

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Sikumana merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Kupang yang berlokasi di Jalan Oebonik I Nomor 4, Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Wilayah kerja puskesmas ini mencakup enam kelurahan, yaitu Sikumana, Bello, Oepura, Naikolan, Kolhua, dan Fatukoa, dengan jumlah penduduk sasaran sebanyak 76.825 jiwa. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, UPTD Puskesmas Sikumana menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, gizi, promosi kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, serta pelayanan kesehatan lainnya. Dalam mendukung cakupan pelayanan yang luas, puskesmas ini juga didukung oleh beberapa Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Kelurahan, sehingga berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Kota Kupang..

2. Hasil Analisis Univariat

a) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	36	56,3%
Perempuan	28	43,8%
Total	64	100.0%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan balita yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 36 balita dengan presentase (56,3%) dan balita yang berjenis kelamin perempuan 28 balita dengan presentase (43,8%).

b) Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
12-23 Bulan	58	90,6%
24 Bulan	6	9,4%
Total	64	100.0%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 6 diatas, terdapat 58 balita berusia 12-23 bulan dengan presentase (90,6%), dan terdapat 6 balita berusia 24 bulan dengan presentase (9,4%).

c) Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	1	1,6%
Tamat SD	4	6,3%
Tamat SMP	11	17,2%
Tamat SMA	46	71,9%
Tamat D3/D4/S1/S2	2	3,1%
Total	64	100.0%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 7 diatas, terdapat 1 orang yang tidak bersekolah dengan presentase (1,6%), Tamat SD 4 orang dengan presentase (6,3%), tamat SMP 11 orang dengan presentase (17,2%), tamat SMA 46 orang dengan presentase (71,9%), dan yang tamat D3/D4/S1/S2 sebanyak 2 orang dengan presentase (3,1%).

d) Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	64	100.0%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 7, seluruh ibu responden memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 64 orang dengan persentase (100.0%). Dengan demikian, tidak terdapat perbedaan karakteristik pekerjaan ibu pada responden penelitian ini.

e) Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Stunting	37	57,8%
<i>Severely stunted</i>	17	26,6%
Normal	37	15,6%
Total	64	100,0%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 9, dapat diketahui bahwa balita stunting sebanyak 37 orang dengan presentase (57,8%) dan balita sangat pendek berjumlah 17 orang dengan presentase (26,6%) sedangkan balita normal sebanyak 37 orang dengan presentase (15,6%).

f) Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan pola asuh

Pola Asuh	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pola Asuh Negatif	44	68,8%
Pola Asuh Positif	20	31,3%
Total	64	100.0%

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 10, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pola asuh negatif, yaitu sebanyak 44 orang (68,8%),

sedangkan responden dengan pola asuh positif sebanyak 20 orang (31,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu dalam penelitian ini masih menerapkan pola asuh yang kurang optimal dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita.

g) Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Protein

Tabel 11. Distribusi responden berdasarkan Asupan Protein

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	27	42,2%
Defisit tingkat berat	26	40,6%
Defisit tingkat sedang	4	6,3%
Defisit tingkat ringan	7	10,9%
Total	64	100.0%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 11, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki asupan protein dalam kategori defisit tingkat berat, yaitu sebanyak 26 orang (40,6%). Sementara itu, responden dengan asupan protein normal sebanyak 27 orang (42,2%), sedangkan responden dengan asupan protein defisit tingkat sedang sebanyak 4 orang (6,3%), dan asupan protein defisit tingkat ringan berjumlah 7 orang (10,9%).

h) Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Lemak

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Lemak

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	10	15,6%
Defisit tingkat berat	45	70,3%
Defisit tingkat sedang	2	3,1%
Defisit tingkat ringan	2	3,1%
Lebih	5	7,8%
Total	64	100.0%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 12, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki asupan lemak dalam kategori defisit tingkat berat, yaitu sebanyak 45 orang (70,3%). Selanjutnya, responden dengan asupan lemak normal berjumlah 10 orang (15,6%), responden dengan asupan lemak lebih sebanyak 5 orang (7,8%), sedangkan responden dengan asupan lemak defisit tingkat sedang dan defisit tingkat ringan masing-masing berjumlah 2 orang (3,1%).

i) Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Karbohidrat

Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Karbohidrat

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	9	17,1%
Defisit tingkat berat	37	41,5%
defisit tingkat sedang	7	14,6%
Defisit tingkat ringan	6	14,6%
Lebih	5	12,2%
Total	64	100.0%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 13, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki asupan karbohidrat dalam kategori defisit tingkat berat, yaitu sebanyak 37 orang (41,5%). Selanjutnya, responden dengan asupan karbohidrat normal berjumlah 9 orang (17,1%), responden dengan asupan karbohidrat defisit tingkat sedang sebanyak 7 orang (14,6%), responden dengan asupan karbohidrat defisit tingkat ringan sebanyak 6 orang (14,6%), dan responden dengan asupan karbohidrat lebih sebanyak 5 orang (12,2%).

1. Hasil Analisis Bivariat

a) Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 14. Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Pola Asuh Ibu	Status Gizi						Total	P- Value	
	Stunted		Severely Stunted		Normal				
	n	%	n	%	n	%	n		%
Pola Asuh Negatif	14	31,8%	9	27,6%	21	47,7%	29	100,0%	0,098
Pola Asuh Positif	3	15,0%	1	8,3%	16	80,0%	12	100,0%	
Total	17	26,6%	10	22,%	37	57,8%	41	100,0%	

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 14, diketahui bahwa dari 29 balita yang memperoleh pola asuh ibu dalam pemberian makan kategori negatif, sebanyak 12 balita (41,4%) termasuk dalam kategori *stunted*, 8 balita (27,6%) termasuk dalam kategori *severely stunted*, dan 9 balita (31,0%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 12 balita yang memperoleh pola asuh ibu dalam pemberian makan kategori positif, sebanyak 3 balita (25,0%) termasuk dalam kategori *stunted*, 1 balita (8,3%) termasuk dalam kategori *severely stunted*, dan 8 balita (66,7%) memiliki status gizi normal.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,098 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita ditolak.

b) Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 15. Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Asupan Protein	Status Gizi						Total		P-Value
	Stunted		Severely Stunted		Normal		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Normal	7	70,4%	1	3,7%	19	70,4%	27	100,0%	0,005
Defisit tingkat Berat	7	26,9%	4	15,4%	15	57,7%	26	100,0%	
Defisit tingkat sedang	1	25,0%	3	75,0%	0	0,0%	4	100,0%	
Defisit tingkat ringan	2	28,6%	2	28,6%	3	42,9%	7	100,0%	
Total	17	26,6%	10	15,6%	37	57,8%	64	100,0%	

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 15, diketahui bahwa dari 27 balita yang memiliki asupan protein kategori normal, sebanyak 7 balita (25,9%) termasuk dalam kategori *stunted*, 1 balita (3,7%) termasuk dalam kategori *severely stunted*, dan 19 balita (70,4%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 26 balita yang memiliki asupan protein kategori defisit tingkat berat, sebanyak 7 balita (26,9%) termasuk dalam kategori *stunted*, 4 balita (15,4%) termasuk dalam kategori *severely stunted*, dan 15 balita (57,7%) memiliki status gizi normal. Pada kelompok balita dengan asupan protein kategori defisit tingkat sedang, dari 4 balita terdapat 1 balita (25,0%) termasuk dalam kategori *stunted*, 3 balita (75,0%) termasuk dalam kategori *severely stunted*, dan tidak terdapat balita (0,0%) dengan status gizi normal. Selanjutnya, dari 7 balita yang memiliki asupan protein kategori defisit tingkat ringan, sebanyak 2 balita (28,6%) termasuk dalam kategori *stunted*, 2 balita (28,6%) termasuk dalam kategori *severely stunted*, dan 3 balita (42,9%) memiliki status gizi normal.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,005 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan

adanya hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita diterima

c) Hubungan Asupan Lemak Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 16. Hubungan Asupan Lemak Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Asupan Protein	Status Gizi						Total	P-Value
	Stunted		Severely Stunted		Normal			
	n	%	n	%	n	%	n	
Normal	4	40,0%	4	40,0%	2	20,0%	10	100,0%
Defisit tingkat Berat	11	24,4%	5	11,1%	29	64,4%	45	100,0%
Defisit tingkat sedang	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%
Defisit tingkat ringan	2	100%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%
Lebih	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	5	
Total	17	26,6%	10	15,6%	37	57,8%	64	100,0%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 16, diketahui bahwa dari 10 balita yang memiliki asupan lemak kategori normal, sebanyak 4 balita (40,0%) termasuk dalam kategori *stunted*, 4 balita (40,0%) termasuk dalam kategori *severely stunted*, dan 2 balita (20,0%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 45 balita yang memiliki asupan lemak kategori defisit tingkat berat, sebanyak 11 balita (24,4%) termasuk dalam kategori *stunted*, 5 balita (11,1%) termasuk dalam kategori *severely stunted*, dan 29 balita (64,4%) memiliki status gizi normal. Pada kelompok balita dengan asupan lemak kategori defisit tingkat sedang, dari 2 balita terdapat tidak ada balita (0,0%) yang termasuk dalam kategori *stunted*, 1 balita (50,0%) termasuk dalam kategori *severely stunted*, dan 1 balita (50,0%) memiliki status gizi normal. Selanjutnya, dari 2 balita yang memiliki asupan lemak kategori defisit tingkat ringan, sebanyak 2 balita (100,0%) termasuk dalam kategori *stunted*, serta tidak terdapat balita (0,0%) yang termasuk dalam kategori *severely stunted* maupun memiliki status gizi normal. Adapun pada

kategori asupan lemak lebih, dari 5 balita seluruhnya (100,0%) memiliki status gizi normal, serta tidak terdapat balita yang termasuk dalam kategori *stunted* maupun *severely stunted*.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,606 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara asupan lemak dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara asupan lemak dengan kejadian stunting pada balita ditolak

d) Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 17. Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Asupan Protein	Status Gizi						Total		P-Value
	Stunted		Severely Stunted		Normal				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Normal	5	55,6%	2	22,2%	2	20,0%	9	100,0%	0,365
Defisit tingkat Berat	6	16,2%	6	16,2%	25	67,6%	37	100,0%	
Defisit tingkat sedang	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%	7	100,0%	
Defisit tingkat ringan	2	33,3%	1	16,7%	3	50,0%	6	100,0%	
Lebih	4	80,0%	1	20,0%	0	0,0%	5		
Total	17	26,6%	10	15,6%	37	57,8%	64	100,0%	

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 17, diketahui bahwa dari 10 balita yang memiliki asupan lemak kategori normal, sebanyak 4 balita (40,0%) termasuk dalam kategori *stunted*, 4 balita (40,0%) termasuk dalam kategori *severely stunted*, dan 2 balita (20,0%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 45 balita yang memiliki asupan lemak kategori defisit tingkat berat, sebanyak 11 balita (24,4%) termasuk dalam kategori *stunted*, 5 balita (11,1%) termasuk dalam kategori *severely stunted*, dan 29 balita (64,4%) memiliki status gizi normal. Pada kelompok balita dengan asupan lemak

kategori defisit tingkat sedang, dari 2 balita terdapat tidak ada balita (0,0%) yang termasuk dalam kategori stunted, 1 balita (50,0%) termasuk dalam kategori *severely stunted*, dan 1 balita (50,0%) memiliki status gizi normal. Selanjutnya, dari 2 balita yang memiliki asupan lemak kategori defisit tingkat ringan, sebanyak 2 balita (100,0%) termasuk dalam kategori *stunted*, serta tidak terdapat balita (0,0%) yang termasuk dalam kategori *severely stunted* maupun memiliki status gizi normal. Adapun pada kategori asupan lemak lebih, dari 5 balita seluruhnya (100,0%) memiliki status gizi normal, serta tidak terdapat balita yang termasuk dalam kategori *stunted* maupun *severely stunted*.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,365 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting pada balita ditolak.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil uji *Chi-square*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,049 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

Hasil penelitian ini dapat dijelaskan berdasarkan pengukuran pola asuh ibu dalam pemberian makan menggunakan kuesioner yang terdiri atas 28 pertanyaan, meliputi 15 indikator *demandingness* dan 13 indikator *responsiveness*. Kuesioner tersebut menilai praktik ibu dalam mengatur jadwal makan, memberikan variasi jenis makanan, menentukan jumlah atau porsi makan, menerapkan aturan saat makan,

membatasi pemberian makanan kurang sehat atau jajanan, serta memberikan respons terhadap perilaku makan anak selama proses makan. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden termasuk dalam kategori pola asuh pemberian makan negatif. Hal ini menunjukkan bahwa praktik pemberian makan yang dilakukan ibu masih belum sepenuhnya sesuai dengan indikator yang dinilai dalam kuesioner, sehingga masih terdapat aspek pemberian makan yang belum diterapkan secara optimal. Meskipun demikian, kondisi tersebut tidak diikuti dengan meningkatnya kejadian stunting pada seluruh balita yang menjadi responden penelitian (Hayati & Helty, 2022).

Pada penelitian ini, pola asuh ibu dalam pemberian makan diukur menggunakan kuesioner yang menilai praktik pemberian makan, sedangkan asupan zat gizi makro diukur menggunakan metode *food recall* 3×24 jam. Kedua instrumen tersebut mengukur aspek yang berbeda, sehingga pola asuh pemberian makan menggambarkan perilaku ibu dalam memberikan makan, sedangkan *food recall* menggambarkan jumlah zat gizi yang dikonsumsi balita. Oleh karena itu, pola asuh pemberian makan yang kurang optimal belum tentu diikuti oleh asupan zat gizi yang kurang, demikian pula pola asuh yang baik belum tentu menunjukkan bahwa kebutuhan zat gizi balita telah terpenuhi (Hanani & Susilo, 2020).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada responden penelitian, praktik pemberian makan yang diukur melalui kuesioner belum cukup menjelaskan terjadinya stunting. Dengan kata lain, meskipun sebagian besar ibu memiliki pola asuh pemberian makan kategori negatif, tidak seluruh balita mengalami stunting. Sebaliknya, masih terdapat balita dengan pola asuh pemberian makan kategori positif yang mengalami stunting. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa kejadian stunting pada penelitian ini tidak hanya dipengaruhi oleh pola asuh pemberian makan (Munawar *et al.*, 2024).

Hal tersebut dapat dijelaskan karena pertumbuhan linier balita merupakan proses yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, sehingga tidak hanya ditentukan oleh pola asuh pemberian makan. Balita yang memperoleh pola asuh pemberian makan kategori negatif masih dapat memiliki status gizi normal apabila kebutuhan zat gizinya tetap terpenuhi, memiliki kondisi kesehatan yang baik, serta memperoleh dukungan lingkungan dan akses pelayanan kesehatan yang memadai. Sebaliknya, balita yang memperoleh pola asuh pemberian makan kategori positif masih berpotensi mengalami stunting apabila sebelumnya telah mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis, penyakit infeksi berulang, atau faktor risiko lain yang telah berlangsung sejak periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (Rahmawati & Purwati, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Suryawan, Ningtyias, & Hidayati, 2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita ($p=0,055$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar ibu menerapkan pola asuh pemberian makan kategori negatif, namun tidak seluruh balita yang memperoleh pola asuh tersebut mengalami stunting. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pola asuh pemberian makan belum tentu menjadi faktor yang berhubungan secara langsung dengan kejadian stunting. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting perlu dilakukan secara komprehensif melalui perbaikan praktik pemberian makan, pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat, pencegahan penyakit infeksi, perbaikan sanitasi lingkungan, peningkatan pelayanan kesehatan, serta edukasi gizi bagi keluarga (Suryawan, Ningtyias, & Hidayati, 2022).

2. Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, diperoleh nilai $p<0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja

Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asupan protein berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil tersebut dapat dijelaskan berdasarkan pengukuran asupan protein menggunakan metode *food recall* 3×24 jam. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita memiliki tingkat kecukupan protein kurang dari 70% Angka Kecukupan Gizi (AKG), sehingga termasuk dalam kategori defisit tingkat berat (WNPG, 2012). Hasil *food recall* menunjukkan bahwa beberapa balita hanya mengonsumsi bubur yang dimasak bersama daun marungga (kelor) dengan porsi sekitar 4–5 sendok makan dalam sekali makan. Selain itu, ditemukan pula balita yang mengonsumsi lauk sumber protein hewani, seperti ikan, tetapi hanya dalam jumlah sedikit dan tidak dihabiskan. Kondisi tersebut menyebabkan jumlah protein yang dikonsumsi setiap hari belum mampu memenuhi kebutuhan sesuai AKG sehingga sebagian besar balita termasuk dalam kategori defisit tingkat berat.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat balita dengan asupan protein defisit yang memiliki status gizi normal. Kondisi tersebut dapat dijelaskan karena asupan protein yang diukur menggunakan metode *food recall* 3×24 jam hanya menggambarkan konsumsi balita dalam beberapa hari terakhir dan belum tentu mencerminkan pola konsumsi dalam jangka panjang. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara selama penelitian diperoleh informasi bahwa beberapa balita tidak memperoleh ASI dan sejak dini diberikan susu formula. Temuan tersebut menunjukkan adanya perbedaan riwayat pemenuhan asupan gizi pada setiap balita sehingga status pertumbuhan yang diamati pada saat penelitian tidak sepenuhnya mencerminkan riwayat asupan gizi sejak awal kehidupan. Dengan demikian, meskipun hasil *food recall* menunjukkan asupan protein defisit pada saat penelitian, sebagian balita tetap memiliki status gizi normal (Sugiyanto & Sumarlan, 2020).

Sebaliknya, terdapat pula balita dengan asupan protein normal yang mengalami stunting. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kecukupan protein pada saat penelitian belum tentu mencerminkan kecukupan asupan protein pada periode sebelumnya. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang terjadi akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan protein pada saat penelitian belum tentu dapat memperbaiki gangguan pertumbuhan linier yang telah terjadi sebelumnya (Iswara & Syafiq, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sumarti *et al.*, 2024) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita ($p=0,005$; $p<0,05$). Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa kecukupan asupan protein merupakan salah satu determinan penting dalam pertumbuhan linier balita. Protein yang dikonsumsi dalam jumlah yang cukup dan berkualitas baik mendukung pembentukan jaringan tubuh, proses pertumbuhan tulang, serta perkembangan organ dan jaringan lainnya, sehingga dapat membantu mencegah terjadinya stunting. Dengan demikian, hasil penelitian ini semakin memperkuat teori bahwa pemenuhan kebutuhan protein yang adekuat merupakan salah satu komponen penting dalam upaya pencegahan stunting pada balita (Sumarti *et al.*, 2024).

3. Hubungan Asupan Lemak Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, diperoleh nilai $p>0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asupan lemak belum berhubungan secara bermakna dengan kejadian stunting pada balita.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki asupan lemak kategori defisit tingkat berat. Meskipun demikian, tidak

seluruh balita dengan asupan lemak defisit mengalami stunting. Hal ini terlihat dari 37 balita (62,7%) dengan asupan lemak kategori defisit tingkat berat yang memiliki status gizi normal, sedangkan masih terdapat balita dengan asupan lemak kategori normal yang mengalami stunting. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa asupan lemak yang diukur pada saat penelitian belum tentu mencerminkan kecukupan asupan lemak dalam jangka waktu yang panjang, mengingat stunting merupakan masalah gizi kronis yang berkembang akibat akumulasi berbagai faktor dalam periode yang lama (Priyono *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil recall konsumsi 3×24 jam dan wawancara dengan ibu balita, diketahui bahwa sebagian balita masih mengonsumsi makanan yang didominasi oleh bubur yang dimasak bersama daun kelor tanpa penambahan bahan pangan sumber lemak, seperti telur, ikan, atau minyak dalam jumlah yang memadai. Selain itu, ditemukan pula bahwa sebagian balita memiliki jadwal makan yang kurang teratur dan lebih sering mengonsumsi makanan jajanan dibandingkan makanan utama yang bergizi seimbang. Kondisi tersebut diduga berkontribusi terhadap rendahnya asupan lemak harian pada sebagian balita karena frekuensi dan kualitas konsumsi makanan utama belum mampu memenuhi kebutuhan lemak sesuai angka kecukupan gizi (Manalu *et al.*, 2024).

Meskipun demikian, kondisi tersebut tidak selalu diikuti oleh kejadian stunting pada seluruh balita. Masih terdapat balita dengan asupan lemak kategori defisit yang memiliki status gizi normal, serta balita dengan asupan lemak kategori normal yang mengalami stunting. Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian stunting tidak hanya dipengaruhi oleh kecukupan asupan lemak, tetapi juga oleh berbagai faktor lain yang berinteraksi, seperti riwayat asupan gizi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan, penyakit infeksi, status kesehatan, serta faktor lingkungan dan sosial ekonomi. Oleh karena itu, pemenuhan asupan lemak tetap perlu diperhatikan sebagai bagian dari konsumsi

gizi seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita (Fauziah Nursifa *et al.*, 2025)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Tidar *et al.*, 2023) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian stunting pada balita ($p = 0,103$). Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa asupan lemak secara mandiri belum tentu berhubungan dengan kejadian stunting. Meskipun lemak memiliki peran penting sebagai sumber energi dan membantu penyerapan vitamin larut lemak, pertumbuhan linier balita merupakan proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Oleh karena itu, kecukupan asupan lemak saja belum cukup untuk menjelaskan terjadinya stunting pada balita (Tidar *et al.*, 2023).

4. Hubungan asupan karbohidrat dengan kejadian stunting pada balita

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, diperoleh nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asupan karbohidrat belum berhubungan secara bermakna dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan kategori asupan karbohidrat yang sama tidak selalu memiliki status pertumbuhan yang sama. Hal ini terlihat dari masih ditemukannya balita dengan asupan karbohidrat kategori defisit tingkat berat yang memiliki status gizi normal. Berdasarkan analisis menggunakan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI) dari hasil recall konsumsi 3×24 jam, sebagian balita hanya mengonsumsi makanan pokok dalam jumlah yang relatif sedikit, yaitu sekitar empat sendok makan nasi dalam satu kali makan, sehingga belum memenuhi kebutuhan karbohidrat hariannya (Sadik *et al.*, 2025)

Selain jumlah konsumsi yang masih rendah, hasil wawancara dengan ibu balita menunjukkan bahwa sebagian balita memiliki jadwal

makan yang kurang teratur dan lebih sering mengonsumsi makanan jajanan di antara waktu makan utama. Kondisi tersebut diduga memengaruhi pola konsumsi harian balita, karena makanan jajanan cenderung menggantikan waktu makan utama sehingga asupan makanan pokok sebagai sumber karbohidrat menjadi lebih sedikit. Meskipun demikian, kondisi tersebut tidak selalu diikuti dengan kejadian stunting pada seluruh balita, sehingga menunjukkan bahwa rendahnya asupan karbohidrat yang ditemukan pada saat penelitian belum dapat menjelaskan terjadinya stunting secara langsung (Permatasari, 2020).

Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti kecukupan zat gizi secara keseluruhan, riwayat asupan gizi dalam jangka panjang, penyakit infeksi, kondisi sosial ekonomi, sanitasi lingkungan, serta praktik pengasuhan. Oleh karena itu, asupan karbohidrat tidak dapat dijadikan satu-satunya faktor yang menentukan terjadinya stunting pada balita (Nursifa *et al.*, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Zhafirah & Muniroh, 2023), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting pada balita ($p = 0,365$). Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa kecukupan asupan karbohidrat secara mandiri belum cukup untuk menjelaskan terjadinya stunting. Meskipun karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh, pertumbuhan linier balita dipengaruhi oleh keseimbangan pemenuhan zat gizi makro secara keseluruhan, sehingga kecukupan karbohidrat perlu didukung oleh kecukupan zat gizi makro lainnya untuk menunjang pertumbuhan yang optimal (Zhafirah & Muniroh, 2023).