

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambar Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bakunase merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang terletak di Kelurahan Bakunase, Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Wilayah kerja Puskesmas Bakunase mencakup beberapa kelurahan dalam wilayah Kecamatan Kota Raja yaitu Kelurahan Bakunase, Kelurahan Bakunase II, Kelurahan Fontein, Kelurahan Nunleu, Kelurahan Kuanino, Kelurahan Naikoten I, dan Kelurahan Naikoten II.

Puskesmas Bakunase memiliki beberapa program pelayanan kesehatan seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pelayanan gizi, keluarga berencana, pemeriksaan balita, pengobatan umum, serta kegiatan posyandu yang dilaksanakan secara rutin di setiap wilayah kerja. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Bakunase yaitu :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sikumana
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Naioni
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Oebobo
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota

2. Hasil Analisis Univariat

a) Karakteristik Responden

Karakteristik berdasarkan responden

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-laki	53	55.8
2	Perempuan	42	44.2
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan balita yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 53 balita dengan presentase (55.8%) dan balita yang berjenis kelamin perempuan 42 orang dengan presentase (44.2%).

b) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan Ayah

Tabel 6. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan Ayah

No	Pendidikan Ayang	n	%
1	Tidak Sekolah	1	1.1
2	Tamat SD	5	5.3
3	Tamat SMP	3	3.2
4	Tamat SMA	59	62.1
5	S1	27	28.4
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 6 data pendidikan ayah yang terendah sampai tertinggi yaitu tidak sekolah 1 orang (1,1%), SD 5 orang (5,3%), SMP 3 orang (3,2%), SMA 59 orang (62,1%), S1 27 orang (28,4%).

c) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

Tabel 7. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

No	Pendidikan Ibu	n	%
1	Tamat SD	6	6.3
2	Tamat SMP	2	2.1
3	Tamat SMA	58	61.1
4	S1	29	30.5
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 7 data pendidikan ibu yang terendah sampai tertinggi yaitu tamat SD 6 orang (6,3%), SMP 2 orang (2,1%), SMA 58 orang (61,1%), S1 29 orang (30,5%).

d) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah

Tabel.8 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah

No.	Pekerjaan Ayah	n	%
1	Wirasuasta/Petani	23	24.2
2	Swasta/supir/petani	59	62.1
3	PNS/guru/polri	13	13.7
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 7 data pekerjaan ayah Wirasuasta/Petani berjumlah 23 orang (24,2%), Swasta/supir/petani berjumlah 59 orang (62,1%), PNS/guru/polri 13 orang (13,7%).

e). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel.8 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

No	Pekerjaan Ibu	n	%
1	IRT	54	56,8
2	PNS	31	32,6
3	Buruh harian	10	10,5
	jumlah	95	100,0

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 8 data pekerjaan ibu yang IRT sebanyak 54 orang (56,8%) PNS sebanyak 31 orang (32,6%) dan Buruh harian 10 orang (10,5%).

f). Karakteristik responden berdasarkan penghasilan Ayah

Tabel.9 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan Ayah

No	Penghasilan Ayah	n	%
1	< Rp.500.000	4	4.2
2	Rp1.000.000 – Rp2.000.000	89	92.7
3	Rp2.000.000 – Rp3.000.000	2	2.1
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 10 data penghasilan ayah kurang dari 500 sebanyak 4 (4,2%), Rp1.000.000 – Rp2.000.000 sebanyak 89 orang (92,7%), Rp2.000.000 – Rp3.000.000 sebanyak 2 orang (2,1%).

g). Karakteristik responden berdasarkan penghasilan ibu

Tabel.10 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan ibu

No	Penghasilan Ibu	n	%
1	Tidak Perpenghasilan/IRT	52	54.2
2	Rp500.000 – Rp1.000.000	2	2.1
3	Rp1.000.000 – Rp2.000.000	41	42.7
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 10 data penghasilan ibu yang tidak berpenghasilan/IRT sebanyak 52 orang (54,2%), Rp500.001 – Rp1.000.000 sebanyak 2 orang (2,1%), Rp1.000.001 – Rp2.000.000 sebanyak 41 orang (42,7%).

h) Status gizi

Tabel.11 Karakteristik responden berdasarkan status gizi

No	Status Gizi	n	%
1	Stunting	45	47,4
2	Normal	50	52,6
	jumlah	95	100,0

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa dari 95 balita yang menjadi responden, sebanyak 45 balita (47,4%) mengalami stunting, sedangkan 50 balita (52,6%) memiliki status gizi normal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi balita dengan status gizi normal lebih tinggi dibandingkan balita yang mengalami stunting pada wilayah kerja Puskesmas Bakunase.

I). Riwayat penyakit infeksi

Tabel.12 Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit infeksi

No	Riwayat penyakit infeksi	n	%
1	Tidak ada penyakit infeksi	51	53.7
2	Ada penyakit infeksi	44	46.3
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 12 diketahui bahwa dari 95 balita, sebanyak 44 balita (46,3%) memiliki riwayat penyakit infeksi, sedangkan 51 balita (53,7%) tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Distribusi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar balita dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

i). Asi Eksklusif

Tabel. 13 Karakteristik responden berdasarkan Asi Eksklusif

No	Riwayat Asi Eksklusif	n	%
1	Tidak Eksklusif	45	47.4
2	Eksklusif	50	52.6
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 13 diketahui bahwa sebanyak 45 balita (47,4%) tidak memperoleh ASI eksklusif, sedangkan 50 balita (52,6%) memperoleh ASI eksklusif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan

j). Frekuensi MP-ASI

Tabel. 14 Karakteristik responden berdasarkan Frekuensi MP-ASI

No	Frekuensi MP-ASI	n	%
1	Tidak sesuai	3	3,2
2	Sesuai	92	96,8
	Jumlah	95	100,0

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 14 diketahui bahwa sebanyak 3 balita (3,2%) memperoleh frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan rekomendasi usia, sedangkan 92 balita (96,8%) memperoleh frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah memberikan MP-ASI dengan frekuensi yang sesuai dengan usia anak.

k). Jumlah MP-ASI

Tabel. 15 Karakteristik responden berdasarkan jumlah MP-ASI

No	Jumlah MP-ASI	n	%
1	Tidak sesuai	26	27.4
2	Sesuai	69	72.6
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 15 diketahui bahwa sebanyak 26 balita (27,4%) memperoleh jumlah MP-ASI yang tidak sesuai dengan rekomendasi usia, sedangkan 69 balita (72,6%) memperoleh jumlah MP-ASI yang sesuai. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar balita telah menerima jumlah MP-ASI sesuai dengan kebutuhan usianya.

L). Tekstur MP-ASI

Tabel.16 Karakteristik responden berdasarkan Tekstur MP-ASI

No	Tekstur MP-ASI	n	%
1	Tidak Sesuai	3	3.2
2	Sesuai	92	96.8
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 16 diketahui bahwa sebanyak 3 balita (3,2%) memperoleh tekstur MP-ASI yang tidak sesuai dengan tahapan usia, sedangkan 92 balita (96,8%) memperoleh tekstur MP-ASI yang sesuai. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah memberikan tekstur MP-ASI sesuai dengan tahap perkembangan kemampuan makan anak.

M). Sumber air minum

Tabel.17 Karakteristik responden berdasarkan Sumber air minum

No	Sumber air minum	n	%
1	Tidak layak	45	47.7
2	Layak	50	52.6

Jumlah 95 100.0

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 17 diketahui bahwa sebanyak 45 responden (47,4%) menggunakan sumber air minum yang tidak layak, sedangkan 50 responden (52,6%) menggunakan sumber air minum yang layak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menggunakan sumber air minum yang memenuhi kriteria kelayakan

3. Analisis Bivariat

1. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting

Tabel.18 Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Wilaya Kerja Puskesmas Bakunase

Riwayat penyakit infeksi	Status Gizi				Total		P value
	Stunted		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak ada penyakit infeksi	21	41,2	30	58,8	51	100,0	0,221
Ada penyakit infeksi	24	54,5	20	45,5	44	100,0	
Jumlah	45	47,4	50	52,6	95	100,0	

Berdasarkan Tabel 18 diketahui bahwa dari 44 balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi, sebanyak 24 balita (54,5%) mengalami stunting dan 20 balita (45,5%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 51 balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, sebanyak 21 balita (41,2%) mengalami stunting dan 30 balita (58,8%) memiliki status gizi normal. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,221 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting.

2. Hubungan riwayat sumber air minum dengan kejadian stunting

Tabel.19 Hubungan riwayat sumber air minum dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Wilaya Kerja Puskesmas Bakunase

Riwayat sumber	Status Gizi		Total
	Stunted	Normal	

air minum	n	%	n	%	n	%	P value
Tidak layak	19	42,2	26	57,8	45	100,0	0,412
Layak	26	52,0	24	48,0	50	100,0	
Jumlah	45	47,4	50	52,6	95	100,0	

Berdasarkan Tabel 19 diketahui bahwa dari 45 responden yang menggunakan sumber air minum tidak layak, sebanyak 19 balita (42,2%) mengalami stunting dan 26 balita (57,8%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 50 responden yang menggunakan sumber air minum layak, sebanyak 26 balita (52,0%) mengalami stunting dan 24 balita (48,0%) memiliki status gizi normal. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,412 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara sumber air minum dengan kejadian stunting.

3. Hubungan riwayat Asi Eksklusif dengan kejadian stunting

Tabel.20 Hubungan riwayat Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Wilaya kerja Puskesmas Bakunase

Riwayat Asi Eksklusif	Status Gizi				Total		P value
	Stunted		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Eksklusif	19	42,2	26	57,8	45	100,0	0,412
Eksklusif	26	52,0	24	48,0	50	100,0	
Jumlah	45	47,4	50	52,6	95	100,0	

Berdasarkan Tabel 20 diketahui bahwa dari 45 balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif, sebanyak 19 balita (42,2%) mengalami stunting dan 26 balita (57,8%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 50 balita yang memperoleh ASI eksklusif, sebanyak 26 balita (52,0%) mengalami stunting dan 24 balita (48,0%) memiliki status gizi normal. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,412 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

4. Hubungan frekuensi MP-ASI dengan kejadian stunting

Tabel.21 Hubungan frekuensi MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Wilaya Kerja Puskesmas Bakunase

Frekuensi MP-ASI	Status Gizi				Total		P value
	Stunted		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Sesuai	1	33,3	2	66,7	3	100,0	0,001
Sesuai	44	47,8	48	52,2	92	100,0	
Jumlah	45	47,4	50	52,6	95	100,0	

Berdasarkan Tabel 21 diketahui bahwa dari 3 balita yang memperoleh frekuensi MP-ASI tidak sesuai, sebanyak 1 balita (33,3%) mengalami stunting dan 2 balita (66,7%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 92 balita yang memperoleh frekuensi MP-ASI sesuai, sebanyak 44 balita (47,8%) mengalami stunting dan 48 balita (52,2%) memiliki status gizi normal. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,001 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting.

5. Hubungan Jumlah MP-ASI dengan kejadian stunting

Tabel.22 Hubungan jumlah MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Wilaya Kerja Puskesmas Bakunase

Jumlah MP-ASI	Status Gizi				Total	P value	
	Stunted		Normal				
	n	%	n	%			
Tidak Sesuai	11	42,3	15	57,7	26	100,0	0,647
Sesuai	34	49,3	35	50,7	69	100,0	
Jumlah	45	47,4	50	52,6	95	100,0	

Berdasarkan Tabel 22 diketahui bahwa dari 26 balita yang memperoleh jumlah MP-ASI tidak sesuai, sebanyak 11 balita (42,3%) mengalami stunting dan 15 balita (57,7%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 69 balita yang memperoleh jumlah MP-ASI sesuai, sebanyak 34 balita (49,3%) mengalami stunting dan 35 balita (50,7%) memiliki status gizi normal. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,647$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jumlah MP-ASI dengan kejadian stunting

6. Hubungan Tekstur MP-ASI dengan kejadian stunting

Tabael.23 Hubungan tekstur MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita

Tekstur MP-ASI	Status Gizi				Total		P value
	Stunted		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Sesuai	2	66,7	1	33,3	3	100,0	0,602
Sesuai	43	46,7	49	53,3	92	100,0	
Jumlah	45	47,4	50	52,6	95	100,0	
usia 6-59 bulan di Wilaya Kerja Puskesmas Bakunase							

usia 6-59 bulan di Wilaya Kerja Puskesmas Bakunase

Berdasarkan Tabel 23 diketahui bahwa dari 3 balita yang memperoleh tekstur MP-ASI tidak sesuai, sebanyak 2 balita (66,7%) mengalami stunting dan 1 balita (33,3%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 92 balita yang memperoleh tekstur MP-ASI sesuai, sebanyak 43 balita (46,7%) mengalami stunting dan 49 balita (53,3%) memiliki status gizi normal. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,602$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tekstur MP-ASI dengan kejadian stunting.

B. Pembahasan

1. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan

Diketahui bahwa proporsi balita stunting lebih tinggi pada kelompok yang memiliki riwayat penyakit infeksi (54,5%) dibandingkan kelompok yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (41,2%). Meskipun demikian, hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,221 ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita. Kondisi ini menunjukkan bahwa stunting tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit infeksi, tetapi juga oleh berbagai faktor lain seperti asupan gizi yang tidak adekuat, praktik pemberian makan, kondisi sosial ekonomi keluarga, status gizi ibu selama kehamilan, dan faktor lingkungan.

Malnutrisi dan infeksi seringkali terjadi bersamaan dan berkontribusi pada kejadian stunting. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, dan sebaliknya, infeksi juga dapat meningkatkan risiko malnutrisi, terutama pada indikator pertumbuhan berat badan terhadap tinggi badan (TB/U). Penyakit infeksi memiliki dampak signifikan pada pertumbuhan anak, terutama ketika ibu kurang memperhatikan kesehatan anak dan menganggap penyakit infeksi tidak serius. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu lama, hal ini dapat mengganggu pertumbuhan anak. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak balita meliputi diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Salah satu pendekatan teoritis untuk memperkuat kekebalan anak terhadap penyakit infeksi adalah melalui imunisasi. Imunisasi berperan penting dalam membangun sistem kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit infeksi dan dapat membantu mencegah risiko infeksi yang dapat berdampak pada pertumbuhan anak yang sehat. (Asuhan & Anak, 2023)

Berdasarkan karakteristik responden, sebanyak 51 balita (53,7%) tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dalam tiga bulan terakhir. Selain itu, sebagian besar keluarga menggunakan sumber air minum yang layak sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit infeksi yang

berhubungan dengan kualitas air. Kondisi tersebut diduga menjadi salah satu penyebab tidak ditemukannya hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Meskipun demikian, penyakit infeksi tetap merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi anak karena infeksi berulang dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan zat gizi, dan meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh (WHO, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase, diketahui bahwa dari 44 balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi, sebanyak 24 balita (54,5%) mengalami stunting dan 20 balita (45,5%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 51 balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, sebanyak 21 balita (41,2%) mengalami stunting dan 30 balita (58,8%) memiliki status gizi normal. Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,221 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun proporsi balita yang mengalami stunting lebih tinggi pada kelompok yang memiliki riwayat penyakit infeksi dibandingkan kelompok yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Dengan demikian, riwayat penyakit infeksi bukan merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase.

2. Hubungan Riwayat Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita Usia 6-59 bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dimana uji chi square memperlihatkan nilai $p\text{ value}=0,965 \leq \alpha 0,05$. Sebanyak 89 (30,4%) anak balita yang tidak mendapat asi eksklusif dan 17 (25,3%) anak balita yang mendapatkan asi eksklusif. Penelitian ini

sejalan Indriyati et al., (2020) mengemukakan bahwa ASI eksklusif tidak berperan sebagai faktor risiko balita stunting karena faktor langsung dari masalah gizi adalah asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh anak, sehingga apabila balita mendapatkan asupan nutrisi yang cukup sesuai dengan kebutuhan walaupun bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif maka anak dapat tumbuh dengan baik. (Adam et al., 2021)

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 58 orang (61,1%) dan pendidikan S1 sebanyak 29 orang (30,5%). Tingkat pendidikan yang relatif baik memungkinkan ibu lebih mudah memperoleh dan memahami informasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif sebagai upaya pemenuhan kebutuhan gizi bayi. Selain itu, sebagian besar ibu berstatus sebagai ibu rumah tangga (56,8%) sehingga memiliki waktu yang lebih banyak untuk menyusui bayi secara langsung. Kondisi tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita memperoleh ASI eksklusif (52,6%). Meskipun demikian, masih ditemukan balita yang mengalami stunting walaupun telah memperoleh ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting merupakan masalah multifaktorial yang tidak hanya dipengaruhi oleh riwayat pemberian ASI eksklusif, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti praktik pemberian MP-ASI, penyakit infeksi, kondisi sosial ekonomi keluarga, dan lingkungan. Pernyataan tersebut sejalan dengan teori UNICEF (2018) yang menyebutkan bahwa penyebab stunting terdiri atas penyebab langsung maupun tidak langsung, sehingga satu faktor saja belum tentu menentukan terjadinya stunting. (Astuti & Setiyadi, 2023)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase, diketahui bahwa dari 45 balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, sebanyak 19 balita (42,2%) mengalami stunting dan 26 balita (57,8%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 50 balita yang mendapatkan ASI eksklusif, sebanyak 26 balita (52,0%) mengalami stunting dan 24 balita (48,0%) memiliki status gizi

normal. Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,412 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase. Meskipun ASI eksklusif memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama kehidupan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa kejadian stunting pada balita kemungkinan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang lebih dominan.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 50 balita yang mendapatkan ASI eksklusif, terdapat 26 balita (52,0%) yang mengalami stunting. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun balita telah memperoleh ASI eksklusif sesuai rekomendasi selama enam bulan pertama kehidupan, kondisi stunting masih dapat terjadi. Hal tersebut disebabkan karena stunting merupakan masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga pemberian ASI eksklusif bukan satu-satunya faktor yang menentukan status pertumbuhan anak.

ASI eksklusif berperan penting dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi pada enam bulan pertama kehidupan. Namun, setelah usia enam bulan, kebutuhan energi dan zat gizi anak meningkat sehingga diperlukan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang adekuat. Oleh karena itu, balita yang memperoleh ASI eksklusif tetap berisiko mengalami stunting apabila setelah usia enam bulan tidak mendapatkan MP-ASI yang memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan. Ketidaktepatan dalam frekuensi pemberian makan, jumlah makanan, maupun keragaman jenis pangan dapat menyebabkan terjadinya defisit zat gizi dalam jangka panjang yang berdampak pada pertumbuhan linear anak.

3. Hubungan Frekuensi MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryati dan Mahmudiono (2021) mengenai frekuensi pemberian MP-ASI pada baduta usia 6–59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Kota Surabaya. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting, dimana hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$). Pada penelitian tersebut mayoritas baduta stunting memiliki frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan usianya yaitu sebesar 77,8%, sedangkan pada baduta non-stunting sebagian besar sudah mendapatkan frekuensi makan yang sesuai dengan usianya sebesar 64,4%.

Frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan usia anak dapat menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi secara optimal sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan meningkatkan risiko stunting. Sebaliknya, pemberian MP-ASI dengan frekuensi yang sesuai dapat membantu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi anak selama masa pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tepat sangat penting dalam upaya pencegahan stunting pada balita (Access, 2021)

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar ibu memiliki pendidikan SMA dan S1 serta sebagian besar ayah bekerja sebagai karyawan swasta dengan tingkat penghasilan Rp1.000.000–Rp2.000.000 per bulan. Kondisi tersebut memungkinkan keluarga memiliki pengetahuan dan kemampuan ekonomi yang cukup dalam menyediakan makanan pendamping ASI sesuai dengan rekomendasi usia anak. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hampir seluruh balita memperoleh frekuensi MP-ASI yang sesuai (96,8%). Keseragaman distribusi frekuensi MP-ASI pada responden diduga menyebabkan hubungan antara frekuensi MP-ASI dengan kejadian stunting menjadi bermakna secara statistik. Frekuensi pemberian makan yang sesuai akan

membantu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi anak sehingga mendukung pertumbuhan linear balita.(Lanasa et al., 2024)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 92 balita yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI sesuai, terdapat 44 balita (47,8%) yang mengalami stunting dan 48 balita (52,2%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, pada kelompok balita yang frekuensi pemberian MP-ASI tidak sesuai, terdapat 1 balita (33,3%) yang mengalami stunting dan 2 balita (66,7%) memiliki status gizi normal. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita.

Meskipun sebagian besar balita telah mendapatkan MP-ASI dengan frekuensi yang sesuai, masih ditemukan sebanyak 44 balita (47,8%) yang mengalami stunting. Kondisi ini menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai belum tentu menjamin tercapainya pertumbuhan linear yang optimal. Pertumbuhan anak tidak hanya dipengaruhi oleh seberapa sering makanan diberikan, tetapi juga oleh kualitas, kuantitas, dan kandungan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi.

Frekuensi makan yang sesuai perlu diimbangi dengan kecukupan energi, protein, serta zat gizi mikro seperti zat besi, seng, kalsium, dan vitamin A yang berperan penting dalam proses pertumbuhan. Balita dapat mengalami stunting apabila makanan yang diberikan hanya memenuhi frekuensi makan yang dianjurkan, tetapi tidak memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh. Sebagai contoh, anak mungkin makan tiga kali sehari sesuai rekomendasi, namun jenis makanan yang diberikan kurang beragam dan didominasi oleh sumber karbohidrat tanpa disertai sumber protein hewani maupun sayuran yang cukup.

4. Hubungan riwayat pemberian jumlah MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia et al. (2022) mengenai hubungan antara riwayat pemberian MP-

ASI dan kecukupan protein dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bantaran Kabupaten Probolinggo. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar balita stunting mendapatkan praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat yaitu sebesar 81,8%, sedangkan pada balita tidak stunting sebagian besar mendapatkan praktik pemberian MP-ASI yang tepat sebesar 63,6%. Praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat meliputi pemberian MP-ASI terlalu dini sebelum usia 6 bulan, frekuensi pemberian kurang dari 3 kali sehari, serta jumlah pemberian yang kurang dari kebutuhan usia balita.

Hasil uji chi-square pada penelitian tersebut menunjukkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) dengan nilai $OR = 7,87$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita. Balita dengan praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat memiliki risiko 7,87 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan balita yang mendapatkan MP-ASI secara tepat (Amalia et al., 2022)

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar keluarga memiliki penghasilan tetap serta tingkat pendidikan orang tua yang relatif baik. Kondisi tersebut memungkinkan keluarga menyediakan jumlah makanan yang cukup sesuai kebutuhan usia balita. Meskipun sebagian besar balita telah memperoleh jumlah MP-ASI yang sesuai, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah MP-ASI tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian stunting. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kecukupan jumlah makanan saja belum menjamin tercapainya pertumbuhan optimal apabila kualitas zat gizi, keragaman pangan, riwayat penyakit infeksi, maupun faktor lingkungan belum sepenuhnya terpenuhi. Temuan ini sesuai dengan konsep UNICEF yang menyatakan bahwa stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi (UNICEF, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 69 balita yang memperoleh jumlah MP-ASI sesuai, terdapat 34 balita (49,3%) yang

mengalami stunting dan 35 balita (50,7%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 26 balita yang memperoleh jumlah MP-ASI tidak sesuai, terdapat 11 balita (42,3%) yang mengalami stunting dan 15 balita (57,7%) memiliki status gizi normal. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,647 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita.

Secara deskriptif, proporsi balita yang mengalami stunting justru lebih tinggi pada kelompok yang memperoleh jumlah MP-ASI sesuai (49,3%) dibandingkan kelompok yang memperoleh jumlah MP-ASI tidak sesuai (42,3%). Meskipun demikian, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Hasil ini menunjukkan bahwa jumlah MP-ASI yang sesuai belum tentu dapat menjamin pertumbuhan linear anak berlangsung secara optimal.

Ditemukannya 34 balita yang mengalami stunting meskipun telah memperoleh jumlah MP-ASI yang sesuai menunjukkan bahwa kejadian stunting tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah makanan yang diberikan. Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, termasuk kualitas makanan yang dikonsumsi. Jumlah makanan yang sesuai dengan rekomendasi belum tentu mampu memenuhi kebutuhan gizi anak apabila makanan yang diberikan memiliki kandungan energi, protein, vitamin, dan mineral yang rendah. Dengan kata lain, anak dapat menerima porsi makan yang cukup, tetapi tetap mengalami kekurangan zat gizi penting yang diperlukan untuk pertumbuhan.

5. Hubungan Riwayat pemberian Tekstur MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Afriyani et al. (2022) menunjukkan bahwa tekstur pemberian MP-ASI tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan. Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa sebanyak 24 responden (61,5%) dengan tekstur MP-ASI yang tidak tepat mengalami stunting,

sedangkan sebanyak 11 responden (52,3%) dengan tekstur MP-ASI yang tepat juga mengalami stunting. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,681$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tekstur pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting.

Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tekstur makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan usia dan perkembangan sistem pencernaan anak, dimulai dari makanan cair, bubur lunak, makanan lembek hingga makanan padat secara bertahap. Pemberian tekstur makanan yang tidak sesuai usia dapat menyebabkan gangguan pencernaan seperti diare dan penurunan nafsu makan anak. Namun, pada penelitian ini tekstur MP-ASI bukan menjadi faktor utama penyebab stunting karena kejadian stunting juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti asupan zat gizi, riwayat penyakit infeksi, sosial ekonomi keluarga, serta pola asuh ibu terhadap anak. (Afriyani et al., 2022)

Berdasarkan karakteristik responden diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi, sehingga lebih mudah memahami tahapan pemberian MP-ASI berdasarkan usia anak. Hal ini tercermin dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hampir seluruh balita memperoleh tekstur MP-ASI yang sesuai dengan usianya (96,8%). Kondisi tersebut menyebabkan variasi tekstur MP-ASI antarresponden relatif kecil sehingga hubungan dengan kejadian stunting tidak menunjukkan hasil yang bermakna secara statistik. Selain tekstur makanan, pertumbuhan balita juga dipengaruhi oleh kecukupan zat gizi, frekuensi makan, penyakit infeksi, dan pola asuh (WHO, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase, diketahui bahwa dari 3 balita yang memperoleh tekstur MP-ASI tidak sesuai, sebanyak 2 balita (66,7%) mengalami stunting dan 1 balita (33,3%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 92 balita yang memperoleh tekstur MP-ASI sesuai,

sebanyak 43 balita (46,7%) mengalami stunting dan 49 balita (53,3%) memiliki status gizi normal. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,602 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tekstur MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase.

Secara teoritis, tekstur MP-ASI merupakan salah satu aspek penting dalam praktik pemberian makan pada anak. Tekstur makanan harus disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan kemampuan mengunyah serta menelan anak. Pemberian tekstur MP-ASI yang tidak sesuai dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan makan, menurunnya asupan makanan, serta berkurangnya asupan energi dan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan, termasuk stunting.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tekstur MP-ASI tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Tidak ditemukannya hubungan tersebut dapat disebabkan oleh jumlah responden yang memperoleh tekstur MP-ASI tidak sesuai relatif sedikit, yaitu hanya 3 balita. Jumlah responden yang tidak seimbang antara kelompok dapat memengaruhi hasil analisis statistik sehingga hubungan yang sebenarnya sulit terdeteksi secara signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 92 balita yang memperoleh tekstur MP-ASI sesuai dengan usianya, terdapat 43 balita (46,7%) yang mengalami stunting dan 49 balita (53,3%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 3 balita yang memperoleh tekstur MP-ASI tidak sesuai, sebanyak 2 balita (66,7%) mengalami stunting dan 1 balita (33,3%) memiliki status gizi normal. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,602 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tekstur MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita.

Secara teoritis, pemberian tekstur MP-ASI yang sesuai dengan usia anak sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Tekstur makanan yang sesuai dapat membantu anak belajar mengunyah, meningkatkan kemampuan makan secara mandiri, serta mendukung pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar balita telah memperoleh tekstur MP-ASI yang sesuai, masih terdapat 43 balita (46,7%) yang mengalami stunting.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kesesuaian tekstur MP-ASI saja belum cukup untuk menjamin pertumbuhan linear anak berlangsung secara optimal. Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi kronis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Meskipun tekstur makanan telah sesuai dengan tahap perkembangan anak, kandungan zat gizi dalam makanan tersebut belum tentu mencukupi kebutuhan pertumbuhan. Anak dapat menerima makanan dengan tekstur yang tepat, tetapi apabila makanan yang diberikan rendah energi, protein, vitamin, dan mineral, maka risiko terjadinya stunting tetap dapat meningkat.

6. Hubungan Riwayat sumber air minum dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan systematic review yang dilakukan oleh Mediani et al. (2021) mengenai hubungan faktor air dan sanitasi dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia. Hasil review menunjukkan bahwa sebagian besar penelitian di Indonesia menemukan adanya hubungan antara sumber air minum dengan kejadian stunting pada balita. Sumber air minum yang tidak layak atau unimproved terbukti dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak.

Beberapa penelitian dalam review tersebut menunjukkan bahwa balita yang tinggal pada rumah tangga dengan sumber air minum tidak layak memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting. menunjukkan bahwa penggunaan sumber air unimproved berhubungan dengan peningkatan

kejadian stunting dengan nilai $OR=1,18$. Penelitian lain oleh Irianti et al. (2019) juga menunjukkan bahwa sumber air minum unimproved meningkatkan kejadian stunting pada balita di pedesaan Indonesia dengan nilai $OR=1,21$. Selain itu, penelitian Hasan dan Kadarusman (2019) menemukan bahwa pemanfaatan sumber air bersih yang tidak layak memiliki risiko 5,99 kali lebih besar terhadap kejadian stunting pada balita.(Olo et al., 2021)

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar keluarga memiliki pekerjaan tetap dan tingkat pendidikan yang cukup baik sehingga memiliki akses terhadap sumber air minum yang layak. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap rendahnya kejadian penyakit infeksi pada sebagian besar balita dalam penelitian ini. Oleh karena itu, meskipun kualitas air minum merupakan faktor penting dalam pencegahan penyakit berbasis lingkungan, pada penelitian ini sumber air minum tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang bekerja secara bersamaan, baik faktor gizi, kesehatan maupun sosial ekonomi (WHO, 2023; UNICEF, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase, diketahui bahwa dari 45 balita yang menggunakan sumber air minum tidak layak, sebanyak 19 balita (42,2%) mengalami stunting dan 26 balita (57,8%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 50 balita yang menggunakan sumber air minum layak, sebanyak 26 balita (52,0%) mengalami stunting dan 24 balita (48,0%) memiliki status gizi normal. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,412 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air minum dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 50 balita yang menggunakan sumber air minum layak, terdapat 26 balita (52,0%) yang mengalami stunting dan 24 balita (48,0%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 45 balita yang menggunakan sumber air minum tidak layak, sebanyak 19 balita (42,2%) mengalami stunting dan 26 balita (57,8%) memiliki status gizi normal. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p -value sebesar 0,412 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat sumber air minum dengan kejadian stunting pada balita.

Secara deskriptif, proporsi balita yang mengalami stunting lebih tinggi pada kelompok yang menggunakan sumber air minum layak (52,0%) dibandingkan kelompok yang menggunakan sumber air minum tidak layak (42,2%). Namun, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan sumber air minum yang layak belum tentu secara langsung menjamin anak terhindar dari kejadian stunting.

Secara teoritis, sumber air minum yang layak berperan penting dalam menjaga kesehatan anak karena dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit infeksi, terutama diare dan penyakit saluran pencernaan lainnya yang dapat mengganggu penyerapan zat gizi. Akan tetapi, stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi dalam jangka waktu panjang. Oleh karena itu, meskipun keluarga telah memiliki akses terhadap sumber air minum yang layak, anak tetap dapat mengalami stunting apabila terdapat faktor risiko lain yang lebih dominan.

