

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Puskesmas Kassi Kassi merupakan salah satu Puskesmas Pemerintah Kota Makassar dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar. Puskesmas Kassi Kassi berdiri sejak tahun 1978/1979 merupakan puskesmas perawatan ke-VI (Rumah Sakit Pembantu VI) di Makassar.

Puskesmas Kassi Kassi / RSP-VI terletak di jalan Tamalate I no. 43 Kelurahan Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Puskesmas Kassi Kassi terletak di Kelurahan Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar dengan luas wilayah kerja $\pm 5,2$ KHa. Dari enam kelurahan terdapat 58 RW dan 361 RT. Pemanfaatan potensi lahan dan alih fungsi lahan terjadi sedemikian rupa, yang akan membawa pengaruh terhadap kondisi dan perkembangan sosial ekonomi dan keamanan masyarakat.

Lahan yang berbentuk rawa-rawa di beberapa bagian di kecamatan Rappocini beralih fungsi menjadi pemukiman sementara atau darurat. Alih fungsi lahan juga banyak terjadi pada sektor pemukiman dan perumahan yang menjamur beberapa tahun terakhir sebagai akibat peningkatan jumlah penduduk yang sangat pesat.

Adapun letak atau batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Ballaparang Rappocini
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Panaikang Tamangapa
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Mangasa Jongaya
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Maricaya Parangtambung

2. Keadaan Penduduk

Puskesmas Kassi Kassi merupakan salah satu Puskesmas Pemerintah Kota Makassar dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar. Puskesmas Kassi Kassi berdiri sejak tahun 1978/1979 merupakan puskesmas perawatan ke-VI (Rumah Sakit Pembantu VI) di Makassar.

Luas wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi menurut Kelurahan terdiri dari enam kelurahan dengan luas wilayah masing-masing :

- a. Kelurahan Tidung dengan luas wilayah 0,89 (KHa) terdiri dari 8 RW dan 42 RT
- b. Kelurahan Bontomakkio dengan luas wilayah 0,20 (KHa) terdiri dari 6 RW dan 31 RT

- c. Kelurahan Kassi-Kassi dengan luas wilayah 0,82 (KHa)
terdiri dari 14 RW dan 93 RT
 - d. Kelurahan Mappala dengan luas wilayah 0,50 (KHa) terdiri
dari 13 RW dan 71 RT
 - e. Kelurahan Banta-bantaeng dengan luas wilayah 1,27 (KHa)
terdiri dari RW dan 83 RT
 - f. Kelurahan Karunrung dengan luas wilayah 1,52 (KHa)
terdiri dari 9 RW dan 47 RT
1. Program Andalan Puskesmas Kassi-Kassi Makassar
- Puskesmas Kassi-Kassi memiliki beberapa program yang sedang berjalan saat ini yaitu :
- a. Untuk mencegah terjadinya stunting pada balita maka dilakukan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dan balita, yang memiliki IMT dibawah garis merah
 - b. Program “SERBU MAKI” yaitu program sehat bersama masyarakat.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu Terhadap
Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas
Kassi-Kassi kota Makassar
Tahun 2025

Umur	n	%
Umur <20 Tahun	6	6.25
Umur 20-35 Tahun	72	75
Umur >35 Tahun	18	18.75
Total	96	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel Tabel 4.1 menunjukkan dari 96 responden, berdasarkan umur lebih banyak umur 20-35 tahun sebanyak 72 orang (75%), dan paling kecil umur <20 tahun sebanyak 6 orang (6,25%).

b. Pendidikan

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu
Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja
PuskesmasKassi-Kassi kota Makassar
Tahun 2025

Pendidikan	n	%
SD	2	2.1
SMP	5	5.2
SMA	77	80.2
DIPLOMA	3	3.1
S1	7	7.3
S2	1	1.0
TS	1	1.0
Total	96	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel Tabel 4.2 menunjukkan dari 96 responden, berdasarkan pendidikan lebih banyak SMA sebanyak 77 orang (80,2%), dan paling kecil S2 dan tidak sekolah masing-masing sebanyak 1 orang (1,0%).

a. Pekerjaan

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Terhadap
Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas
Kassi-Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Pekerjaan	n	%
IRT	84	87.5
Swasta	4	4.2
PNS	6	6.3
Wiraswasta	1	1.0
Buruh Harian	1	1.0
Total	96	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.3 menunjukkan dari 96 responden, berdasarkan pekerjaan lebih banyak IRT sebanyak 84 orang (87,5%), dan paling kecil wioraswasta dan buruh harian masing-masing sebanyak 1 orang (1.0%)

b. Umur Balita

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita 24-59 Bulan
Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas
Kassi-Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Umur	n	%
24-36 bulan	77	80.2
37-48 bulan	11	11.5
49-59 bulan	8	8.3
Total	96	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.4 menunjukkan dari 96 responden, berdasarkan umur balita 24-36 bulan sebanyak 77 orang (80,2%), dan paling kecil usia 49-59 bulan sebanyak 8 orang (8,3%).

c. Jenis Kelamin

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita
Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja
Puskesmas Kassi-Kassi kota Makassar
Tahun 2025

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	29	30.2
Perempuan	67	69.8
Total	96	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.5 menunjukkan dari 96 responden, berdasarkan jenis kelamin balita, paling banyak perempuan sebanyak 67 orang (69,8%), dan paling kecil laki-laki sebanyak 29 orang (30,2%).

2. Analisis Univariat

a. Stunting

Tabel 4.6
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting
di Puskesmas Kassi-Kassi kota Makassar
Tahun 2025

Stunting	n	%
Stunting	8	8.3
Tidak Stunting	88	91.7
Total	96	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.6 menunjukkan dari 96 responden, berdasarkan kejadian stunting pada balita, paling banyak ditemukan balita yang tidak stunting sebanyak 88 orang (91.7%), dan paling kecil ditemukan balita stunting sebanyak 8 orang (8.3%).

b. Riwayat Pemberian MP ASI

Tabel 4.7
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian
Makanan Pendamping ASI di Puskesmas Kassi-Kassi
Kota Makassar Tahun 2025

MP ASI	n	%
MP ASI	82	85.4
Tidak MP ASI	14	14.6
Total	96	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.7 menunjukkan dari 96 responden, berdasarkan pemberian MP ASI pada balita, paling banyak dengan pemberian baik sebanyak 82 orang (85,4%), dan paling kecil pemberian kurang sebanyak 14 orang (14,6%).

a. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.8
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI
Eksklusif di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

ASI Eksklusif	n	%
ASI Eksklusif	84	87.5
Tidak ASI Eksklusif	12	12.5
Total	96	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.8 menunjukkan dari 96 responden, berdasarkan pemberian ASI eksklusif pada balita, paling banyak dengan pemberian baik sebanyak 84 orang (87.5%), dan paling kecil pemberian kurang sebanyak 12 orang (12.5%).

b. Riwayat BBLR

Tabel 4.9
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Berat Badan
Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Kassi-Kassi
Kota Makassar Tahun 2025

BBLR	n	%
BBLR	9	9.4
Tidak BBLR	87	90.6
Total	96	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.9 menunjukkan dari 96 responden, berdasarkan BBLR, paling banyak dengan tidak BBLR sebanyak 87 orang (90.6%), dan paling kecil BBLR sebanyak 9 orang (9.4%).

c. Personal Hygiene Ibu

Tabel 4.10
Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygiene Ibu
di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Hygiene Ibu	n	%
Baik	89	92.7
Kurang	7	7.3
Total	96	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.10 menunjukkan dari 96 responden, berdasarkan personal hygiene ibu, paling banyak baik sebanyak 89 orang (92,7%), dan paling kecil kurang sebanyak 7 orang (7,3%).

d. Personal Hygiene Anak

Tabel 4.11
Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygiene
Anak di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Hygiene Anak	n	%
Baik	81	84.4
Kurang	15	15.6
Total	96	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.11 menunjukkan dari 96 responden, berdasarkan personal hygiene anak, paling banyak (baik) sebanyak 81 orang (84,4%), dan paling sedikit (kurang) sebanyak 15 orang (15,6%).

e. Isapan Jempol

Tabel 4.12
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Isapan
Jempol di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Isapan Jempol	n	%
Ya	85	88.5
Tidak	11	11.5
Total	96	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.12 menunjukkan dari 96 responden, berdasarkan isapan jempol pada balita, paling banyak (ya) sebanyak 85 orang (88.5%), dan paling sedikit (tidak) sebanyak 11 orang (11,5%).

f. Makanan Kemasan

Tabel 4.13
Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Makanan
Kemasan di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Makanan Kemasan	n	%
Ya	66	68.8
Tidak	30	31.3
Total	96	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.13 menunjukkan dari 96 responden, berdasarkan makanan kemasan pada balita, paling banyak (ya) sebanyak 66 orang (68,8%), dan paling sedikit (tidak) sebanyak 30 orang (31,3%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Riwayat Pemberian MP ASI Terhadap Kejadian Stunting

Tabel 4.14
Hubungan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2025

Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI	Stunting				Total		P- Value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	N	%	
MP-ASI	1	1.2	81	98.8	82	100	0.000
Tidak MP-ASI	7	50.0	7	50.0	14	100	
Total	8	8.3	88	91.7	96	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.14, dari 96 responden, terdapat (1,2%) balita yang mendapatkan MP ASI mengalami stunting, dan (98,8%) balita dengan riwayat pemberian MP ASI dan tidak stunting. Sedangkan, responden yang tidak memiliki riwayat pemberian MP ASI mengalami stunting sebanyak (50,0%), dan (50%) balita tidak mengalami stunting. Berdasarkan Hasil analisa *Chi-square* berdasarkan tabel 4.14 menyatakan nilai $p = 0,000 < 0,05$ atau hasil statistik bermakna/signifikan. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian MP ASI dengan pkejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi.

b. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting

Tabel 4.15
Hubungan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI
(MPASI) Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas
Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2025

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Stunting				Total		P-Value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	N	%	
ASI Eksklusif	3	3.6	81	96.4	84	100	0.001
Tidak ASI Eksklusif	5	41.7	7	58.3	12	100	
Total	8	8.3	88	91.7	96	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.15, dari 96 responden terdapat (3.6%) balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dan mengalami stunting, dan (96,4%) balita yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak mengalami stunting. Sedangkan, responden yang tidak memberikan ASI eksklusif mengalami stunting (41,7%), dan (58,3%) balita yang mengalami stunting. Berdasarkan Hasil analisa *Chi-square* berdasarkan tabel 4.15 menyatakan nilai $p = 0,001 < 0,05$ atau hasil statistik bermakna/signifikan. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi.

c. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Kejadian Stunting

Tabel 4.16
Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap
Kejadian Stunting di Puskesmas Kassi-Kassi
kota Makassar Tahun 2025

Riwayat Berat Badan Lahir Rendah	Stunting				Total		P-Value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	N	%	
BBLR	8	88.9	1	11.1	9	100	0.000
Tidak BBLR	0	0	87	100	87	100	
Total	8	8.3	88	91.7	96	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.16, dari 96 responden terdapat (88,9%) balita yang BBLR mengalami stunting, dan (11,1%) balita BBLR tidak mengalami stunting. Sedangkan, balita yang tidak BBLR dan mengalami stunting (0%), dan balita yang tidak BBLR dan tidak stunting (100%). Berdasarkan Hasil analisa *Chi-square* berdasarkan tabel 4.16 menyatakan nilai $p = 0,000 < 0,05$ atau hasil statistik bermakna/signifikan. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi.

d. Hubungan Personal Hygiene Ibu Terhadap Kejadian Stunting

Tabel 4.17
Hubungan Personal Hygiene Ibu Terhadap Kejadian Stunting
di Puskesmas Kassi-Kassi kota Makassar
Tahun 2025

Personal Hygiene Ibu	Stunting				Total		P-Value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	N	%	
Baik	0	0	7	100	7	100	0.533
Kurang	8	9.0	81	91.1	89	100	
Total	8	8.3	88	91.7	96	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.17, dari 96 responden terdapat (0%) dengan personal hygiene baik dan mengalami stunting, dan (100%) personal hygiene baik dan balita tidak mengalami stunting. Sedangkan, personal hygiene ibu kurang dan balita mengalami stunting (9.0%), dan (91.1%) balita dengan personal hygiene ibu kurang dan tidak stunting. Berdasarkan Hasil analisa *Chi-square* berdasarkan tabel 4.17 menyatakan nilai $p = 0,533 > 0,05$ atau hasil statistik tidak bermakna/tidak signifikan. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi.

e. Hubungan Personal Hygiene Anak Terhadap Kejadian Stunting

Tabel 4.18
Hubungan Personal Hygiene Anak Terhadap Kejadian Stunting
Di Puskesmas Kassi-Kassi kota Makassar
Tahun 2025

Personal Hygiene Anak	Stunting				Total		P-Value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	N	%	
Baik	0	0	73	100	73	100	0.243
Kurang	8	34.8	15	65,2	23	100	
Total	8	8.3	88	91.7	96	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.18, dari 96 responden terdapat (0%) balita dengan personal hygiene baik dan mengalami stunting, dan (100%) balita dengan personal hygiene baik dan tidak mengalami stunting. Sedangkan, responden dengan personal hygiene anak kurang dan mengalami stunting sebanyak (34.8%), dan personal hygiene anak kurang dan tidak mengalami stunting (65.2%). Berdasarkan Hasil analisa *Chi-square* berdasarkan tabel 4.18 menyatakan nilai $p = 0,243 > 0,05$ atau hasil statistik tidak bermakna/tidak signifikan. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene anak dengan kejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi.

f. Hubungan Isapan Jempol Anak Terhadap Kejadian Stunting

Tabel 4.19
Hubungan Isapan Jempol Anak Terhadap Kejadian Stunting
di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Riwayat Isapan Jempol	Stunting				Total		P-Value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	N	%	
Ya	83	97.6	2	2.4	85	100	0.000
Tidak	5	45.5	6	54.5	11	100	
Total	88	91.7	8	8.3	96	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.19, dari 96 responden terdapat (97.6%) balita dengan riwayat isapan jempol mengalami stunting, dan (2.4%) dengan isapan jempol dan tidak mengalami stunting. Sedangkan, responden tidak ada riwayat isapan jempol dan mengalami stunting sebanyak (45.5%), dan (54,5%) balita dengan riwayat tidak isap jempol dan tidak mengalami stunting. Berdasarkan Hasil analisa *Chi-square* berdasarkan tabel 4.19 menyatakan nilai $p = 0,000 < 0,05$ atau hasil statistik bermakna/ signifikan. Artinya ada hubungan yang signifikan antara isapan jempol anak dengan kejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi.

g. Hubungan Makanan Kemasan Terhadap Kejadian Stunting

Tabel 4.20
Hubungan Makanan Kemasan Terhadap Kejadian Stunting
di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Pemberian Makanan Kemasan	Stunting				Total		P-Value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	N	%	
Ya	58	87.9	8	12.1	66	100	0.043
Tidak	0	0.0	30	100	30	100	
Total	58	87.9	8	12.1	96	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.20, dari 96 responden terdapat (87.9%) balita yang mendapatkan makanan kemasan dan mengalami stunting, dan (12.1%) balita yang mendapatkan makanan kemasan dan tidak stunting. Sedangkan, responden dengan riwayat tidak memberikan makanan kemasan dan stunting (0%) dan tidak diberikan makanan kemasan dan tidak stunting (100%). Berdasarkan Hasil analisa *Chi-square* berdasarkan tabel 4.20 menyatakan nilai $p = 0,043 < 0,05$ atau hasil statistik bermakna/signifikan. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian makanan kemasan dengan kejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi.

C. Pembahasan

1. Hubungan Riwayat Pemberian MP ASI Terhadap Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden, terdapat (1,2%) balita yang mendapatkan MP ASI mengalami stunting, dan

(98,8%) balita dengan riwayat pemberian MP ASI dan tidak stunting. Sedangkan, responden yang tidak memiliki riwayat pemberian MP ASI mengalami stunting sebanyak (50,0%), dan (50%) balita tidak mengalami stunting. Berdasarkan Hasil analisa *Chi-square* berdasarkan tabel 4.14 menyatakan nilai $p = 0,000 < 0,05$ atau hasil statistik bermakna/signifikan. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian MP ASI dengan pkejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi.

Penelitian yang dilakukan sejalan dengan teori yang ada yang menyatakan bahwa MP-ASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, Sejak usia 6 bulan ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan energi, protein, zat besi, vitamin D, seng, vitamin A sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau cepat dapat menyebabkan gangguan pencernaan karena secara fisiologis sistem pencernaan bayi belum siap untuk makan makanan padat sehingga dapat menyebabkan diare atau konstipasi. Selain itu, pemberian MP-ASI yang terlalu dini juga dapat meningkatkan risiko obesitas, alergi, dan menurunnya imunitas karena menurunnya konsumsi ASI. Menurunnya imunitas dapat menyebabkan anak mudah terserang penyakit infeksi sehingga akan mengganggu status

gizi anak (Septikasari, 2018). Sedangkan pemberian MP-ASI yang terlambat akan mengakibatkan kebutuhan gizi anak tidak tercukupi, pertumbuhan dan perkembangan terhambat, dan risiko kekurangan gizi seperti anemia karena kekurangan zat.

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang tepat dan bergizi seimbang memiliki peran penting dalam mencegah stunting pada anak. MPASI yang diberikan pada waktu yang tepat, dengan frekuensi dan porsi yang sesuai, serta mengandung nutrisi yang cukup, dapat membantu anak mencapai tumbuh kembang optimal dan terhindar dari stunting.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Solikha (2020), nilai $p = 0,073$ dan $p = 0,415$ sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara umur pertama pemberian MPASI dan resiko kejadian stunting pada balita usia 12-23 bulan di Desa Gedungboyountung. Berbagai faktor dapat menyebabkan permasalahan stunting pada anak, faktor utama yang menyebabkan stunting ialah ASI dan MP-ASI yang tidak adekuat, tingginya kejadian infeksi, serta kekurangan gizi mikro. BBLR, rendahnya pendapatan orang tua, dan usia kehamilan juga merupakan faktor lain yang bisa mengakibatkan stunting. Berdasarkan kedua faktor tersebut, MP-ASI ialah salah satu faktor yang dapat dibenahi khususnya selama masa 1000 HPK (Subandra, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian stunting. Penelitian di Puskesmas Nagaswidak Palembang menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian stunting. Penelitian lain di Puskesmas Bantaran Kabupaten Probolinggo menemukan bahwa praktik pemberian MPASI yang tidak tepat berkaitan dengan risiko stunting yang lebih tinggi. Selain itu, penelitian di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda menunjukkan adanya hubungan antara frekuensi dan porsi MPASI dengan kejadian stunting, tetapi tidak ada hubungan antara variasi MPASI dengan kejadian stunting.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat ditarik Kesimpulan bahwa riwayat pemberian MP ASI sangat berhubungan dengan kejadian stunting pada balita karena Pemberian MPASI yang tepat, bergizi seimbang, dan sesuai dengan tahapan usia anak merupakan intervensi penting dalam mencegah stunting. Orang tua perlu memperhatikan waktu pemberian, frekuensi, porsi, tekstur, dan variasi MPASI agar anak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang optimal dan terhindar dari stunting.

2. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden terdapat (3,6%) balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dan mengalami stunting, dan (96,4%) balita yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak

mengalami stunting. Sedangkan, responden yang tidak memberikan ASI eksklusif mengalami stunting (41,7%), dan (58,3%) balita yang mengalami stunting. Berdasarkan Hasil analisa *Chi-square* berdasarkan tabel 4.15 menyatakan nilai $p = 0,001 < 0,05$ atau hasil statistik bermakna/signifikan. Artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi.

Pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan risiko stunting pada anak. ASI eksklusif, yang diberikan sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain (kecuali obat-obatan), menyediakan nutrisi lengkap dan kekebalan yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh optimal dan mencegah stunting. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi terkena stunting. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko stunting beberapa kali lipat lebih besar dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

Peneliti berasumsi bahwa terjadinya stunting pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif disebabkan karena pengetahuan ibu yang kurang mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan memberikan makanan tambahan segera pada bayi. Sehingga dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pencernaan, gangguan inilah yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan pada bayi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa dari 96 responden, terdapat balita yang mengalami stunting. Stunting dapat berdampak terhadap motorik dan verbal, peningkatan penyakit degeneratif, kejadian kesakitan dan kematian. Keadaan stunting akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan sel-sel neuron terhambat sehingga mempengaruhi perkembangan kognitif pada anak. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari anak itu sendiri maupun dari luar anak tersebut.

Pemberian ASI eksklusif efektif dalam mencegah *stunting* pada bayi, sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya. Penelitian di Wilayah Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh Tengah menunjukkan Odds Ratio terendah sebesar 0,23, yang mengindikasikan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat memproteksi kejadian balita stunting ($p = 0,041$, $p < 0,05$)²⁸. Hasil penelitian di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa diperoleh nilai *Odds Ratio* tertinggi sebesar 61,00 yang artinya bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami kejadian *stunting* dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang (98%) untuk mengalami *stunting* (Anita, 2020).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh SJMJ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan

kejadian stunting pada balita dengan diperoleh hasil *P-value* 0.000 ($0.000 < 0.05$).

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan di Puskesmas Kota Manado, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting*. Pemberian ASI yang baik oleh ibu membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga mendukung pertumbuhan optimal. ASI eksklusif mengandung berbagai nutrisi makro dan mikro seperti vitamin dan mineral yang esensial untuk mendukung gizi dan pertumbuhan anak. Komposisi ASI ini lebih mudah diserap oleh saluran pencernaan bayi. Penelitian di Puskesmas Selo Kabupaten Boyolali juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berkaitan dengan kejadian balita stunting pada bayi usia 6-24 bulan karena ASI memberikan manfaat seperti meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit, mengurangi risiko infeksi telinga, serta mengurangi frekuensi diare dan konstipasi kronis³⁰. Penelitian ini juga sejalan dengan temuan di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Boyolali yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian di Provinsi Lampung juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. ASI eksklusif dapat mempengaruhi kejadian balita stunting karena jika bayi yang belum cukup umur 6 bulan sudah diberi makanan selain ASI (MP-ASI) akan menyebabkan usus bayi mudah terkena penyakit infeksi. Bayi yang

sering menderita penyakit infeksi akan berdampak pada pertumbuhan yang terhambat sehingga tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal (Suwartini, 2020).

Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, keterbatasan pangan, faktor budaya, ekonomi, dan masih banyak lagi faktor lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Menurut asumsi peneliti bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang nutrisi pada balita bisa menjadi faktor terjadinya stunting, oleh karena itu diperlukan tenaga kesehatan untuk melakukan penyuluhan mengenai stunting. Para ibu diharapkan untuk mengetahui dan mampu melakukan apa yang disarankan agar mereka bisa merawat anak dengan baik.

Menurut asumsi peneliti jika ASI eksklusif diberikan maka akan semakin berkurang kejadian stunting pada anak, rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada balita. Pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. Hal ini disebabkan karena balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dapat memaksimalkan pertumbuhan yang

baik serta terhindar dari penyakit infeksi dan juga berpeluang kecil daripada balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Menyusui memberikan kontribusi signifikan terhadap nutrisi anak pada fase awal kehidupan, berkat manfaat imunologis dan hormon yang mendukung pertumbuhan dan perlindungan optimal. ASI mengandung antibodi yang meningkatkan kekebalan tubuh dan dapat mempercepat pemulihan dari penyakit. Oligosakarida dalam ASI berperan dalam menghambat patogen dan toksin untuk terikat pada reseptor inang, sehingga membantu mencegah infeksi³⁸. ASI adalah pilihan nutrisi ideal untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Di negara-negara dengan pendapatan ekonomi rendah, ASI sangat penting untuk memastikan kelangsungan hidup anak-anak. ASI juga kaya akan protein berkualitas tinggi yang mudah diserap tubuh, serta mengandung asam amino yang esensial diperlukan untuk perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang menerima ASI eksklusif. Berdasarkan berbagai penelitian, rekomendasi utama yang dapat diambil dari hasil-hasil tersebut adalah pentingnya persiapan setiap ibu hamil untuk menyusui. Persiapan ini akan memastikan bahwa ibu siap memberikan ASI eksklusif, yang memiliki peran krusial dalam pencegahan *stunting*.

3. Hubungan Riwayat BBLR Terhadap Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden terdapat (100%) balita yang BBLR mengalami stunting, dan (0%) balita BBLR tidak mengalami stunting. Sedangkan, balita yang tidak BBLR dan mengalami stunting (11.1%) dan balita yang tidak BBLR dan tidak stunting (88.9%). Berdasarkan Hasil analisa *Chi-square* berdasarkan tabel 4.16 menyatakan nilai $p = 0,000 < 0,05$ atau hasil statistik bermakna/signifikan. Artinya ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi.

Gizi kurang yang terjadi pada masa remaja dan saat masa kehamilan berdampak negatif pada berat bayi saat dilahirkan. Gizi ibu hamil adalah faktor prenatal yang berpengaruh terhadap perkembangan anak. Asupan protein dan energi yang tidak sesuai dan tidak tercukupi saat hamil dapat menyebabkan terjadinya KEK (Kekurangan Energi Kronis). Ibu hamil dengan KEK dapat beresiko menimbulkan kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan stunting, dimana BBLR dan stunting dapat menimbulkan terjadinya gangguan pertumbuhan, perkembangan anak, dan kematian.

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (<2.500 gram) pada kehamilan cukup bulan beresiko mengalami mortalitas yang lebih tinggi daripada bayi yang lahir dengan berat normal ($>$ atau $= 2500$ gram) pada masa bayi baru lahir ataupun masa bayi berikutnya(10). BBLR disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor plasenta, janin, dan maternal. Bayi berat lahir rendah (BBLR) telah mengalami

hambatan pertumbuhan janin sejak dalam kandungan dan akan berkelanjutan setelah bayi dilahirkan. Hal ini dapat menimbulkan keterlambatan proses tumbuh kembang pada bayi tersebut, serta kegagalan dalam mengikuti pertumbuhan yang harus dicapai pada usia pascanatal.

Hasil dalam penelitian ini terdapat beberapa balita memiliki riwayat berat bayi lahir normal walaupun balita tersebut mengalami kejadian stunting. Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi. Penelitian ini sejalan sependapat dengan penelitian Oktavianisya et al., 2021 bahwa BBLR merupakan faktor resiko kejadian stunting.

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian Susanti (2024), dari 98 anak, sebagian besar anak tidak memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 85 responden (86,7%) dan sebagian besar anak tidak mengalami stunting yaitu sebanyak 88 responden (89,8%). Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa dari 13 anak yang memiliki riwayat BBLR terdapat 2 anak (15,4%) yang mengalami stunting dan 11 anak (84,6%) tidak mengalami stunting. Dari 85 anak yang tidak memiliki riwayat BBLR terdapat 77 anak (90,6%) tidak mengalami stunting dan sebanyak 8 anak (9,4%) mengalami stunting. Hasil uji Fisher Exact diperoleh nilai $r\text{-value} = 0,618$ ($r > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitria, Dkk (2024), riwayat berat badan lahir sebagian besar tidak BBLR yaitu 64 anak (86,5%) dan anak usia < 5 Tahun Sebagian besar tidak stunting yaitu sebanyak 53 anak (71,6%). Hasil analisis berat badan lahir rendah (BBLR) dengan stunting sebesar 0,001 (lebih kecil dari 0,05) maka terdapat hubungan linear secara signifikan antara variable berat badan lahir rendah dengan stunting pada anak < 5 tahun.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Maulidah (2019) menjelaskan bahwa mayoritas balita yang dinyatakan stunting maupun normal memiliki berat lahir normal, dengan $p (0,737) > 0,5$, yang artinya tidak ada korelasi antara stunting dengan riwayat BBLR. Stunting ditimbulkan oleh berbagai faktor yang besar pengaruhnya dengan kejadian stunting meliputi infeksi serta asupan gizi yang tidak optimal.

Peneliti berasumsi bahwa bblr dipengaruhi oleh gizi yang diperoleh ibu selama proses kehamilan. Ibu hamil dengan gizi yang baik bisa menimbulkan kelahiran bayi dengan berat lahir normal sedangkan gizi kurang yang terjadi pada masa remaja dan saat proses kehamilan dapat berdampak negatif pada berat bayi saat dilahirkan dimana bisa menimbulkan bayi lahir dengan berat rendah. Maka asupan gizi selama masa remaja dan masa kehamilan harus diperhatikan agar bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir yang normal.

Anak dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting karena BBLR menandakan adanya gangguan pertumbuhan dan nutrisi yang dimulai sejak dalam kandungan.

4. Hubungan Personal Hygiene Ibu Terhadap Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian 96 responden terdapat (0%) dengan personal hygiene baik dan mengalami stunting, dan (100%) personal hygiene baik dan tidak mengalami stunting. Sedangkan, personal hygiene ibu kurang dan balita mengalami stunting (9.0%), dan (91.1%) balita dengan personal hygiene ibu kurang dan tidak stunting. Berdasarkan Hasil analisa *Chi-square* berdasarkan tabel 4.17 menyatakan nilai $p = 0,533 > 0,05$ atau hasil statistik tidak bermakna/tidak signifikan. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi.

Personal hygiene memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak. Praktik kebersihan yang buruk dapat meningkatkan risiko stunting pada balita, terutama karena kebersihan yang buruk dapat menyebabkan infeksi yang menghambat penyerapan nutrisi penting untuk pertumbuhan.

Menjaga personal hygiene yang baik, pada anak maupun orang tua, serta memastikan sanitasi lingkungan yang bersih, merupakan faktor penting dalam mencegah stunting pada anak. Dengan menjaga kebersihan, risiko infeksi dapat diminimalkan,

sehingga penyerapan nutrisi dapat berjalan optimal dan mendukung pertumbuhan anak yang sehat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syam 2020, yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara mencuci tangan dengan kejadian stunting pada anak.

Peneliti berasumsi bahwa kejadian stunting dapat terjadi karena kebiasaan personal hygiene yang buruk dapat menyebarkan kuman penyebab penyakit, termasuk infeksi saluran pernapasan dan penyakit lainnya yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh anak dan meningkatkan risiko stunting.

Permasalahan stunting tidak hanya dipicu oleh kurangnya asupan nutrisi tetapi juga sangat dipengaruhi oleh masalah kebersihan diri dan lingkungan. Kurangnya kepedulian masyarakat untuk mencuci tangan dengan benar akan berpengaruh pada kesehatan Ibu hamil dan tumbuh kembang anak sehingga mengakibatkan mereka rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Selain itu, fakta di masyarakat menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan benar. Kebiasaan cuci tangan pakai sabun ini sejalan dengan transformasi kesehatan fokus pada pilar pertama yakni transformasi layanan kesehatan primer. Layanan kesehatan primer ini lebih mengutamakan promotif preventif. Kegiatan ini dinilai lebih

efektif dalam mencegah penularan infeksi masuk ke dalam mulut melalui tangan. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah anak-anak dapat mengetahui dan memahami tentang stunting dan pencegahannya melalui CTPS yang tepat.

5. Hubungan Personal Hygiene Anak Terhadap Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden, (0%) balita dengan personal hygiene baik dan mengalami stunting, dan (100%) balita dengan personal hygiene baik dan tidak mengalami stunting. Sedangkan, responden dengan personal hygiene anak kurang dan mengalami stunting sebanyak (34.8%), dan personal hygiene anak kurang dan tidak mengalami stunting (65.2%). Berdasarkan Hasil analisa *Chi-square* berdasarkan tabel 4.18 menyatakan nilai $p = 0,243 > 0,05$ atau hasil statistik tidak bermakna/tidak signifikan. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene anak dengan kejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi.

Personal hygiene anak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Kebersihan diri yang buruk dapat meningkatkan risiko stunting pada anak, terutama melalui infeksi berulang yang disebabkan oleh sanitasi yang buruk dan kurangnya kebersihan tangan. personal hygiene merupakan salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan stunting. Dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta

memberikan asupan gizi yang cukup, risiko stunting pada anak dapat diminimalkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tidak sejalan dengan teori yang ada, dimana terdapat beberapa aktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan tidak cukup dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung yaitu akses pangan tidak cukup, kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan tidak memadai (UNICEF, 1998). Akses pangan di wilayah kerja Puskesmas Pineleng cukup baik yaitu bisa diambil dari hasil pertanian maupun didapatkan dari pasar atau tempat lainnya yang mudah dijangkau. Penyakit Infeksi juga mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita, seperti penyakit diare yang dapat menyebabkan zat-zat gizipenting hilang pada masa pertumbuhan balita.

Peneliti berasumsi bahwa *Personal Hygiene* merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. *Personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan terjadinya penyakit infeksi sehingga dapat menyebabkan balita *stunting*. Pada penelitian ini Ibu yang memiliki Balita *Stunting* lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan *personal hygiene* yang baik dibandingkan kurang. Pengetahuan *Personal hygiene* ibu yang baik tidak menjamin ibu untuk menerapkan *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari.

6. Hubungan Isapan Jempol Anak Terhadap Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel 4.19, dari 96 responden (97.6%) balita dengan riwayat isapan jempol mengalami stunting, dan (2.4%) dengan isapan jempol dan tidak mengalami stunting. Sedangkan, responden tidak ada riwayat isapan jempol dan mengalami stunting sebanyak (45.5%), dan (54,5%) balita dengan riwayat tidak isap jempol dan tidak mengalami stunting. Berdasarkan Hasil analisa *Chi-square* berdasarkan tabel 4.19 menyatakan nilai $p = 0,000 < 0,05$ atau hasil statistik bermakna/ signifikan. Artinya ada hubungan yang signifikan antara isapan jempol anak dengan kejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang ada bahwa Isapan jempol (*thumb sucking*) tidak secara langsung menyebabkan stunting, tetapi kebiasaan ini dapat meningkatkan risiko infeksi dan mengganggu pertumbuhan gigi, yang pada gilirannya bisa berdampak pada asupan gizi dan perkembangan anak secara keseluruhan, termasuk potensial terkait dengan stunting. Isapan jempol juga dapat menjadi indikator kurangnya stimulasi psikososial dan kebutuhan akan pengasuhan yang aman.

Secara fisiologis, isapan jempol dapat menjadi media masuknya bakteri, virus, maupun kotoran yang menempel pada tangan anak ke dalam tubuh. Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi gastrointestinal maupun infeksi saluran pernapasan. Infeksi berulang dapat mengganggu penyerapan zat gizi sehingga anak mengalami defisit

nutrisi kronis yang berkontribusi terhadap stunting. Stunting lebih disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan anak, yang meliputi masa kehamilan hingga usia 2 tahun. Meskipun mengisap jempol bukan penyebab langsung stunting, penting untuk memastikan anak mendapatkan gizi yang cukup dan lingkungan yang sehat. Fokus utama dalam mencegah stunting adalah pada pemenuhan kebutuhan gizi anak, pencegahan penyakit infeksi, dan penerapan pola asuh yang baik.

Isapan jempol bukanlah penyebab utama stunting, tetapi dapat berkontribusi pada peningkatan risiko masalah gizi dan perkembangan, terutama jika disertai dengan infeksi, masalah gigi, atau kurangnya stimulasi psikososial. Penting bagi orang tua untuk memahami bahwa isapan jempol bisa menjadi tanda kebutuhan anak akan perhatian dan pengasuhan yang lebih baik, serta untuk memastikan kebersihan jempol anak untuk mencegah infeksi (Fatmawati Dkk, 2021).

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa stunting memiliki hubungan yang kuat dengan perkembangan motorik, bahasa, kognitif (Auliana et al., 2020). Sejalan dengan studi sebelumnya, bahwasannya anak dengan kondisi stunting dapat meningkatkan risiko empat kali lebih besar mengalami keterlambatan perkembangan motorik anak (Ningrum & Utami, 2020). Gangguan pada perkembangan tersebut ditandai dengan terlambatnya kematangan sel-sel saraf, gerakan motorik,

stimulasi pada lingkungan sekitar, dan kurangnya kecerdasan pada anak. Pada anak stunting yang mengalami penurunan fungsi motorik, yang berkaitan dengan kemampuan mekanik yang rendah dari otot *tricepsurae* yang menyebabkan keterlambatan kematangan fungsi otot dimana mempengaruhi kemampuan motorik pada anak stunting sehingga perkembangan anak dapat terhambat (Sanggu et al., 2021).

7. Hubungan Makanan Kemasan Terhadap Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden terdapat (87.9%) balita yang mendapatkan makanan kemasan dan mengalami stunting, dan (12.1%) balita yang mendapatkan makanan kemasan dan tidak stunting. Sedangkan, responden dengan riwayat memberikan makanan kemasan dan stunting (0%), dan tidak diberikan makanan kemasan dan tidak stunting (100%). Berdasarkan Hasil analisa *Chi-square* berdasarkan tabel 4.20 menyatakan nilai $p = 0,043 < 0,05$ atau hasil statistik bermakna/signifikan. Artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan kemasan dengan kejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian makanan kemasan pada anak dapat berkontribusi pada masalah stunting jika makanan tersebut tidak bergizi seimbang atau tidak sesuai dengan kebutuhan anak. Makanan kemasan seringkali tinggi gula, garam, dan lemak, tetapi rendah vitamin dan mineral penting yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal. Pemberian makanan kemasan pada balita dapat berdampak pada risiko stunting. Beberapa penelitian

menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan kemasan dan kejadian stunting, terutama jika frekuensi konsumsinya tinggi.

Makanan kemasan seringkali mengandung nutrisi yang kurang lengkap dibandingkan makanan olahan sendiri atau makanan yang disiapkan di rumah. Kekurangan nutrisi ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, yang pada akhirnya meningkatkan risiko stunting.

Pemberian makanan kemasan pada balita, terutama jika frekuensi dan jumlahnya berlebihan, dapat meningkatkan risiko stunting. Penting bagi orang tua untuk memberikan makanan bergizi dan bervariasi, serta menghindari konsumsi makanan kemasan yang berlebihan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

Sebagian besar makanan kemasan mengandung kalori tinggi dari gula dan lemak, tetapi rendah protein, zat besi, zinc, dan vitamin A yang penting untuk pertumbuhan. Akibatnya, meskipun anak terlihat cukup makan, kebutuhan gizi makro dan mikro tidak terpenuhi. Anak yang terbiasa mengonsumsi makanan kemasan cepat merasa kenyang, sehingga menolak makanan utama yang lebih bergizi. Hal ini memperparah risiko kekurangan zat gizi kronis.

Kemenkes RI (2020) menekankan bahwa konsumsi gula, garam, dan lemak (GGL) berlebih pada balita dapat menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan risiko obesitas dini, sekaligus

menyebabkan kekurangan zat gizi esensial. Kondisi gizi yang timpang ini dapat mempercepat terjadinya stunting.

Penelitian *Simbolon (2019)* juga mendukung temuan ini, bahwa anak yang rutin mengonsumsi makanan instan lebih sering mengalami masalah gizi dibanding anak yang jarang mengonsumsinya. Selain itu, preferensi anak terhadap makanan kemasan seringkali dipengaruhi oleh pola asuh orang tua yang lebih praktis atau keterbatasan pengetahuan tentang gizi seimbang.

Dari sisi perilaku, konsumsi makanan kemasan juga sering terkait dengan paparan iklan dan ketersediaan produk di sekitar rumah tangga. Hal ini membuat anak terbiasa dengan makanan instan sejak dini. Jika tidak dikendalikan, kebiasaan ini dapat berlanjut hingga usia sekolah dan remaja, meningkatkan risiko penyakit tidak menular di masa depan.

Oleh karena itu, intervensi pencegahan perlu diarahkan pada edukasi ibu mengenai bahaya makanan kemasan, promosi makanan lokal bergizi, serta regulasi terkait pemasaran makanan kemasan yang ditujukan untuk anak-anak. Posyandu dan puskesmas dapat menjadi sarana utama untuk mengedukasi orang tua agar lebih selektif dalam memberikan makanan pada balita.