



Hubungan Sosial Budaya, Kelengkapan Imunisasi dan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana

Marliance Lewo Wolla^{1*}, Pius Weramen², Sigit Purnawan³

^{1*,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kota Kupang, Indonesia
Email: ^{1*}mariancewolla@gmail.com

Abstract

Stunting is a public health problem that impacts physical growth, cognitive development, and the quality of future human resources. Various factors are suspected to be associated with stunting, including socio-cultural factors, completeness of basic immunizations, and family socio-economic status. This study aims to analyze the relationship between socio-cultural factors, completeness of basic immunizations, and socio-economic status with stunting in toddlers aged 0–59 months in the Sikumana Community Health Center (Puskesmas) work area. This study used an observational analytical design with a case-control approach. The study sample consisted of 128 respondents, consisting of case and control groups. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the Chi-Square test at a 95% confidence level ($\alpha=0.05$). The results showed that most mothers had no dietary restrictions during pregnancy (77.3%), most toddlers received complete basic immunizations, and most families had sufficient income. Bivariate analysis showed no association between cultural dietary restrictions and stunting ($p=0.833$; $OR=1.093$). There was a significant association between completeness of basic immunizations and stunting ($p<0.001$; $OR=0.121$), with toddlers with incomplete immunizations having a greater risk of stunting. Furthermore, there was no significant association between family income and stunting ($p=0.480$; $OR=0.779$). This study concluded that completeness of basic immunizations was associated with stunting, while cultural dietary restrictions and family income were not associated with stunting in toddlers aged 0–59 months in the Sikumana Community Health Center (Puskesmas) work area. Increasing coverage of complete basic immunizations is necessary to continue to prevent stunting.

Keywords: Socio-Cultural, Basic Immunization, Socio-Economic Status, Toddlers.

Abstrak

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kualitas sumber daya manusia di masa depan. Berbagai faktor diduga berhubungan dengan kejadian stunting, di antaranya sosial budaya, kelengkapan imunisasi dasar, dan status sosial ekonomi keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sosial budaya, kelengkapan imunisasi dasar, dan status sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita usia 0–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan case control. Sampel penelitian berjumlah 128 responden yang terdiri dari

kelompok kasus dan kontrol. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memiliki pantangan makanan saat kehamilan (77,3%), sebagian besar balita memperoleh imunisasi dasar lengkap, dan sebagian besar keluarga memiliki pendapatan kategori cukup. Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara budaya pantangan makan dengan kejadian stunting ($p=0,833$; $OR=1,093$). Terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting ($p<0,001$; $OR=0,121$), dimana balita dengan imunisasi tidak lengkap memiliki risiko lebih besar mengalami stunting. Selain itu, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting ($p=0,480$; $OR=0,779$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa kelengkapan imunisasi dasar berhubungan dengan kejadian stunting, sedangkan budaya pantangan makan dan pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 0–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap perlu terus dilakukan sebagai upaya pencegahan stunting.

Kata Kunci: Stunting, Sosial Budaya, Imunisasi Dasar, Status Sosial Ekonomi, Balita.

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kesehatan kronis yang terjadi akibat kekurangan gizi dalam waktu yang panjang, sehingga pertumbuhan tinggi badan anak menjadi tidak sesuai dengan standar usianya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018), kondisi ini tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik, tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan kognitif dan kemampuan motorik anak. Dampak stunting dapat berlanjut hingga masa dewasa, seperti menurunnya produktivitas serta meningkatnya risiko mengalami penyakit tidak menular, termasuk diabetes dan penyakit jantung..(Kemenkes, 2023)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010, stunting merupakan kondisi ketika nilai panjang atau tinggi badan menurut umur (TB/U) berada pada rentang -3 standar deviasi (SD) sampai dengan kurang dari -2 SD berdasarkan standar pertumbuhan anak. Sementara itu, anak dengan nilai TB/U di bawah -3 SD diklasifikasikan sebagai stunting berat (severe stunting) (Lien, 2024). Penilaian status tersebut mengacu pada standar pertumbuhan yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yang memperhitungkan pengaruh faktor genetik, lingkungan, serta asupan gizi terhadap pertumbuhan anak..(Yuningsih et al., 2023)

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2023, prevalensi stunting secara global mencapai 22,3%. Indonesia termasuk salah satu negara dengan tingkat stunting yang masih tinggi dan menempati urutan ke-27 dari 154 negara yang memiliki data terkait stunting. Masalah ini masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang penting karena ditandai oleh terhambatnya pertumbuhan anak, sehingga tinggi badan anak berada di bawah standar yang sesuai dengan usianya. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia tercatat sebesar 21,5% (Tarmizi, 2024).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia mencapai 21,5%. Angka tersebut mengalami penurunan sebesar 9,3 poin persentase dibandingkan tahun 2018 yang tercatat 30,8%, dengan rata-rata penurunan sekitar 1,86% per tahun selama lima tahun terakhir. Jika dibandingkan dengan tahun 2013 yang mencapai 37,2%, prevalensi stunting telah berkurang sebesar 15,7 poin persentase dalam kurun waktu sepuluh tahun. Meskipun tren penurunan ini menunjukkan perkembangan yang positif, upaya percepatan penanggulangan stunting masih diperlukan untuk mencapai target yang telah ditetapkan.(Kemenkes, 2023)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Nusa Tenggara Timur, prevalensi stunting menunjukkan tren penurunan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 81.354 kasus (21%), kemudian menurun menjadi 77.338 kasus (18%) pada tahun 2022, dan kembali menurun menjadi 63.804 kasus (15%) pada tahun 2023. Tren serupa juga terlihat di Kota Kupang, di mana prevalensi stunting pada tahun 2021 mencapai 3.068 kasus (26%), kemudian menurun menjadi 5.497 kasus (22%) pada tahun 2022 dan 4.019 kasus (17%) pada tahun 2023. Data tersebut menunjukkan adanya kemajuan dalam upaya penanggulangan stunting, meskipun masalah ini masih memerlukan perhatian yang berkelanjutan (Alfy & A'ini, 2024). (Alfy & A'ini, 2024)

Wilayah kerja Puskesmas Sikumana yang meliputi enam kelurahan, yaitu Sikumana, Bello, Kolhua, Fatukoa, Naikolan, dan Oepura, masih menghadapi masalah stunting yang cukup signifikan. Dari jumlah keseluruhan 3.804 balita yang berada di wilayah tersebut, tercatat 64 balita mengalami stunting. Data periode September hingga November 2024 menunjukkan bahwa kasus stunting masih ditemukan di seluruh kelurahan dengan jumlah yang bervariasi setiap bulan. Pada September 2025, jumlah kasus terbanyak tercatat di Kelurahan Sikumana sebanyak 21 balita dan Kelurahan Oepura sebanyak 16 balita. Selanjutnya, pada Oktober 2024, kasus tertinggi ditemukan di Kelurahan Oepura dengan 16 balita dan Kelurahan Bello dengan 15 balita. Sementara itu, pada November 2024 terjadi peningkatan jumlah kasus di Kelurahan Fatukoa menjadi 19 balita dan di Kelurahan Bello menjadi 18 balita. Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan dengan petugas gizi Puskesmas Sikumana, tingginya angka stunting di wilayah tersebut diduga dipengaruhi oleh praktik pemberian makan anak yang belum optimal, kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik, serta tingkat pendapatan keluarga yang relatif rendah.

Stunting memberikan dampak yang luas terhadap kesehatan masyarakat, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Oleh karena itu, kondisi ini perlu dicegah dan ditangani sedini mungkin karena dapat menimbulkan berbagai konsekuensi negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Dampak yang ditimbulkan antara lain terjadinya gangguan pertumbuhan fisik, keterlambatan perkembangan kognitif dan motorik, serta terganggunya perkembangan otak yang dapat memengaruhi prestasi pendidikan. Selain itu, stunting juga dapat menyebabkan ukuran tubuh yang tidak optimal dan gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, kondisi ini berpotensi menimbulkan penurunan kapasitas intelektual, gangguan permanen pada struktur dan fungsi saraf serta sel-sel otak, sehingga mengurangi kemampuan anak dalam menyerap dan memahami pembelajaran. Dampak tersebut pada akhirnya dapat menurunkan produktivitas saat dewasa dan berkontribusi terhadap menurunnya kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Awa Ramdhani dkk., 2020).

Menurut teori Hendrik L. Blum (1974), derajat kesehatan individu maupun masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan (hereditas). Faktor lingkungan mencakup aspek fisik maupun sosial yang berperan penting dalam menentukan status kesehatan Masyarakat

Upaya pencegahan dan penanggulangan stunting perlu dilakukan secara berkelanjutan oleh berbagai pihak. Intervensi yang tepat sasaran dengan mempertimbangkan faktor-faktor risiko penyebab stunting sangat diperlukan untuk menurunkan prevalensi stunting secara efektif (Pumamasan et al., 2022).

Keberhasilan program penanggulangan stunting tidak hanya bergantung pada layanan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan fisik dan sosial budaya yang berkembang di masyarakat. Beberapa faktor yang berperan antara lain sanitasi lingkungan, pola asuh yang diterapkan oleh ibu, adanya pantangan makanan selama masa kehamilan, serta tingkat pengetahuan masyarakat mengenai stunting, termasuk penyebab,

dampak, dan cara pencegahannya. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan anak sehingga perlu menjadi perhatian dalam upaya penurunan angka stunting. pencegahannya (Amalia & Mahmudah, 2019)

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan bersama pengelola program gizi di Puskesmas Sikumana, diperoleh informasi bahwa berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan stunting telah dilaksanakan oleh pemerintah untuk menekan angka kejadian stunting. Upaya tersebut mencakup intervensi pada periode sebelum kehamilan hingga setelah persalinan. Meskipun demikian, masih terdapat berbagai faktor lain yang diduga turut berkontribusi terhadap terjadinya stunting, sehingga permasalahan stunting di wilayah tersebut belum dapat diatasi secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan stunting memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif dengan mempertimbangkan berbagai faktor risiko yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Aspek budaya dan pola hidup masyarakat juga merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan kejadian stunting. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Illahi dan Muniroh (2016) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor sosial budaya dan kejadian stunting di Kabupaten Madura. Beberapa aspek sosial budaya yang berkontribusi terhadap stunting meliputi praktik gizi pada balita dan ibu, pemberian makanan prelakteal kepada bayi baru lahir, tidak lengkapnya status imunisasi anak, adanya pantangan makanan bagi ibu selama kehamilan, serta pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebelum waktu yang dianjurkan. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi status gizi anak dan berpotensi meningkatkan risiko terjadinya stunting. (R. K. Illahi & Muniroh, 2016)

Budaya yang berkembang dalam suatu kelompok masyarakat atau wilayah tertentu dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi kesehatan, baik dalam bentuk dampak positif maupun negatif. Menurut Khairunisa et al. (2014) dalam buku *Perempuan di NTT Meniti Tradisi*, masih terdapat berbagai praktik budaya dan tradisi yang dijalankan oleh perempuan di Nusa Tenggara Timur (NTT) yang berpotensi memengaruhi kesehatan ibu dan anak. Beberapa di antaranya adalah keputusan pemilihan tenaga kesehatan yang sering ditentukan oleh suami atau ibu mertua, praktik pijat atau urut untuk memperbaiki posisi janin, serta anggapan bahwa ibu hamil harus tetap melakukan aktivitas fisik berat setelah usia kehamilan mencapai empat bulan agar proses persalinan berlangsung lancar. Selain itu, terdapat pula tradisi pascapersalinan seperti *dala* atau panggang, mengonsumsi obat tradisional (obat kampung), dan mandi menggunakan air ramuan herbal yang dipercaya dapat membantu membersihkan darah kotor setelah melahirkan. Praktik-praktik budaya tersebut masih dijumpai dalam masyarakat dan dapat memengaruhi perilaku kesehatan ibu selama masa kehamilan maupun setelah persalinan. (Hanifah, 2018)

Status imunisasi anak merupakan salah satu faktor yang berperan dalam memengaruhi risiko terjadinya stunting. Berdasarkan teori pertumbuhan dan perkembangan anak, imunisasi berfungsi untuk melindungi anak dari berbagai penyakit menular yang dapat meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas). Beberapa penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi antara lain tuberkulosis (TBC), difteri, tetanus, pertusis, poliomyelitis, campak, hepatitis B, dan penyakit infeksi lainnya. Selain sebagai bentuk perlindungan terhadap penyakit, status imunisasi juga mencerminkan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh anak. Perlindungan yang diberikan melalui imunisasi lengkap dapat membantu mencegah terjadinya infeksi berulang yang berpotensi mengganggu penyerapan zat gizi dan pertumbuhan anak. Oleh karena itu, kelengkapan imunisasi diharapkan dapat mendukung pemeliharaan status gizi yang baik serta menurunkan risiko terjadinya stunting (Agustia et al., 2020)

Status sosial keluarga, yang meliputi tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan pendapatan orang tua, merupakan faktor yang dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi serta memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai bagi anak. Menurut penelitian Sulistyorini, terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial keluarga dan kejadian stunting pada anak.

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan (2019) di wilayah pedesaan Indonesia dengan melibatkan 200 responden menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan, dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah memiliki risiko yang lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi keluarga berperan penting dalam menentukan status gizi dan pertumbuhan anak.

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting, hasil penelitian yang diperoleh masih menunjukkan ketidakkonsistenan. Beberapa penelitian menemukan adanya hubungan yang signifikan antara faktor sosial budaya, kelengkapan imunisasi dasar, dan status sosial ekonomi dengan kejadian stunting, sedangkan penelitian lainnya menunjukkan hasil yang berbeda. Perbedaan hasil tersebut mengindikasikan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi stunting dapat bervariasi sesuai dengan karakteristik wilayah, kondisi sosial masyarakat, budaya setempat, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Wilayah kerja Puskesmas Sikumana memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan wilayah lain karena mencakup beberapa kelurahan dengan kondisi sosial ekonomi dan budaya yang beragam. Masyarakat di wilayah ini masih dipengaruhi oleh berbagai kepercayaan dan praktik budaya yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, serta pemberian makanan kepada ibu dan anak. Selain itu, cakupan imunisasi dasar dan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak juga berbeda antar keluarga. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi status gizi balita dan menjadikan faktor sosial budaya, kelengkapan imunisasi dasar, serta status sosial ekonomi penting untuk diteliti secara khusus di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada pengkajian hubungan sosial budaya, kelengkapan imunisasi dasar, dan status sosial ekonomi secara bersamaan terhadap kejadian stunting pada balita usia 0–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Hingga saat penelitian ini dilakukan, belum terdapat penelitian yang secara khusus menganalisis ketiga faktor tersebut secara simultan pada populasi balita di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting serta menjadi dasar bagi Puskesmas Sikumana dan pemerintah daerah dalam merumuskan intervensi pencegahan stunting yang lebih efektif, tepat sasaran, dan sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan rancangan kasus-kontrol (case control). Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, Kota Kupang, pada bulan Februari 2026. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 0–59 bulan yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Sikumana sebanyak 3.804 balita. Kelompok kasus adalah balita yang mengalami stunting sebanyak 64 balita, sedangkan kelompok kontrol adalah balita yang tidak mengalami stunting. Sampel penelitian berjumlah 128 responden yang terdiri dari 64 kasus dan 64 kontrol.

Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Lemeshow untuk studi kasus-kontrol dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik simple random sampling menggunakan bantuan Microsoft Excel serta individual matching antara kelompok kasus dan kontrol. Kriteria inklusi kelompok kasus adalah balita usia 0–59 bulan yang mengalami stunting dan tercatat di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, sedangkan kelompok kontrol adalah balita usia 0–59 bulan yang tidak mengalami stunting. Responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian atau memiliki data yang tidak lengkap dikeluarkan dari penelitian.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting. Variabel independen meliputi budaya pantangan makan selama kehamilan, kelengkapan imunisasi dasar, dan status sosial ekonomi. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, observasi, serta penelusuran buku KIA dan data Puskesmas. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antarvariabel, dan analisis faktor risiko menggunakan Odds Ratio (OR) dengan tingkat kepercayaan 95% untuk mengetahui besar risiko variabel independen terhadap kejadian stunting. Nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna secara statistik.

HASIL

Tabel 1. Distribusi karakteristik balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas sikumana

Umur	Status Gizi			
	Stunting (Kasus)		Tidak stunting (Kontrol)	
	N	%	n	%
0-11 bulan	6	29,0	4	45.2
12-23 bulan	24	19,4	14	14.5
24-35 bulan	8	30,6	13	12.9
36-50 bulan	26	21,6	33	27.4
Total	64	100%	64	100%

Berdasarkan Tabel 1, bahwa pada kelompok stunting (kasus), responden paling banyak berada pada kelompok umur 24–35 bulan yaitu sebanyak 19 responden (30,6%), sedangkan pada kelompok tidak stunting (kontrol) paling banyak berada pada kelompok umur 0–11 bulan yaitu sebanyak 28 responden (45,2%). Selain itu, pada kelompok kasus terdapat 18 responden (29,0%) usia 0–11 bulan, 12 responden (19,4%) usia 12–23 bulan, dan 13 responden (21,0%) usia 36–50 bulan. Pada kelompok kontrol terdapat 9 responden (14,5%) usia 12–23 bulan, 8 responden (12,9%) usia 24–35 bulan, dan 17 responden (27,4%) usia 36–50 bulan.

Tabel 2. Distribusi frekuensi Balita usia 0-59 Bulan Berdasarkan kelamin di wilayah kerja puskesmas sikumana

JenisKelamin	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-laki	25	40,3	24	38.7
Perempuan	37	59,7	38	61.3
Total	62	122	62	124

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari 62 responden pada kelompok kasus, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 38 responden (61,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 24 responden (38,7%). Pada kelompok kontrol, distribusi responden juga didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 38 responden (61,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 24 responden (38,7%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi balita usia 0-59 bulan Berdasarkan berat badan di wilayah kerja puskesmas sikumana

	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang	33	53,2	29	46,8
Normal	29	46,8	33	53,2
Total	62	100	62	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok stunting, sebagian besar responden memiliki berat badan kurang yaitu sebanyak 33 responden (53,2%), sedangkan yang memiliki berat badan normal sebanyak 29 responden (46,8%) Sementara itu, pada kelompok tidak stunting, jumlah responden dengan berat badan normal dan kurang sama banyak, masing-masing sebanyak 31 responden (50,0%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi balita usia 0-59 Bulan Berdasarkan tinggi badan di wilayah kerja puskesmas sikumana

Tinggi Badan	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Pendek	22	61,3	34	53,2
Normal	42	38,7	42	46,8
Total	64	100	64	124

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa pada kelompok stunting, sebagian besar responden memiliki tinggi badan pendek yaitu sebanyak 38 responden (61,3%), sedangkan yang memiliki tinggi badan normal sebanyak 24 responden (38,7%).

Sementara itu, pada kelompok tidak stunting, responden dengan tinggi badan pendek sebanyak 33 responden (53,2%), dan yang memiliki tinggi badan normal sebanyak 29 responden (46,8%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi balita Usia 0-59 bulan Berdasarkan Budaya pantangan makan di wilayah kerja puskesmas sikumana

Pantangan makan	Status gizi			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
ya	49	24,2	50	29,0
Tidak	15	75,5	14	71,0
Total	64	100	64	100

Tabel 5, menunjukkan bahwa dari 128 responden, distribusi responden yang pantangan makannya lebih banyak %. Pada kelompok kontrol, ibu yang sebesar 71,0% dan yang melakukan pantangan sebesar 29,0%. pada kelompok kasus sebagian besar ibu tidak melakukan pantangan makanan saat hamil yaitu sebesar 75,8%, sedangkan yang melakukan pantangan makanan sebesar 24,2%. pada kelompok kasus sebesar 92,9% dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 88,1% .

Tabel 6. Distribusi frekuensi balita Usia 0-59 bulan Berdasarkan kelengkapan imunisasi lengkap di wilayah kerja puskesmas sikumana

Kelengkapan imunisasi	Statusgizi			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Lengkap	52	79,0	22	83,9
Tidak lengkap	12	21,1	44	16,1
Total	64	100	64	100

Berdasarkan tabel 5, Distribusi Responden Berdasarkan kelengkapan imunisasi menunjukkan bahwa dari 128 responden, distribusi responden yang kelengkapan Imunisasi lebih banyak, pada kelompok kasus sebagian besar anak memiliki imunisasi lengkap sebesar 79,0%, sedangkan 21,0% tidak lengkap. Pada kelompok kontrol, anak dengan imunisasi lengkap sebesar 83,9% dan tidak lengkap sebesar 16,1%.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi balita usia 0-59 bulan Berdasarkan pendapatan keluarga di wilayah kerja puskesmas sikumana

pendapatan	Statusgizi			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Rendah	34	32,3	30	29,0
Tinggi	30	9,6	34	16,1
Total	64	124	64	124

Berdasarkan tabel 6, Menunjukkan bahwa dari 124 responden, distribusi pendapatan keluarga sebagian besar berada pada kategori cukup. Pada kelompok kasus, responden dengan pendapatan cukup sebesar 58,1%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 54,8%. Sementara itu, pendapatan tinggi pada kelompok kasus sebesar 9,6% dan pada kelompok kontrol sebesar 16,1%.

Tabel 4.1. Analisis hubungan budaya pantangan makan dengan kejadian stunting pada balita 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas sikumana

Buku 3.55 Survei di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamanda								
Budaya Makan	Pantangan	Statusgizi				OR	95%CI	P
		Stunting (Kasus		) (tidak) stunting				
		n	%	n	%			
Ya		49	49,5	50	50,5	1,0930,478,2,502	0,833	
Tidak		15	51,7	14	48,3			
Total		64	50,0	64	50,0			

Berdasarkan hasil analisis, dari 99 responden yang tidak memiliki budaya pantangan makan, sebanyak 50 anak (50,5%) memiliki status gizi normal dan 49 anak (49,5%) mengalami stunting. Sementara itu, dari 29 responden yang memiliki pantangan makan, sebanyak 14 anak (48,3%) memiliki status gizi normal dan 15 anak (51,7%) mengalami stunting. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,833$ ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara budaya pantangan makan dengan status gizi TB/U. Nilai OR sebesar 1,093 (95% CI: 0,478–2,502) menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki pantangan makan mempunyai peluang 1,093 kali untuk memiliki status gizi normal dibandingkan anak yang memiliki pantangan makan. Namun, karena interval kepercayaan mencakup angka 1 dan nilai $p > 0,05$, hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik.

Tabel 4.2. Analisis hubungan kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas sikumana

Banta 6-55 Bulan di wilayah kerja puskesmas Sukamanda							
Kelengkapan imunisasi	Status gizi				stunting OR	95%CI	P
	Stunting (Kasus		) (tidak				
	n	%	n	%			
Ya	52	70,3	22	29,7	0,021	0,054–0,027	0,001
Tidak	12	22,2	42	77,8			
Total	64	50.0	64	50.0			

Berdasarkan hasil analisis, dari 74 anak yang memiliki imunisasi tidak lengkap, sebanyak 22 anak (29,7%) memiliki status gizi normal dan 52 anak (70,3%) mengalami stunting. Sementara itu, dari 54 anak yang memiliki imunisasi lengkap, sebanyak 42 anak (77,8%) memiliki status gizi normal dan 12 anak (22,2%) mengalami stunting. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p < 0,001$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi TB/U. Nilai OR sebesar 0,121 (95% CI: 0,054–0,272) menunjukkan bahwa anak dengan imunisasi tidak lengkap memiliki peluang yang lebih kecil untuk memiliki status gizi normal dibandingkan anak dengan imunisasi lengkap. Jika diinterpretasikan terhadap kejadian stunting, anak dengan imunisasi tidak lengkap memiliki peluang sekitar 8,26 kali ($1/0,121$) lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang memperoleh imunisasi lengkap. Dengan demikian, kelengkapan imunisasi merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan status gizi TB/U pada anak.

Tabel 4.3. Analisis hubungan kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas sikumana

Banta 6-55 Survei di wilayah kerja puskesmas sukunanda							
pendapatan	Status gizi				OR	95%CI	P
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Rendah	34	32,3	30	29,0	0,079	0,389-1,189	0,480
Tinggi	30	67,7	34	71,0			
Total	64	50,0	64	50,0			

Berdasarkan hasil analisis, dari 64 responden dengan kategori pendapatan rendah, sebanyak 30 anak (46,9%) memiliki status gizi normal dan 34 anak (53,1%) mengalami stunting. Sementara itu, dari 64 responden dengan kategori pendapatan tinggi, sebanyak 34 anak (53,1%) memiliki status gizi normal dan 30 anak (46,9%) mengalami stunting.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,480$ ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kategori pendapatan keluarga dengan status gizi TB/U pada anak. Nilai OR sebesar 0,779 (95% CI: 0,389–1,559) menunjukkan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah memiliki peluang 0,779 kali untuk memiliki status gizi normal dibandingkan anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan tinggi. Namun, karena nilai $p > 0,05$ dan interval kepercayaan 95% mencakup angka 1, maka hubungan antara kategori pendapatan keluarga dan status gizi TB/U tidak bermakna secara statistik. Dengan demikian, kategori pendapatan keluarga tidak terbukti berhubungan dengan kejadian stunting pada penelitian ini.

PEMBAHASAN

Budaya pantangan makan

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa dari 99 responden yang tidak menerapkan budaya pantangan makan, sebanyak 50 balita (50,5%) memiliki status gizi normal, sedangkan 49 balita (49,5%) mengalami stunting. Sementara itu, pada kelompok responden yang menerapkan budaya pantangan makan sebanyak 29 orang, terdapat 14

balita (48,3%) dengan status gizi normal dan 15 balita (51,7%) yang mengalami stunting. Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting sedikit lebih tinggi pada kelompok yang memiliki budaya pantangan makan dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki budaya pantangan makan.

Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,833 ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara budaya pantangan makan dan status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,093 dengan interval kepercayaan 95% (CI: 0,478–2,502) menunjukkan bahwa balita yang tidak terpapar budaya pantangan makan memiliki peluang 1,093 kali lebih besar untuk memiliki status gizi normal dibandingkan balita yang terpapar budaya pantangan makan. Akan tetapi, karena interval kepercayaan mencakup nilai 1 dan nilai p lebih besar dari 0,05, maka hubungan tersebut dinyatakan tidak bermakna secara statistik.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di lapangan, sebagian besar ibu balita menyatakan bahwa pantangan makan yang diterapkan bukan semata-mata karena kepercayaan budaya, tetapi juga karena alasan kesehatan, seperti adanya riwayat alergi terhadap telur pada anak. Selain itu, beberapa responden mengungkapkan bahwa masih terdapat kepercayaan adat yang diwariskan secara turun-temurun dalam keluarga mengenai pembatasan konsumsi makanan tertentu, seperti telur, ikan, dan beberapa jenis makanan lainnya. Menurut responden, pantangan tersebut dilakukan karena adanya keyakinan bahwa makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada anak, seperti gatal-gatal, diare, atau penyakit tertentu. Namun, jumlah responden yang menerapkan pantangan makan karena alasan budaya atau adat relatif sedikit dibandingkan responden yang tidak memiliki pantangan makanan.

Pantangan makanan selama kehamilan merupakan praktik yang dilakukan oleh ibu hamil dengan menghindari konsumsi jenis makanan tertentu berdasarkan kepercayaan, tradisi, budaya, atau adat istiadat yang berlaku di masyarakat. Praktik tersebut umumnya didasari oleh keyakinan bahwa makanan tertentu dapat memberikan dampak yang merugikan maupun menguntungkan bagi kondisi kehamilan dan perkembangan janin. Pantangan makanan ini mencakup jenis serta jumlah makanan yang dihindari, alasan yang mendasari perilaku berpantang, serta berbagai sumber informasi yang memengaruhi ibu hamil dalam menerapkan pantangan makanan selama masa kehamilan. (Fitriani et al., 2024)

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, ditemukan bahwa sebagian ibu balita masih menerapkan pantangan terhadap jenis makanan tertentu selama masa kehamilan. Alasan yang mendasari pantangan tersebut beragam, antara lain karena adanya riwayat alergi terhadap makanan tertentu, ketidaksukaan terhadap jenis makanan tertentu, serta kebiasaan berpantang yang telah dilakukan sejak masa kanak-kanak. Namun demikian, sebagian besar ibu balita dalam penelitian ini tidak lagi menerapkan pantangan makanan selama kehamilan. Data penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas anak dari ibu yang menerapkan pantangan makanan tidak mengalami stunting. Hasil analisis lebih lanjut mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pantangan makanan pada ibu selama masa kehamilan dengan kejadian stunting pada balita. Dengan demikian, pantangan makanan yang dilakukan oleh ibu hamil dalam penelitian ini tidak terbukti berpengaruh secara bermakna terhadap status stunting pada anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irviani Ibrahim (2020) mengenai hubungan sosial budaya dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Desa Bone-Bone, Kecamatan Baraka, Kabupaten Enrekang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian stunting ($p=0,050$). Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara faktor sosial budaya

($p=0,281$), kepercayaan terhadap makanan ($p=0,089$), serta pola pengasuhan anak ($p=1,000$) dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan.

Selain itu, penelitian ini juga mendukung hasil studi yang dilakukan oleh Desriana Harahap (2020) mengenai gambaran sosial budaya terhadap kejadian stunting pada anak sekolah di SDN 09 Kecamatan Tebing Tinggi, Kabupaten Empat Lawang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor sosial budaya yang berkaitan dengan kejadian stunting meliputi budaya makan yang masih dipengaruhi oleh adat istiadat ($p=0,041$) serta faktor budaya lainnya ($p=0,025$). Selain itu, ditemukan adanya kebiasaan dalam pemberian makanan yang masih memprioritaskan ayah, pola konsumsi yang mencakup frekuensi, waktu, dan jenis makanan, serta kebiasaan jajan masyarakat. Faktor lain yang turut berpengaruh adalah adanya pantangan makanan, tabu makanan, serta mitos atau kepercayaan yang masih berkembang di masyarakat Empat Lawang.

Alergi dapat terjadi pada semua kelompok usia, termasuk pada ibu hamil. Alergi merupakan respons tubuh terhadap makanan tertentu yang terjadi secara berulang dan berkaitan dengan reaksi imunologis yang tidak normal, sehingga dapat menimbulkan gejala alergi. Berdasarkan manifestasi klinisnya, alergi makanan dapat bersifat menetap sehingga individu yang mengalaminya perlu menghindari atau melakukan pantangan terhadap jenis makanan tertentu (Christanto & Oedono, 2011).

Beberapa contoh makanan yang sering menjadi pantangan pada ibu balita selama masa kehamilan antara lain udang, telur, dan ikan. Jenis makanan tersebut dapat memicu reaksi alergi seperti muntah, gatal-gatal, serta pembengkakan pada mata atau bibir. Namun demikian, makanan tersebut sebenarnya memiliki kandungan protein yang tinggi dan bermanfaat bagi tubuh. Meskipun terdapat pantangan terhadap beberapa jenis makanan tersebut, kebutuhan protein tetap dapat dipenuhi melalui alternatif sumber pangan lain, seperti daging ayam, daging sapi, susu, tempe, tahu, serta berbagai jenis makanan bergizi lainnya. (idawati karjadidjaja, 2007)

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa terdapat sebagian ibu balita yang melakukan pantangan terhadap jenis makanan tertentu dengan alasan ketidaksukaan terhadap makanan tersebut. Salah satu makanan yang sering dihindari adalah daging sapi, yang tidak disukai sejak kecil sehingga kebiasaan tersebut berlanjut hingga dewasa. Padahal, daging sapi merupakan sumber pangan yang kaya akan zat gizi, terutama protein yang penting bagi tubuh manusia. Meskipun demikian, kebutuhan protein tetap dapat dipenuhi melalui berbagai sumber makanan lain, seperti daging ayam, susu, telur, serta bahan pangan bergizi lainnya (Idawati Karjadidjaja, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Umi (2022) menunjukkan adanya hubungan antara praktik pantangan makanan pada ibu hamil dengan kejadian stunting. Kebiasaan berpantang makanan selama kehamilan pada dasarnya dapat memberikan dampak yang merugikan, karena berpotensi menyebabkan kurangnya asupan gizi pada ibu hamil yang kemudian berpengaruh terhadap janin yang dikandung. Hal ini sejalan dengan teori Khazanah (2011) yang menyatakan bahwa berbagai pantangan makanan pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya defisiensi gizi serta Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko komplikasi pada saat persalinan, seperti perdarahan, serta berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (Hafiza et al., 2025)

Menurut penelitian NifarRuida menyatakan bahwa Ibu hamil yang KEK beresiko lebih besar menyebabkan stunting. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin yang sedang di kandung Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

Oleh karena itu sebaiknya masyarakat terutama ibu hamil agar lebih memperhatikan asupan gizi yang dibutuhkan selama masa kehamilan dan mencoba mencari alternatif jenis makanan yang juga memiliki kandungan gizi yang sama seperti kandungan gizi pada makanan yang dipantang sehingga kebutuhan gizi pada tubuh tetap terpenuhi walaupun ada jenis makanan yang dipantang.

Kelengkapan imunisasi dasar

Menurut teori Hanun tentang pertumbuhan anak, pemberian imunisasi memiliki peran penting dalam menurunkan risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) pada anak akibat penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui imunisasi. Beberapa penyakit yang dapat dicegah tersebut antara lain tuberkulosis (TBC), difteri, tetanus, pertusis, poliomyelitis (polio), campak, hepatitis B, serta berbagai penyakit infeksi lainnya. (Putri & Wulandari, 2025)

Status imunisasi pada anak merupakan salah satu indikator penting yang mencerminkan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yang berperan dalam mendukung perbaikan status gizi sejak dini. Selain itu, imunisasi juga diharapkan memberikan dampak positif terhadap status gizi anak dalam jangka panjang.

Imunisasi memiliki berbagai manfaat, antara lain untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, hingga kematian pada anak. Bagi keluarga, imunisasi dapat mengurangi kecemasan serta beban psikologis ketika anak mengalami sakit. Selain itu, imunisasi juga mendukung terbentuknya keluarga yang lebih tenang karena yakin anak dapat melalui masa kanak-kanak dengan lebih sehat. Bagi negara, imunisasi berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, membentuk generasi yang sehat dan berkualitas, serta mendukung keberlanjutan pembangunan nasional.

Menurut Herawati & Cahyawati (2023), masih ditemukan anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai jadwal imunisasi, tidak tersedianya vaksin pada saat kunjungan, serta kekhawatiran ibu terhadap efek samping setelah imunisasi.

Sejalan dengan itu, penelitian Tresna Putri et al. (2022) menemukan bahwa terdapat 24 ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian ibu memiliki pengetahuan yang kurang terkait jenis imunisasi dasar, jadwal pemberian, penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi (PD3I), serta kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI). Selain itu, sebagian ibu juga meyakini bahwa anak mereka tidak akan tertular penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi tersebut. (Putri & Wulandari, 2025)

Menurut (Turrahmi Hirfa & Heri Rosyati, 2023) salah satu tantangan yang ditemukan yaitu masih kurangnya pemahaman tentang manfaat imunisasi dan kerugian ekonomi akibat kecacatan atau kematian yang timbul apabila anak yang berada di lingkungan sekitar tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Menurut (Marliana Rahma, 2022) terdapat alasan utama mengapa orang tua tidak melakukan/menolak imunisasi pada anaknya, yaitu takut akan risiko suntikkan yang diberikan ke anaknya dan tidak mengetahui manfaat dari imunisasi, tidak memperhatikan jadwal imunisasi anaknya, tempat pelayanan yang sulit untuk di akses, dan pengaruh media sosial terkait rumor vaksin. (Frastika et al., 2020)

Selain itu, secara biologis imunisasi berperan dalam mencegah berbagai penyakit infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan anak. Infeksi yang terjadi berulang kali dapat menurunkan nafsu makan, menghambat penyerapan zat gizi, serta meningkatkan kebutuhan energi tubuh sehingga berisiko menyebabkan gangguan pertumbuhan linier pada balita. Oleh karena itu, balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap cenderung

memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik dan peluang lebih besar untuk mencapai pertumbuhan yang optimal.

Secara sosiologis, kelengkapan imunisasi juga mencerminkan kepedulian orang tua terhadap kesehatan anak serta pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia. Orang tua yang secara rutin membawa anak ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk imunisasi umumnya lebih sering memperoleh edukasi mengenai gizi, pola asuh, dan pemantauan pertumbuhan anak. Kondisi ini dapat mendukung upaya pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

Dari perspektif epidemiologis, imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan primer yang efektif dalam menurunkan kejadian penyakit menular pada balita. Semakin tinggi cakupan imunisasi, semakin rendah risiko terjadinya penyakit infeksi yang dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan. Oleh karena itu, hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dan kejadian stunting pada penelitian ini menunjukkan bahwa imunisasi tidak hanya berperan dalam pencegahan penyakit, tetapi juga berkontribusi terhadap status gizi dan pertumbuhan anak.

Pendapatan

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai p-value sebesar 0,677 ($> 0,05$), sehingga hipotesis nol (H_0) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian stunting. Meskipun demikian, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,56 mengindikasikan bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah memiliki peluang 1,56 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan pendapatan cukup atau tinggi. Namun, karena nilai p lebih besar dari 0,05 dan tidak signifikan secara statistik, maka hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki Kurnia Illahi (2017) yang berjudul *Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Sejalan dengan itu, penelitian oleh Tara Nur Fadilah, Sri Dinengsih, dan Risza Choirunissa (2020) juga menemukan bahwa proporsi kejadian stunting dipengaruhi oleh kondisi pendapatan keluarga, sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor ekonomi keluarga memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting pada balita. Tara Nur Fadilah¹, Sri Dinengsih², Risza Choirunissa³ (2020).

Penelitian Paramashanti et al. (2017) menunjukkan bahwa keragaman pangan individu memiliki hubungan dengan kejadian stunting, terutama pada kelompok dengan status ekonomi paling rendah. Keragaman konsumsi pangan mencerminkan tingkat daya beli masyarakat terhadap berbagai jenis makanan. Hasil penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa variasi konsumsi makanan berhubungan erat dengan kejadian stunting pada bayi dan anak usia 6–23 bulan. Anak yang memiliki tingkat keragaman konsumsi pangan rendah (<4 kelompok pangan) diketahui memiliki risiko 16,67 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang mengonsumsi pangan yang lebih beragam (≥ 4 kelompok pangan). (K. R. Illahi & Zki, 2020)

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Semarang yang mendapatkan hasil bahwa penentu utama kasus stunting bayi usia 6 bulan adalah tingkat pendapatan keluarga (Mustikaningrum et al., 2016)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 76% keluarga balita stunting memiliki pendapatan dibawah Upah minimum regional, sedangkan keluarga yang tidak stunting sebanyak 36% memiliki pendapatan dibawah UMR. Secara statistik pendapatan keluarga

berhubungan dengan kejadian stunting $p=0.004$ (OR=0.178; CI 95% 0.052 hingga 0.607). (K. R. Illahi & Zki, 2020)

Sejalan dengan penelitian Illahi (2017) Distribusi responden berdasarkan karakteristik pendapatan keluarga pada penelitian ini paling banyak adalah kelompok di atas UMR yaitu 52 responden (67,5%). Tingkat pendapatan keluarga mempengaruhi daya beli pangan rumah tangga sehingga dengan pendapatan yang tinggi dapat dimungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga khususnya balita. (K. R. Illahi & Zki, 2020)

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada balita usia 0–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana ($p<0,001$). Balita yang tidak memperoleh imunisasi dasar lengkap memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan balita yang memperoleh imunisasi lengkap. Sementara itu, faktor sosial budaya yang diukur melalui budaya pantangan makan serta status sosial ekonomi keluarga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p>0,05$). Oleh karena itu, peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap perlu terus dilakukan sebagai salah satu upaya pencegahan stunting pada balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Kepala dinas Kesehatan kota kupang ,dan kepala puskesmas sikumana atas izin penelitian, petugas gizi atas bantuan dalam pengumpulan data, seluruh responden atas partisipasinya, dan dosen pembimbing atas bimbingan akademik.

DAFTAR PUSTAKA

- Akombi, B.J. *etal.* (2017) 'Stunting and severes tunting among children under-5years in Nigeria: A multilevelanalysis', *BMC Pediatrics*, 17(1), pp. 1– 16. doi: 10.1186/s12887-016-0770-z.
- Alfarisi, R. *etal.* (2019) 'Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting pada Balita', *Jurnal Kebidanan*, 5(3), pp. 271–278.
- Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (2016) 'Data Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia Tahun 2016', *Pusat*
- BAPPENAS and UNICEF (2017) 'Laporan Baseline SDG tentang Anak Anak di Indonesia', *Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's Fund*, pp. 1–105. Available
- Bella, F.D., Fajar, N.A. and Misnaniarti (2020) 'Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(1), pp. 15–22. Available at: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/download/5359/3746>.
- Candra, A. and Puruhita, N. (2011) 'Risk Factors of Stunting Among 1-2 Years Old Children in Semarang City', *Media Medika Indonesiana*, 45(3), pp. 206– Use the "Insert Citation" button to add citation to this document.

- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Fadilah, R. (2019). *Pengaruh Pendidikan Orang Tua terhadap Status Gizi Balita*. Jurnal Pendidikan dan Kesehatan Anak.
- Handayani, F., et al. (2021). *Pekerjaan Orang Tua dan Risiko Stunting pada Anak*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia.
- https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG_Baseline_report.pdf.
- Kementrian Kesehatan RI, 2018. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia.
- Kurniawan, B. (2018). *Peran Pemantauan Pertumbuhan terhadap Pencegahan Stunting*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak.
- Lestari, N. (2019). *Pengaruh Pengetahuan Ibu dan Faktor Budaya terhadap Kejadian Stunting*. Jurnal Gizi dan Kesehatan.
- Miles and Huberman M. A, 1984. *Qualitative Data Analysis*. London: Sage Publication.
- Ningsih, H. (2022). *Lingkungan, Sanitasi, dan Stunting di Wilayah Pesisir*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Tropis.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Penelitian dan Pengembangan Informasi, p.342. Available at: <http://www.bnp2tki.go.id/read/11034/Data-Penempatan-dan-Perlindungan-TKI-Periode-Tahun-2015.html>
- Putri, A., Rahmayanti, D., & Lobo, M. (2020). *Hubungan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara.
- Rahmawati, I. (2018). *Imunisasi Dasar dan Risiko Stunting pada Anak Usia 12–59 Bulan*. Jurnal Epidemiologi Indonesia.
- Sari, P. (2020). *Peran Budaya Lokal terhadap Pola Makan dan Status Gizi Anak*. Jurnal Antropologi Kesehatan.
- United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. 2018. *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of The 2018 Edition of The Joint Child Malnutrition Estimates*.
- World Health Organization. 2018. *WHO Global Nutrition Target: Stunting Policy Brief*. Geneva
- Wulandari, S. (2020). *Kunjungan Posyandu dan Pertumbuhan Anak*. Jurnal Pelayanan Kesehatan Primer.
- Yuniarti, D. (2021). *Status Sosial Ekonomi dan Kejadian Stunting pada Balita*. Jurnal Pembangunan Kesehatan Masyarakat.