

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING
BERDASARKAN IMD, ASI EKSKLUSIF, MIX FEEDING
PADA 6 BULAN PERTAMA, PENGETAHUAN IBU,
DAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SITIUNG IV**

SKRIPSI



Oleh :

GIESLA DEWISA
NIM. 2420273008

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
PADANG
2026**

PROGRAM STUDI S1 GIZI
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
SKRIPSI, Februari 2026
Giesla Dewisa

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING BERDASARKAN
IMD, ASI EKSKLUSIF, MIX FEEDING PADA 6 BULAN PERTAMA,
PENGETAHUAN IBU, DAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITIUNG IV
TAHUN 2025**

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan anak. Prevalensi stunting di Provinsi Sumatera Barat sebesar 24,9% dan di Kabupaten Dharmasraya 20,5%. Di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV, prevalensi stunting menurun dari 7,1% (2023) menjadi 6,8% (2024). Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif, praktik mix feeding, pengetahuan ibu, serta asupan protein, karbohidrat, dan lemak dengan kejadian stunting pada balita.

Penelitian menggunakan desain kasus kontrol dengan 38 balita usia 6-24 bulan (19 stunting dan 19 tidak stunting) yang dilaksanakan pada Januari-Februari 2026 di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV. Data dikumpulkan melalui wawancara, pengukuran antropometri, dan SQ-FFQ, kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan *Odds Ratio* (OR).

Hasil menunjukkan hubungan signifikan antara IMD ($p=0,000$; OR=3,3), ASI eksklusif ($p=0,009$; OR=0,427), mix feeding ($p=0,017$; OR=2,77), pengetahuan ibu ($p=0,044$), serta asupan protein ($p=0,027$; OR=2,04), karbohidrat ($p=0,003$; OR=3,48), dan lemak ($p=0,020$; OR=2,45) dengan kejadian stunting.

Kesimpulan penelitian ini adalah praktik menyusui yang tidak optimal, pengetahuan ibu kurang baik, dan asupan zat gizi makro yang tidak adekuat merupakan faktor risiko stunting. Disarankan peningkatan edukasi gizi, promosi IMD dan ASI eksklusif, serta pemantauan asupan balita secara berkelanjutan.

Kata Kunci : ASI eksklusif, Asupan gizi makro, IMD, dan Stunting
Daftar Pustaka : 51 (2019-2025)

**NUTRITION STUDY PROGRAM
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
Thesis, February 2026
Giesla Dewisa**

ANALYSIS OF STUNTING RISK FACTORS BASED ON EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING, EXCLUSIVE BREASTFEEDING, MIX FEEDING DURING THE FIRST 6 MONTHS, MATERNAL KNOWLEDGE, AND MACRONUTRIENT INTAKE IN THE WORKING AREA OF SITIUNG IV PUBLIC HEALTH CENTER, 2025

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem in children under five that affects physical growth and development. The prevalence of stunting in West Sumatra Province is 24.9%, while in Dharmasraya Regency it is 20.5%. In the working area of Sitiung IV Public Health Center, the prevalence decreased from 7.1% in 2023 to 6.8% in 2024. This study aimed to analyze the association between Early Initiation of Breastfeeding (EIBF), exclusive breastfeeding, mixed feeding practices, maternal knowledge, and the intake of protein, carbohydrates, and fat with the incidence of stunting among children under five.

This study used a case-control design involving 38 children aged 6–24 months (19 stunted and 19 non-stunted) conducted from January to February 2026 in the working area of Sitiung IV Public Health Center. Data were collected through interviews, anthropometric measurements, and Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ), and were analyzed using the Chi-Square test and Odds Ratio (OR).

The results showed significant associations between EIBF ($p=0.000$; $OR=3.3$), exclusive breastfeeding ($p=0.009$; $OR=0.427$), mixed feeding ($p=0.017$; $OR=2.77$), maternal knowledge ($p=0.044$), as well as protein ($p=0.027$; $OR=2.04$), carbohydrate ($p=0.003$; $OR=3.48$), and fat intake ($p=0.020$; $OR=2.45$) with stunting.

Suboptimal breastfeeding practices, poor maternal knowledge, and inadequate macronutrient intake were identified as risk factors for stunting. It is recommended to strengthen nutrition education, promote EIBF and exclusive breastfeeding, and regularly monitor children's dietary intake.

Keywords: exclusive breastfeeding, macronutrient intake, early initiation of breastfeeding, stunting.

References: 51 (2019–2025).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan kronis pada anak yang ditandai dengan tinggi badan lebih rendah dari standar umur dan jenis kelamin yang sesuai. Kondisi ini menunjukkan adanya hambatan pertumbuhan linier yang umumnya disebabkan oleh kekurangan asupan gizi berkepanjangan, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi yang memadai selama periode tumbuh kembang anak (UNICEF, 2021). Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah salah satu indikator antropometri yang digunakan secara luas untuk menilai status gizi dan mendeteksi gangguan pertumbuhan anak dalam jangka panjang (Kemenkes, 2021).

Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (2024), prevalensi stunting di Indonesia diangka 19,8%. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya (2023) yaitu 21,5%. Namun angka tersebut masih lebih tinggi dibandingkan target nasional 18,8% pada tahun 2025 dan target jangka menengah nasional sekitar 14% pada tahun 2029. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2024 tercatat sebesar 24,9 %, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Berdasarkan Data SSGI 2024 prevalensi Stunting di Kabupaten Dharmasraya 20,5%. Prevalensi stunting Puskesmas Sitiung IV Tahun 2023 sebesar 7,1% (74 anak) dan pada tahun 2024 sebesar 6,8% (62 anak). Walaupun terjadi penurunan, namun tetap masih diatas ambang batas dan perlu untuk dilakukan intervensi lanjut.

Keadaan stunting akan terjadi pada anak balita usia 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang mengalami gagal tumbuh yang diakibatkan terjadinya kekurangan gizi kronis. Stunting memiliki dampak pada kualitas sumber daya manusia baik itu jangka pendek dan juga jangka panjang Dalam jangka pendek, kasus stunting akan menyebabkan kegagalan dalam pertumbuhan anak atau balita, mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motorik anak, serta tinggi badan yang rendah serta gangguan kesehatan lainnya. Sedangkan dalam jangka panjang, akan menyebabkan turunnya kapasitas intelektual atau kecerdasan pada usia dewasa sehingga menyebabkan produktivitas yang rendah berkaitan juga

dengan syaraf-syaraf dan sel otak sehingga penyerapan dalam proses pembelajaran menjadi lambat serta muncul penyakit-penyakit seperti diabetes, jantung, stroke, hipertensi, dan risiko obesitas (Hasanah et al., 2021).

Kekurangan gizi kronis yang mempengaruhi jutaan anak di seluruh dunia dan menimbulkan dampak yang besar serta risiko bagi kesehatan dan masa depan mereka. Misalnya, anak yang stunting dibandingkan dengan anak yang tidak stunting di mana memiliki angka kematian yang lebih tinggi dan lebih mungkin meninggal yang disebabkan karena penyakit infeksi lainnya. Stunting juga lebih mungkin mempengaruhi anak-anak yang terpapar infeksi, di rumah tangga miskin dan anak-anak dari ibu dengan pola makan yang buruk sebelum dan selama kehamilan (Quamme, 2022).

Faktor risiko stunting diantaranya adalah BBL (berat badan lahir), pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi, status sosial ekonomi, pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang gizi, faktor sosial ekonomi saling berinteraksi satu dengan yang lainnya seperti asupan gizi, berat badan lahir dan penyakit infeksi pada anak (Sukiman, et al 2022). Stunting dapat menyebabkan efek jangka panjang seperti keterlambatan dalam pertumbuhannya, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap suatu penyakit, produktivitas ekonomi yang rendah dan kualitas reproduksi yang buruk. Masalah Stunting disebabkan oleh bayi dan balita yang tidak diberi makan dengan benar sesuai dengan tahapan usianya (UNICEF, 2022)

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi kunci dalam mencegah stunting pada anak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sebagai strategi optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi, mendukung pertumbuhan, serta memperkuat sistem imun. Namun, data nasional menunjukkan bahwa praktik ASI eksklusif di Indonesia masih belum mencapai target, dan kondisi ini berkorelasi dengan tingginya angka stunting di berbagai wilayah. Beberapa penelitian terbaru membuktikan bahwa anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif berisiko hampir tiga kali lipat lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang menerima ASI eksklusif secara tepat (Simbolon & Putri, 2024).

Praktik Mix feeding, yakni pemberian ASI bersamaan dengan susu formula, air putih, atau makanan padat sebelum usia enam bulan, telah dikaitkan dengan peningkatan risiko stunting karena dapat menyebabkan infeksi saluran cerna, gangguan penyerapan nutrisi, serta berkurangnya durasi dan frekuensi pemberian ASI (World Health Organization, 2022). Penelitian oleh Salsabila dan Anggraini (2024) di Muara Enim menunjukkan bahwa praktik pemberian MP-ASI sebelum usia enam bulan dan tidak melakukan IMD berkaitan signifikan dengan kejadian stunting ($p < 0,05$), di mana bayi dengan mix feeding memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan (N. Salsabila & Anggraini, 2024)

IMD merupakan proses meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir dan membiarkannya menyusu dalam satu jam pertama kehidupan. IMD terbukti membantu meningkatkan kekebalan tubuh bayi, mendukung kolonisasi bakteri baik di saluran pencernaan, serta memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Studi menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan IMD memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan bayi yang mendapatkannya. Sebuah penelitian oleh Chairunnisa et al. (2024). menunjukkan bahwa bayi yang tidak menjalani IMD memiliki odds ratio (OR) sebesar 3,6 kali lebih besar mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa keterlambatan pelaksanaan IMD merupakan faktor signifikan dalam peningkatan risiko stunting (Chairunnisa et al., 2024).

Faktor pengetahuan ibu juga berperan besar dalam keberhasilan praktik menyusui dan pemberian makanan yang tepat. Pengetahuan ibu mengenai ASI, IMD, MP-ASI, serta tanda bahaya gizi buruk menentukan pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dan gizi anak. Ibu dengan literasi gizi yang baik cenderung mampu merencanakan pola makan anak yang lebih berkualitas, memahami pentingnya kebersihan makanan, serta menjaga kesehatan anak secara menyeluruh. Penelitian oleh Yusuf et al. (2023) mengungkapkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi berkorelasi signifikan dengan kejadian stunting, terutama pada anak usia 6–24 bulan di wilayah pedesaan. Pengetahuan yang kurang seringkali menyebabkan praktik pemberian makan yang tidak sesuai anjuran medis, termasuk pemberian MP-ASI dini, pemilihan jenis makanan tidak bergizi, dan pemberian makanan rendah protein hewani.

Sebagai upaya untuk memperoleh gambaran awal mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting pada balita, peneliti melakukan survei pendahuluan kepada 10 ibu yang memiliki anak balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV pada tahun 2025. Survei ini bertujuan untuk mengidentifikasi praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, praktik mix feeding pada 6 bulan pertama, serta tingkat pengetahuan ibu terkait gizi anak. Hasil survei menunjukkan bahwa hanya 4 dari 10 ibu (40%) yang melakukan IMD dalam satu jam pertama setelah persalinan, sementara sisanya tidak melakukannya karena kurangnya informasi.

Pada pemberian ASI eksklusif, terdapat 6 responden (60%) menyatakan memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama, sedangkan yang lainnya mulai memberikan tambahan susu formula atau makanan padat sebelum bayi berusia enam bulan. Tercatat bahwa 4 dari 10 ibu (40%) mengaku melakukan praktik mix feeding.

Dari sisi pengetahuan Ibu, hanya 4 ibu (40%) yang memiliki pemahaman cukup baik mengenai gizi seimbang, pola asuh makan anak, serta bahaya jangka panjang dari stunting. Hasil survei ini memberikan indikasi bahwa rendahnya praktik IMD, tidak konsistennya pemberian ASI eksklusif, kecenderungan melakukan mix feeding sejak dini, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor-faktor penting yang berkontribusi terhadap kejadian stunting. Upaya yang telah dilakukan untuk menanggulangi kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV adalah penyuluhan Kesehatan, pemberian PMT lokal untuk balita bermasalah gizi, serta pemantauan status gizi.

Selain faktor perilaku, asupan gizi makro juga berperan penting. Kekurangan energi dan protein, khususnya protein hewani, terbukti meningkatkan risiko stunting. Penelitian menunjukkan bahwa balita dengan asupan protein tidak adekuat memiliki risiko hampir 2,5 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan balita dengan asupan cukup (Haryani & Putriana, 2023). Studi lain di Jawa Timur menemukan perbedaan signifikan asupan energi, protein, dan zinc antara anak stunting dan non-stunting (Ayuni & Sumarmi, 2023). Sementara itu, analisis gizi makro di tingkat nasional juga memperlihatkan bahwa asupan protein rendah berkontribusi terhadap 79% variasi status gizi anak (Purba et al., 2023).

Lemak juga memiliki peran penting dalam risiko stunting. Lemak merupakan sumber energi padat, pelarut vitamin A, D, E, dan K, serta komponen struktural membran sel otak. Kekurangan asupan lemak dapat mengurangi ketersediaan energi total serta mengganggu penyerapan vitamin larut lemak, yang pada akhirnya dapat memperburuk status gizi dan meningkatkan risiko stunting (Arsenault et al., 2022). Studi lain menunjukkan bahwa anak dengan asupan lemak lebih rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami hambatan pertumbuhan linear, terutama pada periode 6–24 bulan ketika kebutuhan energi sangat meningkat (Syahrir et al., 2024). Dengan demikian, keseimbangan makronutrien energi, protein, dan lemak merupakan kunci dalam upaya pencegahan stunting. Dengan demikian, kualitas dan kuantitas makronutrien, menjadi salah satu kunci pencegahan stunting selain faktor perilaku menyusui dan pola asuh.

Selain lemak, karbohidrat juga memiliki peran penting dalam pertumbuhan anak karena merupakan sumber energi utama. Asupan karbohidrat yang cukup membantu menyediakan energi yang dibutuhkan untuk aktivitas sehari-hari dan fungsi organ vital, termasuk otak, sehingga mencegah penggunaan protein tubuh sebagai sumber energi. Kekurangan karbohidrat dapat mengurangi total energi yang tersedia, yang pada akhirnya dapat memperburuk status gizi dan meningkatkan risiko stunting, terutama pada periode pertumbuhan kritis 6–24 bulan (World Health Organization, 2023)

Berdasarkan penjelasan di atas penulis tertarik untuk meneliti “Analisis Perbedaan Faktor Risiko Anak Balita Stunting Dan Tidak Stunting Berdasarkan IMD, ASI Eksklusif, Pemberian *Mix Feeding* Pada 6 Bulan Pertama, Pengetahuan Ibu, dan Asupan Gizi Makro Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara IMD, ASI Eksklusif, Pemberian *Mix Feeding* Pada 6 Bulan Pertama, Pengetahuan Ibu, dan Asupan Gizi Makro terhadap kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya tahun 2025.

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk Menganalisis perbedaan faktor risiko anak balita stunting dan tidak stunting berdasarkan IMD, ASI Eksklusif, Pemberian *Mix Feeding* Pada 6 Bulan Pertama, Pengetahuan Ibu, dan Asupan Gizi Makro di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya tahun 2025.

b. Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor risiko IMD pada ibu balita stunting dan tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya tahun 2025.
2. Menganalisis faktor risiko ASI eksklusif 0-6 bulan pada ibu balita stunting dan tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya tahun 2025.
3. Menganalisis faktor risiko pemberian *mix feeding* Pada 6 Bulan Pertama pada ibu balita stunting dan tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya tahun 2025.
4. Menganalisis faktor risiko pengetahuan ibu pada ibu balita stunting dan tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya tahun 2025.
5. Menganalisis faktor risiko gizi makro yang ditinjau dari asupan Protein pada anak balita stunting dan tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya tahun 2025.
6. Menganalisis faktor risiko gizi makro yang ditinjau dari asupan Lemak pada anak balita stunting dan tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya tahun 2025.
7. Menganalisis faktor risiko gizi makro yang ditinjau dari asupan Karbohidrat pada anak balita stunting dan tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi pengembangan ilmu gizi bagi Universitas Perintis Indonesia Padang dan bahan informasi bagi peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut serta bahan bacaan di perpustakaan

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya berupa informasi faktor risiko kejadian stunting sehingga bisa menurunkan prevalensi stunting di wilayah kerja Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya dan mendukung jalannya program gizi di semua kelompok usia.

c. Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya ibu balita tentang memilih menu makanan yang bergizi dan seimbang sehingga status gizi balita baik.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya yaitu untuk mengetahui perbedaan faktor risiko anak balita stunting dan tidak stunting berdasarkan IMD, ASI eksklusif, pemberian *mix feeding* Pada 6 Bulan Pertama, Pengetahuan Ibu, dan Asupan Gizi Makro di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya tahun 2025.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Faktor Risiko IMD pada Balita Stunting dan Tidak Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa pada kelompok anak yang mengalami stunting, 12 anak (63,2%) tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini (IMD) dari ibunya, sedangkan 7 anak (36,8%) mendapatkan IMD. Pada kelompok anak tidak stunting, hampir seluruh anak (94,7%) mendapatkan IMD, dan hanya 1 anak (5,3%) yang tidak mendapatkan IMD. Analisis statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan antara anak stunting dan tidak stunting terkait pemberian IMD ($p = 0,000$). Hasil analisis risiko menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan IMD memiliki risiko 3,3 kali lebih tinggi mengalami stunting dibanding anak yang mendapatkan IMD ($OR = 3,297$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak mendapatkan IMD merupakan faktor risiko signifikan terjadinya stunting pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Salsabila & Anggraini (2024) melaporkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan IMD memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibanding bayi yang mendapatkan IMD. Menurut WHO (2019) pemberian IMD dalam 1–2 jam pertama setelah lahir memberikan kolostrum yang kaya antibodi dan faktor pertumbuhan, sehingga membantu mencegah infeksi dan mendukung pertumbuhan optimal. Selain itu, Penelitian Arifin et al (2021) menemukan bahwa keterlambatan IMD lebih dari 2 jam setelah lahir terkait dengan meningkatnya kejadian stunting pada balita usia 6–24 bulan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Afdal et al. (2025) menganalisis hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian *mix feeding* pada 6 bulan pertama dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pengambiran. Hasil studi menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara IMD maupun pemberian *mix feeding* dengan kejadian stunting ($p < 0,05$).

Inisiasi Menyusui Dini memberikan manfaat gizi dan imunologis yang sangat penting pada bayi baru lahir. Kolostrum yang terkandung pada ASI pertama memiliki zat antibodi dan faktor pertumbuhan yang membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh dan pencernaan bayi (L. Manji, 2019). Anak yang tidak

mendapatkan IMD kehilangan kesempatan ini sehingga lebih rentan terhadap infeksi, gangguan pencernaan, dan malnutrisi, yang merupakan salah satu penyebab stunting.

Berdasarkan asumsi peneliti, hasil Odd Ratio (OR) sebesar 3,3 menunjukkan bahwa IMD berperan sebagai faktor protektif yang kuat. Anak yang tidak mendapatkan IMD kemungkinan besar mengalami keterlambatan pemberian nutrisi penting sejak awal, sehingga meningkatkan risiko stunting. Peneliti juga mengasumsikan bahwa peran IMD ini bersifat fundamental karena tidak hanya memberi gizi awal, tetapi juga mempengaruhi pola pemberian ASI selanjutnya dan kesehatan pencernaan bayi.

5.2 Faktor Risiko ASI Eksklusif pada 6 Bulan Pertama pada Balita Stunting dan Tidak Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok anak yang mengalami stunting, 18 anak (94,7%) tidak mendapatkan ASI eksklusif 0–6 bulan, sedangkan 1 anak (5,3%) mendapatkan ASI eksklusif. Sebaliknya, pada kelompok anak tidak stunting, sebanyak 11 anak (57,9%) mendapatkan ASI eksklusif, dan 8 anak (42,1%) yang tidak mendapatkannya. Analisis statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan antara anak stunting dan tidak stunting terkait pemberian ASI eksklusif ($p = 0,009$). Hasil analisis risiko menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 0,43 kali lebih kecil akan mengalami stunting dibanding anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif ($OR = 0,427$). Hal ini menegaskan bahwa ASI eksklusif 0–6 bulan bersifat protektif terhadap stunting pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan beberapa studi sebelumnya yang menekankan peran ASI eksklusif dalam mencegah stunting. Kurniawati *et al* (2020) menemukan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama memiliki risiko 2,5 kali lebih tinggi mengalami stunting dibanding balita yang mendapat ASI eksklusif. Pratiwi & Sari (2021) melaporkan bahwa pemberian ASI eksklusif menurunkan kejadian stunting pada balita di wilayah perkotaan karena memberikan nutrisi lengkap dan memperkuat sistem imun anak. Selain itu, Fitriani *et al* (2019) menunjukkan bahwa durasi ASI eksklusif berhubungan langsung

dengan pertumbuhan linear anak; balita yang mendapatkan ASI eksklusif minimal 6 bulan memiliki tinggi badan yang lebih optimal dibanding balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Cut Dewi Sartika et al. (2025) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$. Selain itu, penelitian Nurhalimah Batubara et al. (2024) juga menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan. Balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif lebih banyak mengalami stunting dibandingkan yang memperoleh ASI eksklusif, dengan nilai $p = 0,002$.

ASI eksklusif selama 0–6 bulan memberikan nutrisi lengkap dan faktor imunologis penting yang mendukung pertumbuhan fisik dan sistem kekebalan tubuh bayi. Kolostrum dan ASI eksklusif membantu memperkuat sistem imun, meningkatkan daya tahan terhadap infeksi, serta menyediakan zat gizi yang penting untuk pertumbuhan optimal (K. Manji, 2019). Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan terhadap infeksi, gangguan pencernaan, dan malnutrisi, yang merupakan salah satu penyebab stunting (Kurniawati et al., 2020)

Berdasarkan asumsi peneliti, ASI eksklusif 0–6 bulan berperan sebagai faktor protektif jangka panjang terhadap stunting. Pemberian ASI eksklusif yang konsisten dapat menurunkan risiko stunting pada balita, sehingga program promosi dan edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif perlu terus ditingkatkan, terutama di masa-masa awal kehidupan bayi.

5.3 Faktor Risiko Pemberian *Mix Feeding* Pada 6 Bulan Pertama pada Balita Stunting dan Tidak Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok anak yang mengalami stunting, 16 anak (84,2%) mendapatkan *mix feeding* pada 6 bulan pertama, sedangkan 3 anak (15,8%) tidak mendapatkan *mix feeding*. Pada kelompok anak tidak stunting, 9 anak (36,0%) mendapatkan *mix feeding*, dan 10 anak (52,6%) tidak

mendapatkan *mix feeding*. Analisis statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan antara anak stunting dan tidak stunting terkait pemberian *mix feeding* ($p = 0,017$). Hasil analisis risiko menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan *mix feeding* pada 6 bulan pertama memiliki risiko 2,77 kali lebih tinggi akan mengalami stunting dibanding anak yang tidak mendapatkan *mix feeding* ($OR = 2,773$). Hal ini menegaskan bahwa pemberian *mix feeding* pada 6 bulan pertama merupakan faktor risiko stunting pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya Sari & Putri (2020a) melaporkan bahwa bayi yang diberikan makanan atau minuman selain ASI sebelum usia 6 bulan memiliki risiko stunting lebih tinggi dibanding bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif. Wijayanti *et al* (2021) juga menemukan bahwa *mix feeding* meningkatkan kejadian diare dan gangguan pencernaan pada bayi, yang secara tidak langsung mempengaruhi pertumbuhan linear dan berat badan anak. Selain itu, Rahmawati *et al* (2019) menunjukkan bahwa pemberian susu formula atau makanan padat sebelum 6 bulan meningkatkan risiko malnutrisi pada balita, yang menjadi faktor pemicu stunting.

Secara teoritis, pemberian *mix feeding* pada usia 0–6 bulan dapat menurunkan asupan gizi optimal dari ASI, mengganggu sistem pencernaan bayi yang masih rentan, dan meningkatkan risiko infeksi saluran cerna. Bayi yang mendapat *mix feeding* lebih cepat terpapar makanan dengan kualitas gizi yang tidak selalu optimal, sehingga kemungkinan mengalami malnutrisi dan gangguan pertumbuhan lebih tinggi. Berdasarkan asumsi peneliti, pemberian *mix feeding* pada 6 bulan pertama berperan sebagai faktor risiko signifikan terhadap stunting, karena mengurangi perlindungan gizi dan imunologis yang seharusnya diperoleh dari ASI eksklusif.

5.4 Faktor Risiko Pengetahuan Ibu pada Balita Stunting dan Tidak Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok anak yang mengalami stunting, sebanyak 10 anak (52,6%) memiliki ibu dengan pengetahuan kurang baik, sedangkan 9 anak (47,4%) memiliki ibu dengan pengetahuan baik. Pada kelompok anak tidak stunting, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang baik, yaitu 18

orang (94,7%), dan hanya 1 orang (5,3%) yang memiliki pengetahuan baik. Analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok stunting dan tidak stunting terkait pengetahuan ibu ($p = 0,044$).

Hasil analisis risiko menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan kurang baik memiliki risiko 4,17 kali lebih tinggi akan mengalami stunting dibanding anak yang ibunya memiliki pengetahuan baik ($OR = 4,167$). Dengan demikian, pengetahuan ibu yang kurang baik dikategorikan sebagai faktor risiko terjadinya stunting pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari & Putri (2020b) yang menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan anak berhubungan dengan meningkatnya kejadian stunting. Penelitian lain oleh Rahmawati & Lestari (2021) juga menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi kurang dan stunting. Selain itu, Putri & Nugroho (2019) menemukan bahwa pengetahuan ibu berperan penting dalam praktik pemberian makan, pemilihan jenis makanan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan anak.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Tidar et al., (2023) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berkaitan signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting ($p = 0,002$), di mana pengetahuan yang rendah terkait dengan kejadian stunting yang lebih tinggi.

Pengetahuan ibu merupakan faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak. Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih memahami pentingnya ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian MP-ASI yang tepat, serta pencegahan penyakit infeksi. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan kurang baik berisiko melakukan praktik pengasuhan dan pemberian makan yang tidak sesuai, sehingga anak lebih rentan mengalami kekurangan gizi dan stunting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Berdasarkan asumsi peneliti, pengetahuan ibu yang kurang baik dapat memengaruhi pola asuh dan pemenuhan gizi anak, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya stunting. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan

ibu melalui edukasi gizi dan kesehatan anak sangat penting sebagai upaya pencegahan stunting pada balita.

5.5 Faktor Risiko Gizi Makro yang ditinjau dari Asupan Protein pada Anak Balita Stunting dan Tidak Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari separuh anak yang mengalami stunting memiliki asupan protein yang kurang, yaitu sebesar 42,1%, sedangkan pada anak yang tidak stunting asupan protein kurang hanya 10,5%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian stunting ($p = 0,027$). Anak dengan asupan protein kurang memiliki risiko 2,036 kali lebih tinggi akan mengalami stunting dibandingkan anak dengan asupan protein cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa balita dengan asupan protein rendah memiliki risiko stunting lebih tinggi dibandingkan balita dengan asupan protein cukup. Penelitian lain oleh Putri dan Rahmawati (2021) juga menemukan bahwa rendahnya konsumsi protein, khususnya protein hewani, berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Namun, berbeda dengan penelitian Hidayat *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa asupan protein tidak berhubungan secara signifikan dengan stunting, karena faktor energi dan infeksi lebih dominan memengaruhi pertumbuhan anak.

Protein merupakan zat gizi makro yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama dalam pembentukan dan perbaikan jaringan tubuh, pembentukan sel, serta pertumbuhan tulang dan otot. Protein menyediakan asam amino esensial yang dibutuhkan untuk sintesis jaringan tubuh dan matriks tulang. Apabila asupan protein tidak mencukupi dalam jangka waktu lama, proses pertumbuhan linear anak akan terhambat sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Selain itu, protein juga berperan dalam pembentukan hormon pertumbuhan, salah satunya Insulin-Like Growth Factor-1 (IGF-1) yang berfungsi merangsang pertumbuhan tulang panjang. Kekurangan protein dapat menurunkan kadar IGF-1 sehingga proses pertumbuhan tinggi badan anak menjadi tidak optimal. Kondisi ini sangat berisiko terjadi pada anak usia 6–24 bulan yang merupakan periode

pertumbuhan cepat dan termasuk dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (World Health Organization, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya asupan protein pada anak kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan variasi makanan, rendahnya konsumsi sumber protein hewani, serta pola pemberian makan yang belum sesuai dengan kebutuhan anak usia 6–24 bulan.

5.6 Faktor Risiko Gizi Makro yang ditinjau dari Asupan Karbohidrat pada Anak Balita Stunting dan Tidak Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025

Berdasarkan Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar anak yang mengalami stunting memiliki asupan karbohidrat kurang, yaitu sebesar 84,2%, sedangkan pada kelompok anak yang tidak mengalami stunting sebagian besar memiliki asupan karbohidrat cukup yaitu 63,2%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting ($p = 0,003$). Nilai OR sebesar 3,478 menunjukkan bahwa anak dengan asupan karbohidrat kurang memiliki risiko lebih tinggi akan mengalami stunting dibandingkan anak dengan asupan karbohidrat cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahman *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa balita dengan asupan karbohidrat dan energi rendah memiliki risiko stunting lebih tinggi dibandingkan balita dengan asupan yang cukup. Penelitian lain oleh Utami *et al.* (2021) juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting pada balita.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa tidak hanya jumlah, tetapi kualitas karbohidrat juga berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Studi yang dilakukan oleh Putri *et al.* (2023) menunjukkan bahwa konsumsi karbohidrat sederhana yang tinggi berhubungan dengan rendahnya kadar biomarker pertumbuhan seperti IGF-1, yang berdampak pada rendahnya nilai z-score tinggi badan anak. Hal ini menunjukkan bahwa asupan karbohidrat yang tidak optimal dapat mempengaruhi pertumbuhan linear anak.

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh, yang menyediakan glukosa sebagai bahan bakar untuk metabolisme, aktivitas sehari-hari, dan proses pertumbuhan. Energi yang mencukupi diperlukan untuk

mendukung pembelahan sel, pembentukan jaringan, dan pertumbuhan tulang. Kekurangan karbohidrat mengakibatkan defisit energi kronis, yang kemudian dapat menghambat pertumbuhan linear anak sehingga meningkatkan risiko stunting. Konsep ini umumnya dikemukakan dalam literatur gizi makro yang mengaitkan asupan energi dan zat gizi makro dengan status gizi dan pertumbuhan anak (Almatsier, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa perbedaan asupan karbohidrat antara anak yang mengalami stunting dan tidak stunting dipengaruhi oleh pola makan dan kebiasaan konsumsi sehari-hari. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki asupan karbohidrat yang kurang karena lebih sering mengonsumsi jajanan rendah zat gizi dan tinggi gula, seperti wafer, biskuit, dan makanan ringan lainnya, sehingga asupan karbohidrat utama yang berasal dari makanan pokok, buah, dan sayur menjadi tidak tercukupi.

Sebaliknya, anak yang tidak mengalami stunting umumnya memiliki asupan karbohidrat yang lebih baik karena memperoleh makanan pokok secara teratur dengan porsi yang cukup serta variasi sumber karbohidrat yang lebih beragam. Pola pemberian makan yang lebih teratur dan pemilihan makanan yang lebih sehat memungkinkan kebutuhan energi harian anak terpenuhi, sehingga mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Selain itu, peneliti berasumsi bahwa peran ibu dalam pemilihan dan pengolahan makanan turut memengaruhi perbedaan asupan karbohidrat pada kedua kelompok. Ibu pada kelompok anak tidak stunting cenderung lebih memperhatikan kualitas dan porsi makanan anak, sedangkan pada kelompok stunting pemilihan makanan lebih dipengaruhi oleh kebiasaan jajan dan keterbatasan variasi menu harian.

5.7 Faktor Risiko Gizi Makro yang ditinjau dari Asupan Lemak pada Anak Balita Stunting dan Tidak Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh anak yang mengalami stunting memiliki asupan lemak kurang, yaitu sebesar 78,9%, sedangkan pada kelompok anak tidak stunting proporsi asupan lemak yang kurang lebih rendah, yaitu 42,1%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang

bermakna antara asupan lemak dengan kejadian stunting ($p = 0,020$). Nilai OR sebesar 2,446 menunjukkan bahwa anak dengan asupan lemak yang kurang memiliki risiko lebih tinggi akan mengalami stunting dibandingkan anak dengan asupan lemak cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhayati *et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa balita dengan asupan lemak rendah memiliki risiko stunting lebih tinggi dibandingkan balita dengan asupan lemak cukup. Penelitian lain oleh Prasetyo *et al.* (2022) juga menemukan adanya hubungan signifikan antara asupan lemak dengan kejadian stunting, di mana rendahnya konsumsi sumber lemak seperti minyak, santan, dan pangan hewani berkontribusi terhadap terjadinya stunting. Namun, hasil yang berbeda dilaporkan oleh Wijaya *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa asupan lemak tidak berhubungan secara signifikan dengan stunting apabila asupan energi total anak telah terpenuhi dengan baik.

Lemak merupakan sumber energi yang paling padat dan sangat dibutuhkan oleh anak usia 6–24 bulan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Lemak berfungsi sebagai sumber energi utama, pelindung organ tubuh, serta berperan dalam penyerapan vitamin larut lemak seperti vitamin A, D, E, dan K yang penting untuk pertumbuhan tulang dan sistem imun. Kekurangan asupan lemak dapat menyebabkan defisit energi sehingga proses pertumbuhan linear anak menjadi terhambat dan meningkatkan risiko stunting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Selain sebagai sumber energi, lemak juga berperan penting dalam perkembangan sel dan jaringan tubuh, termasuk jaringan otak dan sistem saraf. Pada anak usia baduta, kebutuhan energi relatif tinggi, sehingga apabila asupan lemak tidak mencukupi, tubuh akan mengalami kekurangan energi kronis yang dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan. WHO menyatakan bahwa asupan lemak yang adekuat dalam MP-ASI sangat diperlukan untuk memastikan kecukupan energi dan mendukung pertumbuhan optimal anak (World Health Organization, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV, sumber lemak yang dikonsumsi oleh sebagian besar balita berasal dari minyak kelapa sawit dan santan. Selain itu, bahan pangan lain yang dapat

meningkatkan asupan lemak dan biasa dikonsumsi oleh balita adalah sumber protein hewani, seperti daging ayam, telur, ikan, dan daging sapi. Namun, sebagian besar ibu balita mengolah makanan dengan cara menumis menggunakan sedikit minyak, memasak sup, atau merebus makanan tanpa menggunakan minyak sama sekali. Selain itu, dalam beberapa bulan terakhir harga kelapa mengalami peningkatan, sehingga ibu balita jarang memasak menggunakan santan. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap rendahnya asupan lemak pada balita di wilayah tersebut. Selain itu, kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya lemak sebagai sumber energi juga dapat memengaruhi rendahnya asupan lemak pada anak.