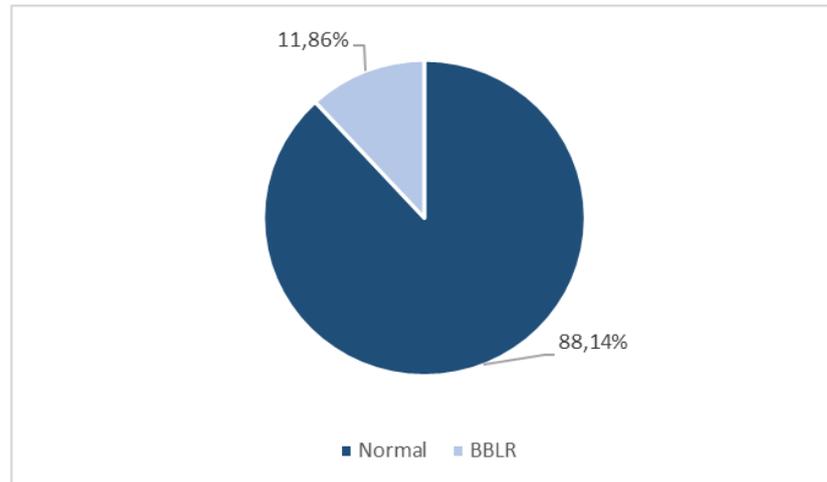


**Gambar 4. Sebaran Sampel Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif**

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa sebanyak 27 sampel (54,24%) mendapatkan ASI eksklusif. Sedangkan 32 sampel (45,76%) tidak mendapatkan ASI eksklusif.

## 11. Sebaran Sampel Berdasarkan Riwayat Berat Badan Lahir

Riwayat berat badan lahir dikategorikan menjadi dua, yaitu berat badan lahir normal ( $\geq 2.500$  gram) dan berat badan lahir rendah ( $< 2.500$  gram). Sebaran sampel berdasarkan riwayat berat badan lahir disajikan pada Gambar 5.



**Gambar 5. Sebaran Sampel Berdasarkan Riwayat Berat Badan Lahir**

Dilihat dari Gambar 5, diketahui bahwa sebanyak 52 sampel (88,14%) lahir dengan berat badan normal. Sedangkan 7 sampel (11,86%) dengan berat badan lahir rendah.

## 12. Analisis Konsumsi Protein dengan Status Gizi Balita

Sampel dengan status gizi normal dengan konsumsi protein kategori baik sebanyak 44 sampel (89,80%). Sedangkan sampel dengan status gizi pendek dengan konsumsi protein kategori baik sebanyak 1 sampel (10%). Tabel 11 di bawah merupakan distribusi status gizi berdasarkan konsumsi protein.

**Tabel 11**  
**Hubungan Konsumsi Protein dengan Status Gizi Balita**

Konsumsi Protein	Status Gizi				Total		<i>p</i>	<i>r</i>
	Pendek		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Lebih	0	0	5	10,20	5	8,47	0,001	0,520
Baik	1	10	44	89,80	45	76,27		
Kurang	9	90	0	0	9	15,25		
Jumlah	10	100	49	100	59	100		

Berdasarkan uji statistik spearman diperoleh nilai  $p = 0,001$  dan  $r = 0,520$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara konsumsi protein dengan status gizi balita dengan tingkat korelasi kuat.

### 13. Analisis Konsumsi Zink dengan Status Gizi Balita

Sampel dengan status gizi normal dengan konsumsi zink kategori cukup sebanyak 48 sampel (97,96%). Sedangkan sampel dengan status gizi pendek dengan konsumsi protein kategori cukup sebanyak 2 sampel (20%). Tabel 12 di bawah merupakan distribusi status gizi berdasarkan konsumsi zink

**Tabel 12**  
**Hubungan Konsumsi Zink dengan Status Gizi Balita**

Konsumsi Zink	Status Gizi				Total		<i>p</i>	<i>r</i>
	Pendek		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Cukup	2	20	48	97,96	50	84,75	0,001	0,555
Kurang	8	80	1	2,04	9	15,25		
Jumlah	10	100	49	100	59	100		

Berdasarkan uji statistik korelasi spearman diperoleh nilai  $p = 0,001$  dan  $r = 0,555$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara konsumsi zink dengan status gizi balita dengan tingkat korelasi kuat.

#### 14. Analisis Riwayat ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

Sampel dengan status gizi normal dengan riwayat ASI Eksklusif sebanyak 27 sampel (55,10%). Sedangkan sampel dengan status gizi pendek tidak ada dengan riwayat ASI eksklusif. Tabel 13 di bawah merupakan distribusi status gizi berdasarkan riwayat ASI eksklusif.

**Tabel 13**  
**Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita**

Riwayat ASI Eksklusif	Status Gizi				Total		<i>p</i>	<i>r</i>
	Pendek		Normal					
	n	%	n	%	n	%		
ASI Eksklusif	0	0	27	55,10	27	45,76	0,003	0,381
Tidak ASI Eksklusif	10	100	22	44,90	32	54,24		
Jumlah	10	100	49	100	59	100		

Berdasarkan uji statistik korelasi spearman diperoleh nilai  $p = 0,003$  dan  $r = 0,381$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita dengan tingkat korelasi cukup.

#### 15. Analisis Riwayat Berat Badan Lahir dengan Status Gizi Balita

Sampel dengan status gizi normal dengan riwayat berat badan lahir normal sebanyak 49 sampel (100%). Sedangkan sampel dengan status gizi pendek dengan riwayat berat badan lahir normal sebanyak 3 sampel (30%). Tabel 14 di bawah merupakan distribusi status gizi berdasarkan riwayat berat badan lahir rendah.

**Tabel 14**  
**Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi Balita**

Riwayat Berat Badan Lahir	Status Gizi				Total		<i>p</i>	<i>r</i>
	Pendek		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Normal	3	30	49	100,00	52	88,14	0,001	0,514
BBLR	7	70	0	0,00	7	11,86		
Jumlah	10	100	49	100	59	100		

Hasil uji statistik korelasi spearman diperoleh nilai  $p = 0,001$  dan  $r = 0,514$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi balita dengan tingkat korelasi kuat.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini dilaksanakan di desa Akah kabupaten Klungkung dengan jumlah sampel 59 balita. Karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, umur, riwayat kelahiran, tingkat pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Dari 59 sampel, sebagian besar sampel berjenis kelamin laki – laki (59,32%). Berdasarkan umur sampel, sebagian besar sampel berumur 25 – 36 bulan (45,76%). Ditinjau dari riwayat persalinan sampel, sebagian besar dilahirkan secara normal (62,71%). Dari segi tingkat pendidikan ibu, sebagian besar ibu balita memiliki tingkat pendidikan menengah (38,98%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan ibu, sebagian besar memiliki pekerjaan swasta (50,85%).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Setiap individu memerlukan asupan zat gizi yang berbeda tergantung usia, jenis kelamin, aktivitas, dan sebagainya (Holil, 2017). Status gizi pada penelitian ini menggambarkan keadaan gizi sampel yang ditentukan dari tinggi badan berdasarkan umur (TB/U). Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh bahwa sebagian besar sampel dengan status gizi normal sebanyak 49 sampel (83,05%), sedangkan dengan status gizi pendek sebanyak 10 sampel (16,95%).

Pemenuhan asupan gizi baik zat gizi makro maupun mikro dapat mempengaruhi status gizi balita. Salah satu zat gizi makro, yakni protein dengan fungsinya untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh (otot, kulit, dan tulang) serta sebagai pengganti jaringan yang sudah usang (Almatsier, 2002). Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh bahwa sebagian besar sampel dengan jumlah konsumsi protein dalam kategori baik sebanyak 45 sampel (76,27%).

Selain zat gizi makro, zat gizi mikro zink juga berperan penting bagi pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan sistem imun, terutama bagi balita yang masih dalam proses pertumbuhan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebanyak 50 sampel (84,75%) mengkonsumsi zink dalam kategori cukup.

ASI eksklusif merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian ASI eksklusif yaitu bayi diberikan hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman. Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa sebanyak 27 sampel (54,24%) mendapatkan ASI eksklusif dan sampel lainnya tidak memberikan ASI secara eksklusif akan tetapi diberikan susu formula.

Bayi yang lahir dengan berat badan  $<2.500$  gram disebut dengan BBLR atau berat badan lahir rendah, dan bayi yang lahir dengan berat badan normal yaitu  $\geq 2.500$  gram. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebanyak 52 sampel (88,14%) lahir dengan berat badan normal dan 7 sampel (11,86%) lahir dengan berat badan lahir rendah. Keadaan ini dapat disebabkan banyak faktor salah satunya, pola makan ibu saat hamil yang akan berdampak pada penambahan berat badan ibu kemudian berat badan bayi saat lahir. Disamping itu dapat didukung ANC (Ante Natal Care) atau pemeriksaan ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas, bidan praktek swasta, praktek dokter, dan sebagainya.

Berdasarkan uji statistik spearman diperoleh nilai  $p = 0,001$  dan  $r = 0,520$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara konsumsi protein dengan status gizi balita dengan tingkat korelasi kuat. Sampel yang kekurangan mengkonsumsi protein memiliki resiko lebih tinggi mempunyai status gizi pendek dibandingkan dengan anak balita yang cukup konsumsi proteinnya.

Menurut Prasetyo (2014) salah satu fungsi protein yaitu menyediakan asam amino untuk susunan matriks tulang, masa otot dan kekuatan otot serta mendukung produksi IGF-1. *Insulin-like growth factor 1* (IGF-1) adalah hormone yang memperantai efek hormone pertumbuhan dan berperan penting dalam regulasi pertumbuhan somatic dan perkembangan organ.

Memastikan kecukupan protein dalam makanan selalu menjadi perhatian terkait dengan nutrisi anak. Tubuh yang sedang tumbuh memerlukan protein baru untuk bisa tumbuh dengan baik. Karena protein sangat penting bagi pertumbuhan, kuantitas dan kualitas protein di dalam makanan lebih penting bagi anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astutik dkk, (2017) konsumsi protein memiliki pengaruh yang bermakna antara kejadian stunting. Anak balita yang kekurangan konsumsi protein memiliki *odds* 3.438 kali lebih beresiko untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak balita yang asupan protein yang cukup.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa asupan protein kurang merupakan factor resiko balita memiliki status gizi pendek. Kecukupan protein yang harus dipenuhi balita menurut AKG 2019, anak usia 1-3 tahun sebesar 20 gram, dan anak usia 4-6 tahun sebesar 25 gram. Sedangkan berdasarkan kebutuhan protein individu untuk anak usia 1-3 tahun sebanyak 2 gram per kg berat badan, dan anak usia 4-6 tahun sebesar 1,8 gram per kg berat badan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi protein kurang merupakan factor resiko balita usia 24 – 59 bulan dengan status gizi pendek di desa Akah Klungkung, perlu untuk lebih memperhatikan asupan makanan pada balita terutama yang berhubungan dengan asupan makanan yang mengandung protein. Sumber protein hewani sangat baik dalam penyediaan asam amino yang berguna untuk pertumbuhan anak. Sumber hewani seperti daging, telur, ikan, kerang, dan udang. Selain itu, untuk menjaga asupan protein balita tetap baik, perlu adanya pengetahuan yang cukup bagi ibu mengenai makanan yang mengandung protein hewani bernilai biologis tinggi dan pengetahuan tentang cara penganekaragaman makanan serta cara pengolahan yang tepat, sehingga nilai gizi pada makanan tersebut tidak berkurang.

Sementara itu, hasil uji statistik korelasi spearman diperoleh nilai  $p = 0,001$  dan  $r = 0,555$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara konsumsi zink dengan status gizi balita dengan tingkat korelasi kuat. Zink berfungsi dalam pembentukan antibodi, berperan dalam indra pengecap dan hormone pertumbuhan. Kekurangan zink dapat mengakibatkan hypogeusia atau penurunan nafsu makan dan hyposmia atau kehilangan indra bau (Almatsier, 2009). Zink berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada balita, zink membantu melawan infeksi dan membantu kerja hormone pertumbuhan. Pada defisiensi zink, kerja hormone pertumbuhan akan terhambat (Aridiyah dkk, 2015).

Zink atau seng adalah salah satu trace- mineral atau mineral mikro yang penting untuk semua bentuk kehidupan. Gejala klinis kekurangan zink pertama kali dilaporkan pada tahun 1961, bahwa pada anak- anak, jumlah zink yang diserap sangat sedikit sehingga mereka mengalami kegagalan untuk tumbuh dengan baik. Zink berperan penting dalam pertumbuhan, fungsi neurologis, system kekebalan tubuh, dan reproduksi (Supariasa, 2016).

Zink merupakan zat gizi yang esensial, kehadiran zink dalam tubuh akan sangat mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh, sehingga berperan penting dalam pencegahan infeksi oleh berbagai jenis bakteri pathogen. Berdasarkan penelitian yang sudah ada, kekurangan zink pada anak-anak dapat menyebabkan stunting(pendek) dan terlambatnya kematangan fungsi seksual. Akibat lain dari kekurangan zink adalah meningkatkan resiko diare dan infeksi saluran napas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dewi dan Adhi di Nusa Penida (2016) yang menyatakan adanya pengaruh yang bermakna terhadap kejadian *stunting*. Anak balita yang kekurangan konsumsi zink memiliki resiko 9,994 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak balita yang cukup konsumsi zinknya.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kecukupan zink merupakan factor resiko terjadi *stunting*. Menurut AKG 2019, angka kecukupan zink menurut untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 3 mg, usia 1-3 tahun sebesar 3 mg, dan anak usia 4-6 tahun sebesar 5 mg. Rendahnya asupan zink disebabkan kurangnya konsumsi bahan pangan sumber zink yaitu terutama konsumsi protein daging.

Rendahnya kecukupan zink dapat memberikan *stunting* pada anak balita. Hal tersebut dapat mempengaruhi proses pertumbuhan, mengingat zink sangat erat kaitannya dengan metabolisme tulang, sehingga zink berperan secara positif pada pertumbuhan dan perkembangan dan sangat penting dalam tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi zink yang tidak cukup merupakan factor resiko balita usia 24 – 59 bulan dengan status gizi pendek di desa Akah, sehingga perlu untuk lebih memperhatikan asupan makanan pada balita terutama yang kaya akan zink dalam makanan sehari-hari seperti daging dan telur. Hal ini dilakukan agar kebutuhan akan zink bagi tubuh dapat terpenuhi.

Sementara itu, analisis riwayat ASI eksklusif dengan status gizi diketahui sampel dengan status gizi normal dengan riwayat ASI eksklusif sebanyak 27 sampel (55,10%). Sedangkan sampel dengan status gizi pendek tidak ada dengan riwayat ASI eksklusif. Hasil uji statistik korelasi spearman diperoleh nilai  $p = 0,003$  dan  $r = 0,381$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita dengan tingkat korelasi cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiartini (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pendek pada balita.

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (WHO, 2017). Berbagai kebijakan dan upaya dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Menurut Peraturan Pemerintah

Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif menerangkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Arifin (2012) yang berjudul analisis sebaran dan factor resiko *stunting* pada balita di kabupaten Purwakarta 2012. Hasil analisis multivariate factor menunjukkan factor yang paling dominan adalah pemberian ASI yang mempengaruhi *stunting* dengan OR = 3,1%. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Herry (2021) dengan judul hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12 – 59 bulan di Puskesmas Banjar I tahun 2021. Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* menggunakan SPSS diketahui nilai sig 2 tail adalah 0,536 yang mana nilai  $p > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I.

Monitoring dan evaluasi terhadap upaya pemerintah daerah dalam meningkatkan cakupan kinerja dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif perlu dilakukan. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan harus mampu menganalisa permasalahan tersebut dan melakukan upaya perbaikan kinerja program. Edukasi tentang ASI eksklusif, manfaat dan pemberian ASI pada ibu bekerja perlu disosialisasikan terus menerus, tidak hanya bersifat periodik dan terhenti begitu saja. Persiapan menyusui dimulai dari kehamilan, kebijakan menyusui pada saat persalinan, dan dukungan selama menyusui perlu diperhatikan fasilitas kesehatan.

Analisis riwayat berat badan lahir dengan status gizi, berdasarkan sampel dengan status gizi normal dengan riwayat berat badan lahir normal sebanyak 49 sampel (100%). Sedangkan sampel dengan status gizi pendek dengan riwayat berat badan lahir normal sebanyak 3 sampel (30%). Hasil uji statistik korelasi spearman diperoleh nilai  $p=0,001$  dan  $r = 0,514$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi balita dengan tingkat korelasi kuat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Avrianti 2018 dalam Alba 2021. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil uji Chi-Square dengan nilai Sign 2-tailed dari Fisher's Exact sebesar 0,005 dimana p-value lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0,005 < 0,05$ ) yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Nilai Contingency Coefficient yaitu sebesar 0,372 yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan adalah lemah.

Berat badan lahir rendah merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi buruk. Pernyataan ini terbukti dengan data hasil penelitian bahwa BBLR dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita. Dampak dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (growth faltering). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sirajudin dkk tahun 2011 dalam Puspariny 2015, menyatakan bahwa BBLR dapat menyebabkan anak pendek 3 kali lebih besar di banding non BBLR, pertumbuhan terganggu, penyebab wasting, dan risiko malnutrisi. Selain BBLR, ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi stunting yaitu faktor genetik, pemenuhan nutrisi balita dan faktor ibu seperti usia ibu saat hamil, kunjungan antenatal ibu,

pendidikan ibu, pekerjaan dan pendapatan keluarga. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sugiartini (2020) dengan uji statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% diperoleh nilai  $r=0,02$  dan  $p=0,850$ , yang artinya tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi anak yang mengalami BBLR yaitu asupan yang dikonsumsi sehingga untuk mencapai pertumbuhan dan status gizi baik, selain asupan juga pola asuh yang sudah baik. Sedangkan anak yang mengalami BBLR mampu mengejar keterlambatan pertumbuhan layaknya anak yang memiliki berat badan lahir normal. Faktor yang mempengaruhi yaitu asupan yang dikonsumsi sehingga untuk mencapai pertumbuhan dan status gizi baik, selain asupan juga pola asuh yang sudah baik.