



Status Stunting Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pola Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-36 Bulan di Desa Abang, Karangasem

Ni Komang Tri Okta Piantari¹, I Gusti Agung Ari Widarti², I Wayan Juniarsana³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

Received : 19 Juni 2026, Revised : 7 Juli 2026, Published : 15 Juli 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Ni Komang Tri Okta Piantari

E-mail: oktapiantari0310@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat, terutama pada anak usia balita. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting antara lain riwayat penyakit infeksi dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dan pola pemberian MP-ASI dengan status stunting pada anak usia 6–36 bulan di Desa Abang, Karangasem. Penelitian ini merupakan studi observasional dengan desain cross sectional. Sampel penelitian adalah anak usia 6–36 bulan yang dipilih sesuai kriteria penelitian. Data riwayat penyakit infeksi diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner, data pola pemberian MP-ASI dikumpulkan melalui wawancara dan metode recall 24 jam, sedangkan status stunting diukur berdasarkan indeks PB/U atau TB/U. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 34,0% sampel mengalami stunting. Terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status stunting dengan nilai $p=0,007$ ($p<0,05$), serta pola pemberian MP-ASI yang meliputi aspek tekstur, usia pemberian, jumlah energi dan protein, serta sumber protein hewani dengan nilai $p=0,039$ ($p<0,05$). Kesimpulannya, riwayat penyakit infeksi dan pola pemberian MP-ASI berhubungan dengan status stunting. Orang tua disarankan mencegah penyakit infeksi dan memberikan MP-ASI sesuai prinsip gizi seimbang.

Kata kunci - stunting, penyakit infeksi, MP-ASI, balita, status gizi

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem that remains a major public health concern, particularly among children under five years of age. Risk factors associated with stunting include a history of infectious diseases and complementary feeding practices (MP-ASI). This study aimed to determine the relationship between the history of infectious diseases and complementary feeding practices with stunting status among children aged 6–36 months in Abang Village, Karangasem. This was an observational study with a cross-sectional design. The sample consisted of children aged 6–36 months selected based on inclusion criteria. Data on the history of infectious diseases were obtained through interviews using questionnaires, while complementary feeding practices were assessed using interviews and the 24-hour recall method. Stunting status was determined based on the length-for-age (PB/U) or height-for-age (TB/U) index. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis. The results showed that 34.0% of the sample were stunted. There was a significant association between the history of infectious diseases and stunting status ($p=0.007$), as well as complementary feeding practices, including texture, timing of introduction, energy and protein intake, and animal protein sources ($p=0.039$). In conclusion, both factors were associated with stunting. Parents are advised to prevent infectious diseases and provide appropriate complementary feeding based on balanced nutrition principles.

Keywords - stunting, infectious diseases, complementary feeding, children under five, nutritional

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



How To Cite : Piantari, N. K. T. O., Widarti, I. G. A. A., & Juniarsana, I. W. (2026). Status Stunting Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pola Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-36 Bulan di Desa Abang, Karangasem. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 3(2), 339 - 347. <https://doi.org/10.59837/jpnmmb.v3i2.935>
Copyright ©2026 Ni Komang Tri Okta Piantari, I Gusti Agung Ari Widarti, I Wayan Juniarsana

PENDAHULUAN

Balita lebih sering mengalami masalah gizi, yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan mereka menurun. Stunting adalah salah satu masalah gizi yang paling umum di negara berkembang. Apabila panjang badan atau tinggi badan menurut umur anak lebih rendah dari standar nasional yang sudah ditetapkan, anak dikatakan stunting. Stunting tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, tetapi juga dapat menyebabkan penurunan kekebalan tubuh dan perkembangan anak, serta gangguan dalam perkembangan otak anak, yang pada gilirannya dapat berdampak pada kecerdasan anak dalam jangka Panjang (Adriani et al., 2022).

Di Indonesia, prevalensi stunting telah menunjukkan tren penurunan yang signifikan dari tahun ke tahun. Menurut Laporan Studi Status Gizi Indonesia yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, angka stunting turun dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021, kemudian 21,6% pada tahun 2022, dan mencapai 19,8% pada tahun 2024.. Sebagian besar stunting terjadi pada anak usia 3-4 tahun, yang mencapai 6% (Kemenkes RI, 2024). Akan tetapi angka tersebut masih tidak sesuai dengan target nasional sebesar 14% pada tahun 2024 (SKI, 2023). Pemerintah tetap masih waspada dan fokus untuk menurunkan kasus stunting dikarenakan Indonesia termasuk negara ke-27 kasus stunting tertinggi menurut UNICEF dan WHO, dan urutan ke 5 diantara negara negara di Asia.

Menurut data SSGI tahun 2024 Provinsi Bali mengalami penurunan angka balita stunting yang mencapai angka 7,1%. Prevalensi pada masing-masing Kabupaten yaitu Kabupaten Gianyar 4,7%, Kabupaten Badung 5,3%, Kabupaten Buleleng 12,4%, Kota Denpasar 9,0%, Kabupaten Tabanan 6,8%, Kabupaten Bangli 6,5%, Kabupaten Jembrana 6,0%, Kabupaten Klungkung 4,8% dan Kabupaten Karangasem 10,8%. Berdasarkan SSGI 2024 Karangasem memiliki prevalensi stunting paling tinggi kedua setelah Kabupaten Buleleng (Kemenkes RI, 2024).

Di Kabupaten Karangasem, Bali, Kecamatan Abang menempati peringkat kedua tertinggi dalam hal prevalensi stunting pada balita. Prevalensi total di wilayah tersebut mencapai 32,7%, yang terdiri dari 15,4% balita yang diklasifikasikan sebagai sangat pendek dan 17,3% sebagai pendek. Meskipun data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem menunjukkan penurunan stunting secara umum, wilayah layanan Puskesmas Abang I justru mencatat angka tertinggi dibandingkan puskesmas lainnya, yaitu sebesar 16,6% pada tahun 2022 (I Gusti Ayu Mirah Pradnyawati, Ida Erni Sipahutar, 2023). Berdasarkan laporan yang diperoleh di Puskesmas Abang I Karangasem pada bulan Maret tahun 2025 di Desa Abang prevalensi balita stunting cukup tinggi yaitu 10,38%.

Faktor langsung pada stunting yaitu riwayat penyakit infeksi dan pola pemberian makanan (Zurhayati & Hidayah, 2022). Penyakit menular yang berkontribusi terhadap stunting dapat diklasifikasikan menjadi infeksi klinis dan subklinis. Berbagai penyakit yang termasuk dalam kategori ini mencakup infeksi saluran pencernaan, penyakit diare, enteropati lingkungan, dan infestasi cacing. Selain itu, kondisi ini juga mencakup infeksi saluran pernapasan (ISPA) dan malaria, di mana proses peradangan yang disebabkan oleh penyakit-penyakit tersebut sering kali menyebabkan penurunan nafsu makan pada anak-anak. (Subroto et al., 2021). Menurut penelitian terdahulu, balita dengan riwayat penyakit infeksi, terutama diare kronis atau ISPA, memiliki kemungkinan 6,61 kali lebih besar untuk stunting. Hasil ini berbanding terbalik dengan kelompok anak balita yang tidak memiliki riwayat klinis dari kedua jenis infeksi (Yulnafia & Sutia, 2022). Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, diare pada balita mencapai 9,8%, sementara ISPA pada balita sebesar 9,3% secara nasional, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Di sisi lain, SSGI 2024 menunjukkan prevalensi diare 2,9% dan ISPA 5,9% di Provinsi Bali. Keterbatasan akses pada layanan kesehatan, pola asuh yang

buruk, dan sanitasi yang buruk adalah semua faktor yang biasanya menyebabkan penyakit ini (Kemenkes RI, 2024).

Selain riwayat penyakit infeksi, jika pola pemberian MP-ASI yang kurang juga bisa menyebabkan stunting. MP-ASI diberikan untuk mengatasi ASI yang kekurangan zat gizi. Banyak ibu masih memberikan MP-ASI terlalu dini, terlalu monoton, dan rendah keragamannya, sehingga anak hanya makan karbohidrat atau protein nabati, tanpa cukup sayur, buah, atau hewani. Studi di banyak daerah menggambarkan bahwa balita dengan keragaman pangan yang kurang lebih berisiko 2–3 kali mengalami stunting, dibanding yang pola makannya beragam (Handriyanti & Fitriani, 2021). Ketidaktepatan dalam pemberian MPASI, baik dari segi waktu yang tidak dimulai sekitar usia 6 bulan maupun metode pemberiannya, berpotensi besar menjadi faktor pemicu stunting pada anak (Tandililing, 2023). Menurut UNICEF, sebanyak 40% bayi diberikan MP-ASI terlalu dini, dan 28% anak tidak mendapatkan makanan dalam jumlah konsumsi yang cukup dan menerima kualitas asupan makanan yang kurang (Ince Novia Meyda Abdullah, Liska Alfaaizin, 2024). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, prevalensi pemberian MP-ASI lebih awal dari seharusnya pada usia 0-6 bulan mencapai 45,0% yang berarti masih banyak anak yang menerima makanan sebelum usia yang dianjurkan. Selain itu, jenis MP-ASI pada anak usia 6 hingga 23 bulan akan mencapai 59,3% pada tahun 2024. Ini menunjukkan bahwa lebih banyak anak belum mendapatkan nutrisi yang disarankan oleh Kementerian Kesehatan. (Artikasari et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis terdorong untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap status stunting di Desa Abang, Karangasem. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keterkaitan riwayat penyakit infeksi dan pola pemberian MP-ASI dengan status stunting pada anak usia 6 hingga 36 bulan di wilayah tersebut.

TINJAUAN PUSTAKA

Stunting adalah kondisi gangguan pertumbuhan pada anak yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis dalam periode yang berkepanjangan, sehingga nilai panjang atau tinggi badan menurut umur berada di bawah -2 standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Permasalahan gizi ini tidak hanya berdampak pada terhambatnya pertumbuhan fisik, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, kapasitas belajar, produktivitas pada masa dewasa, serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif di kemudian hari. Kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai determinan, baik faktor langsung maupun tidak langsung, yang meliputi ketidakcukupan asupan zat gizi, riwayat penyakit infeksi, praktik pengasuhan anak, kualitas sanitasi lingkungan, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. (Kemenkes RI, 2022).

Penyakit infeksi merupakan salah satu determinan langsung yang berperan dalam terjadinya stunting pada anak. Infeksi yang umum dialami balita, seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), dapat mengganggu status gizi melalui berbagai mekanisme, antara lain menurunkan nafsu makan, menghambat penyerapan zat gizi, meningkatkan kebutuhan energi selama proses infeksi, serta menyebabkan hilangnya zat gizi dari dalam tubuh. Kondisi tersebut, apabila berlangsung secara berulang atau dalam jangka waktu yang lama, berpotensi menghambat proses pertumbuhan dan meningkatkan risiko terjadinya stunting. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi sehingga menghambat proses pertumbuhan linear anak. Apabila penyakit infeksi terjadi berulang dan tidak ditangani dengan baik, maka risiko terjadinya stunting akan semakin meningkat.

Selain penyakit infeksi, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan faktor yang berperan penting dalam mendukung status gizi dan pertumbuhan anak. MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan mulai diberikan kepada bayi sejak usia enam

bulan sebagai pelengkap Air Susu Ibu (ASI), karena pada usia tersebut kebutuhan zat gizi anak tidak lagi dapat dipenuhi secara optimal hanya melalui pemberian ASI.. Pemberian MP-ASI yang tepat harus memperhatikan usia pemberian, tekstur makanan sesuai tahap perkembangan anak, kecukupan energi dan protein, serta keberagaman sumber pangan, terutama sumber protein hewani. Ketidaksesuaian praktik pemberian MP-ASI berpotensi menyebabkan kecukupan zat gizi anak tidak tercapai, sehingga meningkatkan risiko stunting (Dharmawan, 2024).

Protein adalah salah satu zat gizi yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak karena berfungsi sebagai zat pembangun jaringan tubuh. Sumber protein hewani seperti telur, ikan, daging, dan susu memiliki protein berkualitas tinggi karena mengandung asam amino esensial yang lengkap serta berbagai mikronutrien penting, seperti zat besi, seng, dan vitamin B12. Oleh karena itu, konsumsi protein hewani yang cukup sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan linear anak dan mencegah terjadinya stunting (Rahmawati, 2020).

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi dan pola pemberian MP-ASI berhubungan dengan stunting pada balita. Anak yang sering mengalami penyakit infeksi memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan anak yang jarang mengalami infeksi. Selain itu, praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, baik dari aspek tekstur, jumlah energi, jumlah protein, maupun sumber protein hewani, juga ditemukan berhubungan dengan meningkatnya risiko stunting. Hasil penelitian terdahulu tersebut menunjukkan bahwa penyakit infeksi dan pola pemberian MP-ASI menjadi faktor penting dalam pencegahan stunting.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, disusun kerangka konsep yang menggambarkan hubungan antara variabel independen yaitu riwayat penyakit infeksi dan pola pemberian MP-ASI dengan variabel dependen yaitu status stunting pada anak usia 6–36 bulan. Riwayat penyakit infeksi meliputi kejadian penyakit yang pernah dialami anak, sedangkan pola pemberian MP-ASI dinilai berdasarkan aspek usia pemberian, tekstur makanan, jumlah energi, jumlah protein, dan sumber protein hewani. Berdasarkan kerangka konsep tersebut, hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status stunting serta ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status stunting pada anak usia 6–36 bulan di Desa Abang, Karangasem.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional dan dilaksanakan di Desa Abang, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Abang I pada periode 9 Desember 2025 sampai 28 Februari 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh anak usia 6–36 bulan yang berdomisili di Desa Abang. Berdasarkan data Puskesmas Abang I tahun 2025, jumlah populasi sebanyak 133 anak. Sampel penelitian merupakan seluruh anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sehingga diperoleh sebanyak 50 sampel. Responden penelitian adalah ibu kandung atau pengasuh utama yang tinggal bersama anak dan bersedia mengikuti penelitian.

Variabel bebas pada penelitian ini merupakan riwayat penyakit infeksi dan pola pemberian MP-ASI, sedangkan variabel terikat merupakan status stunting. Riwayat penyakit infeksi meliputi kejadian diare dan ISPA dalam tiga bulan terakhir. Pola pemberian MP-ASI dinilai berdasarkan aspek tekstur, usia pemberian, jumlah energi, jumlah protein, dan sumber protein hewani. Status stunting ditentukan berdasarkan indeks PB/U atau TB/U sesuai standar antropometri anak dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner untuk memperoleh data riwayat penyakit infeksi dan pola pemberian MP-ASI. Data konsumsi energi dan protein diperoleh menggunakan metode recall 24 jam, sedangkan status stunting ditentukan melalui pengukuran antropometri dan verifikasi data pada KIA/KMS. Data yang diperoleh dianalisis melalui

univariat untuk menggambarkan distribusi variabel penelitian dan secara bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95%.

PEMBAHASAN

Status gizi balita menjadi indikator krusial dalam mengevaluasi derajat kesehatan serta trajektori tumbuh kembang anak secara holistik. Parameter ini merepresentasikan ekuilibrium antara keragaman asupan nutrisi dengan kebutuhan biologis tubuh yang berdampak langsung pada maturitas fisik maupun kognitif. Dalam spektrum problem gizi, stunting menjadi isu prioritas yang bermanifestasi sebagai kegagalan pertumbuhan linear akibat defisit nutrisi kronis. Kondisi ini dicirikan oleh capaian tinggi atau panjang badan anak yang berada di bawah deviasi standar kurva pertumbuhan seusianya. Etiologi stunting sendiri bersifat multifaktorial, yang dipicu oleh malnutrisi jangka panjang, tingginya morbiditas penyakit infeksi, serta faktor determinan lingkungan seperti buruknya sanitasi dan keterbatasan akses layanan kesehatan (Adriani et al., 2022).

Prevalensi stunting di Kecamatan Abang sebesar 32%, sedangkan hasil penelitian ini di Desa Abang menunjukkan prevalensi sebesar 34% yang dilihat pada hasil pengukuran tinggi badan menurut umur pada PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Angka tersebut sedikit lebih tinggi dibandingkan data tingkat kecamatan dengan selisih 2%. Perbedaan hasil ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden pada lokasi penelitian serta keterbatasan jumlah sampel penelitian, sehingga hasil yang diperoleh belum sepenuhnya menggambarkan kondisi seluruh wilayah Kecamatan Abang. Status stunting pada anak dipengaruhi secara langsung oleh dua faktor utama yang saling bersinergi, yaitu konsumsi makanan dan morbiditas penyakit infeksi. Manifestasi klinis dari infeksi akut seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat memicu anoreksia (penurunan nafsu makan), malabsorpsi zat gizi, sekaligus mengelevasi tuntutan energi tubuh untuk pemulihan sel. Jika siklus patologis ini terjadi secara berulang, anak akan mengalami defisit nutrisi kronis yang secara signifikan menghambat laju pertumbuhan linear tubuhnya.

Tabel 1.

Sebaran Sampel Menurut Status Stunting Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat Penyakit Infeksi	Status Stunting				Total		p
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
Pernah	13	76,5	12	36,4	25	50,0	0,007
Tidak Pernah	4	23,5	21	63,6	25	50,0	
Jumlah	17	100,0	33	100,0	50	100,0	

Berdasarkan temuan penelitian menunjukkan bahwa anak dengan stunting cenderung memiliki riwayat penyakit infeksi, sedangkan anak yang tidak stunting cenderung tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Hal ini tersebut terjadi karena patologi infeksi mampu menginduksi anoreksia, memicu malabsorpsi zat gizi pada saluran cerna, serta mengelevasi katabolisme energi untuk pemulihan jaringan. Jika kondisi patologis ini bermanifestasi secara persisten, kompromi nutrisi yang berkelanjutan akan terjadi, yang pada akhirnya menghambat proses osifikasi dan pertumbuhan linear anak. Temuan empiris ini mengonfirmasi teori korelasi timbal balik (*bidirectional*) antara morbiditas infeksi dan status nutrisi. Dalam siklus ini, anak yang terinfeksi rentan mengalami kemerosotan status gizi, sementara anak dengan malnutrisi akan mengalami supresi sistem imun yang meningkatkan kerentanan terhadap paparan agen infeksi. Siklus ini akan terus berulang apabila tidak ditangani dengan baik, sehingga memperparah kondisi gizi anak. Dalam konteks ini, infeksi tidak hanya menjadi penyebab langsung terjadinya stunting, tetapi juga memperburuk kondisi gizi yang sudah ada sebelumnya. Kondisi tersebut kemungkinan juga dipengaruhi oleh faktor tidak langsung, seperti kepemilikan fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat), akses terhadap air bersih, higienitas

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

lingkungan tempat tinggal, serta penerapan PHBS dalam rumah tangga. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi risiko terjadinya penyakit infeksi pada anak yang pada akhirnya berdampak terhadap status gizi dan pertumbuhan anak.

Temuan dalam riset ini berkesesuaian dengan studi terdahulu oleh Yulnefia & Sutia (2022) yang membuktikan adanya korelasi signifikan antara riwayat morbiditas infeksi dengan insidensi stunting ($p = 0,001$ dan $OR = 4,200$). Nilai *Odds Ratio* tersebut mengindikasikan bahwa anak pada kelompok usia 24–36 bulan dengan frekuensi infeksi yang tinggi memiliki probabilitas 4,2 kali lipat lebih besar untuk mengalami stunting daripada anak tanpa riwayat infeksi yang sering. Data ini mempertegas kedudukan penyakit infeksi sebagai prediktor risiko yang dominan terhadap manifestasi kegagalan pertumbuhan linear pada fase usia rentan balita.

Di sisi lain, asupan makanan yang tidak adekuat, khususnya melalui pola MP-ASI yang tidak tepat, juga menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya masalah gizi seperti stunting. Berdasarkan hasil penelitian ini pola pemberian MP-ASI juga menunjukkan bahwa anak dengan status stunting memiliki kecenderungan ketidaksesuaian pola pemberian MP-ASI, bahkan seluruh anak stunting termasuk dalam kategori tidak sesuai. Sedangkan anak tidak mengalami stunting mendapatkan pola pemberian MP-ASI yang sesuai.

Temuan dalam penelitian lain menunjukkan tren yang berkesesuaian dengan analisis Jihan Devri Amelia Sangadji (2024) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara praktik pemberian MP-ASI dengan status stunting ($p = 0,005$), dimana balita yang mendapatkan praktik MP-ASI yang tidak sesuai memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting. Praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat berupa ketidaktepatan waktu pemberian, frekuensi makan yang kurang, porsi yang tidak mencukupi, serta jenis makanan yang tidak beragam. Defisit tersebut mengakibatkan asupan nutrisi anak gagal terpenuhi secara adekuat, khususnya sepanjang fase krusial pertumbuhan yang dikenal sebagai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Akibatnya, hambatan pemenuhan gizi pada periode emas ini menjadi salah satu kontributor utama yang memicu manifestasi stunting.

Tabel 2.
Sebaran Sampel Menurut Status Stunting Berdasarkan Pola Pemberian MP-ASI

Pola Pemberian MP-ASI	Status Stunting				Total	p	
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n		%
Baik	0	0,0	8	24,2	8	16,0	0,039
Kurang	17	100,0	25	75,8	42	84,0	
Jumlah	17	100,0	33	100,0	50	100,0	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang mengalami stunting cenderung mendapatkan tekstur MP-ASI yang tidak sesuai, sedangkan anak yang tidak stunting cenderung mendapatkan tekstur MP-ASI yang sesuai. Temuan ini menunjukkan bahwa kesesuaian tekstur MP-ASI merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi secara optimal.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian oleh Riska Wandini, Rilyani (2024) Studi tersebut membuktikan adanya asosiasi signifikan antara manajemen MP-ASI dan insidensi stunting pada balita ($p = 0,000$). Lebih lanjut, ditemukan korelasi linier yang bermakna antara kesesuaian tekstur makanan pendamping dengan risiko stunting ($p = 0,015$; $OR = 3,304$). Nilai estimasi risiko ini menegaskan bahwa balita yang menerima MP-ASI dengan tekstur tidak tepat memiliki peluang lebih besar untuk mengalami stunting. Fenomena ini memperjelas bahwa konsistensi dan tekstur makanan tidak sekadar

menstimulasi keterampilan motorik oral (*feeding skills*), melainkan juga menjadi determinan penting dalam menjamin pemenuhan densitas zat gizi harian anak.

Namun demikian, dalam hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa baik pada kelompok stunting maupun tidak stunting, usia pemberian MP-ASI tidak menunjukkan pola yang konsisten sebagai faktor pembeda utama. Meskipun demikian, secara teori pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu tetap memiliki dampak terhadap kesehatan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Lia Artika Sari et al. (2021) menyebutkan bahwa inisiasi MP-ASI dini (sebelum usia 6 bulan) berisiko memicu disfungsi pencernaan, insidensi diare, reaksi alergi, hingga disregulasi selera makan pada anak. Fakta klinis ini menegaskan bahwa sekalipun analisis statistik dalam studi ini tidak memperlihatkan signifikansi, variabel usia pengenalan MP-ASI tetap menjadi determinan krusial. Hal tersebut dikarenakan aspek ini berkorelasi langsung dengan maturitas fungsional sistem gastrointestinal bayi serta kerentanan terhadap paparan agen infeksi.

Selanjutnya, hasil penelitian jumlah energi menunjukkan bahwa ketidaksesuaian jumlah asupan energi lebih banyak lebih sering dijumpai pada anak yang mengalami stunting dibandingkan pada anak tidak stunting. Sedangkan, hasil penelitian jumlah protein menunjukkan bahwa ketidaksesuaian asupan protein jauh lebih dominan pada anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang tidak stunting. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian oleh Riska Wandini, Rilyani (2024) Hasil penelitian tersebut membuktikan adanya asosiasi yang sangat signifikan antara pola pemberian MP-ASI dengan insidensi stunting pada anak ($p = 0,000$). Di samping itu, kuantitas asupan protein yang dikonsumsi balita juga teridentifikasi memiliki hubungan yang bermakna terhadap capaian status stunting ($p = 0,000$; $OR = 0,643$). Anak dengan defisit asupan kalori dan protein menunjukkan kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami stunting daripada mereka yang kebutuhan nutrisinya terpenuhi secara adekuat. Secara fisiologis, energi esensial digunakan untuk menyokong fungsi metabolisme basal serta aktivitas fisik harian, sementara makronutrien protein memegang peran vital dalam sintesis dan regenerasi jaringan somatik, termasuk dalam proses pemanjangan tulang. Pembatasan asupan kedua zat gizi tersebut yang berlangsung dalam jangka panjang akan memicu malnutrisi kronis, yang memanifestasikan diri sebagai gangguan pertumbuhan linear berupa stunting.

Selain itu, hasil penelitian konsumsi sumber protein hewani juga menunjukkan adanya kecenderungan bahwa anak yang mendapatkan sumber protein hewani tidak sesuai lebih banyak mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak stunting. Sesuai dengan Pedoman Kemenkes RI (2024) menegaskan bahwa komoditas daging, unggas, ikan, atau telur idealnya diintegrasikan ke dalam menu harian balita dengan frekuensi minimum dua variasi per hari. Anak dengan riwayat konsumsi protein hewani yang rendah berkaitan dengan peningkatan risiko stunting daripada mereka yang mencukupi kebutuhan pangan tersebut. Secara biologis, mutu gizi protein hewani jauh mengungguli protein nabati. Keunggulan ini didasarkan pada profil asam amino esensialnya yang lengkap serta tingkat keterpakaian biologis (*bioavailabilitas*) yang lebih tinggi di dalam tubuh. Selain itu, protein hewani juga mengandung zat gizi penting seperti zat besi dan zinc yang berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan zat-zat tersebut dapat menghambat sintesis hormon pertumbuhan sehingga berdampak pada terjadinya stunting.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stunting dipicu oleh interaksi berbagai determinan yang saling terikat, dengan penekanan utama pada riwayat morbiditas infeksi, manajemen MP-ASI, serta terpenuhinya densitas asupan kalori dan protein harian. Implikasinya, strategi intervensi dan pencegahan stunting wajib diselenggarakan secara integratif. Langkah ini dapat diakselerasi melalui edukasi intensif untuk meningkatkan literasi ibu mengenai MP-ASI yang ideal, optimalisasi kualitas serta kuantitas diet anak, sekaligus mitigasi penyakit infeksi lewat pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan riwayat penyakit infeksi dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada anak usia 6–36 bulan di Desa Abang, Kabupaten Karangasem, dapat disimpulkan bahwa kedua faktor tersebut memiliki keterkaitan dengan status stunting pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi dan yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi berada pada jumlah yang sama, yaitu masing-masing sebesar 50,0%. Sementara itu, pada aspek pemberian MP-ASI ditemukan bahwa sebagian besar responden telah menerima usia pemberian MP-ASI yang sesuai, tekstur makanan yang sesuai dengan tahap perkembangan, serta sumber protein hewani yang memadai. Namun demikian, masih terdapat permasalahan pada pemenuhan jumlah protein, di mana sebagian besar responden berada pada kategori yang belum sesuai dengan kebutuhan, sedangkan kecukupan energi menunjukkan proporsi yang seimbang antara kategori sesuai dan tidak sesuai. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas pemberian MP-ASI tidak hanya ditentukan oleh waktu pemberian atau jenis makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh kecukupan zat gizi yang diberikan kepada anak selama masa pertumbuhan.

Berdasarkan distribusi status gizi, sebagian besar anak dalam penelitian ini tidak mengalami stunting, sedangkan sekitar sepertiga responden masih tergolong stunting. Analisis lebih lanjut memperlihatkan adanya kecenderungan bahwa anak yang mengalami stunting lebih banyak memiliki riwayat penyakit infeksi serta menerima pola pemberian MP-ASI yang belum memenuhi rekomendasi. Sebaliknya, anak dengan status gizi normal umumnya tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dan memperoleh pola pemberian MP-ASI yang lebih sesuai, baik dari aspek usia pemberian, tekstur makanan, sumber protein hewani, maupun kecukupan zat gizi yang dikonsumsi. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa upaya pencegahan stunting memerlukan perhatian terhadap kondisi kesehatan anak sekaligus praktik pemberian makan yang tepat sejak awal masa pemberian makanan pendamping ASI.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa kejadian stunting merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan sehingga tidak dapat dijelaskan hanya berdasarkan satu aspek saja. Riwayat penyakit infeksi berpotensi menghambat proses penyerapan zat gizi dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh selama masa sakit, sedangkan pola pemberian MP-ASI yang kurang tepat dapat menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi secara optimal. Kombinasi kedua kondisi tersebut dapat memengaruhi pertumbuhan linier anak apabila berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Oleh karena itu, pencegahan stunting memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui perbaikan praktik pemberian makan, peningkatan kualitas asupan gizi, serta pengendalian penyakit infeksi sejak usia dini.

Meskipun memberikan gambaran yang bermanfaat, penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan. Penggunaan desain penelitian cross-sectional hanya mampu menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu pengamatan sehingga belum dapat menjelaskan hubungan sebab akibat secara langsung. Selain itu, pengumpulan data mengenai riwayat penyakit infeksi dan pola pemberian MP-ASI dilakukan melalui wawancara serta metode recall yang bergantung pada kemampuan responden mengingat pengalaman sebelumnya, sehingga masih terdapat kemungkinan terjadinya recall bias. Jumlah responden yang terbatas dan hanya berasal dari satu wilayah penelitian juga menyebabkan hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa upaya pencegahan stunting perlu dilakukan secara terpadu dengan memperhatikan riwayat kesehatan anak dan kualitas pemberian MP-ASI. Edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak, disertai pencegahan dan penanganan penyakit infeksi secara dini, perlu terus ditingkatkan oleh tenaga kesehatan sebagai bagian dari program percepatan penurunan stunting. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya untuk

mengembangkan kajian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi stunting dengan melibatkan jumlah responden yang lebih besar, wilayah penelitian yang lebih luas, serta penggunaan desain penelitian longitudinal atau kohort agar diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, P., Aisyah, I. S., Wirawan, S., Hasanah, L. N., Idris, Nursiah, A., Yulistianingsih, A., & Siswati, T. (2022). Stunting Pada Anak. In *PT Global Eksekutif Teknologi* (Vol. 124, Issue November). <https://www.researchgate.net/publication/364952626>
- Artikasari, L., Nurti, T., Priyanti, N., Susilawati, E., & Herinawati, H. (2021). Complementary Feeding or Infants Aged 0-6 Months and The Related Factors. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 176–181. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss2.930>
- Dharmawan, B. R. (2024). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan. 53–54.
- Handriyanti, R. F., & Fitriani, A. (2021). Analisis Keragaman Pangan yang Dikonsumsi Balita terhadap Risiko Terjadinya Stunting di Indonesia. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 2(1), 32. <https://doi.org/10.24853/mjnf.2.1.32-42>
- I Gusti Ayu Mirah Pradnyawati, Ida Erni Sipahutar, N. L. K. S. (2023). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. 2, 349–365.
- Ince Novia Meyda Abdullah, Liska Alfaaizin, R. S. J. (2024). Hubungan Pemberian MP-ASI Oleh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Bontokassi Kecamatan Galesong Selatan Kabupaten Takalar. 06(01), 13–2
- Kemendes RI. (2022). Kemendes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–52.
- Kemendes RI. (2024). Survei Status Gizi Indonesia. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 3(1), 1–15.
- Riska Wandini, Rilyani, E. R. (2024). Pemberian Makanan Pendamping Asi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 138–145. <https://doi.org/10.52657/jik.v13i2.2413>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Subroto, T., Novikasari, L., & Setiawati, S. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 200–206. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.4140>
- Tandililing, M. (2023). Hubungan Pola Pemberian MP-Asi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa. *Studi, Program Gizi, Ilmu Masyarakat, Fakultas Kesehatan Hasanuddin, Universitas*.
- Yulnefia, & Sutia, M. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *Medical Journal : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(1), 154–163.
- Zurhayati, & Hidayah, N. (2022). Faktor Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Journal of Midwifery Science*, 6(1), 1–10.