

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Bakunase merupakan bagian dari Kota Kupang yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Tahun 1996, tanggal 25 April 1996, yang berada di Kecamatan Kota Raja, Kelurahan Bakunase RT 10 RW 04 dengan batas-batasnya sebagai berikut:

Sebelah Utara : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sikumana

Sebelah Selatan :

Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Naioni

Sebelah Barat : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota

Sebelah Timur : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Oebobo

Luas wilayah kerja puskesmas Bakunase adalah 6,1 Km<sup>2</sup> dan terdiri dari 8 kelurahan yaitu Kelurahan Bakunase, Bakunase 2, Kuanino, Nunleu, Fontein, Naikoten 1, Naikoten 2.

##### **2. Gambaran Karakteristik Responden**

###### **a. Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin**

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin**

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Presentase |
|---------------|-----------|------------|
| Perempuan     | 53        | 55,8       |
| Laki-laki     | 42        | 44,2       |
| Total         | 95        | 100        |

*Sumber: Data Primer 2026*

Berdasarkan tabel 5 kategori perempuan 53 balita (55,8%) dan laki-laki 42 balita (44,25%).

###### **b. Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Umur**

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Umur**

| Umur       | Frekuensi | Presentase |
|------------|-----------|------------|
| 6-12bulan  | 48        | 50,5       |
| 15-24bulan | 47        | 49,5       |
| Total      | 95        | 100        |

*Sumber:Data Primer 2026*

Berdasarkan tabel 6 kategori umur 6-12 bulan berjumlah 48 orang (50,5%) dan 15-24 berjumlah 47 orang (49,5%).

c. Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan PB/TB

**Tabel 3. Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan PB/UatauTB/U**

| PB/U atau TB/U) anak usia 6-24 bulan | Frekuensi | Presentase |
|--------------------------------------|-----------|------------|
| Stunting                             | 28        | 29,5       |
| Normal                               | 66        | 69,5       |
| Total                                | 95        | 100        |

*Sumber:Data Primer 2026*

Berdasarkan Tabel 7 mayoritas di antaranya, yaitu 28 responden (29,5%), dikategorikan sebagai balita dengan PB/U atau TB/U Pendek (stunted)  $-3\text{ SD}$  sd  $<-2\text{ SD}$  . Sementara itu, sebanyak 66 responden (69,5%), termasuk dalam kategori normal.

## **2. Gambaran Umur Orang Tua Responden**

a. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Umur Ibu

**Tabel 4. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Umur Ibu**

| Umur ibu    | Frekuensi | Presentase |
|-------------|-----------|------------|
| 20- 35tahun | 19        | 58,9       |
| 35-40tahun  | 39        | 41,1       |
| Total       | 95        | 100        |

*Sumber:Data Primer 2026*

Dari total 95 responden, mayoritas diantaranya, <40 tahun reponden di kategorikan sebagai ibu dengan usia 20-35 tahun (remaja akhir) sebanyak (58,9%), ibu dengan usia >40 tahun atau 35-40 tahun sebanyak (41,1%).

### 3. Gambaran pendidikan Orang Tua Responden

#### a. Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

**Tabel 5. Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu**

| Pendidikan ibu | Frekuensi | Presentase |
|----------------|-----------|------------|
| TAMAT SD       | 13        | 13,5       |
| SMP            | 6         | 6,3        |
| SMA            | 45        | 46,9       |
| S1             | 31        | 32,3       |
| Total          | 95        | 100        |

*Sumber: Data Primer 2026*

Dari total 95 responden, mayoritas di antaranya, yaitu 19 (20,0%) responden di kategorikan sebagai ibu dengan tingkat pendidikan rendah atau setara dengan SD dan SMP. Sementara itu, sebanyak 44 responden (46,3%), termasuk dalam kategori ibu dengan tingkat pendidikan menengah atau setara dengan SMA/SMK, dan sebanyak 32 (33,7%) responden ibu dengan tingkat pendidikan tinggi atau setara dengan DIII dan S1.

#### b. Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ayah

**Tabel 6. Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ayah**

| Pendidikan Ayah | Frekuensi | Presentase |
|-----------------|-----------|------------|
| Tamat SD        | 15        | 15,6       |
| SMP             | 8         | 8,3        |

|       |    |      |
|-------|----|------|
| SMA   | 45 | 46,9 |
| S1    | 31 | 29,2 |
| Total | 95 | 100  |

*Sumber: Data Primer 2026*

Dari total 95 responden, mayoritas di antaranya, yaitu 1 (1,1%) responden, dikategorikan sebagai ayah dengan tingkat pendidikan rendah atau setara dengan SD dan SMP. Sementara itu, sebanyak 92 responden (96,8%), termasuk dalam kategori ayah dengan tingkat pendidikan menengah atau setara dengan SMA/SMK, dan sebanyak 2 (2,1%) responden ayah dengan tingkat pendidikan tinggi atau setara dengan DIII dan S1.

#### 4. Gambaran Pekerjaan Orang Tua Responden

##### a. Distribusi Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu

**Tabel 7. Distribusi Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu**

| Jenis pekerjaan | Frekuensi | Presentase |
|-----------------|-----------|------------|
| IRT             | 72        | 75,8       |
| wiraswasta      | 17        | 17         |
| PNS             | 6         | 6,3        |
| Total           | 96        | 100        |

*Sumber: Data Primer 2026*

Berdasarkan tabel 11 95 responden, mayoritas diantaranya, yaitu sebanyak 72 (75,8%) di kategorikan sebagai ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga (IRT), sebanyak 17(17,9%) ibu dengan bekerja sebagai swasta/wiraswasta, dan sebanyak 4 (6,3%) bekerja sebagai PNS.

b. Gambaran Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ayah

**Tabel 8. Distribusi Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ayah**

| Jenis pekerjaan | frekuensi | Presentase |
|-----------------|-----------|------------|
| Petani          | 40        | 43,2       |
| wiraswasta      | 50        | 52,6       |
| PNS             | 4         | 4,2        |
| Total           | 96        | 100        |

*Sumber:Data Primer 2026*

Berdaskan total 95 responden, mayoritas diantaranya, yaitu sebanyak 40 (43,2%) dikategorikan sebagai ayah bekerja sebagai petani atau buruh, sebanyak 50 (52,6%) ayah dengan bekerja sebagai swasta/wiraswasta, dan sebanyak 4 (4,2%) bekerja sebagai PNS.

**5. Gambaran jumlah anggota keluarga Responden**

a. Distribusi Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

**Tabel 9. Distribusi Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga**

| Jumlah Anggota Keluarga   | Frekuensi | Presentase |
|---------------------------|-----------|------------|
| Keluarga besar (3-4orang) | 53        | 55,8       |
| Keluarga kecil (1-2orang) | 42        | 44,2       |
| Total                     | 95        | 100        |

*Sumber:Data Primer 2026*

Dari total 95 responden, mayoritas di antaranya, yaitu 53 responden (55,8%), d ikategorikan sebagai jumlah anggota keluarga besar yaitu jumlah individu yang menjadi tanggungan 5-7orang. Sementara itu, sebanyak 42 responden (44,2%), termasuk dalam kategori jumlah anggota keluarga kecil yaitu jumlah individu yang menjadi tanggungan 1-5orang,

**6. Gambaran Pendapatan Orang Tua Responden**

**Tabel 10. Distribusi Berdasarkan Jumlah Pendapatan Orang Tua Balita**

| Pendapatan Perbulan | Frekuensi | Presentase |
|---------------------|-----------|------------|
| >UMR                | 59        | 62,1       |
| < UMR               | 36        | 37,9       |
| Total               | 95        | 100        |

*Sumber: Data Primer 2026*

Dari tabel 14 menunjukkan bahwa di antaranya, yaitu 68 responden (62,1%), dikategorikan sebagai tingkat pendapatan keluarga rendah dengan pendapatan dibawah UMR Rp2.532.853 per bulan. Sementara itu, sebanyak 36 responden (37,9%), termasuk dalam kategori tingkat pendapatan keluarga tinggi dengan pendapatan diatas UMR Rp2.532.853 per bulan.

## 7. Gambaran Tekstur MPASI

**Tabel 11. Distribusi Berdasarkan Tekstur MPASI**

| Tekstur      | Frekuensi | Presentase |
|--------------|-----------|------------|
| Sesuai       | 72        | 75,8       |
| Tidak sesuai | 23        | 24,2       |
| Total        | 95        | 100        |

*Sumber primer::2026*

Berdasarkan Tabel 15 dari total 95 balita yang menjadi responden, sebagian besar memperoleh MPASI dengan tekstur yang sesuai dengan usia dan tahap perkembangan makan anak, yaitu sebanyak 72 balita (75,8%). Sementara itu, terdapat 23 balita (24,2%) yang memperoleh MPASI dengan tekstur yang tidak sesuai.

## 8. Gambaran Jumlah MPASI

**Tabel 12. Distribusi Berdasarkan Jumlah MPASI**

| Jumlah       | Frekuensi | Presentase |
|--------------|-----------|------------|
| Sesuai       | 61        | 64,2       |
| Tidak sesuai | 34        | 35,8       |

|       |    |     |
|-------|----|-----|
| Total | 95 | 100 |
|-------|----|-----|

*Sumber primer:2026*

Berdasarkan Tabel 16 dari total 95 responden, sebagian besar balita memperoleh jumlah MPASI yang sesuai dengan rekomendasi, yaitu sebanyak 61 responden (64,2%). Sementara itu, sebanyak 34 responden (35,8%) memperoleh jumlah MPASI yang tidak sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan.

## 9. Gambaran Frekuensi MPASI

**Tabel 13. Distribusi Berdasarkan Frekuensi MPASI**

| Frekuensi    | Frekuensi | Presentase |
|--------------|-----------|------------|
| Sesuai       | 79        | 83,2       |
| Tidak sesuai | 16        | 16,8       |
| Total        | 95        | 100        |

*Sumber data primer:2026*

Berdasarkan Tabel 17 dari total 95 responden, sebagian besar balita memperoleh MPASI dengan frekuensi yang sesuai dengan rekomendasi usia, yaitu sebanyak 79 responden (83,2%). Sementara itu, sebanyak 16 responden (16,8%) memperoleh MPASI dengan frekuensi yang tidak sesuai.

## 10. Gambaran Penyakit Infeksi

Tabel 14. Distribusi Berdasarkan Penyakit infeksi

| Pendapatan Perbulan  | Frekuensi | Presentase |
|----------------------|-----------|------------|
| Ada penyakit infeksi | 50        | 52,6       |
| Tidak ada            | 45        | 47,4       |
| Total                | 95        | 100        |

*Sumber data primer: 2026*

Berdasarkan Tabel 18 dari total 95 balita yang menjadi responden penelitian, sebagian besar balita mengalami penyakit infeksi, yaitu sebanyak 50 balita (52,6%). Sementara itu, balita yang tidak mengalami penyakit infeksi berjumlah 45 balita (47,4%).

## 11. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat. Pengolahan dilakukan dengan Uji Chi-Square, untuk melihat ada tidaknya hubungan cara pemberian MPASI dan Riwayat penyakit infeksi dengan kejadian Stunting pada balita di Puskesmas Bakunase.

### a. Hubungan Teksur MPASI dengan kejadian Stunting

Tabel 15. Hubungan tekstur mpasi dengan kejadian stunting

| Tekstur MPASI | Status Gizi |      |        |      |       |     |         |
|---------------|-------------|------|--------|------|-------|-----|---------|
|               | Stunting    |      | normal |      | Total |     | P-value |
|               | n           | %    | n      | %    | n     | %   | 0.023   |
| Sesuai        | 22          | 23.2 | 41     | 43.2 | 63    | 100 |         |
| Tidak Sesuai  | 19          | 20.0 | 13     | 13.7 | 32    | 100 |         |
| Total         | 41          | 43,2 | 54     | 56,8 | 95    | 100 |         |

*Sumber: Data Primer 2026*



Berdasarkan tabel 19 hasil penelitian menggunakan Uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,023 ( $p < 0,05$ ), Dengan demikian,  $H_a$  diterima Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Tekstur MPASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah penelitian

b. Hubungan Jumlah MPASI dengan kejadian stunting

**Tabel 16. Hubungan Jumlah MPASI dengan kejadian stunting**

| Jumlah MPASI | Status Gizi |       |        |      |       |     |         |
|--------------|-------------|-------|--------|------|-------|-----|---------|
|              | Stunting    |       | Normal |      | Total |     | P-value |
|              | n           | %     | n      | %    | n     | %   | 0,065   |
| Sesuai       | 18          | 18.9  | 34     | 35.8 | 52    | 100 |         |
| Tidak sesuai | 23          | 24.2  | 20     | 21.1 | 43    | 100 |         |
| Total        | 41          | 43.2% | 54     | 56,8 | 95    | 100 |         |

*Sumber: Data Primer 2026*

Dari hasil penelitian menggunakan Uji Chi-Square diperoleh nilai sebesar p-value 0,065 ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian,  $H_0$  di tolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah MPASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah penelitian.

c. Hubungan Frekuensi MPASI dengan kejadian stunting

**Tabel 17. Hubungan Frekuensi MPASI dengan kejadian stunting**

| Frekuensi MPASI | Status gizi |       |        |       |       |     |         |
|-----------------|-------------|-------|--------|-------|-------|-----|---------|
|                 | Stunting    |       | normal |       | Total |     | P-value |
|                 | n           | %     | n      | %     | n     | %   | 0,014   |
| Sesuai          | 24          | 25.3  | 44     | 46.3  | 68    | 100 |         |
| Tidak sesuai    | 17          | 17.9  | 10     | 10.5% | 27    | 100 |         |
| Total           | 41          | 43.2% | 54     | 56.8% | 95    | 100 |         |

*Sumber: Data Primer 2026*

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan Uji Chi-Square diperoleh nilai sebesar p-value 0,014 ( $p > 0,05$ ). Dengan demikian,  $H_a$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara Frekuensi MPASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah penelitian

d. Hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting

Tabel 4.19 Hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting

| Penyakit infeksi    | Status gizi |      |        |      |       |     |         |
|---------------------|-------------|------|--------|------|-------|-----|---------|
|                     | Stunting    |      | Normal |      | Total |     | P-value |
|                     | n           | %    | n      | %    | n     | %   | 0,00    |
| Adapenyakit infeksi | 19          | 38.8 | 1      | 2.0  | 49    | 100 |         |
| Tidak ada           | 22          | 47.8 | 21     | 52.2 | 46    | 100 |         |

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai Asymptotic Significance (2-sided) sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $H_a$  terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara kedua variabel dapat diterima.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan Tekstur MPASI dengan kejadian Stunting

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,023 ( $p < 0,05$ ), menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Tekstur MPASI dengan kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 23 balita (24,2%) yang memperoleh MPASI dengan tekstur yang tidak sesuai dengan rekomendasi usia. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih ada sebagian orang tua atau pengasuh yang belum memberikan makanan pendamping ASI sesuai dengan tahap perkembangan kemampuan makan balita. Ketidak sesuaian ini dapat berupa pemberian makanan yang terlalu halus pada balita yang

seharusnya sudah mampu mengonsumsi makanan dengan tekstur yang lebih kasar, seperti makanan cincang atau makanan keluarga. Sebaliknya, MPASI juga memiliki tekstur yang terlalu kasar sehingga sulit dikunyah dan ditelan oleh balita yang kemampuan oral-motoriknya belum berkembang secara optimal.

Pemberian MPASI dengan tekstur yang tidak sesuai dapat mempengaruhi kecukupan asupan gizi anak. Balita yang menerima makanan dengan tekstur terlalu kasar berisiko mengalami kesulitan makan, tersedak, atau menolak makanan sehingga asupan energi dan zat gizinya menjadi tidak optimal. Sebaliknya, pemberian makanan yang terlalu halus dalam jangka waktu lama dapat menghambat perkembangan kemampuan mengunyah dan keterampilan makan anak, serta membatasi variasi makanan yang dapat dikonsumsi.

Stunting merupakan manifestasi dari kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam jangka waktu lama. Oleh karena itu, selain kuantitas dan kualitas makanan, kesesuaian tekstur MPASI juga berperan penting dalam memastikan anak mampu mengonsumsi makanan secara optimal sehingga kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral dapat terpenuhi. Pemenuhan zat gizi yang adekuat pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan sangat menentukan pertumbuhan tinggi badan dan perkembangan anak.

Edukasi tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan penyuluhan di posyandu, puskesmas, maupun oleh tenaga kesehatan, sehingga orang tua memahami pentingnya penyesuaian tekstur makanan untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, serta pemenuhan kebutuhan gizi balita secara optimal.

Meskipun demikian, berbagai penelitian tetap menegaskan bahwa tekstur MPASI merupakan salah satu komponen penting dalam praktik pemberian makan bayi dan anak. Menurut Nursalekhah dkk. (2026), ketidaksesuaian tekstur MPASI dapat berdampak pada status gizi balita karena memengaruhi kemampuan anak mengonsumsi makanan dan

memenuhi kebutuhan zat gizinya. Oleh sebab itu, edukasi kepada orang tua mengenai pemberian MPASI sesuai usia perlu terus ditingkatkan melalui kegiatan penyuluhan di posyandu, puskesmas, maupun kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Edukasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam memberikan MPASI dengan tekstur yang tepat sehingga pertumbuhan dan status gizi balita dapat terjaga secara optimal serta risiko stunting dapat dicegah.

Penelitian yang dilakukan oleh Ayu Nina Mirania dkk pada tahun 2021 di Puskesmas 11 Ilir Palembang menunjukkan hasil uji statistik yang signifikan ( $p = 0,172$ ) saat menghubungkan variabel tekstur makanan pendamping (MP-ASI) terhadap status gizi anak usia 6 sampai 24 bulan (Mirania & Louis, 2021). Namun, studi ini menemukan adanya fenomena di mana sejumlah anak tetap memiliki status gizi normal meskipun tekstur MP-ASI yang diberikan tidak sesuai dengan anjuran tersebut sebagian besar berusia 9–11 bulan dan berjenis kelamin perempuan. Tekstur MP-ASI merupakan salah satu komponen penting yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping, karena ketidaksesuaian tekstur akan berdampak pada status gizi balita (Nursalekhah et al., 2026).

Penelitian Wahyu Zikria dkk (2018) yang menyatakan bahwa Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai  $p$ -value 0,009 ( $<0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara praktik ibu dalam pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singgahan. praktik ibu dalam pemberian makan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. (19) Praktik pemberian makanan pendamping yang tidak tepat pada anak usia 12-24.

## **2. Hubungan Jumlah MPASI dengan Kejadian Stunting**

Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $p$ -value sebesar 0,065 ( $p > 0,05$ ). Dengan demikian,  $H_0$  dan  $H_a$  ditolak. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah MPASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah penelitian.

Dari 95 responden, menyatakan bahwa sebanyak 34 responden (35,8%) memperoleh jumlah MPASI yang tidak sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga balita dalam penelitian belum mendapatkan porsi makanan pendamping ASI yang sesuai dengan kebutuhan usianya. Jumlah MPASI yang tidak sesuai dapat berupa pemberian makanan dalam porsi yang lebih sedikit atau lebih banyak dari yang direkomendasikan. Namun, dalam praktiknya, kondisi yang lebih sering terjadi adalah jumlah MPASI yang kurang, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi balita tidak terpenuhi secara optimal.

Ketidak sesuaian jumlah MPASI dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pengetahuan orang tua mengenai porsi MPASI yang tepat sesuai usia anak, keterbatasan ekonomi keluarga dalam menyediakan bahan makanan yang bergizi, kebiasaan pemberian makan yang kurang tepat, serta rendahnya nafsu makan anak akibat penyakit atau faktor lainnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, balita berisiko mengalami kekurangan asupan energi, protein, vitamin, dan mineral yang berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan.

Jumlah MPASI merupakan salah satu aspek penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita setelah usia 6 bulan. Pemberian MPASI yang jumlahnya sesuai dengan kebutuhan usia akan membantu memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI. Sebaliknya, jumlah MPASI yang kurang atau berlebihan dapat memengaruhi pertumbuhan dan status gizi anak.

Menurut penelitian di Mozambique menyatakan bahwa rata-rata usia praktik pemberian MP-ASI pada balita kelompok normal  $7,6 \pm 2,3$  bulan sedangkan balita kelompok gizi stunting  $5,3 \pm 2,3$  bulan ( $P < 0,001$ ). Artinya, usia bayi pada praktik pemberian MP-ASI pertama kali berkaitan dengan risiko kejadian stunting. Hal ini terjadi karena usia pemberian MP-ASI yang

terlalu dini akan membuat gangguan pencernaan dan lebih rentan terhadap penyakit infeksi meliputi diare, risiko alergi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Oleh karena itu, praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tepat diberikan pada bayi tepat berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI eksklusif. (Antara & Pemberian, 2022).

### **3. Hubungan Frekuensi MPASI dengan Kejadian Stunting**

Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $p$ -value sebesar 0,014 ( $p < 0,05$ ). Menunjukkan  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah MPASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah penelitian.

Dari total 95 responden, sebanyak 16 responden (16,8%) memperoleh MPASI dengan frekuensi yang tidak sesuai dengan rekomendasi berdasarkan usia balita. Frekuensi MPASI yang tidak sesuai dapat berupa pemberian makanan yang terlalu sedikit atau terlalu sering. Pemberian MPASI yang terlalu jarang menyebabkan kebutuhan energi dan zat gizi anak tidak terpenuhi secara optimal, sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi, termasuk stunting. Sebaliknya, pemberian MPASI yang terlalu sering dapat mengurangi nafsu makan anak saat waktu makan utama, sehingga asupan makanan menjadi tidak seimbang.

Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian orang tua atau pengasuh yang belum menerapkan praktik pemberian MPASI sesuai anjuran. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pengetahuan mengenai pedoman pemberian MPASI berdasarkan usia, kesibukan orang tua, kebiasaan keluarga, kondisi ekonomi, maupun kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi dan pendampingan kepada orang tua mengenai pentingnya memberikan MPASI dengan frekuensi yang sesuai agar kebutuhan gizi balita terpenuhi secara optimal dan pertumbuhan serta perkembangannya dapat berlangsung dengan baik.

Pemberian MP-ASI merupakan makanan yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan untuk menambah nutrisi dan pertumbuhannya. Menurut peneliti usia dapat menjadi faktor penyebab pemberian MP-ASI, karena semakin bertambah usia khususnya usia 1-2 tahun anak semakin membutuhkan nutrisi tambahan. Usia juga dapat dijadikan patokan ibu untuk memberikan MP-ASI, pada usia 6 bulan jenis makanan lumat, usia 9 bulan makanan lunak, usia 10-24 makanan padat. Maka dari itu usia mempengaruhi pemberian MP-ASI karena setiap usia anak berbeda tingkatan jenis makanannya.(Pinanggih & Fatmaningrum, n.d.).

Pada penelitian Noviadri oleh Ismarina ini menunjukkan ada hubungan antara riwayat porsi pemberian MPASI dengan kejadian stunting ( $p\text{-value} \leq 0,001 < 0,05$ ). yang menyatakan ada hubungan antara porsi MPASI menunjukkan bahwa memiliki hubungan dengan kejadian stunting di kelurahan Gunung Kelua Samarinda. Kebutuhan zat gizi meningkat seiring bertambahnya usia oleh karena itu balita memerlukan asupan gizi yang sesuai (Sari et al., 2024). menunjukkan balita stunting lebih banyak diberikan porsi MPASI yang tidak sesuai, sebaliknya balita yang tidak stunting mayoritas diberikan MPASI sesuai dengan porsinya. Hal ini menunjukkan bahwa porsi MPASI yang diberikan kepada anak dapat mempengaruhi status.

#### **4. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting**

Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai Asymptotic Significance (2-sided) sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara kedua variabel dapat diterima.

Dari 95 balita, diketahui bahwa sebagian besar balita mengalami penyakit infeksi, yaitu sebanyak 50 balita (52,6%). Sementara itu, sebanyak 45 balita (47,4%) tidak mengalami penyakit infeksi. Data ini menunjukkan bahwa kejadian penyakit infeksi masih cukup tinggi pada balita yang menjadi responden penelitian. Penyakit infeksi dapat menyebabkan



penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan zat gizi, serta peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi tubuh untuk melawan infeksi. Apabila kondisi ini terjadi berulang atau berlangsung dalam waktu yang lama, maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita serta meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi, termasuk stunting.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan tambahan untuk mencukupi nutrisi pada bayi yang semakin bertambah kebutuhannya seiring pertambahan usianya. Dikarenakan ASI saja sudah tidak mampu memenuhi kebutuhannya, maka dibantu oleh MPASI. Ketika usia anak sudah 6 bulan maka ASI hanya mampu memenuhi dua per tiga dari kebutuhannya, saat usianya sudah memasuki 6-9 bulan maka ASI hanya menyukupi satu per dua dari yang dibutuhkannya. Apabila nutrisinya tercukupi maka balita akan baik perkembangannya, melatih dan memperkenalkan balita dengan variasi makanan lain, mulai dari bentuk, tekstur serta rasa. Apabila terlalu cepat memberikan MPASI maka bayi terserang diare, infeksi dan alergi disistem pencernaan yang apabila berlangsung dalam rentang waktu yang panjang kan berakibat stunting. Berdasarkan literatur yang ada, bentukbentuk pemberian MPASI yang terlalu cepat yaitu dengan meminumkan susu formula,memberi buah pisang yang dikeruk, air tajin, bubur susu dan bubur nasi saring sebelum usianya mencukupi.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Yulnefia dkk, menyatakan bahwa anak usia 24-36 bulan dengan riwayat sering menderita penyakit infeksi berisiko 4,2 kali lebih besar untuk menderita stunting dibandingkan dengan anak usia 24-36 bulan dengan riwayat jarang menderita penyakit infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Eldrian F, menyatakan balita yang memilikiriwayat diare berpeluang 2,8 kali menderita stunting dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat diare . Penelitian yang dilakukan oleh Agung Sutriyawan RDK dkk, menyatakan balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi berpeluang mengalami stunting sebesar 7 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Himawati EH dkk,

menyatakan anak dengan riwayat ISPA mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk mengalami stunting jika dibandingkan dengan anak tanpa riwayat ISPA. Penelitian yang dilakukan oleh Eldrian F dkk, menyatakan Balita yang memiliki riwayat cacingan berpeluang 3,2 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat cacingan.(Access, 2024).