

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.2.1 Data Umum

1. Usia Batita

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia batita di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran, Kabupaten Sorong Papua Barat Daya

No	Usia batita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	6-12 bulan	0	0
2	13-24 bulan	59	44.7
3	25-35 bulan	73	55.3
Total		132	100

Sumber : Pengolahan data skunder puskesmas (Majaran) tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden berusia 25-35 bulan sebanyak 73 batita (55,3%), dan hampir setengahnya berusia 13-24 bulan sebanyak 59 batita (44,7%).

2. Jenis kelamin batita

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin batita di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran, Kabupaten Sorong Papua Barat Daya

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	67	50.8
2	Perempuan	65	49.2
Total		132	100

Sumber : Pengolahan data skunder puskesmas (Majaran) tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 67 batita (50,8%), dan hampir setengahnya adalah perempuan sebanyak 65 batita (49,2%).

4.2.2 Data Khusus

1. Pola Makan

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan batita di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran, Kabupaten Sorong Papua Barat Daya

No	Pola Makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tepat	42	31.8
2	Tidak Tepat	90	68.2
Total		132	100

Sumber : Pengolahan data skunder tahun 2026

Keterangan: Pola pemberian makan dikategorikan tepat jika memenuhi minimal 5 dari 8 kelompok makanan sesuai standar MP-ASI beragam Kemenkes RI, dan tidak tepat jika memenuhi kurang dari 5 kelompok makanan.

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden pola makanya tidak tepat sebanyak 90 batita (68,2%), dan sebagian kecil adalah tepat sebanyak 42 batita (31,8%) memiliki pola pemberian makan yang tepat. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang jenis, jumlah, dan jadwal makan yang sesuai dengan usia dan kebutuhan gizi anak. Selain itu, keterbatasan ekonomi, ketersediaan pangan, serta kebiasaan makan di lingkungan keluarga juga dapat memengaruhi cara orang tua memberikan makanan kepada anak.

2. Kejadian Stunting

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran, Kabupaten Sorong Papua Barat Daya

No	Kejadian Stunting	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Stunting	106	80.3
2	Stunting	26	19.7
Total		132	100

Sumber : Pengolahan data skunder tahun 2026

Keterangan: *Stunting* jika $Z\text{-score TB/U} < -2,0 SD$, dan *tidak stunting* jika $Z\text{-score TB/U} \geq -2,0 SD$ menurut baku rujukan WHO.

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak terjadi stunting sebanyak 106 batita (80,3%), dan sebagian kecil terjadi stunting sebanyak 26 batita (19,7%). Angka ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar anak tidak mengalami stunting, masih ada sekitar 1 dari 5 anak yang mengalami stunting. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti riwayat gizi buruk sejak dalam kandungan, seringnya anak mengalami sakit, kurangnya akses air bersih dan sanitasi, serta asupan makanan yang belum memenuhi kebutuhan gizi anak dalam jangka waktu yang panjang.

3. Hubungan pola makan dengan kejadian stunting

Tabel 7 Costabulasi hubungan pola makan dengan kejadian stunting pada batita usia 6-35 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran, Kabupaten Sorong Papua Barat Daya

Pola Makan	Kejadian Stunting				Total	
	Tidak Stunting		Stunting			
	F	%	F	%	F	%
Tepat	38	90.5%	4	9.5%	42	100%
Tidak Tepat	68	75.6%	22	24.4%	90	100%
Total	106	80.3%	26	19.7%	132	100%

Sumber : Pengolahan data skunder tahun 2026

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 90 responden dengan pola pemberian makan tidak tepat, sebagian besar mengalami stunting yaitu 22 responden (24,4%). Sementara dari 42 responden dengan pola pemberian makan yang tepat, hanya sebagian kecil yang mengalami stunting yaitu 4 responden (9,5%). Meskipun demikian, masih terdapat anak dengan pola

pemberian makan yang tepat namun tetap mengalami stunting. Hal ini dikarenakan stunting merupakan masalah yang kompleks dan tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makanan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh riwayat penyakit infeksi yang berulang, kondisi gizi ibu sejak masa kehamilan, kurangnya akses air bersih dan sanitasi, serta faktor genetik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,013$, di mana nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada batita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa batita dengan pola pemberian makan yang tidak tepat memiliki risiko lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan batita yang memiliki pola pemberian makan yang tepat. Pemberian makanan yang tidak beragam dan tidak sesuai kebutuhan dapat menyebabkan asupan zat gizi yang tidak lengkap dalam jangka waktu lama, sehingga memengaruhi pertumbuhan linier anak dan berisiko menyebabkan stunting.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola pemberian makan yang tidak tepat. Hal ini terlihat dari belum terpenuhinya keragaman jenis makanan yang diberikan kepada anak di bawah lima tahun. Persentase stunting pada anak dengan pola makan tidak tepat adalah 24,4 %, sedangkan pada anak dengan pola makan yang tepat hanya 9,5%. Artinya, anak dengan pola makan tidak tepat memiliki persentase stunting yang lebih tinggi dibandingkan yang pola makannya tepat. Hal ini membuktikan bahwa pola makan tidak tepat meningkatkan risiko terjadinya

stunting. Namun demikian, stunting juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti riwayat penyakit infeksi yang berulang, asupan energi total yang tidak mencukupi, kebersihan lingkungan yang kurang baik, serta pola perawatan kesehatan yang diterima oleh anak.

1. Pola Makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 132 responden, sebagian besar batita yaitu 90 responden (68,2%) memiliki pola pemberian makan yang tidak tepat, sedangkan 42 responden (31,8%) memiliki pola pemberian makan yang tepat.

Pembahasan pada penelitian ini disusun berdasarkan tiga komponen utama yang saling berkaitan satu sama lain, yaitu: fakta yang diperoleh dari hasil penelitian, teori-teori yang relevan dengan topik penelitian, serta pendapat peneliti yang didasarkan pada analisis dan pemahaman terhadap masalah yang diteliti. Ketiga komponen ini disajikan secara berurutan agar pembaca dapat memahami gambaran hasil penelitian secara utuh dan sistematis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola pemberian makan yang belum sepenuhnya tepat bagi anak. Pola pemberian makan meliputi jenis makanan yang diberikan, jumlah dan frekuensi pemberian makanan, serta keragaman jenis makanan yang dikonsumsi anak setiap harinya. Masih banyak orang tua yang belum sepenuhnya memahami pentingnya memberikan makanan yang beragam

dan bergizi seimbang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak. Hal ini tentunya dapat berdampak pada asupan gizi yang diterima oleh anak dalam jangka panjang.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), pemberian makanan pendamping ASI yang beragam dan sesuai dengan usia anak sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi harian anak. Pemenuhan zat gizi yang adekuat pada masa anak sangat menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang. Demikian pula halnya yang dinyatakan oleh World Health Organization (2021), bahwa keragaman pangan merupakan indikator penting dari kualitas diet anak. Menurut pendapat peneliti, pengetahuan ibu mengenai cara pemberian makanan yang tepat menjadi kunci utama dalam menentukan kualitas asupan gizi yang diterima oleh anak sehari-hari.

2. Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak terjadi stunting sebanyak 106 batita (80,3%), dan sebagian kecil terjadi stunting sebanyak 26 batita (19,7%).

Stunting merupakan kondisi tinggi badan menurut umur yang berada di bawah standar baku pertumbuhan, yang mencerminkan adanya masalah gizi kronis yang dialami anak dalam jangka waktu yang cukup lama.

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting di Indonesia adalah sebesar 19,8%, turun dari 21,5% pada tahun 2023.

Angka ini menunjukkan adanya kemajuan, namun masih perlu terus diturunkan untuk mencapai target nasional. Secara global, laporan UNICEF, WHO, dan Bank Dunia tahun 2024 menyebutkan bahwa sekitar 23,2% atau 150,2 juta anak di bawah usia lima tahun di dunia mengalami stunting, sebagian besar berada di negara-negara berkembang. Stunting tidak hanya berdampak pada tinggi badan anak, tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan otak, kecerdasan, sistem kekebalan tubuh, serta produktivitas anak di masa yang akan datang.

Namun demikian, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih terdapat anak dengan pola pemberian makan yang tergolong tepat namun tetap mengalami stunting. Hal ini mengandung makna bahwa stunting merupakan masalah yang kompleks dan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor makanan saja. Menurut teori penyebab stunting dari UNICEF, stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, meliputi asupan makanan yang kurang, penyakit infeksi yang berulang, kurangnya akses air bersih dan sanitasi, serta pola pengasuhan yang kurang memadai. Hal ini sejalan dengan pendapat Soekirman (2018) yang menyatakan bahwa masalah gizi masyarakat tidak dapat dilihat secara berdiri sendiri, melainkan berkaitan erat dengan masalah kesehatan, pendidikan, dan lingkungan.

3. Hubungan pola makan dengan kejadian stunting

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden dengan pola makan tepat tidak terjadi stunting sebanyak 38 batita (90,5%) dari 42 batita. Sedangkan responden dengan pola makan tidak tepat sebagian besar terjadi stunting sebanyak 22 batita (24,4%).

Persentase stunting pada anak dengan pola pemberian makan yang tidak tepat adalah sebesar 24,4%, sedangkan pada anak dengan pola pemberian makan yang tepat persentase stunting hanya sebesar 9,5%. Pada 4 batita. Hal ini dapat terjadi karena stunting merupakan masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor selain pola makan, antara lain: riwayat penyakit infeksi berulang (diare, ISPA, cacingan), total asupan energi yang belum adekuat meskipun jenis makanan beragam, kebersihan lingkungan dan akses air bersih yang kurang baik, serta perawatan kesehatan dan pemantauan pertumbuhan yang belum optimal. Selain itu, faktor sejak masa kehamilan (status gizi ibu) juga berpengaruh dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan.

