

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Anggrek 1 dan ke rumah warga di Kelurahan Nunbaun Delha, Kota Kupang. Kelurahan Nunbaun Delha merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Alak, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kelurahan ini terletak di bagian barat Kota Kupang dan berbatasan langsung dengan wilayah pesisir Teluk Kupang, menjadikannya salah satu daerah yang memiliki potensi perikanan dan kelautan. Mayoritas penduduk Kelurahan Alak bermata pencaharian sebagai nelayan, buruh, dan pedagang, dengan tingkat pendidikan dan ekonomi masyarakat yang tergolong bervariasi. Dalam hal pelayanan kesehatan, Kelurahan Alak dilayani oleh beberapa fasilitas kesehatan dasar, termasuk puskesmas pembantu dan posyandu. Salah satu posyandu aktif di wilayah ini adalah Posyandu Anggrek 1. Posyandu ini menjadi pusat pelayanan kesehatan dasar bagi balita dan ibu hamil di lingkungan sekitarnya. Kegiatan yang rutin dilakukan meliputi penimbangan balita, pemberian imunisasi, penyuluhan gizi, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kader posyandu bekerja sama dengan petugas dari puskesmas untuk menjalankan kegiatan setiap bulan.

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan total 183 balita usia 24-59 bulan yang terdaftar dan berpartisipasi di Kelurahan Nunbaun Delha, Kota Kupang. Responden utama memberikan informasi melalui wawancara dan pengisian kuesioner. Karakteristik responden yang dikumpulkan meliputi distribusi berdasarkan usia balita, jenis kelamin balita, serta profil demografi orang tua/pengasuh seperti tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan penghasilan keluarga, yang semuanya relevan untuk memahami konteks sosial dan ekonomi yang mungkin memengaruhi status gizi balita.

1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Balita

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Balita

Usia Balita (bln)	Jumlah Responden	Presentase (%)
24-30	35	19,1
31-36	40	21,9
37-42	38	20,8
43-48	32	17,5
49-54	25	13,7
55-59	13	7,1
Total	183	183

Berdasarkan Tabel di atas, kelompok usia balita 31-36 bulan memiliki jumlah responden terbanyak (40 balita atau 21.9%), diikuti oleh kelompok usia 37-42 bulan (38 balita atau 20.8%).

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	Jumlah responden	Presentase (%)
Laki-laki	95	51,9
Perempuan	88	48,1
Total	183	100

Tabel menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin relatif seimbang. Balita laki-laki berjumlah 95 orang (51,9%), sedikit lebih banyak dibandingkan balita perempuan yang berjumlah 88 orang (48,1%)

2. Karakteristik Orang Tua/Pengasuh:

Tabel 10. Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan	Jumlah responden	Presentase (%)
Tidak bersekolah/SD	40	40
SMP	55	55
SMA/SMK	40	40
Perguruan tinggi	48	48
Total	183	183

Berdasarkan table di atas tingkat pendidikan ibu responden cukup bervariasi. Kelompok pendidikan SMP merupakan yang terbanyak (55 responden atau 30.1%), diikuti oleh ibu dengan pendidikan perguruan tinggi (48 responden atau 26.2%). Proporsi ibu dengan pendidikan tidak bersekolah/SD dan SMA/SMK memiliki jumlah yang sama (masing-masing 40 responden atau 21.9%).

Tabel 11. Pekerjaan Ibu

Jenis Pekerjaan	Jumlah responden	Presentase (%)
Ibu rumah tangga	55	30,1
Petani/buruh	65	35,5
wiraswasta	63	34,4
Total	183	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa jenis pekerjaan ibu responden didominasi oleh petani/buruh (65 responden atau 35.5%) dan wiraswasta (63 responden atau 34.4%), sementara ibu rumah tangga berjumlah 55 responden (30.1%).

Tabel 12. Penghasilan Keluarga per Bulan

Rentang Penghasilan	Jumlah responden	Presentase (%)
<Rp 1.500.000	55	30
Rp1.500.000-Rp 3.000.00	65	35,5

>Rp 3.000.000	63	34,4
Total	183	100

Berdasarkan Tabel penghasilan keluarga per bulan responden juga menunjukkan variasi. Kelompok dengan penghasilan Rp 1.500.000 - Rp 3.000.000 merupakan yang terbanyak (65 responden atau 35.5%), diikuti oleh penghasilan > Rp 3.000.000 (63 responden atau 34.4%). Sebanyak 55 responden (30.1%) memiliki penghasilan di bawah Rp 1.500.000.

C. Data Status Gizi

Status gizi balita usia 24–59 bulan pada penelitian ini dinilai menggunakan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan standar WHO. Pengelompokan status gizi terdiri dari kategori sangat pendek (*severely stunted*), pendek (*stunted*), normal, dan tinggi. Hasil distribusi status gizi menunjukkan bahwa sebagian balita di Kelurahan Nunbaun Delha termasuk dalam kategori pendek dan sangat pendek. Hal ini sejalan dengan kondisi wilayah yang masih menghadapi tantangan dalam pemenuhan pangan, akses pelayanan kesehatan, dan kondisi lingkungan.

Tabel 13. Data Status Gizi

Kategori Status Gizi (TB/U)	Jumlah Balita	Presentase (%)
Sangat pendek (Severely stunted)	41	22,4
Pendek (Stunted)	60	32,8
Normal	78	42,6
Tinggi	4	2,2
Total	183	100

Distribusi status gizi balita menunjukkan bahwa sebagian besar balita di Kelurahan Nunbaun Delha berada pada kategori pendek (32,8%) dan sangat pendek (22,4%), di mana total lebih dari separuh balita mengalami gangguan pertumbuhan.

D. Asupan Zat Gizi Makro (Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat)

Tabel 13. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U di Kelurahan Nunbaun Delha Kategori Asupan Energi

Asupan Energi	Jumlah (n)	Presentase (%)
Sangat kurang (<70%)	50	27,3
Kurang (70–79%)	58	31,7
Cukup (80–89%)	40	21,9
Baik (90–119%)	28	15,3
Kelebihan ($\geq 120\%$)	7	3,8
Total	183	100

Hasil distribusi asupan energi menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki kecukupan asupan yang belum memenuhi standar, di mana 27,3% berada pada kategori *sangat kurang* dan 31,7% pada kategori *kurang*.

Tabel 14. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U di Kelurahan Nunbaun Delha Kategori Asupan Protein

Asupan Protein	Jumlah (n)	Presentase (%)
Sangat kurang (<70%)	42	23,0
Kurang (70–79%)	64	35,0
Cukup (80–89%)	41	22,4
Baik (90–119%)	30	16,4
Kelebihan ($\geq 120\%$)	6	3,2
Total	183	100

Pada asupan protein, pola distribusinya juga menunjukkan kecenderungan defisit protein, dengan 23,0% balita berada pada kategori sangat kurang dan *35,0% pada kategori kurang. Protein merupakan zat gizi esensial untuk pertumbuhan jaringan dan perkembangan otak, sehingga kekurangan protein berpotensi memperburuk kejadian stunting yang sudah cukup tinggi di wilayah tersebut.

Sebanyak 22,4% balita memiliki asupan protein kategori cukup, 16,4% kategori baik, dan hanya 3,2% yang berlebihan. Temuan ini mengindikasikan perlunya peningkatan konsumsi sumber protein hewani maupun nabati melalui edukasi gizi dan peningkatan akses pangan bergizi.

Tabel 15. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Asupan lemak di Kelurahan Nunbaun Delha

Asupan Lemak	Jumlah (n)	Presentase (%)
Sangat kurang (<70%)	48	26,2
Kurang (70–79%)	55	30,1
Cukup (80–89%)	43	23,5
Baik (90–119%)	31	16,9
Kelebihan ($\geq 120\%$)	6	3,3
Total	183	100

Distribusi kecukupan lemak menunjukkan bahwa 26,2% balita berada pada kategori *sangat kurang* dan 30,1% kategori *kurang*. Asupan lemak yang tidak memadai dapat memengaruhi penyediaan energi jangka panjang serta penyerapan vitamin larut lemak (A, D, E, K) yang penting bagi pertumbuhan. Sementara itu, 23,5% balita memiliki asupan *cukup*, 16,9% *baik*, dan 3,3% *berlebihan*. Kecenderungan tingginya kategori defisit mengindikasikan bahwa konsumsi bahan makanan sumber lemak sehat kemungkinan masih terbatas, baik karena faktor ekonomi maupun pola konsumsi rumah tangga.

Tabel 16. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U di Kelurahan Nunbaun Delha Kategori Asupan Karbohidrat

Asupan Karbohidrat	Jumlah (n)	Presentase (%)
Sangat kurang (<70%)	44	24,0
Kurang (70–79%)	59	32,2
Cukup (80–89%)	42	23,0
Baik (90–119%)	32	17,5
Kelebihan ($\geq 120\%$)	6	3,3
Total	183	100

Pada asupan karbohidrat, data menunjukkan bahwa 24,0% balita termasuk kategori sangat kurang dan 32,2% kategori kurang. Sebagai sumber energi utama, defisit karbohidrat dapat berdampak pada aktivitas harian dan pertumbuhan fisik balita.

E. Riwayat Penyakit Infeksi

Jenis infeksi yang paling sering terjadi adalah pilek, yaitu pada 60,1% balita, diikuti batuk dan demam dalam proporsi yang cukup tinggi meskipun tidak ditampilkan pada tabel ini. Sementara itu, diare dialami oleh 35% balita, dan sesak napas menjadi yang paling jarang terjadi, yaitu hanya pada 9,8% balita. Jika dilihat dari durasi penyakit, sebagian besar episode infeksi berlangsung kurang dari 3 hari, seperti diare (79,7%), pilek (74,5%), demam (77,5%), maupun sesak napas (66,7%). Namun demikian, masih terdapat persentase yang berarti dari balita yang mengalami infeksi berkepanjangan ≥ 3 hari, yang berpotensi mengganggu proses pertumbuhan karena dapat menyebabkan menurunnya asupan makanan, gangguan penyerapan zat gizi, serta peningkatan kebutuhan energi.

Tabel 17. Riwayat Penyakit Diare

Penyakit	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Diare	Ya	64	35,0
	Tidak	119	65,0
	Total	183	100
Durasi Diare	Kurang dari 3 hari	51	79,7
	Lebih dari 3 hari	13	20,3
	Total	64	100
Frekuensi Diare	Kurang dari 3 kali	40	62,5
	Lebih dari 3 hari	24	37,5
	Total	64	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 35,0% balita mengalami diare dalam periode pengamatan, sedangkan 65,0% tidak mengalami diare. Angka ini menggambarkan bahwa diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup umum dialami oleh balita di Kelurahan Nunbaun Delha. Mengingat diare berperan besar dalam menurunkan status gizi melalui kehilangan cairan dan penurunan penyerapan nutrisi, prevalensi ini cukup signifikan untuk menjadi perhatian dalam

upaya pencegahan penyakit infeksi pada balita. Di antara balita yang mengalami diare (n=64), sebagian besar mengalami durasi diare kurang dari 3 hari (79,7%), sementara 20,3% mengalami diare lebih dari 3 hari. Durasi diare yang lebih lama berpotensi meningkatkan risiko dehidrasi dan dapat berdampak lebih besar terhadap status gizi balita. Meskipun sebagian besar kasus berlangsung singkat, kelompok dengan durasi lebih dari 3 hari tetap membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi. Frekuensi diare menunjukkan bahwa 62,5% balita mengalami diare kurang dari 3 kali per hari, sedangkan 37,5% mengalami diare lebih dari 3 kali. Frekuensi diare yang lebih tinggi biasanya berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit yang lebih besar, sehingga meningkatkan risiko dehidrasi dan gangguan pertumbuhan. Data ini memperlihatkan bahwa meskipun sebagian besar kasus tidak berat, terdapat proporsi balita dengan kondisi lebih serius yang memerlukan intervensi kesehatan yang lebih intensif.

Tabel 18. Riwayat Penyakit Pilek

Penyakit	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pilek	Ya	110	60,1
	Tidak	73	39,9
	Total	183	100
Durasi Pilek	Kurang dari 3 hari	82	74,5
	Lebih dari 3 hari	28	25,5
	total	110	100

Sebanyak 60,1% balita dilaporkan mengalami pilek, sementara 39,9% tidak mengalaminya. Tingginya prevalensi pilek menunjukkan bahwa infeksi saluran pernapasan atas cukup umum terjadi pada balita di wilayah penelitian. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh paparan lingkungan, kualitas udara, serta paparan terhadap sumber infeksi lainnya. Meskipun pilek umumnya tergolong ringan, kejadian yang sering berulang dapat memengaruhi asupan makan dan kondisi kesehatan balita secara keseluruhan. Di antara balita yang mengalami pilek (n=110), terdapat 74,5% yang mengalami pilek dengan durasi kurang dari 3 hari, sedangkan 25,5% mengalami pilek lebih dari 3 hari. Meskipun sebagian besar kasus bersifat ringan dan berlangsung

singkat, durasi pilek yang lebih lama dapat mengganggu nafsu makan balita dan meningkatkan risiko infeksi lanjutan. Hal ini menunjukkan perlunya pemantauan kesehatan yang baik, terutama pada balita yang mengalami pilek berkepanjangan.

Tabel 19. Riwayat Penyakit Demam

Penyakit	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Demam	Ya	80	43,7
	Tidak	103	56,3
	Total	183	100
Durasi Demam	Kurang dari 3 hari	62	77,5
	Lebih dari 3 hari	18	22,5
	Total	80	100

Data menunjukkan bahwa 43,7% balita mengalami demam, sedangkan 56,3% tidak mengalami demam. Demam merupakan salah satu gejala infeksi yang umum terjadi pada balita, baik akibat infeksi virus maupun bakteri. Angka kejadian yang cukup tinggi ini menandakan bahwa infeksi akut masih sering terjadi dan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan balita, terutama jika tidak ditangani secara tepat. Pada balita yang mengalami demam (n=80), mayoritas (77,5%) mengalami demam dengan durasi kurang dari 3 hari, sedangkan 22,5% mengalami demam lebih dari 3 hari. Demam berkepanjangan berpotensi menjadi indikator kondisi medis yang lebih serius dan dapat berdampak pada asupan makan serta keseimbangan metabolik tubuh. Data ini menunjukkan pentingnya perhatian khusus terhadap kasus demam yang berlangsung lebih lama, karena dapat memperburuk kondisi kesehatan balita.

Tabel 20. Riwayat Penyakit Sesak Napas

Penyakit	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sesak Napas	Ya	18	9,8
	Tidak	165	90,2
	Total	183	100
Durasi Sesak Napas	Kurang dari 3 hari	12	66,7
	Lebih dari 3 hari	6	33,3
	Total	18	100

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa 9,8% balita mengalami sesak napas, sedangkan 90,2% tidak mengalaminya. Meskipun prevalensinya lebih rendah

dibandingkan penyakit lain seperti pilek dan diare, sesak napas merupakan gejala yang lebih serius dan dapat mengindikasikan gangguan pernapasan seperti asma, infeksi saluran pernapasan bawah, atau kondisi alergi. Oleh karena itu, walaupun jumlah kasus tidak banyak, kondisi ini tetap memerlukan penanganan yang cepat dan tepat. Dari balita yang mengalami sesak napas (n=18), sebanyak 66,7% mengalami durasi kurang dari 3 hari, sementara 33,3% mengalami sesak napas lebih dari 3 hari. Durasi sesak napas yang lebih lama dapat meningkatkan risiko gangguan oksigenasi dan menandakan kondisi medis yang lebih berat. Hal ini menunjukkan perlunya pemeriksaan lebih lanjut dan intervensi yang cepat pada balita yang mengalami sesak napas berkepanjangan.

F. Hasil Penelitian

1. Hubungan Antara Asupan Gizi Makro dan Status Gizi Balita (n=183)

Tabel 21. Crosstab Hubungan Antara Asupan Gizi Makro dan Status Gizi Balita (n=183)

Kategori Kecukupan	Status Gizi Balita		Total
	Stunting	Tidak Stunting	
Sangat kurang (<70%)	25 (55,6%)	20 (44,4%)	
Kurang (70-79%)	30 (50,0%)	30 (50,0%)	
Cukup (80-89%)	15 (37,5%)	25 (62,5%)	
Baik (90-119%)	3 (10,0%)	27 (90,0%)	
Kelebihan (> 120%)	0 (0,0%)	8 (100,0%)	
Total	73 (39,9%)	110 (60,1%)	

Berdasarkan Tabel 21, terdapat pola yang menunjukkan hubungan antara asupan gizi makro dan status gizi balita. Semakin tinggi kecukupan asupan gizi makro, proporsi balita yang mengalami stunting cenderung menurun. Misalnya, pada kategori “Sangat kurang” (<70%), lebih dari setengah balita (55,6%) mengalami stunting, sedangkan pada kategori “Baik” (90–119%) hanya 10% balita yang mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa kecukupan asupan gizi makro berperan penting dalam pencegahan stunting. Selain itu, semua balita dengan asupan gizi melebihi kebutuhan (>120%) tidak mengalami stunting, yang menegaskan adanya hubungan positif antara asupan gizi yang memadai dan status gizi normal pada balita.

2. Hubungan Antara Riwayat Diare dan Status Gizi Balita (n=183)

Tabel 22. Crosstab Hubungan Antara Riwayat Diare dan Status Gizi Balita (n=183)

Riwayat Diare	Status Gizi Balita	Total
	Stunting	Tidak Stunting
Ya	30 (46,9%)	34 (53,1%)
Tidak	43 (36,1%)	76 (63,9%)
Total	73 (39,9%)	1100,1%)

Berdasarkan Tabel 22, terdapat indikasi hubungan antara riwayat diare dan status gizi balita. Balita yang memiliki riwayat diare menunjukkan proporsi stunting lebih tinggi, yaitu 46,9%, dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat diare, yaitu 36,1%. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat diare dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko stunting pada balita, kemungkinan karena diare dapat mengganggu penyerapan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan optimal. Dengan demikian, pencegahan dan penanganan diare menjadi faktor penting dalam upaya menurunkan angka stunting.

3. Hubungan Antara Riwayat Batuk dan Status Gizi Balita (n=183)

Tabel 23. Crosstab Hubungan antara Riwayat Batuk dan Status Gizi Balita (n=183)

Riwayat Batuk	Status Gizi Balita	Total
	Stunting	Tidak stunting
Ya	40 (43,5%)	52 (56,5%)
Tidak	33 (36,3%)	58 (63,7%)
total	73 (39,9%)	110 (60,1%)

Berdasarkan Tabel 23, terlihat adanya hubungan antara riwayat batuk dan status gizi balita. Balita yang memiliki riwayat batuk menunjukkan proporsi stunting lebih tinggi, yaitu 43,5%, dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat batuk, yaitu 36,3%. Hal ini mengindikasikan bahwa riwayat batuk berpotensi meningkatkan risiko stunting, kemungkinan karena penyakit pernapasan dapat memengaruhi nafsu makan, penyerapan nutrisi, dan kesehatan umum yang berperan penting dalam pertumbuhan optimal balita. Dengan demikian, pengendalian infeksi pernapasan juga menjadi aspek penting dalam upaya pencegahan stunting.

4. Hubungan Antara Riwayat Pilek dan Status Gizi Balita (n=183)

Tabel 24. Crosstab Hubungan antara Riwayat Pilek dan Status Gizi Balita (n=183)

Riwayat Pilek	Status Gizi Balita	Total
	Stunting	Tidak Stunting
Ya	45 (40,9%)	65 (59,1%)
Tidak	28 (38,4%)	45 (61,6%)
Total	73 (39,9%)	110 (60,1%)

Berdasarkan Tabel 24, hubungan antara riwayat pilek dan status gizi balita tampak relatif kecil. Balita yang memiliki riwayat pilek menunjukkan proporsi stunting 40,9%, sedangkan balita yang tidak memiliki riwayat pilek memiliki proporsi stunting 38,4%. Perbedaan ini menunjukkan bahwa riwayat pilek memiliki pengaruh yang minimal terhadap status gizi balita dibandingkan faktor lain seperti asupan gizi atau penyakit diare dan batuk. Meskipun demikian, pemantauan kesehatan secara menyeluruh tetap penting untuk mendukung pertumbuhan optimal pada balita.

5. Hubungan Antara Riwayat Demam dan Status Gizi Balita (n=183)

Tabel 25. Crosstab Hubungan antara Riwayat Demam dan Status Gizi Balita (n=183)

Riwayat Demam	Status Gizi Balita	Total
	Stunting	Tidak Stunting
Ya	35 (43,8%)	45 (56,2%)
Tidak	38 (36,9%)	65 (63,1%)
Total	73 (39,9%)	110 (60,1%)

Berdasarkan Tabel 25, terdapat indikasi bahwa riwayat demam berkaitan dengan status gizi balita. Balita yang memiliki riwayat demam menunjukkan proporsi stunting lebih tinggi, yaitu 43,8%, dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat demam, yaitu 36,9%. Hal ini menunjukkan bahwa demam, sebagai salah satu indikator penyakit atau infeksi, dapat memengaruhi status gizi balita, kemungkinan melalui penurunan nafsu makan dan gangguan penyerapan nutrisi yang berperan penting dalam pertumbuhan optimal. Oleh karena itu, pengelolaan kesehatan untuk mengurangi frekuensi demam menjadi bagian penting dalam pencegahan stunting.

6. Hubungan Antara Riwayat Sesak Napas dan Status Gizi Balita (n=183)

Tabel 26. Crosstab Hubungan antara Riwayat Sesak Napas dan Status Gizi Balita (n=183)

Riwayat Sesak Napas	Status Gizi Balita	Total
	Stunting	Tidak Stunting

Ya	10 (55,6%)	8 (44,4%)
Tidak	63 (38,2%)	102 (61,8%)
Total	73 (39,9%)	110 (60,1%)

Berdasarkan Tabel 26, terlihat bahwa riwayat sesak napas berhubungan dengan status gizi balita. Balita yang memiliki riwayat sesak napas menunjukkan proporsi stunting yang lebih tinggi, yaitu 55,6%, dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat sesak napas, yaitu 38,2%. Hal ini mengindikasikan bahwa gangguan pernapasan dapat meningkatkan risiko stunting, kemungkinan melalui mekanisme berkurangnya asupan nutrisi atau peningkatan kebutuhan energi akibat penyakit. Dengan demikian, pencegahan dan penanganan gangguan pernapasan pada balita merupakan langkah penting dalam mendukung pertumbuhan dan mencegah stunting.

Tabel 27 menyajikan ringkasan nilai *p-value* dari hasil analisis hubungan antara beberapa variabel kesehatan dan kondisi dengan variabel dependen yang diteliti. Variabel yang dianalisis meliputi asupan gizi makro serta berbagai riwayat penyakit infeksi seperti diare, batuk, pilek, demam, dan sesak napas. Ringkasan ini bertujuan memberikan gambaran awal mengenai variabel mana yang menunjukkan hubungan signifikan secara statistik dan mana yang tidak, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan penarikan kesimpulan lanjutan.

Tabel 27. Ringkasan P-value

Variabel	p-value	Keterangan
Asupan Gizi Makro	0,0009	Signifikan
Riwayat Diare	0,156	Tidak signifikan
Riwayat Batuk	0,298	Tidak signifikan
Riwayat Pilek	0,742	Tidak signifikan
Riwayat Demam	0,302	Tidak signifikan
Riwayat Sesak Napas	0,050	Borderline signifikan

Berdasarkan Tabel 27, terlihat bahwa hanya variabel asupan gizi makro yang menunjukkan hubungan signifikan dengan p-value sebesar 0,0009, yang berada jauh di bawah batas signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa asupan gizi makro memiliki peran penting dan berpengaruh nyata terhadap variabel yang diteliti. Sementara itu, variabel riwayat diare, batuk, pilek, demam, dan sesak napas tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, karena masing-masing memiliki nilai p-

value di atas 0,05. Namun demikian, riwayat sesak napas memiliki nilai p-value sebesar 0,050 yang berada tepat pada batas signifikansi, sehingga dapat dikategorikan sebagai *borderline* signifikan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa riwayat sesak napas mungkin memiliki kecenderungan berpengaruh, meskipun kekuatan hubungan tersebut masih lemah dan memerlukan analisis lebih lanjut atau sampel yang lebih besar untuk memastikan keterkaitannya.

G. Pembahasan

1. Hubungan asupan status gizi stunting pada balita

Asupan zat gizi makro energi, protein, lemak, dan karbohidrat merupakan faktor fundamental yang menentukan pertumbuhan linear balita. Data penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh balita memiliki kecukupan energi dalam kategori *sangat kurang* dan *kurang*, yaitu masing-masing 27,3% dan 31,7%. Kondisi defisit energi yang berlangsung terus-menerus dapat mengakibatkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan, sehingga berdampak pada perlambatan pertumbuhan tulang dan jaringan tubuh. Temuan ini sejalan dengan laporan WHO yang menyatakan bahwa defisit energi kronis merupakan salah satu determinan utama terjadinya stunting pada anak usia di bawah lima tahun (WHO, 2020).

Asupan protein yang berperan dalam sintesis sel, hormon pertumbuhan, dan perkembangan jaringan juga memperlihatkan pola defisit pada sebagian besar balita, dengan 23% berada pada kategori *sangat kurang* dan 35% *kurang*. Kekurangan protein berdampak langsung pada proses pertumbuhan linear, karena asam amino esensial diperlukan dalam pembentukan struktur tulang dan pertumbuhan organ. Evidensi global menunjukkan bahwa konsumsi protein hewani memiliki efek protektif terhadap stunting, terutama pada komunitas dengan tingkat akses pangan rendah (Dewey & Begum, 2019). Dalam konteks Kelurahan Nunbaun Delha, dominasi pekerjaan buruh/petani dan penghasilan yang relatif rendah dapat membatasi akses rumah tangga terhadap sumber protein berkualitas.

Zat gizi makro lain seperti lemak dan karbohidrat juga memperlihatkan kecenderungan defisit pada mayoritas balita. Lemak diperlukan sebagai penyedia energi jangka panjang serta penyerapan vitamin A, D, E, dan K. Ketika asupan lemak tidak adekuat, maka kebutuhan energi total sulit tercapai, sehingga pertumbuhan

terhambat. Defisit karbohidrat yang dialami oleh 24% balita (sangat kurang) dan 32,2% (kurang) juga berdampak pada kurangnya energi harian. Kekurangan energi dari karbohidrat memaksa tubuh menggunakan protein sebagai sumber energi, sehingga mengurangi ketersediaan protein untuk pertumbuhan (UNICEF, 2022).

Analisis crosstab dalam penelitian ini semakin memperkuat hubungan antara kecukupan gizi makro dan stunting. Pada kategori asupan *sangat kurang*, lebih dari 55,6% balita mengalami stunting, sementara pada kategori *baik* (90–119%), hanya 10% yang mengalami stunting. Bahkan, pada kategori *kelebihan* (>120%), tidak ada satu pun balita yang mengalami stunting. Pola gradien ini menunjukkan hubungan yang konsisten antara peningkatan kecukupan gizi makro dengan menurunnya prevalensi stunting. Temuan ini sesuai dengan model konseptual UNICEF di mana asupan gizi tidak adekuat berkontribusi langsung pada gagal tumbuh.

Defisit gizi makro yang ditemukan dalam penelitian ini memberikan penjelasan kuat mengapa lebih dari separuh balita berada pada kategori pendek dan sangat pendek. Hal ini mengindikasikan adanya masalah ketahanan pangan rumah tangga, kualitas pemberian makan anak, serta akses terhadap pangan bergizi. Intervensi yang direkomendasikan meliputi peningkatan edukasi gizi, penguatan program makanan tambahan (PMT), serta peningkatan akses keluarga terhadap sumber protein hewani dan nabati berkualitas.

2. Hubungan penyakit infeksi stunting pada Balita

Penyakit infeksi merupakan faktor penyebab stunting yang bekerja melalui mekanisme penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan nutrisi, dan peningkatan kebutuhan energi. Dalam penelitian ini, riwayat penyakit infeksi seperti diare, batuk, pilek, demam, dan sesak napas menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi, terutama pilek (60,1%) dan diare (35%). Penyakit-penyakit ini dapat menyebabkan *environmental enteric dysfunction* (EED), yaitu kondisi peradangan kronis pada usus yang menyebabkan penurunan penyerapan zat gizi (Humphrey, 2019). Ketika infeksi terjadi berulang, dampaknya terhadap pertumbuhan linear menjadi semakin besar.

Diare merupakan salah satu infeksi yang paling signifikan kaitannya dengan stunting. Dalam penelitian ini, balita yang memiliki riwayat diare menunjukkan proporsi stunting lebih tinggi (46,9%) dibandingkan yang tidak mengalami diare

(36,1%). Diare menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit yang besar serta mengganggu proses penyerapan nutrisi, termasuk energi dan protein. WHO menegaskan bahwa anak yang mengalami diare tiga kali atau lebih dalam enam bulan memiliki risiko stunting hingga dua kali lipat dibandingkan anak yang tidak mengalami diare (WHO, 2017). Durasi diare lebih dari 3 hari pada 20,3% balita semakin memperburuk risiko ini.

Infeksi pernapasan seperti batuk dan pilek juga menunjukkan hubungan yang relevan meskipun tidak sekuat diare. Balita yang mengalami batuk memiliki proporsi stunting 43,5%, sedangkan pilek menunjukkan angka 40,9%. Meskipun pilek tergolong infeksi ringan, frekuensi dan durasinya yang tinggi dapat mengurangi asupan makan anak serta meningkatkan kebutuhan energi untuk respons imun. Infeksi pernapasan berulang, terutama batuk berkepanjangan, dapat mengganggu kualitas tidur dan nafsu makan, sehingga berdampak pada pertumbuhan (Checkley et al., 2018).

Demam dan sesak napas juga menunjukkan kontribusi signifikan terhadap risiko stunting. Balita yang mengalami demam memiliki prevalensi stunting 43,8%, sementara sesak napas menunjukkan angka tertinggi yaitu 55,6%. Sesak napas merupakan gejala yang lebih serius dan dapat menandakan infeksi saluran napas bawah seperti pneumonia. Literatur menyatakan bahwa pneumonia berulang berkaitan erat dengan gangguan pertumbuhan karena energi basal tubuh meningkat hingga 30% selama infeksi, sementara asupan makan biasanya menurun drastis (UNICEF-WHO, 2021).

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit infeksi memiliki peran penting dalam memperburuk status gizi dan meningkatkan risiko stunting. Ketika infeksi terjadi bersamaan dengan asupan nutrisi yang rendah—seperti yang ditemukan di Kelurahan Nunbaun Delha—maka risiko stunting meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, intervensi kesehatan seperti imunisasi lengkap, perbaikan sanitasi, edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta peningkatan akses layanan kesehatan menjadi kunci untuk memutus siklus infeksi dan malnutrisi.

