



**HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN PRAKTIK
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK BADUTA 6-23 BULAN
(Studi di Kelurahan Tegal Besar, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

**Oleh :
Elza Vidyastuti
222110102038**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI
JEMBER
2026**



**HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN PRAKTIK
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK BADUTA 6-23 BULAN
(Studi di Kelurahan Tegal Besar, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember)**

*diajukan untuk memenuhi sebagai persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Program Studi Gizi*

SKRIPSI

Oleh :
Elza Vidyastuti
222110102038

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI
JEMBER
2026**

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta yang telah menjadi sumber kekuatan terbesar dalam perjalanan hidup penulis. Terima kasih atas cinta yang tulus, kerja keras, pengorbanan, perhatian, serta doa yang selalu menyertai setiap langkah penulis. Tidak ada pencapaian yang dapat diraih tanpa dukungan dan ridha yang diberikan hingga saat ini.
2. Kakak tersayang yang senantiasa menghadirkan semangat, kebahagiaan, dan dukungan selama penulis menempuh pendidikan hingga penyelesaian skripsi ini.
3. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, arahan, pengalaman, dan pembelajaran berharga selama masa perkuliahan. Segala ilmu yang diberikan menjadi bekal penting bagi penulis dalam melangkah ke tahap kehidupan berikutnya.
4. Almamater tercinta sebagai tempat bertumbuh, belajar, dan menempa diri. Berbagai pengalaman yang diperoleh selama masa studi menjadi bagian penting dalam proses pembentukan karakter dan wawasan penulis.
5. Diri sendiri, yang telah memilih untuk terus melangkah meskipun sering dihadapkan pada rasa lelah, ragu, dan berbagai tantangan. Terima kasih karena tidak berhenti berusaha, tetap bertahan, dan percaya bahwa setiap proses akan membawa pada tujuan yang baik.

MOTTO

" Dan bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya."

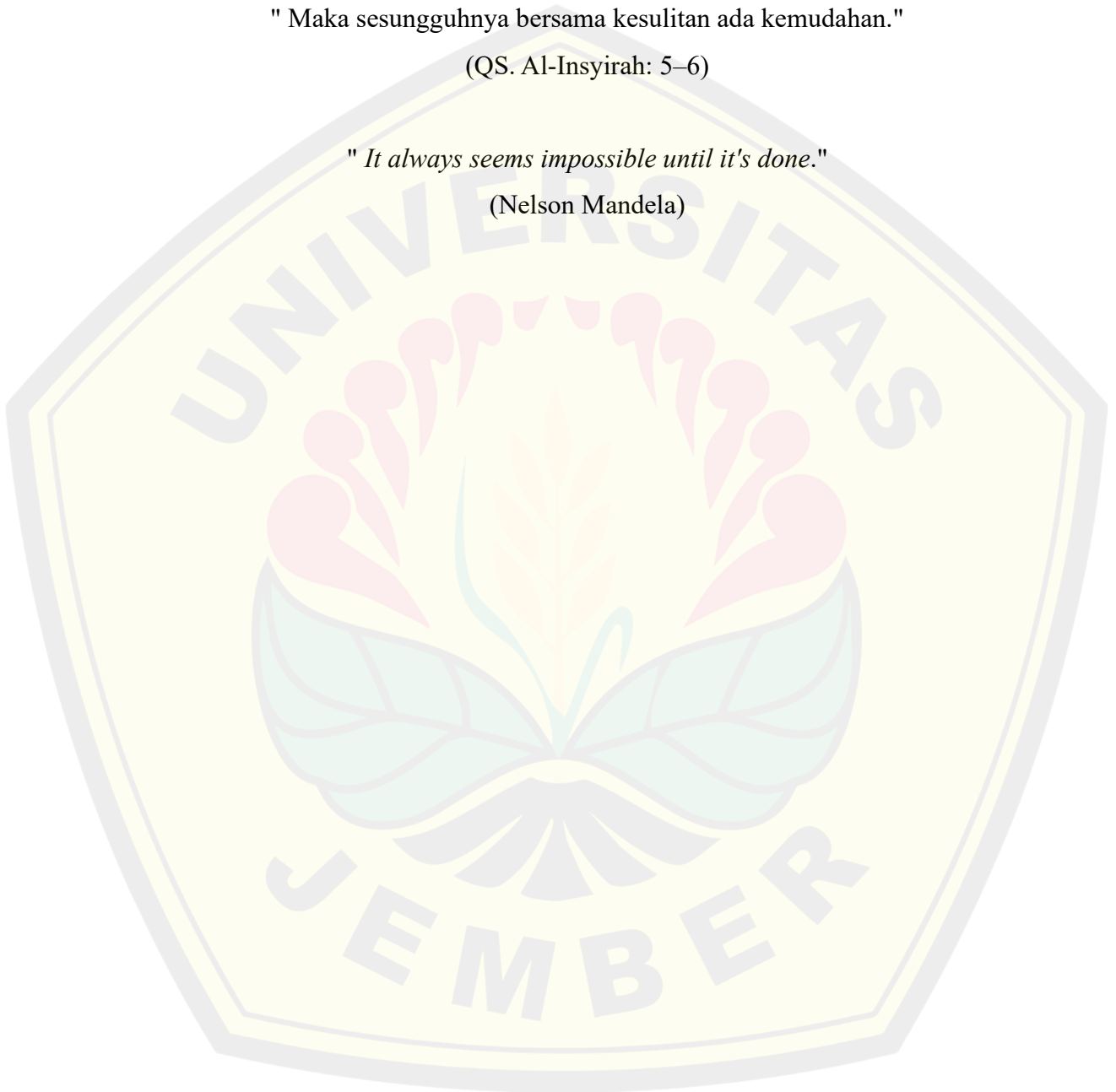
(QS. An-Najm: 39)

" Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan."

(QS. Al-Insyirah: 5–6)

" It always seems impossible until it's done."

(Nelson Mandela)



PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elza Vidyastuti

NIM : 222110102038

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul *Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Baduta 6-23 Bulan (Studi di Kelurahan Tegal Besar, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 07 Juli 2026

Yang menyatakan,



Elza Vidyastuti

NIM 222110102038

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul *Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Baduta 6-23 Bulan (Studi di Kelurahan Tegal Besar, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember)* telah diuji dan disetujui oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa
 Tanggal : 7 Juli 2026
 Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. Pembimbing Utama

Nama : Ruli Bahyu Antika S.KM., M.Gizi
 NIP : 199105182023212049

(.....)

Penguji

1. Penguji Utama

Nama : Sulistiyani, S.KM., M.Kes.
 NIP : 197606152002122002

(.....)

2. Penguji Anggota 1

Nama : Septi Nur Rachmawati, S.Gz., M.Gz.
 NIP : 199309272020122006

(.....)

3. Penguji Anggota 2

Nama : dr. Rumi Enggarwati
 NIP : 197903262014122001

(.....)

RINGKASAN

Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Baduta 6-23 Bulan (Studi di Kelurahan Tegal Besar, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember); Elza Vidyastuti; 222110102038; 2026; 40 halaman; Prodi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan linear akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang. Prevalensi *stunting* di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, termasuk di Kabupaten Jember yang memiliki angka *stunting* cukup tinggi. Kelurahan Tegal Besar merupakan wilayah prioritas percepatan penurunan *stunting* di Kecamatan Kaliwates. Berdasarkan kerangka UNICEF, penyakit infeksi dan praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan faktor langsung yang berperan terhadap kejadian *stunting*. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan riwayat penyakit infeksi dan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Tegal Besar, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember pada Februari-April 2026. Sampel penelitian berjumlah 87 ibu yang memiliki anak baduta usia 6-23 bulan yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner, pengukuran panjang badan anak, serta data pendukung dari buku KIA. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada baduta sebesar 21,8%, sedangkan 78,2% tidak mengalami *stunting*. Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (67,8%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* ($p=0,442$), sedangkan terdapat hubungan yang signifikan antara

praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*, meliputi usia pemberian MP-ASI ($p=0,013$; $PR=2,917$), tekstur MP-ASI ($p=0,020$; $PR=2,928$), frekuensi pemberian MP-ASI ($p=0,001$; $PR=4,582$), porsi MP-ASI ($p=0,037$; $PR=3,421$), dan variasi bahan pangan MP-ASI ($p<0,001$; $PR=9,167$). Variasi bahan pangan merupakan faktor yang memiliki risiko terbesar terhadap kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar. Seluruh indikator praktik pemberian MP-ASI yang meliputi usia pemberian, tekstur, frekuensi, porsi, dan variasi bahan pangan berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Orang tua diharapkan meningkatkan kualitas praktik pemberian MP-ASI sesuai rekomendasi usia anak, menyediakan makanan yang beragam dan bergizi, serta rutin memantau pertumbuhan anak di posyandu untuk upaya mencegah *stunting*. Tenaga kesehatan juga perlu mengoptimalkan edukasi melalui metode yang lebih partisipatif seperti *Emo Demo* untuk meningkatkan perubahan perilaku dalam pencegahan *stunting*.

SUMMARY

The Relationship Between History of Infectious Diseases and Complementary Feeding Practices with Stunting Among Children Aged 6-23 Months (A Study in Tegal Besar Village, Kaliwates District, Jember Regency); Elza Vidyastuti; 222110102038; 2026; 40 pages; Nutrition Study Program, Faculty of Public Health, University of Jember.

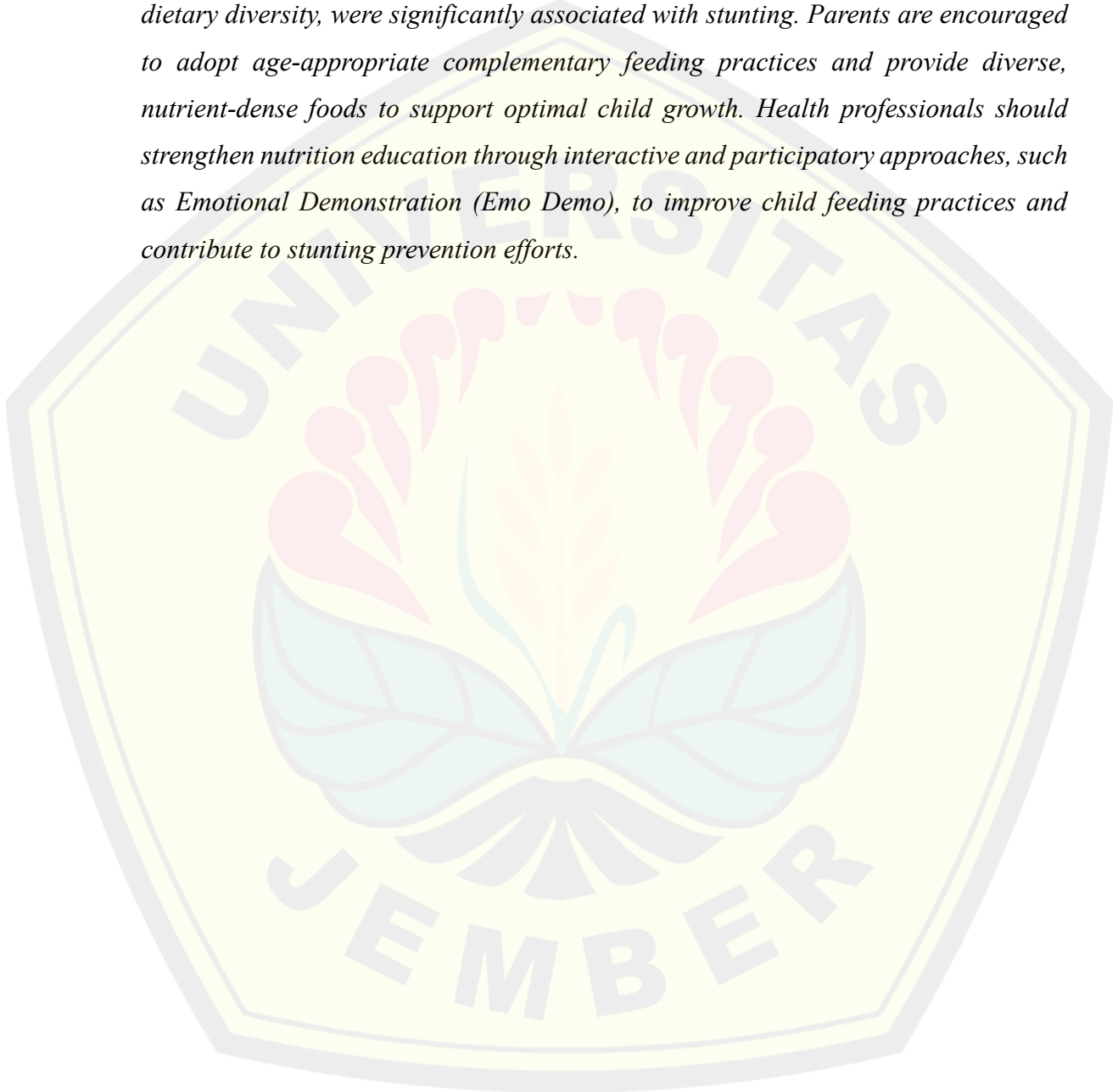
Stunting remains a major public health concern and is defined as impaired linear growth resulting from chronic nutritional deficiencies over a prolonged period. In Jember Regency, the prevalence of stunting remains relatively high, particularly in Tegal Besar Village, which has been designated as a priority area for stunting reduction interventions. A history of infectious diseases and inappropriate complementary feeding (MP-ASI) practices are recognized as important factors associated with stunting among young children. This study aimed to examine the relationship between a history of infectious diseases, complementary feeding practices, and stunting among children aged 6-23 months in Tegal Besar Village, Kaliwates District, Jember Regency.

This study employed a quantitative approach with an observational analytic design using a cross-sectional method. The research was conducted between February and April 2026 in Tegal Besar Village, Kaliwates District, Jember Regency. A total of 87 mothers with children aged 6-23 months were selected through simple random sampling. Data were collected through structured interviews using questionnaires, anthropometric measurements of child length, and supporting information obtained from Maternal and Child Health (MCH) records. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses, with the Chi-square test applied at a 95% confidence level.

The prevalence of stunting among children aged 6-23 months was 21.8%. The majority of children had no history of infectious diseases (67.8%). Statistical analysis showed no significant association between a history of infectious diseases and stunting ($p = 0.442$). However, significant associations were identified between stunting and several complementary feeding practices, including the age of complementary feeding initiation ($p = 0.013$; $PR = 2.917$), food texture ($p = 0.020$; $PR = 2.928$), feeding frequency ($p = 0.001$; $PR = 4.582$), portion size ($p = 0.037$; $PR = 3.421$), and dietary

diversity ($p = 0.000$; $PR = 9.167$). Among these factors, inadequate dietary diversity emerged as the strongest risk factor associated with stunting.

A history of infectious diseases was not significantly associated with stunting among children aged 6-23 months. In contrast, complementary feeding practices, including the timing of introduction, food texture, feeding frequency, portion size, and dietary diversity, were significantly associated with stunting. Parents are encouraged to adopt age-appropriate complementary feeding practices and provide diverse, nutrient-dense foods to support optimal child growth. Health professionals should strengthen nutrition education through interactive and participatory approaches, such as Emotional Demonstration (Emo Demo), to improve child feeding practices and contribute to stunting prevention efforts.



PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. karena berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul " Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dan Praktik Pemberian Makanan Pendamping Asi dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar, Kabupaten Jember " sebagai salah satu persyaratan akademis untuk menyelesaikan Pendidikan S1 Gizi Universitas Jember.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ibu Septi Nur Rachmawati, S.Gz, M.Gz selaku Kepala Program Studi S1 Gizi Universitas Jember dan selaku Dosen Skretaris Penguji.
3. Ibu Lirista Dyah Ayu Oktafiani, S.Gz., M,Biomed selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan arahan dan motivasi selama masa perkuliahan.
4. Ibu Ruli Bahyu Antika, S.KM., M.Gizi selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa membimbing dan memotivasi dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu Sulistiyani S.KM., M.Kes selaku Dosen Ketua Penguji dan Ibu dr. Rumi Enggarwati yang bersedia memberi saran yang membangun kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.
6. Kedua orang tua dan kakak yang selalu mendoakan, mendukung, dan memberi motivasi untuk menyelesaikan pendidikan ini dan semua pihak yang terlibat dalam membantu proses penyelesaian skripsi ini.

Penulis berharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Atas segala perhatian dan dukungannya, penulis ucapkan terima kasih.

Jember, 7 Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY.....	ix
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR NOTASI	xvii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis.....	4
1.6 Keaslian Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 <i>Stunting</i>	5
2.1.1 Definisi <i>Stunting</i>	5
2.1.2 Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	5
2.1.3 Dampak <i>Stunting</i>	6
2.1.4 Penentuan Status Gizi <i>Stunting</i>	6
2.3 Praktik Pemberian MP-ASI	7
2.3.1 Definisi Praktik Pemberian MP-ASI	7
2.3.2 Tujuan Pemberian MP-ASI	8
2.3.3 Indikator Praktik Pemberian MP-ASI	8
2.4 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan <i>Stunting</i>	10
2.5 Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan <i>Stunting</i>	10
2.6 Kerangka Teori	11
2.7 Kerangka Konsep	12

2.8 Hipotesis	12
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	13
3.1 Desain Penelitian	13
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	13
3.3 Populasi dan Sampel.....	13
3.3.1 Populasi Penelitian	13
3.3.2 Teknik Pengambilan Sampel	13
3.4 Definisi Operasional Variabel.....	14
3.5 Pengumpulan Data Penelitian.....	15
3.6 Instrumen Penelitian	16
3.7 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	16
3.8 Analisis Data.....	16
3.9 Prosedur Penelitian	16
3.10 Laik Etik Penelitian	16
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	17
4.1 Hasil.....	17
4.1.1 Karakteristik Anak Baduta dan Keluarga	17
4.1.2 Riwayat Penyakit Infeksi.....	18
4.1.3 Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI	18
4.1.4 Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar	19
4.1.5 Hubungan antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar	19
4.2 Pembahasan	21
4.2.1 Karakteristik Baduta	21
4.2.2 Karakteristik Keluarga.....	22
4.2.3 Riwayat Penyakit Infeksi.....	24
4.2.4 Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI	24
4.2.5 Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar	27
4.2.6 Hubungan antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar	28
BAB 5. KESIMPULAN, KETERBATASAN, DAN SARAN	32
5.1 Kesimpulan.....	32
5.2 Keterbatasan	32
5.3 Saran	32
DAFTAR PUSTAKA.....	34
LAMPIRAN.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian.....	14
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Anak Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar.....	17
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Keluarga Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar.....	17
Tabel 4.3 Distribusi riwayat penyakit infeksi pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar.....	18
Tabel 4.4 Distribusi praktik pemberian MP-ASI pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar	18
Tabel 4.5 Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar	19
Tabel 4. 6 Hubungan usia pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar	19
Tabel 4.7 Hubungan tekstur pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar	20
Tabel 4.8 Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar	20
Tabel 4.9 Hubungan porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar	21
Tabel 4.10 Hubungan variasi pangan MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar	21

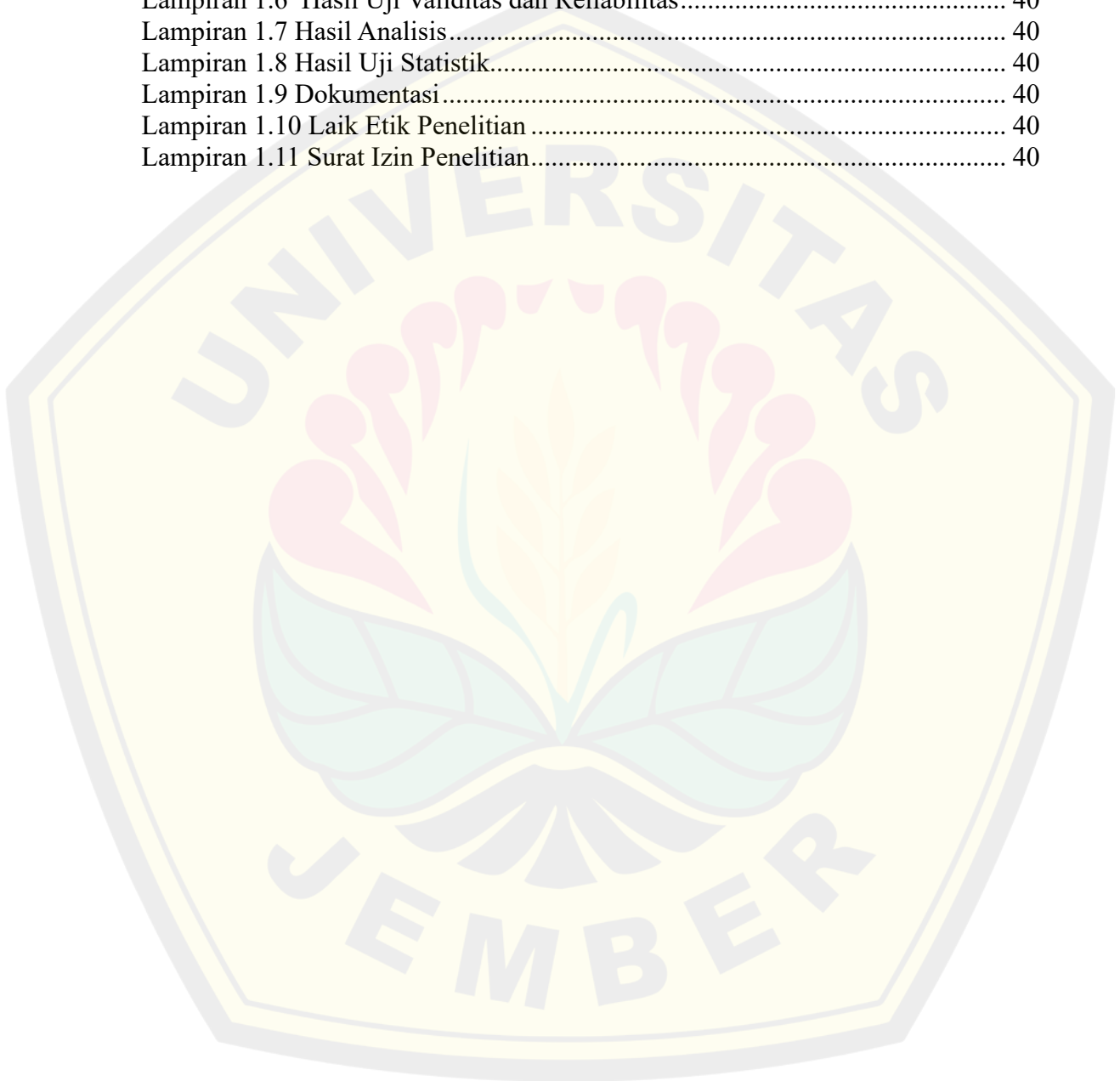
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	11
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	12



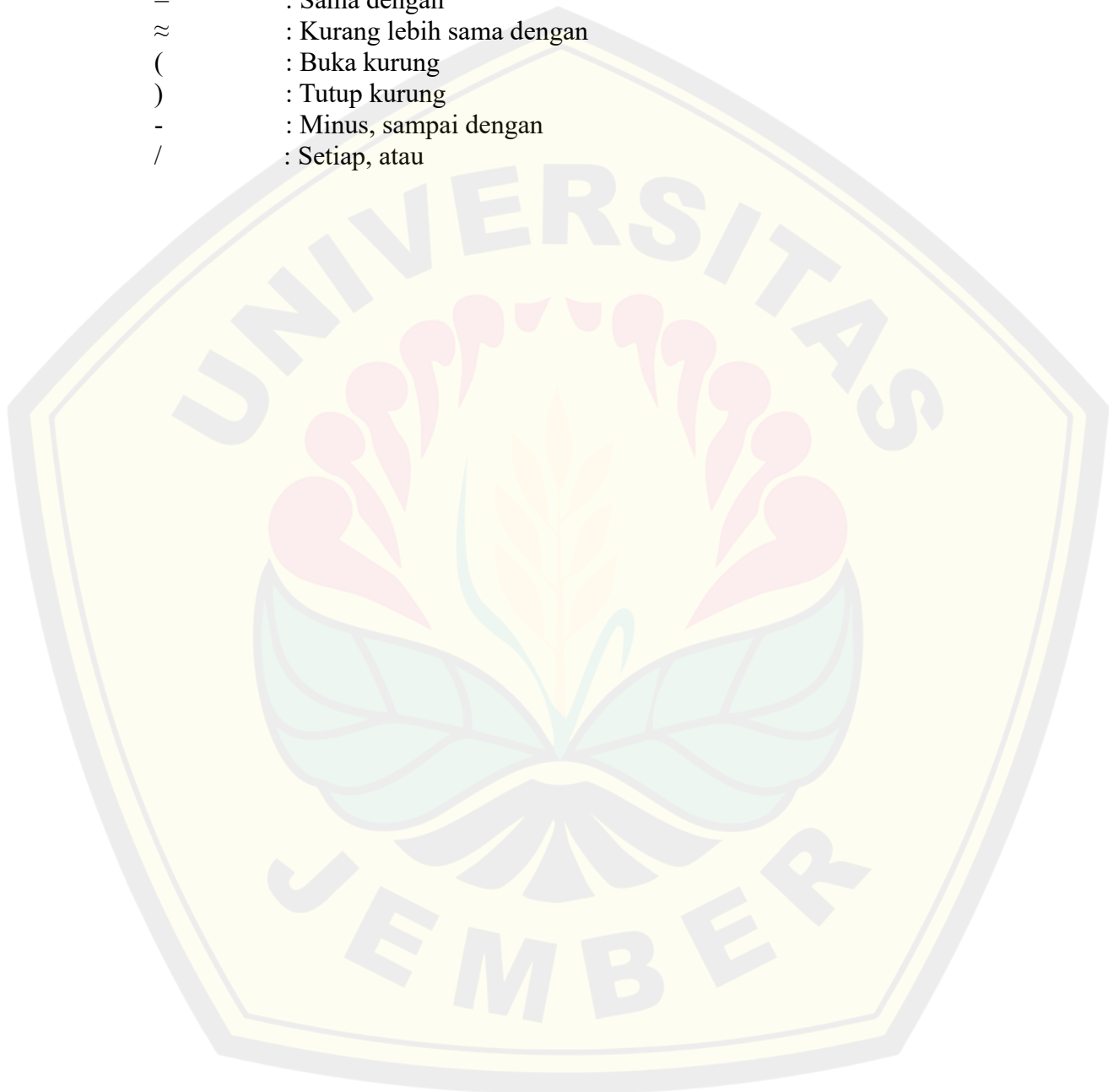
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Keaslian Penelitian	40
Lampiran 1.2 Alur Penelitian	40
Lampiran 1.3 Prosedur Penelitian	40
Lampiran 1.4 Informed Consent	40
Lampiran 1.5 Kuesioner	40
Lampiran 1.6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	40
Lampiran 1.7 Hasil Analisis	40
Lampiran 1.8 Hasil Uji Statistik	40
Lampiran 1.9 Dokumentasi	40
Lampiran 1.10 Etik Penelitian	40
Lampiran 1.11 Surat Izin Penelitian	40



DAFTAR NOTASI

%	: Persen
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
$\leq$	: Kurang dari sama dengan
$\geq$	: Lebih dari sama dengan
=	: Sama dengan
$\approx$	: Kurang lebih sama dengan
(	: Buka kurung
)	: Tutup kurung
-	: Minus, sampai dengan
/	: Setiap, atau



DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Singkatan/Istilah	Arti dan Keterangan
WHO	<i>World Health Organization</i>
SSGI	Survei Status Gizi Indonesia
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
RI	Republik Indonesia
DINKES	Dinas Kesehatan
ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
ASI	Air Susu Ibu
TB/U	Tinggi Badan menurut Usia
PB/U	Panjang Badan menurut Usia
SD	Standar Deviasi

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting ialah indikator status gizi yang menunjukkan terjadinya gangguan tumbuh kembang linear pada anak balita sebagai pengaruh dari malnutrisi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu lama (Millati, 2021). Penilaian *stunting* dilakukan melewati pengukuran antropometri atas dasar (PB/U) atau (TB/U). Anak balita teridentifikasi *stunting* ketika memiliki nilai *z-score* < -2 SD hingga -3 SD (Kemenkes RI, 2020). Ketidacukupan nutrisi yang menyebabkan *stunting* umumnya terjadi sejak masa janin dan menjadi lebih jelas saat memasuki usia 2 tahun pertama kehidupan, yaitu masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan waktu yang sangat krusial, yang meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama kehidupan anak setelah lahir (Givani, 2022).

Stunting pada tingkat global tetap menjadi salah satu permasalahan utama dalam bidang kesehatan masyarakat, dengan prevalensi sebesar 23,2% di tahun 2024, angka ini masih melebihi target global kurang dari 20% (World Health Organization, 2024). Prevalensi *stunting* di Indonesia berdasarkan SSGI tahun 2024 tercatat sebesar 19,8%, masih melebihi target nasional kurang dari 14%. Jawa Timur pada skala provinsi menunjukkan prevalensi *stunting* mencapai 14,7% dan berada pada posisi kedua dengan total anak *stunting* terbanyak setelah Jawa Barat. Kabupaten Jember merupakan wilayah yang memiliki prevalensi *stunting* terbesar di Jawa Timur dengan prevalensi mencapai 30,4% (Kemenkes RI, 2024c). Di tingkat kecamatan, wilayah kerja Puskesmas Kaliwates menunjukkan peningkatan kasus *stunting*, dari peringkat ke-8 pada tahun 2023 menjadi peringkat ke-2 pada tahun 2024 dengan prevalensi *stunting* anak umur 0-5 bulan 7,46%, 6-23 bulan 14,76%, dan 24-59 bulan 17,81%. Peningkatan kasus *stunting* di wilayah ini lebih tinggi 30% dari daerah dengan prevalensi *stunting* tertinggi yaitu Puskesmas Rambipuji. Berdasarkan data Puskesmas Kaliwates tahun 2025, Kelurahan Tegal Besar tercatat sebagai Kelurahan dengan jumlah *stunting* tertinggi, yaitu 540 anak balita dan 133 diantaranya anak baduta, sehingga ditetapkan sebagai wilayah prioritas percepatan penurunan *stunting* di Kecamatan Kaliwates.

Mengacu pada kerangka konseptual UNICEF tahun 1990 penyebab langsung *stunting* meliputi ketidakcukupan konsumsi makanan dan tingginya kejadian penyakit infeksi (UNICEF, 1990). Kondisi kekurangan asupan gizi dapat diperberat oleh adanya penyakit infeksi, sementara anak berstatus gizi kurang memiliki kerentanan yang lebih tinggi kepada terjadinya infeksi (Carvalho *et al.*, 2025). Penatalaksanaan penyakit infeksi sejak dini berperan penting dalam meningkatkan status gizi, yang perlu disertai bersama kecukupan perolehan nutrisi sesuai kebutuhan anak (Sinha *et al.*, 2024). Merujuk pada penelitian Eldrian *et al.* (2023) anak yang terdampak penyakit infeksi pada waktu yang panjang memiliki risiko yang lebih besar mengalami *stunting*. Selain itu, kondisi tersebut juga berpotensi menimbulkan sisa gejala pascainfeksi yang berkontribusi terhadap penurunan kondisi fisik anak.

Wilayah kerja Puskesmas Kaliwates masih menghadapi tantangan utama berupa tingginya kejadian penyakit infeksi pada anak baduta. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) tercatat sebagai penyakit dengan kejadian tertinggi dengan jumlah mencapai 422 kasus, diikuti oleh diare dengan total 103 kasus dan pneumonia sebanyak 32 kasus (Puskesmas Kaliwates, 2023). Penyakit infeksi berupa ISPA, pneumonia, dan diare dapat menurunkan selera makan, malabsorpsi zat gizi, hingga peningkatan kebutuhan energi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *stunting* (Maro *et al.*, 2023). Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Sutia (2022) di mana menunjukkan anak yang memiliki riwayat infeksi berulang berisiko 4,2x lebih rentan mengalami *stunting*.

Faktor lain yang berdampak pada kejadian *stunting*, antara lain ialah praktik pemberian MP-ASI. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai usia, baik terlalu dini maupun terlalu lambat, dapat mengganggu pencernaan dan pemenuhan gizi anak. Kondisi tersebut berpotensi mengganggu pertumbuhan linier dan meningkatkan risiko terjadinya *stunting* apabila berlangsung secara berkelanjutan (Welly *et al.*, 2023). Indikator pemberian MP-ASI menurut Kemenkes (2014) meliputi ketepatan usia pemberian mulai 6 bulan, kesesuaian tekstur, jumlah porsi, dan frekuensi makan sesuai umur anak. MP-ASI juga perlu disajikan dengan variasi bahan

makanan bergizi, cara pemberian yang responsif, serta memperhatikan kebersihan dan higienitas untuk mendukung pertumbuhan dan mencegah infeksi. Namun, saat ini masih sering ditemukan praktik pemberian MP-ASI yang salah, SSGI tahun 2024 mencatat bahwa 37,4% bayi dibawah 6 bulan telah menerima makanan selain ASI yang bisa meningkatkan kejadian malnutrisi. Hal ini selaras dengan penelitian Amalia *et al.* (2022) yang mengemukakan anak yang diberi MP-ASI secara tidak tepat memiliki risiko 7,87 kali lebih besar mengalami *stunting*, terutama akibat frekuensi rendah dan kecukupan protein defisit. Penelitian Qaodriyah *et al.* (2023) juga mencatat bahwa 92% ibu di Jember melakukan pemberian MP-ASI dini kepada anak. Selain itu penelitian Purnasari & Anjani (2025) menyebutkan 61,2% ibu memberikan variasi MP-ASI yang tidak tepat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak di Jember.

Tingginya prevalensi *stunting* di KelurahanTegal Besar yang merupakan wilayah prioritas, disertai masih tingginya kejadian penyakit infeksi dan praktik pemberian MP-ASI yang belum sesuai menegaskan perlunya studi lebih lanjut. Penelitian ini penting untuk menganalisis hubungan riwayat penyakit infeksi dan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak baduta di KelurahanTegal Besar, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada baduta di KelurahanTegal Besar?

1.3 Batasan Penelitian

Penelitian ini berfokus pada ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan di KelurahanTegal Besar. Penelitian terbatas pada riwayat penyakit infeksi, praktik pemberian MP-ASI, dan kejadian *stunting*.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak balita di KelurahanTegal

Besar, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik baduta (usia, jenis kelamin, dan kejadian *stunting*) dan ibu baduta (usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga) di Kelurahan Tegal Besar.
- b. Mengidentifikasi riwayat penyakit infeksi baduta di Kelurahan Tegal Besar.
- c. Mengidentifikasi praktik pemberian MP-ASI (usia pemberian, tekstur, frekuensi, porsi, dan variasi) pada baduta di Kelurahan Tegal Besar.
- d. Mengetahui hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada baduta di Kelurahan Tegal Besar.
- e. Mengetahui hubungan antara praktik pemberian MP-ASI (usia pemberian, tekstur, frekuensi, porsi, dan variasi) dengan kejadian *stunting* pada baduta di Kelurahan Tegal Besar.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teori, penelitian menghadirkan kontribusi ilmiah dengan menyediakan data dan bahan referensi yang menjelaskan hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada baduta.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian berkontribusi dalam penguatan ilmu gizi masyarakat dengan menjelaskan pengaruh riwayat penyakit infeksi dan praktik pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada baduta, serta menjadi referensi ilmiah bagi penelitian dan upaya pencegahan *stunting* selanjutnya.

1.6 Keaslian Penelitian

Perbedaan utama antara studi ini dan studi sebelumnya terletak pada variabel yang dianalisis (riwayat penyakit infeksi dan praktik pemberian MP-ASI), kelompok sampel (6 hingga 23 bulan), waktu penelitian (tahun 2026), dan lokasi penelitian (Kelurahan Tegal Besar) dengan penjelasan terletak pada lampiran 1.1.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Definisi *Stunting*

Kondisi *stunting* ialah gambaran dari malnutrisi jangka panjang yang terjadi terutama selama 1000 HPK, mulai dari janin sampai anak berusia 2 tahun (Septariana, 2024). Fase awal kehidupan ini amat penting karena otak mengalami pertumbuhan pesat dan membutuhkan asupan nutrisi yang cukup untuk memastikan pembentukan struktur dan fungsi yang optimal. Kerusakan dan gangguan neurokognitif akibat *stunting* ini dapat bersifat permanen jika tidak segera ditangani, sehingga *stunting* menjadi isu kesehatan yang krusial dengan dampak berkepanjangan terhadap kualitas hidup dan produktivitas (Adjeng & Dewi, 2024).

2.1.2 Faktor Penyebab *Stunting*

Menurut Kemenkes (2015) yang mengadaptasi kerangka UNICEF (1990) dan WHO (2013), *stunting* terjadi akibat faktor langsung, tidak langsung, dan dasar. Penyebab langsungnya adalah asupan gizi yang tidak tepat dan penyakit infeksi. Kekurangan energi dan zat gizi, baik dari segi jumlah ataupun mutu makanan, meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan pada anak (Ayu & Budiono, 2025). Kondisi tersebut semakin diperberat apabila anak mengalami infeksi berulang, seperti ISPA atau diare, yang berpotensi menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan nutrisi, dan meningkatkan kebutuhan energi metabolik tubuh (Ekaristi *et al.*, 2025).

Penyebab langsung dipengaruhi oleh penyebab tidak langsung, yang meliputi ketahanan pangan keluarga, pola asuh dan praktik pemberian makan, serta kualitas lingkungan dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Keterbatasan akses terhadap makanan bernutrisi dan beragam dapat menurunkan kualitas konsumsi anak. Praktik pengasuhan yang kurang optimal, termasuk dalam pemberian ASI dan MP-ASI, turut berkontribusi terhadap rendahnya asupan nutrisi anak (Huddina *et al.*, 2024). Lingkungan yang kurang sehat serta akses pelayanan kesehatan yang terbatas meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi secara berulang (Janah & Aramico, 2024). Faktor-faktor yang telah disebutkan berakar pada penyebab dasar, yaitu kondisi sosial, ekonomi, dan struktural seperti tingkat pendidikan,

kemiskinan, kesenjangan sosial, nilai dan norma budaya, serta kebijakan dan situasi politik. Faktor-faktor ini membentuk lingkungan yang menentukan ketersediaan sumber daya, akses terhadap layanan dasar, dan kualitas pengasuhan anak (Riset *et al.*, 2025).

2.1.3 Dampak *Stunting*

Stunting memberikan efek serius kepada perkembangan fisik anak. Berdasarkan studi oleh Anwar *et al.* (2022), anak *stunting* mengalami hambatan pertumbuhan linear sehingga ketidaksesuaian tinggi badan terhadap usia. Kondisi ini disertai penurunan imunitas tubuh, membuat anak lebih berisiko terkena infeksi dan lambat pulih. *Stunting* juga memengaruhi perkembangan organ, kapasitas fisik, dan kebugaran dibandingkan anak dengan status gizi normal.

Dari aspek kognitif, studi tersebut menegaskan bahwa *stunting* berkorelasi kuat dengan penurunan fungsi intelektual, kemampuan belajar, serta perkembangan otak yang suboptimal. Kerusakan atau hambatan pada perkembangan saraf akibat kekurangan gizi kronis dapat menurunkan daya ingat, konsentrasi, dan kemampuan pemecahan masalah. Dampak kognitif ini berkontribusi pada rendahnya prestasi akademik di sekolah, keterlambatan kemampuan berbahasa, serta potensi pendidikan yang tidak optimal, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan mutu individu pada masa mendatang (Alam *et al.*, 2020).

2.1.4 Penentuan Status Gizi *Stunting*

Penentuan status gizi *stunting* menurut Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020, dilakukan melalui pengukuran antropometri panjang/tinggi badan berdasarkan usia (PB/U atau TB/U) pada anak yang berumur 0-59 bulan dengan membandingkan hasil pengukuran terhadap standar pertumbuhan WHO. Anak balita diklasifikasikan *stunting* ketika nilai *z-score* -3 SD hingga <-2 SD (*stunting*), atau <-3 SD (*stunting* berat/sangat pendek), yang mencerminkan kekurangan gizi kronis dipengaruhi faktor sosioekonomi, asupan nutrisi, dan kesehatan ibu.

2.2 Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah gangguan kesehatan akibat masuk dan berkembangnya patogen mikrobiologis seperti bakteri, virus, dan jamur dalam

tubuh sehingga mengganggu fungsinya. Bakteri seperti *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli* sering menyebabkan penyakit seperti dermatitis, pneumonia, gastroenteritis, dan infeksi saluran kemih. Infeksi terjadi melalui proses invasi patogen dan respons imun tubuh, serta dapat menular melalui kontak fisik, udara, air, atau benda terkontaminasi (Massa *et al.*, 2023).

Menurut Sumartini (2022), penyakit infeksi berperan penting dalam terjadinya *stunting* pada balita sebab dapat menurunkan penyerapan zat gizi, meningkatkan kebutuhan energi, dan menurunkan intake makanan. Diare berulang menyebabkan kehilangan cairan dan berkurangnya penyerapan zat gizi, ISPA meningkatkan kebutuhan metabolik tanpa diimbangi asupan cukup, serta infeksi cacing mengganggu penyerapan protein. Kombinasi kondisi tersebut menimbulkan defisit nutrisi kronis yang menghambat pertumbuhan dan meningkatkan risiko *stunting*.

2.3 Praktik Pemberian MP-ASI

2.3.1 Definisi Praktik Pemberian MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) ialah tahap di mana bayi mulai menerima ASI atau susu formula bersamaan dengan makanan atau minuman lain, berlangsung hingga usia 24 bulan saat anak beralih ke makanan keluarga (Novianti *et al.*, 2021). Pada umur 6 hingga 24 bulan, MP-ASI berperan sebagai makanan transisi dari ASI menuju makanan biasa, dengan penyesuaian bertingkat terhadap variasi makanan, frekuensi konsumsi, besaran porsi, serta kemampuan pencernaan anak (Apriliani *et al.*, 2023). Masa transisi ini krusial untuk membentuk praktik dan perilaku diet, serta bertepatan dengan risiko terhambatnya pertumbuhan dan kekurangan gizi (Grathima *et al.*, 2024).

Menurut Masitah (2025), praktik pemberian makanan pendamping ASI merupakan perlakuan ibu dalam menyajikan makanan dan minuman selain ASI, yang disesuaikan dengan umur, jenis, dan frekuensi pemberiannya. Praktik pemberian makanan pendamping ASI adalah praktik pengasuhan orang tua saat menyediakan makanan penambah untuk bayi berumur 6 hingga 24 bulan. Setelah

ASI, bayi diperkenalkan pada makanan keluarga, di mana MP-ASI berfungsi sebagai makanan tambahan agar kebutuhan bayi tercukupi (Candra *et al.*, 2023).

2.3.2 Tujuan Pemberian MP-ASI

Maksud utama MPASI ialah (1) mencapai kecukupan nutrisi bayi, baik makro maupun mikro; (2) meningkatkan kemampuan oromotorik bayi untuk mengunyah dan menelan; (3) membantu bayi mempelajari berbagai rasa dan tekstur makanan (WHO, 2023). MP ASI ditujukan sebagai penambah energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi, mengingat ASI saja belum mencukupi semua kebutuhan nutrisi mereka (Indriyani & Indah, 2022). Selain itu, MP ASI berguna dalam mencukupi kebutuhan nutrisi anak, meningkatkan penyesuaian pencernaan dalam memperoleh makanan tambahan, dan bagian dari proses pendidikan untuk membiasakan anak dengan selera baru (Fiana *et al.*, 2024).

2.3.3 Indikator Praktik Pemberian MP-ASI

Penilaian keberhasilan praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) mengacu pada indikator terbaru yang dikembangkan oleh WHO dan UNICEF. Secara global terdapat 17 indikator PMBA, dan sembilan di antaranya secara khusus menilai praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), terutama pada anak usia 6-23 bulan sebagai periode emas pertumbuhan (Kemenkes RI, 2024). Kemenkes (2024) merumuskan indikator operasional pemberian MP-ASI yang dijabarkan ke dalam beberapa aspek utama sebagai dasar penilaian praktik pemberian makan pada bayi dan anak usia 6-23 bulan, antara lain adalah sebagai berikut:

a. Usia pemberian MP-ASI

Usia pemberian MP-ASI mengacu pada waktu pertama kali bayi mulai menerima makanan selain ASI, yaitu pada usia 6 bulan. Pemberian MP-ASI yang tepat waktu penting untuk mencukupi energi yang dibutuhkan dan nutrisi yang tidak mampu tercukupi oleh ASI, sekaligus mendukung kesiapan fisiologis bayi memperoleh asupan pendamping ASI (Kemenkes RI, 2024).

b. Tekstur pemberian MP-ASI

Tekstur pemberian MP-ASI adalah konsistensi makanan yang diterima anak sesuai dengan usia dan kemampuan oral motor. Tekstur makanan diberikan

secara bertingkat, berawal dari tekstur halus pada umur 6-8 bulan, kemudian meningkat menjadi cincang halus atau lembik pada umur 9-11 bulan, sampai makanan padat yang menyerupai makanan keluarga pada umur 12-23 bulan. Penyesuaian tekstur ini bertujuan dalam mendukung perkembangan kemampuan mengunyah dan menelan anak (Kemenkes RI, 2024).

c. Frekuensi pemberian MP-ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI merupakan jumlah kali pemberian makanan pada satu hari yang diselaraskan dengan umur anak. Pada usia 6-8 bulan, MP-ASI diberikan dalam bentuk menu utama sebanyak 2-3x per hari dengan tambahan makanan selingan 1-2x per hari. Selanjutnya, pada usia 9-23 bulan, frekuensi makan bertambah sampai 2-4x menu utama per hari dengan 1-2x makanan selingan. Frekuensi yang sesuai usia diperlukan untuk memastikan terpenuhinya nutrisi dan energi harian anak selaras dengan pertumbuhan dan meningkatnya aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2024).

d. Porsi pemberian MP-ASI

Porsi pemberian MP-ASI adalah banyak makanan yang digunakan pada setiap kali makan, yang disesuaikan dengan umur dan kemampuan konsumsi anak. Anak umur 6-8 bulan dimulai porsi MP-ASI dari 2-3 sendok makan dan ditingkatkan secara bertingkat hingga mencapai sekitar $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml. Anak umur 9-11 bulan porsi MP-ASI meningkat menjadi $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk 250 ml. Anak usia 12-23 bulan akan memperoleh jumlah sebesar $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkuk berukuran 250 ml. Porsi yang tepat krusial dalam mencukupi nutrisi dan energi tanpa melebihi kapasitas lambung anak (Kemenkes RI, 2024).

e. Variasi bahan pemberian MP-ASI

Variasi bahan pemberian MP-ASI ialah keragaman jenis pangan yang dikonsumsi anak untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro dan makro. Keragaman MP-ASI dinilai berdasarkan konsumsi kelompok makanan yang meliputi ASI, makanan pokok, kelompok kacang-kacangan, produk susu, daging-dagingan, telur, buah dan sayur yang kaya vitamin A, serta buah dan sayuran lainnya. Pemberian MP-ASI yang beragam krusial dalam mendorong

pertumbuhan optimal dan mencegah masalah gizi *stunting* (Kemenkes RI, 2024).

2.4 Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan *Stunting*

Riwayat infeksi berulang seperti ISPA dan infeksi saluran cerna berkontribusi terhadap *stunting* pada balita. Infeksi menghambat penyerapan nutrisi, meningkatkan kebutuhan kalori, dan menekan nafsu makan sehingga menyebabkan defisit nutrisi dan energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Sutia, 2022). Torres *et al.* (2023) menjelaskan bahwa infeksi berlangsung yang berulang dapat memicu peradangan kronis dan menghambat pertumbuhan tulang. Penelitian Muhoozi *et al.* (2022) juga menemukan bahwa risiko keterlambatan pertumbuhan hampir 2x lipat lebih besar di anak yang mengalami infeksi berulang daripada dengan anak yang tidak mengalami infeksi. Di Indonesia, Jakri *et al.* (2022) melaporkan anak yang terjangkit diare berulang semakin rentan mengalami *stunting* akibat kehilangan nutrisi dan gangguan fungsi usus. Selain itu, Ina Maro *et al.* (2023) menyebutkan bahwa ISPA meningkatkan kebutuhan metabolik sehingga energi tubuh lebih banyak digunakan untuk melawan infeksi daripada untuk pertumbuhan. Dengan demikian, pengendalian penyakit infeksi melalui imunisasi, sanitasi, air bersih, dan edukasi kesehatan menjadi bagian penting dalam strategi pencegahan *stunting*.

2.5 Hubungan antara Praktik Pemberian MP-ASI dengan *Stunting*

Praktik pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) berperan krusial pada penegakkan status gizi hingga perkembangan baduta, termasuk risiko terjadinya *stunting*. Pemberian MP-ASI seperti ketepatan waktu pertama diberikan, kecukupan jumlah dan frekuensi makan, serta kualitas makanan yang memenuhi prinsip *adequacy*, *appropriateness*, dan *safety* telah terbukti mendukung asupan gizi yang optimal dan pertumbuhan linear yang baik (Sari *et al.*, 2024). Studi Killion *et al.* (2024) Praktik MP-ASI yang tepat akan meningkatkan asupan protein, mikronutrien, dan energi untuk mencegah gangguan pertumbuhan, sedangkan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dari waktu, tekstur, maupun variasi makanan

dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi dan memperbesar risiko infeksi sehingga berpengaruh pada *stunting*.

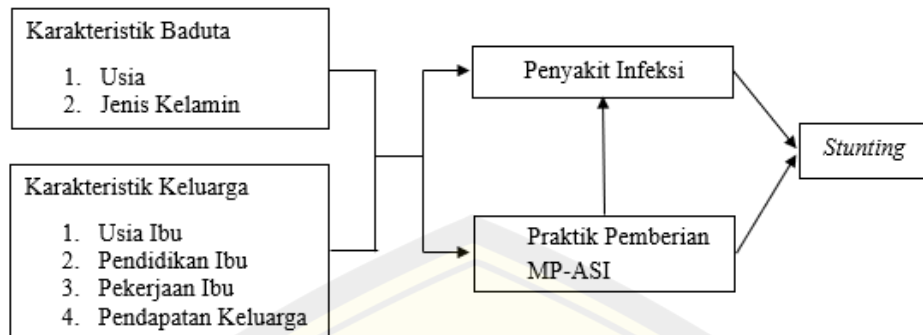
Penelitian Anjani *et al.* (2023) di Indonesia mengemukakan anak baduta yang memperoleh MP-ASI dengan kualitas gizi rendah atau frekuensi makan tidak adekuat risiko terjadinya *stunting* lebih signifikan dibandingkan anak dengan praktik MP-ASI yang tepat. Temuan tersebut sesuai dengan Fergita *et al.* (2025) dimana menegaskan kepatuhan terhadap pedoman MP-ASI termasuk higienitas, keberagaman pangan, serta pemberian makanan yang kaya protein hewani sejalan terhadap kondisi status gizi normal. Selain itu, studi Karomah *et al.* (2024) menyatakan bahwa praktik MP-ASI yang tidak higienis atau rendah zat gizi dapat memicu infeksi berulang dan defisiensi nutrisi sehingga meningkatkan risiko *stunting*, terutama di lingkungan dengan keterbatasan pangan. Maka dari itu, pemberian MP-ASI yang tepat dan edukasinya merupakan komponen penting dalam upaya percepatan penurunan *stunting*.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Sumber : Kemenkes RI, 2015; UNICEF, 1990; WHO, 2013)

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

▭: Variabel diteliti

▭: Variabel tidak diteliti

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan hubungan antara karakteristik baduta (usia dan jenis kelamin) serta karakteristik keluarga (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) dengan penyakit infeksi dan praktik pemberian MP-ASI. Penyakit infeksi dan praktik pemberian MP-ASI merupakan variabel yang diteliti dan berhubungan langsung dengan kejadian *stunting*, serta memiliki keterkaitan satu sama lain. Kedua variabel tersebut selanjutnya dianalisis hubungannya dengan *stunting* pada baduta.

2.8 Hipotesis

- a. H0 = Tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan *stunting* di Kelurahan Tegal Besar, Kabupaten Jember.
H1 = Terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan *stunting* di Kelurahan Tegal Besar, Kabupaten Jember.
- b. H0 = Tidak terdapat hubungan antara praktik pemberian MP-ASI (usia pemberian, tekstur, frekuensi, porsi, dan variasi) dengan *stunting* di Kelurahan Tegal Besar, Kabupaten Jember.
H1 = Terdapat hubungan antara praktik pemberian MP-ASI (usia pemberian, tekstur, frekuensi, porsi, dan variasi) dengan *stunting* di Kelurahan Tegal Besar, Kabupaten Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan menerapkan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional serta menerapkan pendekatan *cross sectional*. Data dihimpun dan dianalisis dalam satu tahap pengumpulan data untuk menganalisis hubungan antar variabel.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Kelurahan Tegal Besar, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember. Penelitian dilakukan pada bulan Februari hingga April tahun 2026.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ialah semua baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar yang berjumlah 649 responden berdasarkan data Puskesmas Kaliwates bulan Maret 2026. Sampel penelitian terdiri dari anggota populasi yang memenuhi kriteria sesuai ketentuan, yaitu: (a) Kriteria inklusi: 1) Baduta berumur 6-23 bulan; 2) Baduta memiliki ibu yang dapat membaca dan menulis; 3) Baduta memiliki ibu yang memiliki buku KIA; 4) Bersedia menjadi responden. (b) Kriteria eksklusi: 1) Baduta memiliki ibu dengan gangguan pendengaran atau mental; 2) Baduta memiliki ibu yang tidak berdomisili tetap di wilayah penelitian.

3.3.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengumpulan sampel pada penelitian yang dilakukan adalah *simple random sampling*. Adapun besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin.

$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$	$n' = \frac{n}{1 - f}$	Keterangan :
$n = \frac{649}{1 + 649(0,1)^2}$	$n' = \frac{86,6}{1 - 0,1}$	n' = Koreksi sampel
$n = \frac{649}{1 + 650(0,01)}$	$n' = 96,2$	n = Sampel minimal
$n = \frac{649}{7,5}$		f = persentase drop out rate 10%
$n = 86,6$		

Total sampel pada penelitian ini berjumlah 87 ibu baduta. Pemilihan sampel ditentukan menggunakan *spinner*. Setiap baduta di Kelurahan Tegal Besar memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi sesuai dengan kriteria responden yang sudah ditentukan.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Karakteristik Baduta				
Usia	Rentang waktu anak sejak lahir sampai saat penelitian dilakukan, dihitung dalam bulan berdasarkan tanggal lahir yang tercantum pada buku KIA.	Kuesioner dan buku KIA	a. 6-11 bulan b. 12-23 bulan ((SSGI, 2024))	Nominal
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis anak berdasarkan data identitas yang tercantum pada buku KIA.	Kuesioner dan buku KIA	a. Laki-laki b. Perempuan (SSGI, 2024)	Nominal
Karakteristik Keluarga				
Usia Ibu	Rentang waktu ibu sejak lahir hingga saat penelitian dilakukan, dihitung dalam tahun.	Kuesioner	a. 17-25 tahun b. 26-35 tahun c. 36-45 tahun d. 46-55 tahun (Marlani <i>et al.</i> , 2021)	Ordinal
Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan tertinggi yang telah ditempuh oleh ibu.	Kuesioner	a. SD b. SMP c. SMA d. Diploma/Sarjana (SSGI, 2024)	Ordinal
Pekerjaan Ibu	Status pekerjaan ibu pada saat penelitian.	Kuesioner	a. Bekerja b. Tidak bekerja (AMelayu <i>et al.</i> , 2026)	Nominal
Pendapatan Keluarga	Total rata-rata pendapatan yang didapat ayah dan ibu di dalam satu bulan.	Kuesioner	a. < UMK Kabupaten Jember (Rp. 3.012.197) b. ≥ UMK Kabupaten Jember (Rp. 3.012.197) (Pemerintahan Provinsi JATIM, 2025)	Nominal
Variabel bebas (<i>Independent Variable</i>)				
Riwayat Penyakit Infeksi	Kejadian penyakit infeksi yang dialami anak (ex : diare, ISPA, pneumonia, tuberkolosis, dan penyakit infeksi lain) selama periode waktu 6 bulan terakhir.	Kuesioner dan buku KIA	a. Iya: Terdapat catatan kejadian penyakit infeksi b. Tidak: Tidak terdapat catatan kejadian penyakit infeksi (Lusiani & Anggraeni, 2021)	Nominal
Praktik pemberian MP-ASI				
a. Usia pemberian MP-ASI	Usia pertama pelaksanaan MP-ASI oleh ibu kepada anak dalam satuan bulan. Usia pertama pemberian MP-ASI ditentukan berdasarkan jumlah bulan genap yang telah dicapai.	Kuesioner	Kategori a. Tepat (6 bulan) b. Tidak tepat (< 6 bulan atau > 6 bulan) (Kemenkes RI, 2024)	Nominal
b. Tekstur pemberian MP-	Bentuk atau konsistensi makanan yang diberikan kepada anak usia 6-23 bulan,	Kuesioner	Kategori 1) Usia 6 hingga 8 bulan diberikan makanan lumat (bubur kental)	Nominal

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
ASI	yang diklasifikasikan sesuai tahap usia dan kemampuan mengunyah anak.		2) Usia 9 hingga 11 bulan diberikan makanan cincang halus 3) Usia 12 hingga 23 bulan diberikan makanan biasa) a. Tepat (jika diberikan sesuai kategori) b. Tidak tepat (jika diberikan tidak sesuai kategori) (Kemenkes RI, 2024)	
c. Frekuensi (per hari) pemberian MP-ASI	Jumlah kali pemberian MP-ASI per hari yang disesuaikan dengan usia bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tambahan setelah masa ASI eksklusif.	Kuesioner	Kategori 1) Usia 6 hingga 8 bulan diberikan menu utama 2 sampai 3x dan <i>snack</i> 1 sampai 2x 2) Usia 9 hingga 23 bulan diberikan menu utama 2 sampai 4x dan <i>snack</i> 1 sampai 2x a. Tepat (jika diberikan sesuai kategori) b. Tidak tepat (jika diberikan tidak sesuai kategori) (Kemenkes RI, 2024)	Nominal
d. Porsi (per makan) pemberian MP-ASI	Volume atau jumlah makanan pendamping ASI yang diberikan pada setiap kali makan, yang disesuaikan dengan usia bayi untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi harian.	Kuesioner	Kategori 1) Usia 6 hingga 8 bulan diberikan makanan 2 sampai 3 sendok, ditambah bertahap sampai ½ mangkuk 250 ml (125 ml) 2) Usia 9 hingga 11 bulan diberikan makanan sebanyak ½ - ¾ mangkuk 250 ml (125 – 200 ml) 3) Usia 12 hingga 23 bulan diberikan sebanyak ¾ - 1 mangkuk berukuran 250 ml a. Tepat (jika diberikan sesuai kategori) b. Tidak tepat (jika diberikan tidak sesuai kategori) (Kemenkes RI, 2024)	Nominal
e. Variasi bahan pemberian MP-ASI	Pemberian MP-ASI yang mencakup minimal 5–8 kelompok makanan dalam satu hari pada anak 6-23 bulan, yang dinilai berdasarkan informasi praktik pemberian makan dari ibu atau pengasuh.	Kuesioner	Kategori Kelompok makanan berikut : 1) ASI; 2) makanan pokok; 3) kelompok kacang; 4) produk susu; 5) daging-dagingan; 6) telur; 7) buah dan sayur yang kaya vitamin A; 8) buah dan sayuran lainnya a. Tepat (jika konsumsi ≥ 5 jenis kelompok makanan) b. Tidak tepat (jika konsumsi < 5 jenis kelompok makanan) (Kemenkes RI, 2024)	Nominal
Variabel terikat (<i>Dependent variable</i>)				
Kejadian <i>Stunting</i>	Keadaan gangguan pertumbuhan yang ditentukan berdasarkan PB/U dengan nilai <i>z-score</i> < -2 SD dari nilai median	Infantometer	a. <i>Stunting</i> : nilai <i>Z-score</i> PB/U < -2 SD b. Tidak <i>stunting</i> : nilai <i>Z-score</i> PB/U ≥ -2 SD. (Kemenkes RI, 2018)	Nominal

3.5 Pengumpulan Data Penelitian

Data primer didapat melewati wawancara langsung pada ibu baduta dan panjang badan baduta diperoleh melalui pengukuran langsung yang dilakukan oleh

peneliti. Data sekunder didapatkan dari SSGI dan Dinkes Jember serta catatan data baduta yang tersedia di masing-masing posyandu di Kelurahan Tegal Besar, serta data terkait penyakit infeksi yang bersumber dari Puskesmas Kaliwates.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen berbentuk kuesioner yang memuat data dasar/karakteristik responden, kuesioner riwayat penyakit infeksi, dan kuesioner praktik MP-ASI. Kuesioner riwayat penyakit infeksi mengadopsi kuesioner baku dari SKI (2023) dan kuesioner praktik MP-ASI dibuat sesuai pedoman indikator WHO (2021).

3.7 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas instrumen praktik pemberian MP-ASI dijalankan pada populasi sejenis di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates, yaitu baduta di Kelurahan Kaliwates, dengan jumlah 30 responden. Validitas instrumen diuji dengan teknik *Product Moment* melalui aplikasi SPSS. Uji reliabilitas melalui *Cronbach's Alpha* menghasilkan nilai sebesar 0,75 ($\geq 0,6$), sehingga instrumen dinyatakan reliabel dan bisa digunakan. Hasil uji terlampir pada Lampiran 1.6

3.8 Analisis Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan SPSS melalui tahap penyuntingan, pengkodean, entri, dan pembersihan data. Analisis data meliputi analisis univariat pada karakteristik responden, riwayat penyakit infeksi, praktik pemberian MP-ASI, dan status *stunting*, serta analisis bivariat melewati uji *Chi-Square*. Data disajikan secara deskriptif berbentuk tabel dan dijelaskan dalam paragraf.

3.9 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian terlampir pada lampiran 1.3.

3.10 Laik Etik Penelitian

Kaji etik dilakukan dan disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor etik 3870/UN25.8/KEPK/DL/2026.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Anak Baduta dan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan terhadap 87 responden di Kelurahan Tegal Besar, diperoleh gambaran karakteristik anak baduta 6-23 bulan yang meliputi usia, jenis kelamin, dan kejadian *stunting*.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Anak Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

No	Karakteristik	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	Usia Baduta	6 - 11 bulan	32	36,8%
		12 - 23 bulan	55	63,2%
2.	Jenis Kelamin Baduta	Laki-laki	36	41,4%
		Perempuan	51	58,6%
3.	Kejadian <i>stunting</i>	<i>Stunting</i>	19	21,8%
		Tidak <i>Stunting</i>	68	78,2%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 12-23 bulan, yaitu sebanyak 55 anak baduta (63,2%). Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan lebih dominan, yaitu sebanyak 51 anak baduta (58,6%). Sebagian besar responden tidak mengalami *stunting*, yaitu sebanyak 68 anak baduta (78,2%).

Karakteristik keluarga responden di Kelurahan Tegal Besar diperoleh informasi mengenai umur ibu, status pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga.

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Keluarga Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

No	Karakteristik	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	Usia Ibu	17 – 25 tahun	11	12,6%
		26 – 35 tahun	66	75,9%
		36 – 45 tahun	8	9,2%
		46 – 55 tahun	2	2,3%
2.	Pendidikan Ibu	SD	3	3,5%
		SMP	5	5,7%
		SMA	29	33,3%
		Diploma/Sarjana	50	57,5%
3.	Status Pekerjaan Ibu	Bekerja	22	25,3%
		Tidak bekerja	65	74,7%
4.	Pendapatan Keluarga	< UMK Kabupaten Jember (Rp. 3.012.197)	23	26,4%
		≥ UMK Kabupaten Jember (Rp. 3.012.197)	64	73,6%

Tabel 4.2 menunjukkan mayoritas ibu ada pada kelompok umur 26-35 tahun, yaitu sebesar 75,9%. Berdasarkan pendidikan, mayoritas ibu berpendidikan Diploma/Sarjana, yaitu sebesar 57,5%. Berdasarkan status pekerjaan, mayoritas

ibu tidak bekerja, yaitu sebesar 74,7%. Berdasarkan pendapatan keluarga, mayoritas keluarga memiliki pendapatan $\geq$ UMK Kabupaten Jember, yaitu sebesar 73,6%.

4.1.2 Riwayat Penyakit Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 4.3, diperoleh distribusi mengenai riwayat penyakit infeksi pada responden anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar.

Tabel 4.3 Distribusi riwayat penyakit infeksi pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar

Riwayat Penyakit Infeksi			
No	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	Terdapat riwayat	28	32,2%
2.	Tidak terdapat riwayat	59	67,8%

Data riwayat penyakit infeksi didapat dari wawancara dengan ibu anak baduta terkait kejadian penyakit infeksi yang dialami anak pada 6 bulan terakhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tanpa riwayat penyakit infeksi, yaitu sejumlah 59 anak baduta (67,8%).

4.1.3 Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 4.4, diperoleh distribusi mengenai praktik pemberian MP-ASI pada responden anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar yang meliputi usia pemberian, tekstur, frekuensi, porsi, dan variasi bahan pangan.

Tabel 4.4 Distribusi praktik pemberian MP-ASI pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar

No	Praktik MP-ASI	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	Usia pemberian	Tepat	63	72,4%
		Tidak tepat	24	27,6%
2.	Tekstur pemberian	Tepat	50	57,5%
		Tidak tepat	37	42,5%
3.	Frekuensi pemberian	Tepat	54	62,1%
		Tidak tepat	33	37,9%
4.	Porsi pemberian	Tepat	34	39,1%
		Tidak tepat	53	60,9%
5.	Variasi bahan pangan	Bervariasi	55	63,2%
		Tidak bervariasi	32	36,8%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memperoleh MP-ASI pada usia yang tepat, yaitu sebesar 72,4%. Berdasarkan tekstur pemberian MP-ASI, mayoritas responden telah memperoleh tekstur yang tepat sesuai usia, yaitu sebesar 57,5%. Berdasarkan aspek frekuensi pemberian MP-

ASI mayoritas responden sudah memperoleh frekuensi pemberian yang tepat, yaitu sebesar 62,1%. Berdasarkan porsi pemberian MP-ASI, sebagian besar responden memperoleh porsi tidak tepat, yaitu sebesar 60,9%. Berdasarkan variasi MP-ASI, mayoritas responden memperoleh MP-ASI bervariasi, yaitu sebesar 63,2%. Hasil tersebut menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan MP-ASI pada usia, tekstur, frekuensi, dan variasi yang tepat, tetapi tidak pada porsi MP-ASI.

4.1.4 Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

Tabel 4.5 memperlihatkan bahwa nilai *p-value* 0,442 ($>0,05$), yang mengindikasikan tidak adanya hubungan signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar.

Tabel 4.5 Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar

Riwayat Penyakit Infeksi	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		
	n	%	n	%	
Ada riwayat	8	28,6%	20	71,4%	0,442
Tidak ada riwayat	11	18,6%	48	81,4%	
Total	19	21,8%	68	78,2%	

*Ket: Signifikan pada *p-value* $<0,05$

4.1.5 Hubungan antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

a. Hubungan antara Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

Tabel 4.6 memperlihatkan nilai *p-value* = 0,013 ($<0,05$), yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar. Anak baduta dengan usia pemberian MP-ASI tepat memiliki kemungkinan 2,917 kali lebih besar untuk tidak *stunting* dibandingkan anak baduta yang mendapat MP-ASI pada usia tidak tepat (CI: 1,353-6,287).

Tabel 4. 6 Hubungan usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar

Usia Pemberian MP-ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>	PR (<i>Confidence interval</i> 95%)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Tidak tepat	10	45,8%	14	54,2%	0,013	2,917

Usia Pemberian MP-ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>	PR (<i>Confidence interval 95%</i>)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Tepat	9	12,7%	54	87,3%		(1,353-6,287)
Total	19	21,8%	68	78,2%		

*Ket: Signifikan pada $p\text{-value} < 0,05$

b. Hubungan antara Tekstur Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

Tabel 4.7 memperlihatkan nilai $p\text{-value} = 0,020$ ($< 0,05$), yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara tekstur pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar. Anak baduta dengan tekstur pemberian MP-ASI tepat memiliki kemungkinan 2,928 kali lebih besar untuk tidak *stunting* dibandingkan anak baduta yang memperoleh tekstur pemberian MP-ASI tidak tepat (CI: 1,228-6,981).

Tabel 4. 7 Hubungan tekstur pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar

Tekstur Pemberian MP-ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>	PR (<i>Confidence interval 95%</i>)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Tidak tepat	13	35,1%	24	64,9%	0,020	2,928 (1,228-6,981)
Tepat	6	12,0%	44	88,0%		
Total	19	21,8%	68	78,2%		

*Ket: Signifikan pada $p\text{-value} < 0,05$

c. Hubungan antara Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

Tabel 4.8 memperlihatkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($< 0,05$), yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar. Anak baduta dengan frekuensi pemberian MP-ASI tepat memiliki kemungkinan 4,582 kali lebih besar untuk tidak *stunting* dibandingkan anak baduta yang memperoleh frekuensi pemberian MP-ASI tidak tepat (CI: 1,817-11,552).

Tabel 4. 8 Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar

Frekuensi Pemberian MP-ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>	PR (<i>Confidence interval 95%</i>)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Tidak tepat	14	42,4%	19	57,6%	0,001	4,582 (1,817-11,552)
Tepat	5	9,3%	49	90,7%		
Total	19	21,8%	68	78,2%		

*Ket: Signifikan pada $p\text{-value} < 0,05$

d. Hubungan antara Porsi Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

Tabel 4.9 memperlihatkan nilai $p\text{-value} = 0,037 (<0,05)$, yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar. Anak baduta dengan porsi pemberian MP-ASI tepat memiliki kemungkinan 3,421 kali lebih besar untuk tidak *stunting* dibandingkan anak baduta yang memperoleh porsi pemberian MP-ASI tidak tepat (CI: 1,077-10,865).

Tabel 4. 9 Hubungan porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar

Porsi Pemberian MP-ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>	PR (<i>Confidence interval</i> 95%)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Tidak tepat	16	30,2%	37	69,8%	0,037	3,421 (1,077-10,865)
Tepat	3	8,8%	31	91,2%		
Total	19	21,8%	68	78,2%		

*Ket: Signifikan pada $p\text{-value} < 0,05$

e. Hubungan antara Variasi Pangan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

Tabel 4.9 memperlihatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$, yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara variasi MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar. Anak baduta dengan pemberian MP-ASI bervariasi memiliki kemungkinan 9,167 kali lebih besar untuk tidak *stunting* dibandingkan anak baduta yang memperoleh pemberian MP-ASI tidak bervariasi (CI: 2,829-29,053).

Tabel 4. 10 Hubungan variasi pangan MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar

Variasi Pangan MP-ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>	PR (<i>Confidence interval</i> 95%)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Tidak tepat	16	50,0%	16	50,0%	0,000	9,167 (2,829-29,053)
Tepat	3	5,5%	52	94,5%		
Total	19	21,8%	68	78,2%		

*Ket: Signifikan pada $p\text{-value} < 0,05$

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Baduta

Penelitian ini memiliki mayoritas responden kelompok umur anak baduta 12-23 bulan dengan jumlah 16 anak (84,2%). Hasil ini sesuai dengan Kurniasih *et*

al. (2025) yang melaporkan usia baduta terbanyak pada rentang 12-23 bulan sebesar 71,3%. Usia anak baduta termasuk pada masa 1000 HPK, dimana waktu tersebut adalah masa paling krusial dalam menentukan status gizi anak pada usia yang akan datang (Sholihah & Heridianto, 2024). Anak usia diatas 12 bulan juga berada pada tahap perkembangan yang ditandai dengan konsumsi makanan aktif serta tingginya aktivitas fisik dan psikologis, sehingga kualitas dan kecukupan asupan nutrisi yang diberikan sangat berpengaruh terhadap status gizinya (Kurniawati & Yulianto, 2022).

Jenis kelamin perempuan lebih dominan dengan persentase 58,6%, temuan ini sama dengan penelitian Rambu & Ilyas (2024) yang menunjukkan responden berjenis kelamin perempuan lebih besar yaitu sejumlah 51,24%. Jenis kelamin adalah salah satu faktor yang menentukan kebutuhan gizi karena anak laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan komposisi tubuh yang menyebabkan kebutuhan energi serta nutrisi berbeda Alur *et al.* (2024). Meskipun demikian, jenis kelamin tidak berperan secara langsung sebagai faktor yang memengaruhi status gizi anak, melainkan terkait pengaruh dengan faktor lainnya, seperti asupan gizi, kondisi kesehatan, pola pengasuhan, dan lingkungan tempat anak tumbuh (Yuningsih & Perbawati, 2022).

Hasil penelitian ini mayoritas responden tidak *stunting* yaitu sebesar 78,2%. Hal ini sama dengan temuan Setianingsih *et al.* (2024) yang melaporkan responden kondisi tidak *stunting* lebih dominan yaitu sebesar 58,3%. Dominannya responden tidak *stunting* dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa mayoritas anak memiliki status pertumbuhan yang optimal, yang bisa dipengaruhi oleh asupan gizi yang cukup, penerapan pola asuh yang baik serta ketersediaan akses kepada pelayanan kesehatan yang memadai (Maku *et al.*, 2025).

4.2.2 Karakteristik Keluarga

Penelitian ini menunjukkan responden ibu mayoritas umur 26-35 tahun hal ini sama dengan temuan Marlani *et al.* (2021) yang melaporkan responden dengan umur ibu 26-35 tahun adalah yang paling banyak yaitu sebesar 67,1%. Mayoritas kelompok usia 26-35 menunjukkan hal positif karena kelompok usia tersebut merupakan masa reproduktif yang optimal, di mana ibu umumnya memiliki

kesiapan fisik, ekonomi, dan pengetahuan yang lebih mendukung tumbuh kembang anak melalui pengasuhan yang tepat dan mencegah *stunting* (Rahayu & Zulala, 2023).

Mayoritas ibu baduta pada penelitian ini menempuh pendidikan terakhir diploma/sarjana, dan hasil ini sama dengan penelitian Fitri *et al.* (2024) yang melaporkan kelompok pendidikan diploma/sarjana merupakan yang paling banyak, yaitu 47%. Perbedaan tingkat pendidikan ini penting karena pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan gizi, yang nantinya akan membentuk sikap pemberian makan tepat terhadap anak. Ibu memiliki peranan dalam memilih, mengolah, dan menyuguhkan makanan yang bernutrisi sehingga mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi anak secara adekuat (Anjani *et al.*, 2024). Pendidikan ibu yang tinggi juga berhubungan dengan kemampuan yang lebih baik dalam mengakses, memahami, dan menerapkan edukasi kesehatan yang diterima melalui tenaga kesehatan maupun berbagai media informasi. Kemampuan tersebut menjadi faktor yang mendukung penerapan pola asuh dan pemenuhan nutrisi anak yang optimal agar dapat membantu mencegah terjadinya *stunting* (Puspitaningrum *et al.*, 2024).

Ibu baduta lebih banyak menjadi ibu rumah tangga tanpa bekerja dimana ini sejalan pada penelitian Mage (2024) yang melaporkan mayoritas responden ibu tanpa bekerja yaitu sebanyak 72% ibu. Ibu tanpa pekerjaan umumnya mempunyai ketersediaan waktu lebih besar untuk memberikan asuhan tanpa melalui perantara kepada anak, termasuk menyediakan ASI eksklusif yang lebih optimal, memperhatikan pola makan dan frekuensi pemberian makan anak secara lebih intensif, sehingga pola makan anak lebih baik (Khairani *et al.*, 2024).

Mayoritas responden dengan pendapatan keluarga diatas UMK dimana ini sesuai dengan temuan Saputri *et al.* (2025) yang melaporkan responden oleh pendapatan diatas UMK sebesar 72,5%. Pendapatan keluarga yang mumpuni menentukan daya dukung keluarga dalam memenuhi kebutuhan asupan yang bergizi bagi anak, tetapi pendapatan yang cukup harus diperkuat oleh pengetahuan yang cukup tentang pemenuhan gizi anak untuk mencegah *stunting* secara optimal (Sukma & Patimah, 2025).

4.2.3 Riwayat Penyakit Infeksi

Penelitian ini mengemukakan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat penyakit infeksi selama 6 bulan terakhir, yaitu sebesar 67,8%. Hasil ini sama dengan temuan Rohmania *et al.* (2024) yang melaporkan banyak responden tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Rendahnya persentase responden yang mengalami penyakit infeksi pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh praktik pemberian makan anak yang relatif baik, cakupan imunisasi yang memadai, serta kesadaran orang tua dalam memelihara sanitasi lingkungan dan mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat. Faktor-faktor tersebut dapat membantu meningkatkan imunitas anak dan mengurangi risiko terjadinya penyakit infeksi (Wulandari, 2024). Dalam penelitian ini, ISPA dan diare adalah penyakit yang paling banyak diderita. Responden yang mengalami penyakit infeksi dapat disebabkan karena ketidaktepatan usia awal pemberian MP-ASI dan tekstur MP-ASI. MP-ASI perlu disesuaikan bertahap dengan perkembangan pencernaan anak. Anak umur 6-8 bulan memiliki saluran pencernaan yang masih dalam perkembangan dan kemampuan memproses makanan selain ASI belum sempurna. Karena itulah, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai usia maupun teksturnya dapat meningkatkan risiko masalah pencernaan dan penyakit infeksi, seperti ISPA dan diare (Jayanti *et al.*, 2024).

4.2.4 Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI

a. Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI

Hasil penelitian menyebutkan bahwa mayoritas responden dengan usia pemberian awal MP-ASI yang sudah sesuai (72,4%). Hasil ini sama dengan temuan Sari *et al.* (2024) dimana mayoritas responden pemberian MP-ASI sesuai dengan usia. Pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan anak karena pada usia tersebut kebutuhan energi dan zat gizi tidak lagi dapat dipenuhi hanya melalui ASI. Meskipun ASI tetap menjadi sumber gizi utama, bayi memerlukan makanan pendamping untuk memenuhi kebutuhan zat gizi sehingga pertumbuhan berat dan panjang badan dapat terjadi secara optimal (Rismayani *et al.*, 2023). Meskipun sebagian besar responden telah menerima MP-ASI dalam usia yang sesuai, masih terdapat sebagian yang memperoleh MP-ASI

terlalu awal maupun menundanya hingga di atas 6 bulan. Pemberian MP-ASI dini umumnya terjadi karena anak rewel ketika hanya menerima ASI, sedangkan penundaan pemberian MP-ASI setelah umur 6 bulan dikarenakan anak yang menolak makan sama sekali saat pertama kali dikenalkan dengan MP-ASI.

b. Tekstur Pemberian Makanan Pendamping ASI

Hasil penelitian menyebutkan bahwa mayoritas responden memperoleh MP-ASI dengan tekstur yang tepat (57,5%). Hasil ini sesuai dengan Afifah (2025) yang melaporkan bahwa mayoritas responden memperoleh MP-ASI dengan tekstur yang tepat. Mayoritas responden memperoleh tekstur MP-ASI yang sesuai, hal ini dipicu pengetahuan ibu yang cukup mengenai tekstur MP-ASI yang baik untuk anak. Banyak responden juga diberikan MP-ASI siap pakai yang sudah memenuhi standar tekstur sesuai dengan usia anak. Pemberian tekstur yang sesuai usia membantu anak beradaptasi dengan makanan baru tanpa meningkatkan risiko tersedak atau penolakan makan. Jika tekstur terlalu cair, anak dapat terlambat belajar mengunyah dan sebaliknya, jika terlalu kasar atau padat sebelum waktunya, anak dapat kesulitan makan (Arvedson, 2023). Meskipun mayoritas responden memperoleh tekstur MP-ASI yang sesuai, masih banyak yang memberikan tekstur tidak sesuai. Hal ini terjadi karena banyak responden merasa anak tidak mau menerima makanan yang terlalu lumat, padahal tekstur tersebut justru sesuai untuk usianya. Akibatnya, banyak responden memberikan makanan dengan tekstur kasar sebelum usia yang seharusnya diperuntukkan bagi MP-ASI bertekstur kasar.

c. Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Hasil penelitian menyebutkan bahwa mayoritas responden menerima MP-ASI dengan frekuensi yang tepat (62,1%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Soraya *et al.* (2024) yang melaporkan sebagian responden memperoleh MP-ASI pada frekuensi yang sesuai. Pemberian makanan secara teratur membantu anak beradaptasi dengan pola makan yang lebih terstruktur dan memudahkan pemenuhan kebutuhan gizi harian. Jika pemberian MP-ASI terlalu jarang, anak akan lebih mudah mengalami defisit energi karena kapasitas lambungnya masih kecil, sehingga asupan dari makan dengan frekuensi kecil tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan harian (Rohmah *et al.*, 2023). Meskipun mayoritas responden

memperoleh MP-ASI dalam frekuensi yang tepat, responden masih banyak menerima frekuensi yang kurang. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu anak hanya mau mengonsumsi MP-ASI dengan frekuensi yang sedikit, serta orang tua yang tidak memberikan makanan selingan (snack/buah) setiap hari bagi anaknya. Akibatnya, anak hanya memperoleh makanan utama saja tanpa asupan tambahan yang cukup, sehingga kebutuhan gizinya tidak terpenuhi sesuai anjuran.

d. Porsi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Hasil penelitian menyebutkan bahwa mayoritas responden pemberian MP-ASI dengan porsi yang tidak tepat (60,9%). Hal ini sesuai dengan hasil Murtadlo *et al.* (2024) yang melaporkan mayoritas responden memperoleh porsi MP-ASI yang tidak tepat. Porsi MP-ASI yang tidak mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi anak dapat menyebabkan defisit asupan yang menghambat pertumbuhan linear, meningkatkan risiko stunting, serta memperlambat penambahan berat dan tinggi badan. Selain itu, kurangnya asupan protein dan mikronutrien dapat menurunkan fungsi imun, sehingga anak lebih rentan mengalami infeksi (Limardi *et al.*, 2022). Mayoritas anak menerima MP-ASI dengan porsi yang kurang dari anjuran. Responden memberikan porsi MP-ASI tidak sesuai terutama dikarenakan sikap anak yang GTM (Gerakan Tutup Mulut), sehingga anak menolak makan atau hanya menerima makanan dalam jumlah sedikit. Kondisi ini menyebabkan orang tua kesulitan dalam memberikan porsi yang memadai sesuai rekomendasi, dan hasilnya anak tidak mendapatkan nutrisi yang memadai untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya.

e. Variasi Pangan Makanan Pendamping ASI

Hasil penelitian menyebutkan bahwa mayoritas responden pemberian MP-ASI yang bervariasi (63,2%). Temuan ini sesuai oleh Noviandri *et al.* (2024) yang melaporkan banyak responden mendapatkan MP-ASI yang bervariasi. Keberagaman bahan pangan dalam MP-ASI penting untuk memenuhi kebutuhan energi serta zat gizi makro dan mikro yang mendukung pertumbuhan optimal bayi dan baduta. MP-ASI yang kurang bervariasi berpotensi menyebabkan kekurangan zat gizi penting, seperti zat besi, zinc, vitamin A, vitamin C, dan asam folat,

sehingga dapat menurunkan kualitas asupan, menghambat pertumbuhan, dan meningkatkan risiko stunting (Noraini *et al.*, 2025). Sebagian responden memperoleh MP-ASI yang tidak bervariasi. Kejadian ini dipicu dari faktor ganda. Pertama, anak merupakan *picky eater* yang hanya mau makan makanan tertentu saja dan menolak jenis makanan lainnya. Kedua, ibu hanya memasak satu kali sehari dengan bahan yang hanya memenuhi 1-3 variasi pangan, padahal pedoman MP-ASI merekomendasikan keragaman pangan minimal 5 jenis kelompok makanan untuk memastikan kecukupan nutrisi. Kombinasi kedua faktor ini menyebabkan anak tidak mendapatkan variasi makanan yang cukup sesuai anjuran.

4.2.5 Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* 0,442 ($<0,05$), sehingga tidak ada hubungan signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar. Temuan ini sama dengan Putri *et al.* (2021) yang mengatakan tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak. Tidak ditemukan hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh mayoritas responden tidak memiliki riwayat penyakit infeksi pada enam bulan terakhir.

Penyakit infeksi yang diderita responden kemungkinan terjadi secara singkat dengan gejala yang ringan dan tidak terjadi secara berulang sehingga belum memberikan pengaruh yang bermakna terhadap status gizi dan pertumbuhan anak. Dampak penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* umumnya lebih besar apabila infeksi terjadi secara berulang atau kronis karena dapat menyebabkan gangguan asupan dan pemanfaatan nutrisi yang berlangsung pada periode yang panjang (Septiani *et al.*, 2025). Selain itu, kebutuhan gizi anak selama dan setelah sakit kemungkinan tetap terpenuhi melalui perolehan ASI, MP-ASI tepat, serta perawatan yang bijak dari orang tua sehingga proses pemulihan secara berlangsung optimal. Anak dengan riwayat penyakit infeksi tetapi memperoleh faktor-faktor protektif seperti perolehan ASI, MP-ASI yang sesuai, dan pola asuh yang tepat

dapat membantu mencegah terjadinya *stunting* (Khoiriyah & Ismarwati, 2023; Purbasary *et al.*, 2025).

4.2.6 Hubungan antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

a. Hubungan antara Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* 0,006 ($<0,05$), sehingga ada hubungan signifikan antara usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar. Hal ini sesuai dengan Laifa *et al.* (2026) yang mengatakan adanya hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Adanya hubungan usia awal pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini disebabkan karena jumlah anak *stunting* lebih dominan dalam kelompok yang memperoleh MP-ASI tidak tepat (45,8%) dibandingkan kelompok yang menerima MP-ASI tepat (12,7%). Hal ini menggambarkan bahwa *stunting* mayoritas terjadi pada anak dengan usia awal pemberian MP-ASI tidak sesuai.

WHO dan Kemenkes RI menganjurkan konsumsi MP-ASI mulai usia enam bulan sebab pada waktu tersebut ASI tidak lagi mampu mencukupi seluruh kebutuhan asupan bayi. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat, baik terlambat ataupun terlalu dini, dapat meningkatkan risiko *stunting*. MP-ASI yang diberikan lebih awal dapat menimbulkan masalah pencernaan, meningkatkan risiko infeksi seperti diare, dan mengganggu penyerapan nutrisi (Amalia *et al.*, 2022; Jayanti *et al.*, 2024). Sementara itu, pemberian MP-ASI yang tertunda dapat mengakibatkan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral tidak terpenuhi sehingga menghambat pertumbuhan anak. Kondisi tersebut dapat menimbulkan malnutrisi dan memperkuat risiko terjadinya *stunting* (Noviandri *et al.*, 2022).

b. Hubungan antara Tekstur Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,020 ($<0,05$), sehingga menunjukkan hubungan signifikan antara tekstur pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar.

Temuan ini sesuai dengan Shakeela (2022) yang mengatakan ada hubungan antara tekstur pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Adanya korelasi tekstur pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini disebabkan karena jumlah anak *stunting* lebih dominan dalam kelompok yang memperoleh tekstur MP-ASI tidak tepat (35,1%) dibandingkan kelompok yang memperoleh tekstur MP-ASI tepat (12,0%). Hal ini menggambarkan bahwa *stunting* lebih dominan kepada anak yang menerima tekstur MP-ASI tidak sesuai berdasarkan pada usianya.

Tekstur MP-ASI yang tidak tepat dengan usia anak mampu mengganggu kecukupan asupan nutrisi dan energi. Pemberian MP-ASI dengan tekstur yang terlalu cair dapat menimbulkan asupan kalori harian tidak mencukupi kebutuhan anak (Anggraeni *et al.*, 2025). MP-ASI dengan tekstur yang terlalu padat dapat menyulitkan anak mengunyah dan menelan sehingga jumlah makanan yang dikonsumsi menjadi lebih sedikit. Usia anak 6 bulan memiliki saluran pencernaan dan kemampuan makan yang masih mengalami pematangan sehingga membutuhkan tekstur makanan yang tepat pada tahap usianya. Selain memengaruhi asupan gizi, tekstur MP-ASI yang tidak tepat juga dapat memperburuk risiko gangguan pencernaan dan infeksi. Apabila hal ini dialami secara persisten dan berlangsung jangka panjang, pertumbuhan anak akan terhambat sehingga meningkatkan risiko terjadinya *stunting* (Shakeela, 2022).

c. Hubungan antara Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($<0,05$), sehingga ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar. Penelitian ini sejalan dengan Sari *et al.* (2024) yang mengatakan terdapat hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Adanya hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini disebabkan karena anak *stunting* lebih dominan di kelompok yang memperoleh frekuensi MP-ASI tidak tepat (42,4%) dibandingkan kelompok yang menerima

frekuensi MP-ASI tepat (9,3%). Hal ini menggambarkan *stunting* mayoritas terjadi pada anak dengan frekuensi MP-ASI tidak tepat.

Frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak tepat akan memperbesar risiko terjadinya *stunting* karena kebutuhan nutrisi dan energi anak tidak terpenuhi dengan baik. Anak usia baduta memiliki kapasitas lambung yang masih kecil sehingga perlu diberikan makanan dengan frekuensi yang lebih sering untuk mencukupi kebutuhan kalori dan zat gizi hariannya (Kasatu *et al.*, 2023). Frekuensi MP-ASI yang cukup memungkinkan anak memperoleh asupan energi, protein, mineral dan vitamin sesuai dengan kecukupan di usianya. Frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak tepat akan mengakibatkan kekurangan nutrisi yang berperan dalam pertumbuhan (Siregar *et al.*, 2026). Kondisi ini bisa melemahkan imunitas anak dan akan mudah mengalami penyakit infeksi. Apabila berlangsung pada periode yang panjang, kekurangan gizi dan infeksi berulang dapat mengganggu proses pertumbuhan, termasuk pertumbuhan tulang, sehingga memperbesar risiko terjadinya *stunting* (Amalia *et al.*, 2022).

d. Hubungan antara Porsi Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* 0,037 ($<0,05$), maka ada hubungan signifikan antara porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar. Temuan ini sama dengan Noviadri *et al.* (2024) yang mengatakan terdapat korelasi antara porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Adanya korelasi porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini disebabkan karena jumlah anak *stunting* lebih dominan di kelompok porsi MP-ASI tidak tepat (30,2%) dibandingkan kelompok yang menerima porsi MP-ASI tepat (8,8%). Hal ini menggambarkan *stunting* lebih dominan pada anak dengan penerimaan porsi MP-ASI tidak sesuai berdasarkan anjuran.

Seiring meningkatnya umur, kebutuhan nutrisi dan energi anak juga semakin banyak maka kuantitas makanan yang dikonsumsi perlu diselaraskan dengan tahap pertumbuhan anak. Porsi makanan yang tidak sesuai akan mengakibatkan asupan nutrisi dan energi menjadi tidak cukup dan akan

menghambat penambahan berat badan dan pertumbuhan anak (Sari *et al.*, 2024). Kekurangan porsi makan dalam periode waktu yang panjang dapat menimbulkan defisit energi kronis, sehingga tubuh melakukan penghematan energi dengan memprioritaskan fungsi-fungsi vital dibandingkan proses pertumbuhan. Akibatnya, kenaikan berat badan menjadi terhambat dan pertumbuhan linear anak tidak berlangsung secara optimal. Kondisi tersebut, apabila terus berlanjut, dapat memperbesar risiko terjadinya *stunting* (Soraya *et al.*, 2024).

e. Hubungan antara Variasi Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Kelurahan Tegal Besar

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$), menunjukkan hubungan signifikan antara variasi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tegal Besar. Temuan ini sesuai Kusvitasari *et al.* (2025) yang mengatakan adanya korelasi antara variasi MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Adanya korelasi variasi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini disebabkan karena jumlah anak *stunting* lebih dominan di kelompok yang menerima variasi MP-ASI tidak tepat (50,0%) dibandingkan kelompok yang memperoleh variasi MP-ASI tepat (5,5%). Hal ini menggambarkan *stunting* dominan terjadi pada anak yang menerima variasi MP-ASI yang tidak sesuai daripada anak yang memperoleh variasi MP-ASI yang tepat.

Variasi MP-ASI yang baik berperan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi anak karena makanan yang dikonsumsi minimal terdapat lima jenis zat gizi, yaitu karbohidrat sebagai sumber energi, protein sebagai zat pembangun, lemak sebagai sumber energi dan pembentuk jaringan, vitamin dan mineral sebagai pengatur berbagai fungsi tubuh, serta serat yang membantu proses pencernaan (Kusvitasari *et al.*, 2025). Pemberian MP-ASI yang kurang beragam berisiko menyebabkan kebutuhan protein, energi dan mikronutrien penting seperti zat besi, zinc, dan vitamin B12 tidak terpenuhi secara optimal. Defisiensi berbagai zat gizi tersebut akan mengganggu pertumbuhan linear dan perkembangan anak (Prawira *et al.*, 2025).

BAB 5. KESIMPULAN, KETERBATASAN, DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas anak baduta usia 12-23 bulan, berjenis kelamin perempuan, dan sebagian besar tidak mengalami *stunting*. Mayoritas ibu berada pada rentang umur 26-35 tahun, memiliki pendidikan terakhir diploma/sarjana, serta tidak bekerja. Selain itu, sebagian besar keluarga memiliki pendapatan di atas UMK Jember.
- b. Riwayat penyakit infeksi pada anak baduta dalam penelitian ini mayoritas anak yang tidak mengalami penyakit infeksi dalam 6 bulan terakhir.
- c. Praktik pemberian MP-ASI pada responden menunjukkan mayoritas anak telah menerima usia awal pemberian MP-ASI, tekstur MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat serta variasi MP-ASI yang beragam. Namun, sebagian besar responden masih memiliki porsi MP-ASI yang tidak tepat.
- d. Tidak terdapat hubungan signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan *stunting* di Kelurahan Tegal Besar, Kabupaten Jember. Riwayat penyakit infeksi pada anak baduta dalam penelitian ini tidak terbukti berkaitan dengan kejadian *stunting*, sehingga anak yang pernah maupun yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi memiliki peluang yang relatif sama untuk mengalami *stunting*.
- e. Terdapat hubungan antara praktik pemberian MP-ASI (usia pemberian, tekstur, frekuensi, porsi, dan variasi) dengan *stunting* di Kelurahan Tegal Besar, Kabupaten Jember. Praktik pemberian MP-ASI yang sesuai dengan rekomendasi berperan dalam mendukung pertumbuhan anak secara optimal, sedangkan praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat meningkatkan peluang terjadinya *stunting*.

5.2 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti menemukan bahwa sebagian riwayat penyakit infeksi yang dilaporkan oleh ibu tidak dapat diverifikasi melalui Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

5.3 Saran

a. Bagi Masyarakat dan Keluarga

Menyediakan makanan yang beragam dengan minimal terdiri atas lima kelompok pangan, yaitu makanan pokok (nasi, kentang, atau ubi), protein hewani (telur, ikan, ayam, atau daging), protein nabati (tahu atau tempe), sayuran, dan buah-buahan, serta disajikan dalam porsi yang sesuai usia dengan panduan pada buku KIA, rutin menghadiri kegiatan posyandu setiap bulan untuk memantau pertumbuhan, serta menuju ke fasilitas kesehatan saat anak mengalami penyakit infeksi agar risiko gangguan pertumbuhan dan *stunting* dapat dicegah sejak dini.

b. Bagi Puskesmas Kaliwates dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Mengoptimalkan edukasi MP-ASI dan kesehatan anak melalui metode yang lebih partisipatif, seperti *Emo Demo* sehingga tidak hanya berpengaruh pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada perubahan perilaku orang tua dalam pencegahan *stunting*. Memberikan lembar monitoring praktik pemberian MP-ASI yang berisi usia pemberian MP-ASI, tekstur, frekuensi, porsi, dan variasi MP-ASI pada anak baduta 6-23 bulan yang akan diperiksa pada kegiatan posyandu rutin, sehingga praktik pemberian MP-ASI bisa dipantau.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Meneliti faktor-faktor lain yang berkorelasi dengan kejadian *stunting* yang belum dikaji dalam penelitian ini, seperti riwayat berat badan lahir, status gizi ibu selama kehamilan, pola asuh, serta frekuensi dan durasi penyakit infeksi yang dialami anak. Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian *case-control* sehingga perbedaan karakteristik antara kelompok *stunting* dan tidak *stunting* dapat dianalisis lebih mendalam, serta faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dapat diidentifikasi dengan lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjeng, & Dewi, P. (2024). *Analisis Dampak Stunting, Solusi Serta Pencegahannya Pada Anak: Literature Riview*.
- Afifah, O. A. (2025). Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, MPASI, Riwayat BBLR, dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Bandarharjo. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 5(2), 315–323.
- Afriyani, D., Novayelinda, R., & Elita, V. (2022). Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Anak Dengan Kejadian Stunting. In *Health Care : Jurnal Kesehatan* (Vol. 11, Number 2).
- Alur, P., Ramarao, S., Hitt, A., Vig, S., Alur, R., & Hussain, N. (2024). Sex-Specific Differences in Nutrient Intake in Late Preterm Infants. *Children*, 11(3).
- Amalia, R., Ramadani, A. L., & Muniroh, L. (2022). Hubungan Antara Riwayat Pemberian Mp-Asi & Kecukupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaran Kabupaten Probolinggo (*National Nutrition Journal*). 2022, 17(3), 310–319.
- Anjani, H. A., Wijayanti, S., & Purwanti, R. (2023). *Perbedaan Pola Pemberian Mp-Asi Antara Anak Berat Badan Kurang Dengan Berat Badan Normal Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang*. 12, 15-26.
- Anjani, S., Rohmawati, N., Dyah, L., Oktafiani, A., & Handayani, O. R. (2024). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu, dan Pendapatan Keluarga dengan Pola Makan Balita Stunting. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 8–16.
- Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi, S. (2022). Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab & Dampak Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88.
- Apriliani, A. P., Djauhariah Arifuddin, K., Nurmadilla, N., Ananda, F., & Bima, I. H. (2023). FAKUMI MEDICAL JOURNAL Analisis Karakteristik dan Pola Pemberian Mpasi Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Sorowako. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(7).
- Arvedson, J. C. (2023). Complementary feeding in the first year of life: choking and gagging; what about nutrition? *Jornal de Pediatria*, 99(6), 534–536.
- Ayu Safitri, R., & Budiono, I. (2025). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Faktor Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan pada Keluarga Buruh Tani Article Info. *IJPHN*, 5(1), 93–107.
- Candra, P., Putri, A., Putri Arini, D., Intani, F., & Wijaya, R. (2023). Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebagai penambahan zat besi untuk balita usia (6-24 bulan) dan pencegahannya terhadap stunting. In *JOURNAL OF Public Health Concerns* (Vol. 3, Number 2).
- Carvalho, M. C. da C., Ribeiro, S. A., de Sousa, L. S., Lima, A. Â. M., & Maciel, B. L. L. (2025). Undernutrition and Intestinal Infections in Children: A Narrative Review. In *Nutrients* (Vol. 17, Number 9). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/nu17091479>
- Ekaristi, G., Liwongan, N., Everdina, S., Kawengian, S., Sam, A., & Bolang, L. (2025). Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak

- di SD Negeri 72 Manado. *Jurnal Global Ilmiah*, 2(5). <https://jgi.internationaljournallabs.com/index.php/ji>
- Eldrian, F., Karinda, M., Setianto, R., Arbitya Dewi, B., Handayani Gusmira, Y. (2023). *Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Cipadung Kota Bandung Relationship of History of Infectious Diseases with the Incidence of Stunting in Toddlers at the Cipadung Health Center, Bandung City*.
- Fergita, A. N., Kamsiah, Vaulinne Basyir, & Arni Amir. (2025). Analysis of The Relationship Between Complementary Feeding Practice and Parenting Style with the Nutritional Status of Children Aged 6-24 Months. *JURNAL KEBIDANAN*, 15(2), 81–92. <https://doi.org/10.31983/jkb.v15i2.13757>
- Fiana, M., Komariah, A., Endrawati Subroto, D., Ningsih, R., Novi Silvia Sa, N., & Masnawati, N. (2024). *Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dalam Priode Emas Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita*.
- Fitri, M., Andriani, D., Fany, F., & Handayani, U. (2024). Karakteristik Ibu Hamil terhadap Perilaku Pencegahan Stunting. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 179–183.
- Givani, C. L. (2022). *Factors Of Stunting From Mother's Pregnancy To Toddler Under 59 Months-Old*.
- Grathima, E. F., Yunitasari, E., & Indarwati, R. (2024). Dampak Intervensi Complementary Food pada Anak dalam Pencegahan Stunting. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 367–375.
- Huddina, Nurjannah, & Fatmawati. (2024). *Hubungan Pola Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru*. 3. <https://jurnal.itkesmusidrap.ac.id/JPKK>
- Ina Maro, M., Arum Dewi Satiti, I., & Angelina, Y. P. (2023). Hubungan Riwayat Ispa Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. In *Media Husada Journal of Nursing Science* (Vol. 4, Number 3). <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>
- Indriyani, R., & Indah Putri, N. (2022). *Pemberdayaan MP-ASI Lokal Untuk Meningkatkan Status Gizi Balita Didesa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran*. 1(3). <https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jpabdi>
- Jakri, Y., Ningsih, O. S., & Agus, A. (2022). Hubungan Kualitas Sanitasi dan Penyakit Diare terhadap Kejadian Stunting pada Anak Umur 2 - 5 Tahun di Puskesmas Bea Muring Kabupaten Manggarai Timur. *Malahayati Nursing Journal*, 4(8), 2108–2118. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i8.7094>
- Janah, M., & Aramico, B. (2024). *Jurnal Promotif Preventif Hubungan ASI Ibu, Penyakit Infeksi dan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita* (Vol. 7, Number 5). <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Jayanti, A. D., Astuti, A., Asnawati, A., Sihombing, A. M., Sitompul, A. P., & Paninsari, D. (2024). Hubungan Pemberian Mpasi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Dengan Kejadian Gangguan Pencernaan Pada Bayi. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1). <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v3i1.3555>
- Karomah, U., Suparno, & Imani, T. (2024). *Description of Parental Feeding Style and Eating Behavior of Under Five Children with Obese in Regency of Kebumen*.
- Kasatu, D. B., Anggraheny, D. H., & Noviasari, N. A. (2023). Hubungan Faktor Riwayat Mpasi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas

- Karanganyar I Kabupaten Demak. In *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan* (Vol. 10, Number 12). <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020>
- Kemenkes RI. (2024a). *Kemenkes RI_Juknis Pemantauan Praktik MP-ASI*.
- Kemenkes RI. (2024b). *Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan*.
- Kemenkes RI. (2024c). *Survei Status Gizi Indonesia 2024*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/>.
- Khairani, M. D., Anwar, K., & Nazarudin, M. (2024). Hubungan Pekerjaan Ibu Dan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Nipah Kuningan. *Jurnal Gizi Aisyah*, 7(2), 103–107.
- Khoiriyah, H., & Ismarwati, I. (2023). Faktor Kejadian Stunting Pada Balita : Systematic Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(01), 28–40.
- Killion, K. E., Corcoran, A., Romo-Palafox, M. J., Harris, J. L., Kagan, I., Gilbert, L., & Duffy, V. B. (2024). Responsive Feeding Practices to Promote Healthy Diets: A Mixed Method Study among Low-Income Caregivers with Toddlers. *Nutrients*, 16(6). <https://doi.org/10.3390/nu16060863>
- Kurniasih, D. U., Muharammah, A., Khairani, M. D., & Wati, D. A. (2025). Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Dan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi (BB/U) Baduta. In *Journal of Innovative and Creativity* (Vol. 5, Number 3).
- Kurniawati, N., & Yulianto. (2022). *Pengaruh Jenis Kelamin Balita, Usia Balita, Status Keluarga Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Pendek (Stunted) Pada Balita Di Kota Mojokerto: I* (Number 1).
- Kusvitasari, H., Sari, D. N., Kabuhung, E. I. (2025). Variasi Makanan Balita Usia 6-59 Bulan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Anjir Muara Tahun 2023. *Journal of Public Health Sciences*, 14(1), 35–41.
- Laifa, N., Yuliana, W., & Hidayati, T. (2026). Hubungan Usia Pengenalan MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maron. *Jurnal Medicare*, 5(2), 520–529.
- Limardi, S., Hasanah, D. M., & Utami, N. M. D. (2022). Dietary intake and stunting in children aged 6-23 months in rural Sumba, Indonesia. *Paediatrica Indonesiana(Paediatrica Indonesiana)*, 62(5), 341–356.
- Lusiani, V. H., & Anggraeni, A. D. (2021). Hubungan Frekuensi Dan Durasi Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas. *Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1), 1–13. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.374>
- Mage, C. C. D. (2024). *Faktor Determinan Kejadian Stunting Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang)*.
- Maku, K. R. M., Odo, M. E., & Mite, M. A. M. (2025). Peran Penting Gizi Seimbang Dalam Mendukung Proses Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal Citra Pendidikan Anak*, 4(3), 269–276. <https://doi.org/10.38048/jcpa.v4i3.6175>
- Marlani, R., Neherta, M., & Deswita, D. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas

- Talang Banjar Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1370. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1748>
- Maro, I. M., Satiti, A. D. I., & Angelina, Y. P. (2023). Hubungan Riwayat Ispa Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. In *Media Husada Journal of Nursing Science* (Vol. 4, Number 3). <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>
- Masitah, R. (2025). Peningkatan Ketepatan Jenis, Porsi Dan Tekstur Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Melalui Konseling dan Penyuluhan Gizi. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 4(1), 76–83.
- Melayu, A. P., Rachmawati, N., & Hilbertina, N. (2026). Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Yang Memiliki Angka Kejadian Stunting Tertinggi Di Kota Padang. *Jurnal Sains Dan Teknologi Kesehatan*, 3(1), 28–42.
- Millati, N. A. dkk. (2021). *Cegah Stunting Sebelum Genting Peran Remaja dalam Pencegahan Stunting*. <https://repository.kemkes.go.id/book/336>
- Muhoozi, G. K. M., Li, K., Atukunda, P., Skaare, A. B., Willumsen, T., Enersen, M., Westerberg, A. C., Morris, A., Vieira, A. R., Iversen, P. O., & Methé, B. A. (2022). Child saliva microbiota and caries: a randomized controlled maternal education trial in rural Uganda. *Scientific Reports*, 12(1).
- Murtadlo, M. H., Dwi Larasati, M., Luthfita, D., Muninggar, P., & Ambarwati, R. (2024). *Gambaran Pemberian Makanan Baduta Stunting Usia 12-24 Bulan* (Vol. 16, Number 2).
- Noraini, Bilqis, F. P., & Yanti, R. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Keberagaman Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Karang Mekar Kota Banjarmasin. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 7, 12–17.
- Noviandri, T., Iskandar, A., & Buchori, M. (2022). Hubungan Usia Pertama dan Tekstur Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda. *Jurnal Verdure*, 4, 357–363.
- Noviandri, T., Iskandar, A., & Buchori, M. (2024). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mpas) Dengan Kejadian Stunting Di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 11, 31–40.
- Novianti, E., Gharaha Ramdhanie, G., & Purnama, D. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dini-Studi Literatur* (Vol. 21).
- Prawira, I. N. D. Y., Nurbaiti, L., & Paramaiswari, N. F. (2025). Relationship Between the Variety of Complementary Foods for Children Aged 6-24 Months and Incidence of Stunting. *Jurnal Biologi Tropis*, 25(4), 5198–5206.
- Purbasary, K. E., Hidayatin, T., & Auliya, N. (2025). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-60 BULAN. In *Jurnal Gema Keperawatan* | (Vol. 18, Number 2).
- Purnasari, G., & Anjani, N. (2025). The Relationship Between Parental Feeding Pattern With The Incidence Of Stunting In Toddlers In Glagahwero Village, Kalisat District, Jember Regency. *Darussalam Nutrition Journal*, 9(1), 37–50.
- Puspitaningrum, E. M., Martini, & Yuliatwati. (2024). *Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Stunting Di Kelas Ibu Hamil Pmb Sulistio Rahayu Kabupaten Lampung Tengah*. <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK>

- Putri, G. M., Irawan, R., & Safitri Mukono, I. (2021). *Hubungan Suplementasi Vitamin A, Pemberian Imunisasi, dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya*.
- Qaodriyah, D. M., Subiastutik, E., & Jamhariyah, J. (2023). Provision Of Mp - Early Breastfeed With The Nutrition Status Of Children Age 7 - 24 Months In Panduman Village, Jember District. *Link*, 19(2), 111–116.
- Rahayu, S., & Zulala, N. N. (2023). Hubungan Usia Ibu dengan Pencapaian ASI Eksklusif di Puskesmas Pajangan. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, 2(2), 130–141. <https://doi.org/10.58439/ipk.v2i2.125>
- Rambu, S. H., & Ilyas, A. S. (2024). Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 6-24 bulan pada tiga kecamatan kasus tertinggi stunting di Kab. Jeneponto. *Journal of Environmental Solutions*, 1(2), 77–89.
- Riset, A., Putri Perdana, K., Latief, S., Darma, S., Husni, A., Darussalam, E., Dwiyanto, A., & Samosir, P. (2025). *FAKUMI MEDICAL JOURNAL Narrative Review: Hubungan Faktor Sosial Demografi terhadap Kejadian Stunting*.
- Rismayani, Sari, F., Rismawati, R., Hermawati, D., & Arlenti, L. (2023). Edukasi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Sebagai Upaya Peningkatan Daya Tahan Tubuh Balita Di Posyandu Desa Pematang Balam. *Jurna Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2, 27–36.
- Rohmah, I. F., Rahmat, N. N., Widhiyanto, A., Hafshawaty, U., & Hasan, Z. (2023). *Hubungan Frekuensi Dan Jenis Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 6-24 Bulan (Di Posyandu Dusun Kebonsari Desa Tanjungsari Kabupaten Jember)*.
- Rohmania, D., Lina, N., Novianti, S., & Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, P. (2024). Hubungan Asupan Energi & Protein, Riwayat Penyakit Infeksi Dan Picky Eating Dengan Kejadian Stunting Di Kecamatan Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 20.
- Saputri, A. E., Akhriani, M., & Marthalena, Y. (2025). Hubungan Pola Konsumsi Sumber Protein Hewani, Riwayat Penyakit Infeksi dan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting Balita 12-59 Bulan. In *Jurnal Riset Gizi* (Vol. 13, Number 1).
- Sari, M., Simbolon, D., Rizal, A., Suryani, D., & Jumiyati, J. (2024). Kualitas MP-ASI dan hubungan dengan status gizi pada anak penderita ISPA di Bengkulu. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 5(3B), 1025.
- Sari, P. D., Abdullah, A., Muharramah, A., & Basuki, U. (2024). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Sendang Ayu Kabupaten Lampung Tengah. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 19(1), 78–85.
- Septariana. (2024). *Ebook_GiziTumbuhKembangAnakdiIndonesia_organized*.
- Septiani, atul F., Djalilah, G. N., Mochtar, M. N., & Laitupa, A. A. (2025). *Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berulang Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jabungsisir Kabupaten Probolinggo*.
- Setianingsih, E., Hidayani, & Astuti, R. P. (2024). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi, Riwayat Asi Eksklusif Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs)

- Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3, 119–133.
- Shakeela, K. (2022). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Pola Mpasi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Pandeglang, Banten. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(11), 992–1007.
- Sholihah, D., & Heridianto. (2024). *Program Pemberdayaan Balita Melalui Program Nutrimenu (Pengurangan Angka Stunting) Kabupaten Bondowoso*.
- Sinha, A. K., Debata, I., Pradhan, P. C., Panda, P. S., Behera, B. K., & Mukhopadhyay, A. (2024). A study to assess the nutritional status and dietary gap among pulmonary tuberculosis patients in Raipur city. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(5), 2138–2142.
- Siregar, F. R., Tandiang, A. P., Martin, N., & Putra Nagaring, S. (2026). Hubungan Pemberian Frekuensi MP-ASI dengan Kejadian Stunting Pada Baduta 6-24 Bulan. *Jambura Axon Medika*, 3(1).
- Soraya, S., Baba, Y. H., & Badriyah, L. (2024). Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mpasi) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024. *Jurnal Gizi Dan Kuliner*, 96–105.
- SSGI. (2024). *Survei Status Gizi Indonesia 2024*.
- Sukma, & Patimah, S. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelapa. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6.
- Sumartini, E. (2022). Studi Literatur : Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(1), 55–62.
- Sutia, M. (2022). *Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar*.
- Torres, H. M., Arnold, K. M., Oviedo, M., Westendorf, J. J., & Weaver, S. R. (2023). Inflammatory Processes Affecting Bone Health and Repair. In *Current Osteoporosis Reports* (Vol. 21, Number 6, pp. 842–853). Springer.
- UNICEF. (1990). *Strategy For Improved Nutrition Of Children And Women In Developing Countries* (Number 02).
- Welly, Y., Meyasa, L., & Resmaniasih, K. (2023). Hubungan Kunjungan Posyandu, ASI Eksklusif dan MP ASI dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kereng Pangi. *Jurnal Surya Medika*, 9(2), 296–311.
- WHO. (2013). *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO Conceptual framework*.
- World Health Organization. (2024). *Joint Child Malnutrition Estimates*. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>
- Wulandari, F. (2024). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Jati Bening Bekasi Tahun 2023* (Vol. 14, Number 4).
- Yuningsih, Y., & Perbawati, D. (2022). Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 48–53.

LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Keaslian Penelitian

<https://unej.id/KeaslianPenelitianStuntingKaliwates>

Lampiran 1.2 Alur Penelitian

<https://unej.id/AlurPenelitianStuntingKaliwates>

Lampiran 1.3 Prosedur Penelitian

<https://unej.id/ProsedurPenelitianStuntingKaliwates>

Lampiran 1.4 *Informed Consent*

<https://unej.id/InformedConsentPenelitianStuntingKaliwates>

Lampiran 1.5 Kuesioner

<https://unej.id/KuesionerPenelitianStuntingKaliwates>

Lampiran 1.6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

<https://unej.id/HasilUjiValiditasReliabilitasPenelitianStuntingKaliwates>

Lampiran 1.7 Hasil Analisis

<https://unej.id/HasilAnalisisPenelitianStuntingKaliwates>

Lampiran 1.8 Hasil Uji Statistik

<https://unej.id/HasilUjiStatistikPenelitianStuntingKaliwates>

Lampiran 1.9 Dokumentasi

<https://unej.id/DokumentasiPenelitianStuntingKaliwates>

Lampiran 1.10 Laik Etik Penelitian

<https://unej.id/LaikEtikPenelitianStuntingKaliwates>

Lampiran 1.11 Surat Izin Penelitian

<https://unej.id/SuratIzinPenelitianStuntingKaliwates>