

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Dalam peta wilayah Kabupaten Sumedang, keberadaan Kecamatan Cisitu kurang lebih berada padajarak 18 kilometer ke arah di tenggara ibukota Kabupaten Sumedang, dengan orbitasi ± 45 menit dari ibukota Kabupaten dengan menggunakan kendaraan roda empat. Kecamatan Cisitu merupakan wilayah administrasi kecamatan yang muda, pengembangan dari area wilayah Kecamatan Situraja Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat. Wilayah Kecamatan Cisitu secara administrasi terdiri dari 10 desa, yaitu Desa Cisitu, Desa Situmekar, Desa Cigintung, Desa Pajagan, Desa Ranjeng, Desa Cilopang, Desa Cinangsi, Desa Linggajaya, Desa Sundamekardan Desa Cimarga.

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisitu Kabupaten Sumedang meliputi seluruh wilayah administrasi Kecamatan Cisitu, yaitu 65,2 kilometer persegi. Secara administrasi Kecamatan Cisitu berbatasandengan wilayah-wilayah, sebagai berikut :

- a. Di sebelah Utara berbatasandengan Kecamatan Tomo
- b. Di sebelah Timur berbatasandengan Kecamatan Jatigede
- c. Di sebelah Selatan berbatasandengan Kecamatan Darmaraja
- d. Di sebelah Barat berbatasandengan Kecamatan Situraja

Wilayah Kecamatan Cisitu sebagian merupakan dataran dan

sebagian lainnya adalah wilayah dengan topografis berbukit dan gunung di ketinggian hingga 600 mdpl, dimana kedudukan pusat UPTD Puskesmas Cisitua Kabupaten Sumedang berlokasi di desa Situmekar relatif berada di area yang relatif terendah dibandingkan wilayah lainnya di Kecamatan Cisitua.

2. Fasilitas Pelayanan

UPTD Puskesmas Cisitua Kabupaten Sumedang mempunyai fasilitas rawat inap dan PONEID yang melayani masyarakat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cisitua Kabupaten Sumedang maupun masyarakat di wilayah sekitarnya. Selain fasilitas rawat inap, UPTD Puskesmas Cisitua Kabupaten Sumedang juga mempunyai fasilitas rawat jalan yang terdiri dari : Pelayanan BP Umum, Pelayanan BP Gigi, Pelayanan KIA/KB, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Ruang Obat, Pelayanan Klinik Konseling dan Unit Gawat Darurat (UGD).

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi ketepatan pemberian MP ASI pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisitu

No.	Variabel	Frekuensi (n=81)	Persentase (%)
1.	Kejadian Stunting		
	• Stunting	27	33,3%
	• Tidak Stunting	54	65,9%
2.	Tepat Waktu Pemberian MPASI		
	• Tepat	47	58,0%
	• Tidak Tetap	34	42,0%
3.	Adekuat MPASI		
	• Adekuat	56	82,7%
	• Tidak Adekuat	25	17,3%
4.	Ketahanan Pangan MPASI		
	• Aman	67	82,7%
	• Tidak Aman	14	17,3%
5.	Cara Pemberian Makan Yang Benar		
	• Benar	48	59,3%
	• Tidak Benar	33	40,7%

Berdasarkan hasil analisis terhadap 81 responden, angka kejadian stunting di lokasi penelitian mencakup sepertiga dari total sampel, yaitu sebanyak 27 anak (33,3%), sedangkan 54 anak lainnya (66,7%) berada pada kategori tidak stunting.

Terkait pola pemberian MPASI, mayoritas ibu atau pengasuh sudah menunjukkan praktik yang baik di atas 50%. Hal ini terlihat dari ketepatan waktu pemberian MPASI sebesar 58,0% (47 responden), pemenuhan

MPASI yang adekuat sebesar 69,1% (56 responden), dan penerapan cara pemberian makan yang benar sebesar 59,3% (48 respondents).

Indikator yang paling unggul dalam penelitian ini adalah ketahanan pangan rumah tangga, di mana sebagian besar keluarga berada dalam kategori aman, yaitu sebanyak 67 responden (82,7%). Meski faktor pendukung seperti ketahanan pangan dan kualitas nutrisi sudah cukup baik, masih tingginya angka ketidaktepatan waktu (42,0%) dan cara pemberian makan yang salah (40,7%) diduga menjadi faktor yang berkontribusi terhadap masih adanya 33,3% kejadian stunting pada balita di wilayah tersebut.

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.2 Hubungan ketepatan pemberian MP ASI berdasarkan waktu pada baduta 6-24 bulan di wilayah UPTD Puskesmas Cisitu

Variabel	Stunting		Tidak Stunting		OR 95% CI	<i>p-value</i>
	n	%	n	%		
Tepat Waktu Pemberian MPASI					11.038 (3.670-33.197)	0,000
• Tidak Tepat	21	77,8%	13	24,1%		
• Tepat	6	22,2%	41	75,9%		
Total	27	100%	54	100%		

Berdasarkan tabel, dari total 47 anak yang mendapatkan MPASI secara Tepat Waktu, mayoritas tidak mengalami stunting, yaitu sebanyak 41 anak (75,9% dari total anak tidak stunting), sedangkan hanya 6 anak (22,2% dari total anak stunting) yang mengalami stunting.

Sebaliknya, dari total 34 anak yang pemberian MPASI-nya Tidak Tepat Waktu, sebagian besar mengalami stunting, yaitu sebanyak 21 anak (77,8% dari total anak stunting), sedangkan anak yang tidak mengalami stunting hanya berjumlah 13 anak (24,1% dari total anak tidak stunting).

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan *p-value* $0,000 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara tepat waktu pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada balita.

Tabel 4.3 Hubungan ketepatan pemberian MP ASI berdasarkan Adekuat pada baduta 6-24 bulan di wilayah UPTD Puskesmas Cisitu

Variabel	Stunting		Tidak Stunting		OR 95% CI	<i>p-value</i>
	n	%	n	%		
Adekuat MPASI					7.273 (2.546-20.773)	0,000
• Tidak Adekuat	16	59,3%	9	16,7%		
• Adekuat	11	40,7%	45	83,3%		
Total	27	100%	54	100%		

Dari total 47 anak yang mendapatkan MPASI secara tepat waktu pada usia 6 bulan, mayoritas tumbuh dengan normal atau tidak mengalami stunting, yaitu sebanyak 41 anak (75,9%). Sebaliknya, dari 34 anak yang pemberian MPASI-nya dinilai tidak tepat waktu, sebagian besar di antaranya mengalami stunting, yaitu sebanyak 21 anak (77,8%). Hal ini mengindikasikan bahwa ketidaktepatan waktu dalam memulai MPASI—baik terlalu dini maupun terlambat—berisiko tinggi memicu terjadinya stunting pada balita.

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan *p-value* $0,000 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara adekuat MPASI dengan kejadian stunting pada balita.

Tabel 4.4 Hubungan ketepatan pemberian MP ASI berdasarkan Ketahanan Pangan pada baduta 6-24 bulan di wilayah UPTD Puskesmas Cisit

Variabel	Stunting		Tidak Stunting		OR 95% CI	<i>p-value</i>
	n	%	n	%		
Ketahanan Pangan MPASI					4.900 (1.447-16.587)	0,010
• Tidak Aman	9	33,3%	5	9,3%		
• Aman	18	66,7%	49	90,7%		
Total	17	100%	54	100%		

Apabila ditinjau dari distribusi datanya, dari total 14 keluarga yang memiliki status ketahanan pangan dalam kategori tidak aman, sebanyak 9 anak (33,3%) mengalami stunting, sedangkan anak yang tidak mengalami stunting hanya berjumlah 5 anak (9,3%). Sebaliknya, pada kelompok keluarga dengan status ketahanan pangan yang aman (total 67 keluarga), sebagian besar anak tumbuh secara normal atau tidak stunting, yaitu mencapai 49 anak (90,7%), sementara anak yang mengalami stunting berjumlah 18 anak (66,7%).

Hasil analisis ini menegaskan bahwa ketahanan pangan tingkat rumah tangga memegang peranan krusial dalam status gizi anak. Keluarga dengan ketahanan pangan yang aman memiliki kemampuan dan akses yang lebih baik untuk menyediakan bahan makanan berkualitas secara konsisten dalam pembuatan MPASI. Ketiadaan atau rapuhnya ketahanan pangan ini terbukti membatasi pemenuhan kebutuhan gizi harian balita, sehingga secara

signifikan meningkatkan risiko terjadinya stunting pada masa pertumbuhan mereka.

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan *p-value* $0,008 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara ketahanan pangan MPASI dengan kejadian stunting pada balita.

Tabel 4.5 Hubungan ketepatan pemberian MP ASI berdasarkan pemberian yang benar pada baduta 6-24 bulan di wilayah UPTD Puskesmas Cisit

Variabel	Stunting		Tidak Stunting		OR 95% CI	<i>p-value</i>
	n	%	n	%		
Cara Pemberian Makan Yang Benar					4.600 (1.582-13.379)	0,005
• Tidak Benar	12	44,4%	8	14,8%		
• Benar	15	55,6%	46	85,2%		
Total	27	100%	56	100		

Apabila ditinjau dari distribusi datanya, dari total 20 pengasuh yang menerapkan cara pemberian makan dalam kategori tidak benar, sebanyak 12 anak (44,4%) mengalami stunting, sedangkan anak yang tidak mengalami stunting hanya berjumlah 8 anak (14,8%). Sebaliknya, pada kelompok pengasuh yang sudah menerapkan cara pemberian makan yang benar (total 61 responden), mayoritas anak tumbuh dengan normal atau tidak stunting, yaitu mencapai 46 anak (85,2%), sementara anak yang mengalami stunting berjumlah 15 anak (55,6%).

Hasil analisis ini menegaskan bahwa perilaku dan teknik pengasuh dalam memberikan makanan pendamping (MPASI) memiliki andil besar terhadap status gizi balita. Praktik pemberian makan yang benar—yang

tidak hanya berfokus pada jenis makanan, tetapi juga meliputi ketepatan jadwal, kebersihan, serta kepekaan emosional terhadap tanda lapar dan kenyang anak—terbukti menjadi faktor pelindung yang efektif. Kegagalan dalam menerapkan cara pemberian makan yang benar ini secara signifikan meningkatkan kerentanan anak terhadap masalah pemenuhan gizi yang berujung pada kejadian stunting.

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan *p-value* $0,004 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara cara pemberian makan yang benar dengan kejadian stunting pada balita.

C. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Variabel Penelitian (Analisis Univariat)

Hasil analisis univariat terhadap 81 responden menunjukkan bahwa angka kejadian stunting pada baduta di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisititu masih tergolong cukup tinggi, yaitu mencapai 33,3% (27 anak), meskipun mayoritas anak (66,7%) berada dalam kategori normal. Tingginya angka stunting yang mencakup sepertiga dari total sampel ini mengindikasikan adanya masalah pertumbuhan linear kronis yang memerlukan intervensi segera pada masa golden window (usia di bawah dua tahun).

Dari segi pola asuh dan kualitas MPASI, sebagian besar ibu sebenarnya sudah menunjukkan praktik yang baik di atas 50%. Hal ini terlihat dari ketepatan waktu memulai MPASI pada usia 6 bulan sebesar 58,0%, kualitas MPASI yang adekuat sebesar 69,1%, dan penerapan cara

pemberian makan (*responsive feeding*) yang benar sebesar 59,3%. Selain itu, daya dukung lingkungan sosiokultural sangat kuat, dibuktikan dengan indikator ketahanan pangan rumah tangga yang menjadi variabel paling unggul, yakni mencapai 82,7% dalam kategori aman.

Namun, di balik capaian positif tersebut, masih terdapat celah kerentanan perilaku pengasuhan yang cukup besar. Masih tingginya angka ketidaktepatan waktu pemberian MPASI (42,0%) serta cara pemberian makan yang belum benar (40,7%) diduga kuat menjadi faktor perilaku utama yang melimitasi penyerapan nutrisi anak. Kegagalan dalam aspek waktu dan teknik pemberian makan ini disinyalir menjadi penyebab mengapa angka stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisititu tetap tinggi (33,3%), meskipun secara umum ketahanan pangan dan ketersediaan nutrisi (adekuat) keluarga sudah terpenuhi dengan baik.

2. Hubungan Tepat Waktu Pemberian MP ASI dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara ketepatan waktu pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada baduta di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisititu, yang dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Berdasarkan distribusi data, mayoritas baduta yang mendapatkan MPASI secara tepat waktu (pada usia 6 bulan) tumbuh dengan normal atau tidak stunting, yaitu sebanyak 41 anak (75,9%). Sebaliknya, pada kelompok baduta yang pemberian MPASI-nya tidak tepat waktu, angka kejadian stunting melonjak drastis hingga mencapai 77,8% (21 anak).

Secara klinis dan teori kesehatan anak, usia 6 bulan merupakan waktu paruh krusial (*golden window*) bagi bayi. Pada fase ini, ASI eksklusif saja sudah tidak lagi mampu mencukupi kebutuhan energi, protein, serta zat gizi mikro—khususnya zat besi dan zink—untuk mendukung laju pertumbuhan linear anak yang sangat cepat. Ketidaktepatan waktu pemberian MPASI dalam data ini mencakup dua fenomena, yaitu pemberian yang terlalu dini (sebelum usia 6 bulan) atau pemberian yang terlambat (setelah usia 6 bulan).

Pemberian MPASI yang terlalu dini berisiko mengganggu sistem pencernaan bayi yang belum siap, serta meningkatkan risiko infeksi saluran cerna (seperti diare) yang dapat mendepresilakan status gizi anak secara mendadak. Di sisi lain, menunda pemberian MPASI (terlambat) akan menyebabkan anak mengalami kesenjangan nutrisi (*nutritional gap*) kronis. Tubuh anak yang kekurangan asupan energi dan zat besi dalam jangka panjang akan mengalami perlambatan pertumbuhan sel dan tulang, yang secara akumulatif termanifestasi sebagai stunting. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa mengedukasi ibu tentang kedisiplinan memulai MPASI tepat pada usia 6 bulan merupakan intervensi sensitif yang sangat efektif untuk memutus rantai stunting di tingkat dasar.

3. Hubungan Adekuat MP ASI dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara keadekuatan MPASI dengan kejadian stunting pada baduta di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisit, yang

dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Berdasarkan distribusi data, kelompok anak yang tidak mengalami stunting didominasi oleh balita yang menerima MPASI adekuat, yaitu mencapai 83,3% (45 anak). Sebaliknya, balita yang mengonsumsi MPASI dalam kategori tidak adekuat secara signifikan lebih banyak ditemukan pada kelompok anak yang mengalami stunting, yaitu sebesar 59,3% (16 anak).

Kekurangan asupan zat gizi secara kualitas dan variasi dalam jangka waktu lama akan mengganggu sekresi hormon pertumbuhan, khususnya *Insulin-like Growth Factor 1* (IGF-1), yang bertanggung jawab atas pertumbuhan tulang panjang anak. Selain itu, kurangnya keragaman jenis makanan dalam MPASI membuat balita rentan menderita anemia defisiensi besi yang berakibat pada penurunan nafsu makan secara drastis. Oleh karena itu, pemenuhan MPASI yang adekuat bukan sekadar memberikan rasa kenyang pada anak, melainkan harus memastikan kepadatan nutrisi yang optimal demi mendukung pertumbuhan fisik yang normal (Tarmizi, 2024).

4. Hubungan Keamanan Pangan MP ASI dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik untuk variabel ketahanan pangan menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,008 yang lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita. Dalam kerangka teori konseptual UNICEF, ketahanan pangan tingkat rumah tangga diposisikan sebagai salah satu akar masalah mendasar yang memengaruhi status gizi anak secara langsung melalui ketersediaan pangan keluarga.

Keluarga yang mengalami masalah ketahanan pangan atau berada dalam kategori tidak aman cenderung memiliki keterbatasan akses finansial maupun fisik untuk membeli bahan pangan yang berkualitas tinggi. Akibatnya, mereka sering kali terpaksa beralih ke bahan makanan pokok yang murah, tinggi karbohidrat, namun sangat miskin akan kandungan protein hewani seperti daging, ikan, dan telur, serta susu yang harganya relatif mahal. Keterbatasan daya beli pangan sehat ini menjebak balita ke dalam lingkaran setan malnutrisi kronis yang pada akhirnya termanifestasi sebagai kegagalan pertumbuhan tinggi badan atau *stunting*.

5. Hubungan Cara Pemberian Makan yang Benar dengan Kejadian Stunting.

Hasil pengujian statistik terhadap variabel cara pemberian makan menghasilkan nilai $p\text{-value} = 0,005 < 0,05$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara cara atau praktik pemberian makan oleh pengasuh dengan kejadian stunting pada anak. Data lapangan memperlihatkan bahwa pengasuh yang menerapkan cara pemberian makan yang benar memiliki persentase anak tidak stunting yang sangat tinggi, yaitu mencapai 85,2% (46 anak).

Praktik pemberian makan yang benar menuntut adanya interaksi aktif yang positif antara ibu dengan anak, kemampuan membaca tanda lapar atau kenyang anak, serta penciptaan lingkungan makan yang menyenangkan tanpa adanya paksaan. Ketika pengasuh menerapkan metode yang salah, seperti memaksa anak menghabiskan porsi secara agresif, memberi makan sembari anak bermain atau menonton gawai, hal

itu justru dapat memicu trauma psikologis dan penolakan makan (*picky eating*) pada anak. Akibatnya, meskipun makanan yang disediakan sudah adekuat dan aman, makanan tersebut tidak akan masuk dan diserap oleh tubuh anak karena sering dimuntahkan atau dilepeh, sehingga asupan kalori harian anak merosot dan memicu terjadinya *stunting*.