

Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Krangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

by Cindy Rakhmawati 212207047

Submission date: 23-Jul-2025 09:30AM (UTC+0700)

Submission ID: 2719273600

File name: 2_PARAFRASEEE_BAB_1_J3_J4_J5_BARU.pdf (547.4K)

Word count: 9427

Character count: 58224

**HUBUNGAN RIWAYAT IMUNISASI DASAR DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS KARANGMOJO II
KABUPATEN GUNUNG KIDUL**

1
SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kebidanan

Program Studi Kebidanan (S-1)

Fakultas Kesehatan

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh:

CINDY RAKHMAWATI

212207047

PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S-1)

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting, atau yang dikenal dengan balita pendek, merupakan bentuk kekurangan gizi kronis yang dapat dinilai dari tinggi atau panjang badan anak berdasarkan usia (TB/U atau PB/U) yang telah ditetapkan WHO. Terdapat 2 kategori *stunting*, pendek dan sangat pendek. Kategori pendek jika nilai *z-score* < -2 SD sampai -3 SD, dan sangat pendek jika < -3 SD (Adinda et al., 2024). Prevalensi balita *stunting* di Indonesia turun pada tahun 2021 sejumlah 37.387 balita (24,4%), dan pada tahun 2022 sebanyak 70.318 (21,6%), *stunting* masih menjadi salah satu permasalahan gizi yang dialami Indonesia. Pemerintah menetapkan target untuk penurunan prevalensi balita *stunting* pada tahun 2024 yaitu 48.300 balita (14%). Berdasarkan data SSGI 2022, Kabupaten Gunung Kidul memiliki angka *stunting* tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 78.689 balita (23,5%), Kulon Progo 52.905 balita (15,8%), Sleman 50.227 balita (15%), Bantul 49.892 balita (14,90%) dan kota Yogyakarta 46.209 balita (13,8%). (Survei Status Gizi Indonesia, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul, jumlah balita *stunting* usia 0–60 bulan di Puskesmas Karangmojo II tercatat sebagai puskesmas yang tertinggi pada tahun 2022, yaitu sebanyak 205 balita (24,52%). Pada tahun 2023 sejumlah 157 balita (17,31%), serta pada tahun 2024 sejumlah 155 balita (14,90%). Meskipun mengalami penurunan setiap tahunnya, angka *stunting* tersebut masih berada di atas target nasional.

Stunting pada anak berdampak pada keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif, menurunkan produktivitas di masa depan, meningkatkan risiko penyakit, serta membawa beban ekonomi bagi masyarakat. (Mustakim et al., 2022). Peningkatan risiko penyakit dapat dicegah dengan imunisasi dasar, balita yang tidak menerima imunisasi dasar secara lengkap lebih mudah terserang penyakit yang dapat menghambat penyerapan nutrisi penting bagi pertumbuhan (Fadhila & Hamdiah, 2024). Berdasarkan penelitian Sumarni, anak tanpa imunisasi lengkap berisiko 1,78 kali lebih tinggi mengalami

stunting dibandingkan dengan anak yang telah menerima vaksin secara lengkap (sumarni, 2024).

Puskesmas Karangmojo II telah melakukan berbagai upaya penanggulangan *stunting*, di antaranya penyuluhan ASI eksklusif, penyuluhan gizi, pemberian PMT, dan susu ONS. Serta merencanakan program Genteng (Orang Tua Asuh balita *Stunting*). Meski demikian, upaya tersebut belum sepenuhnya efektif, mengingat prevalensi *stunting* masih diatas target nasional.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Karangmojo II dapat dilihat dari data bulanan ²³ menunjukkan bahwa angka *stunting* pada balita usia 0-60 bulan pada bulan November 2024 terdapat 170 dari 1.016 balita (16,73 %), bulan Desember 2024 sebanyak 203 dari 1.005 balita (20,15%), dan bulan Januari 2025 sebanyak 192 dari 994 balita (19,32%). Melihat tingginya angka *stunting* dan berbagai faktor risikonya, termasuk status imunisasi dasar, mendorong peneliti menelusuri hubungan antara riwayat imunisasi dasar dan ¹ kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang, dapat ditentukan rumusan masalah yaitu apakah terdapat ⁴ hubungan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan ⁴ antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden ⁴¹
- b. Mengetahui kelengkapan imunisasi dasar pada balita di Puskesmas Karangmojo II

c. Mengetahui kategori kejadian stunting pada balita di Puskesmas Karangmojo II

d. Mengetahui hubungan riwayat imunisasi dasar terhadap kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*, serta menambah bukti empiris tentang topik ini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul

Penelitian ini diharapkan menjadi dasar ilmiah untuk kebijakan integrasi imunisasi dasar dalam penurunan angka *stunting*.

b. Bagi Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

Diharapkan dapat mendorong Puskesmas Karangmojo II mengevaluasi program imunisasi, gizi, dan kesehatan ibu-anak secara terpadu, serta menjadi bahan edukasi untuk meningkatkan kesadaran orang tua akan pentingnya imunisasi dasar dalam mencegah *stunting*.

c. Bagi bidan pelaksana

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana informasi pemberian edukasi/pendidikan kesehatan kepada masyarakat akan pentingnya imunisasi pada balita

d. Bagi orang tua balita

Penelitian ini diharapkan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya imunisasi dasar pada balita.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan/referensi bagi peneliti selanjutnya

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah mix metode kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan analitik observasional, di mana peneliti mengkaji keterkaitan antara dua atau lebih variabel tanpa adanya intervensi, melainkan hanya melakukan observasi terhadap subjek yang diteliti.

Menurut Sugiyono (2017), metode eksplanatori adalah penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan sebab-akibat antar variabel dengan cara menguji hipotesis. Penelitian ini bersifat kuantitatif dan menggunakan pendekatan statistik untuk mengukur sejauh mana suatu variabel memengaruhi variabel lainnya. Penelitian ini memakai pendekatan eksplanatori, yakni pendekatan yang bertujuan menggambarkan hubungan sebab akibat antar variabel untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang suatu fenomena.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul. Lokasi ini dipilih karena angka stunting di wilayah tersebut belum mencapai target nasional.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan 8-9 Juni 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Arikunto (2019), Populasi merupakan seluruh individu atau objek yang menjadi subjek dalam suatu penelitian. Puskesmas Karangmojo II terdiri dari 4 desa/kelurahan, Berdasarkan data pada bulan Januari 2025, di desa Bejiharjo terdapat 113 balita *stunting*, di desa Wiladeg terdapat 25 balita *stunting*, di desa Bendungan terdapat 19

balita *stunting*, di desa Kelor terdapat 24 balita *stunting*. Sehingga jumlah keseluruhan ibu yang memiliki balita *stunting* usia 9-60 bulan yang berjumlah 181 balita.

2. Sampel

Menurut Hidayat (2018), sampel adalah bagian dari populasi yang mencerminkan karakteristik dan jumlah tertentu.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Batas Toleransi Kesalahan

dalam Rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai $e = 0,1$ (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai $e = 0,2$ (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{181}{1 + 181 \cdot (0,1)^2} \\ &= \frac{181}{1 + 181 \cdot 0,01} \\ &= \frac{181}{1 + 1,81} \\ &= \frac{181}{2,81} \\ &= 64,41 \end{aligned}$$

Maka besarnya sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 64 balita *stunting*. Penelitian ini menggunakan sampel pada balita usia 9-60 bulan dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Karangmojo II terdapat 2 kriteria sampel, yakni kriteria inklusi dan kreteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Peneliti memerlukan kriteria inklusi merupakan sampel agar dapat mencapai tujuan penelitiannya (Syahza 2021).

Berikut ini kriteria inklusi penelitian ini:

- (1) Balita usia 9-60 bulan
- (2) Balita yang mempunyai buku KIA

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merujuk pada kondisi atau faktor yang menyebabkan calon responden, meskipun termasuk kriteria inklusi, tetapi tidak dapat dilibatkan sebagai populasi penelitian (Syahza, 2021).

Berikut adalah kriteria eksklusi penelitian ini:

- 1) Balita dengan kelainan kongenital, kelainan hormonal, dan penyakit kronis
- 2) Balita yang orangtuanya menolak untuk menjadi responden penelitian

3. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Berdasarkan Sugiyono (2022), purposive sampling merupakan cara memilih sampel berdasarkan kriteria atau pertimbangan khusus yang selaras dengan tujuan penelitian, guna memperoleh sampel yang relevan untuk diteliti.

D. Variabel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2022), variabel adalah karakteristik, kualitas, atau ukuran yang didapatkan melalui proses penelitian terhadap suatu gagasan atau konsep tertentu. Faktor-faktor dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi:

1. Variabel *Independen* atau bebas

Sering juga variabel prediktor, anteseden, atau stimulus. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau menyebabkan terjadinya perubahan pada variabel tersebut. Pada penelitian ini, variabel bebasnya yaitu riwayat imunisasi dasar.

2. Variabel *dependen* atau terkait

Variabel ini juga dikenal sebagai variabel *dependen*, yang kerap disebut variabel hasil, kriteria, atau akibat. Variabel *dependen* adalah variabel yang terpengaruh oleh variabel *independen*. Dalam penelitian ini, variabel *dependennya* adalah kejadian *stunting*.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi / Pengertian	Alat Ukur	Hasil	Skala
1.	Dependent: Balita <i>Stunting</i>	Kondisi dimana balita memiliki Panjang atau Tinggi Badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur	Lembar Observasi, <i>Microise</i> , dan timbangan	1. Pendek = Jika z -score - 3 SD sampai - 2 SD 2. Sangat pendek = jika z -score < -3 SD	Nominal
2.	Independen: Imunisasi Dasar	Usaha yang dilakukan dengan tujuan <i>menambah</i> imunitas tubuh terhadap suatu penyakit. Mencakup 1x hepatitis B, 1x BCG, 3x DPT-HB, 4x polio, dan 1x campak (Kemenkes 2014)	Lembar Observasi & Buku KIA	1. Lengkap = Jika <i>ak</i> mendapat imunisasi Hepatitis B, Polio, BCG, DPT Hib, dan MR 2. Tidak Lengkap = Jika salah satu atau lebih imunisasi tidak diberikan serta jika anak tidak mendapatkan imunisasi sama sekali	Nominal

F. Instrumen/Alat Penelitian

Instrument penelitian mencakup *microtoise* yang digunakan untuk mengukur tinggi badan anak, serta timbangan yang berfungsi untuk menimbang berat badan anak.



Gambar 3. 1 Microtoise dan Timbangan

Selain itu, untuk mendapatkan data penelitian diperlukan buku KIA dan lembar observasi yang memuat laporan catatan khusus dan kesehatan pada ibu dan anak, termasuk laporan kelengkapan imunisasi dasar



Gambar 3. 2 Buku KIA

G. Pelaksanaan Penelitian dan Jenis Data

1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam beberapa tahap sebagai berikut:

- a. Tahap Persiapan

- 1) Menentukan tema dan judul penelitian serta konsultasikan dengan dosen pembimbing.
 - 2) Melakukan pengumpulan data, artikel, jurnal sebagai referensi dan keaslian untuk penyusunan proposal.
 - 3) Melakukan izin studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dengan nomor surat KTI/200/Keb-S1/IV/2025
 - 4) Mendapatkan surat balasan studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul dengan nomor surat 000.9.2/90/2025
 - 5) Melakukan izin studi pendahuluan ke Puskesmas Karangmojo II dengan nomor surat KTI/198/Keb-S1/IV/2025
 - 6) Mendapatkan surat balasan studi pendahuluan dari Puskesmas Karangmojo II dengan nomor surat 400.7/24/2025
 - 7) Peneliti melakukan recruitment asisten penelitian sebanyak 4 mahasiswa S1 Kebidanan dalam tahap semester 6 dan 8, melakukan persamaan persepsi pada instrument penelitian dan metode pengambilan data. Adapun tugas asisten penelitian sebagai berikut:
 - a) Membantu peneliti membagikan formulir penelitian
 - b) Membantu peneliti menjelaskan cara pengisian formulir
 - c) Membantu peneliti mengumpulkan dan mengecek ulang data
 - d) Membantu peneliti memimbang BB dan mengukur TB balita
 - 8) Menyusun proposal skripsi, konsultasi pembimbing, seminar proposal dan revisi.
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Mengurus surat pegantar izin penelitian untuk layak etik dengan nomor surat: EC/082/KEB-S1/IV/2025

- 2) Mengajukan izin surat keterangan layak etik, mengisi link yang sudah dibagikan oleh dosen dengan nomor surat: No.Skep/257/KEP/VI/2025
- 3) Mengajukan surat Izin Penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul dengan nomor surat: KTI/202/Keb-S1/V/2025.
- 4) Mendapatkan surat balasan Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul dengan nomor surat 000.9.2/89/2025
- 5) Mengurus surat izin penelitian ke Puskesmas Karangmojo II dengan nomor surat: KTI/202/Keb-S1/V/2025.
- 6) Mendapatkan surat balasan Izin Penelitian dari Puskesmas Karangmojo II dengan nomor surat 000.9.4/34/2025
- 7) Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan koordinasi dengan ahli gizi puskesmas Karangmojo II mengenai data responden balita *stunting*, dengan meminta data balita *stunting* usia 24-35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II.
- 8) Setelah mendapat data, peneliti mengurus surat izin penelitian ke 4 kelurahan yaitu kelurahan Bejiharjo, Wiladeg, Bendungan, dan Kelor untuk menggunakan Balai Kelurahan sebagai Tempat Penelitian. Selanjutnya melakukan koordinasi dengan kader masing-masing desa/kelurahan.
- 9) Proses penelitian berlangsung selama dua hari, di mana pada hari pertama dilakukan di Kelurahan Bejiharjo, dan Wiladeg, dan hari kedua dilakukan di kelurahan Bendungan dan Kelor. Dengan dibantu oleh asisten peneliti: Melati, Rita Fatmasari, Yulia Fidiyatussolehah, dan Vallentina Amara P.
- 10) Memberikan lembar *Informed consent* kepada ibu balita *stunting* untuk menjadi responden penelitian
- 11) Melakukan pengukuran lalu membandingkan panjang atau tinggi badan anak menurut usia pada tabel *z-score*. Setelah itu mengisi lembar observasi dan riwayat kelengkapan imunisasi

dasar dengan instrument buku KIA. Serta melakukan wawancara kepada Ibu Balita untuk menggali data yang lebih lengkap.

c. Tahap Pengolahan data dan penyelesaian

Pengolahan data dengan perangkat lunak SPSS dilakukan setelah data terkumpul. Tahap terakhir dari penelitian ini yaitu pembuatan laporan yang mencakup penyajian hasil analisis data dan pembahasan temuan penelitian, yang kemudian diakhiri dengan kesimpulan serta saran berdasarkan hasil yang didapatkan.

8

2. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah informasi yang didapat secara langsung dari sumber primer oleh peneliti atau akademisi. Untuk pengumpulan data primer, peneliti dapat memakai metode seperti wawancara, observasi, maupun diskusi kelompok. Data primer pada penelitian ini mencakup hasil pengukuran tinggi badan, berat badan, serta pencatatan data menggunakan lembar observasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber asli secara langsung. Laporan, jurnal, organisasi, dan sumber lain dapat menyediakan data sekunder. Dalam penelitian ini, data sekunder mencakup informasi mengenai balita *stunting* yang diperoleh dari Puskesmas Karangmojo II dan buku KIA/KMS

3

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data atau manajemen data mempunyai tujuan utama untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan divalidasi, disimpan secara akurat, dan dapat diproses untuk kebutuhan analitis. Tahapan pengolahan data penelitian dibagi menjadi empat tahap yaitu:

a. Pengeditan Data (*editing*)

UNIVERSITAS PERSATUAN BANGSA
FACULTY OF PEDAGOGY AND TEACHER EDUCATION
JAKARTAYA

Setelah data terkumpul, dilakukan analisis mengenai kelengkapan dan kejelasan jawaban. Hal ini memudahkan untuk kembali dan meninjau data jika ada yang tidak lengkap.

b. *Coding*

Menetapkan kode untuk masing-masing data yang telah dikumpulkan dari masing-masing instrumen penelitian. Tujuan dari langkah ini adalah untuk menyederhanakan proses analisis dan interpretasi data.

Tabel 3.2 *Coding*

No	Variabel Penelitian	Kode	Definisi
1.	Balita <i>Stunting</i>	1	Pendek
		2	Sangat Pendek
2.	Riwayat Imunisasi Dasar	1	Lengkap
		2	Tidak Lengkap
3.	Ketepatan Waktu	1	Tidak Mendapatkan
		2	Tepat Waktu
		3	Tidak Tepat Waktu
4.	Jenis Kelamin	1	Laki-laki
		2	Perempuan
5.	Usia	1	9 – 12 Bulan
		2	13 - 36 Bulan
		3	37 – 60 Bulan
6.	Pendidikan Ibu	1	SD
		2	SMP
		3	SMA/SMK
		4	S1
7.	Penghasilan Keluarga	1	Dibawah UMR
		2	Diatas UMR
8.	Status Pekerjaan Ibu	1	Petani
		2	Wiraswasta
		3	Wirausaha
		4	Buruh
		5	PNS
		6	IRT
9.	ASI Eksklusif	1	ASI Eksklusif

	2	Tidak ASI Eksklusif
10. Berat Badan Lahir	1	< 2500 gram (BBLR)
	2	≥2500 (Tidak BBLR)

c. *Entry Data*

Data yang sudah dikelompokkan dimasukkan kedalam lembar variabel pada software pengelolaan data

d. *Tabulating*

Melakukan pengolahan data dengan menggunakan program SPSS untuk mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian.

Setelah pengelompokan selesai, data tersebut lalu dimasukkan ke dalam tabel-tabel.

2. Analisa Data

a) Analisa Univariat

Tujuan analisis univariat yaitu guna mengkarakterisasi ataupun menjelaskan karakteristik antar topik penelitian. Analisis univariat biasanya menghasilkan persentase dan distribusi frekuensi untuk setiap variabel (Sugiyono, 2016). Data yang ditunjukkan dalam analisis univariat mencakup distribusi frekuensi terkait karakteristik responden, seperti Jenis Kelamin Balita, Usia balita, Pendidikan Terakhir Ibu, Penghasilan Keluarga, Status Pekerjaan Ibu, ASI Eksklusif, dan BB Lahir

b) Analisa Bivariat

Dua variabel yang dianggap saling berhubungan akan diuji menggunakan analisis bivariat. Dalam penelitian ini, variabel independennya adalah riwayat imunisasi dasar, sementara variabel dependennya adalah kejadian stunting pada balita usia 9-60 bulan.

Analisis statistik dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel dalam penelitian korelasi, dengan menggunakan program SPSS. Penilaian hasil uji *Chi-Square* dilakukan dengan tingkat signifikansi 5% (Notoatmodjo, 2018). Pembuktian hasil uji

Chi-Square dapat dilakukan menggunakan rumus yang telah ditentukan.:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 : Chi Square 0 : Data yang didapat
 E : Data yang diharapkan

I. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, diterapkan serangkaian prinsip etika yang disepakati bersama antara peneliti dan responden. Etika penelitian yang digunakan pada penelitian ini meliputi:

1) *Informed Consent*

Informed Consent merupakan persetujuan antara responden dan peneliti melalui pemberian lembar persetujuan kepada responden sebelum penelitian dilakukan

2) *Anonymity*

Anonymity merupakan komitmen dari peneliti untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan identitas secara lengkap, melainkan hanya menggunakan kode.

3) *Confidentiality*

Confidentiality mengacu pada perlindungan terhadap identitas seluruh data yang dikumpulkan, di mana data penelitian hanya akan disampaikan kepada pihak tertentu sebagai bagian dari hasil penelitian. Peneliti menjamin bahwa data hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak dipergunakan untuk hal di luar itu.

4) *Ethical Clearence*

Ethical Clearence adalah pernyataan dari Komite Etika Penelitian bahwa, setelah memenuhi persyaratan tertentu, penelitian yang melibatkan makhluk hidup dapat dilanjutkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

I. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Karangmojo II. Puskesmas Karangmojo II menjadi salah satu dari dua Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Karangmojo, Kabupaten Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas ini beralamatkan di wilayah Kalurahan Bejiharjo, Kecamatan Karangmojo, dan terletak kurang lebih 4 km dari pusat kecamatan dan sekitar 7 km dari ibu kota Kabupaten Gunung Kidul. Puskesmas Karangmojo II dibangun pada tahun tidak disebutkan secara eksplisit dalam dokumen, dengan luas wilayah kerja ±3.162,1875 hektar. Puskesmas ini berada pada ketinggian sekitar 250–500m dari permukaan laut, dan membawahi 4 kalurahan, yaitu Bejiharjo, Kelor, Bendungan, dan Wiladeg, yang terdiri dari total 42 dusun.

Puskesmas Karangmojo II memiliki batas wilayah kerja yang mencakup beberapa daerah di sekitarnya. Di bagian utara, wilayah ini berbatasan dengan UPT Puskesmas Nglipar I, sedangkan di timur berbatasan dengan UPT Puskesmas Ponjong I. Bagian selatan berbatasan dengan UPT Puskesmas Wonosari II, demikian pula di sebelah barat yang juga berbatasan dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Wonosari II.

Puskesmas Karangmojo II menyelenggarakan program pelayanan kesehatan yang mencakup Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) meliputi berbagai layanan seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, program keluarga berencana, pengobatan umum, pelayanan gizi, perawatan kesehatan gigi dan mulut, layanan terpadu untuk bayi dan balita sakit, poliklinik batuk, serta pelayanan farmasi. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) terdiri dari promosi kesehatan dan UKS,

kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi, pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P), serta pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM).

Dengan cakupan wilayah yang cukup luas dan beragam karakteristik geografis serta demografis, Puskesmas Karangmojo II berperan penting dalam upaya menjalankan fungsi utama dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, termasuk dalam pencegahan dan penanganan kasus stunting di wilayah kerjanya.

2. Analisis Univariat

a) Karakteristik Responden

Pada tahap ini mencakup analisis distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel tunggal serta karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	39	60,9
Perempuan	25	39,1
Total	64	100
Usi Balita		
9 – 12 Bulan	6	9,4
13 – 36 Bulan	21	32,8
37 – 60 Bulan	37	57,8
Total	64	100
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD	4	6,3
SMP	31	48,4
SMA/SMK	26	40,6
S1	3	4,7
Total	64	100
Penghasilan Keluarga		
Dibawah UMR	41	64,1
Diatas UMR	23	35,9
Total	64	100
Status Pekerjaan Ibu		

Petani	1	1,6
Wiraswasta	2	3,1
Wirasaha	5	7,8
Buruh	17	26,6
PNS	1	1,6
IRT	38	59,4
Total	64	100
ASI Eksklusif		
ASI Eksklusif	31	48,4
Tidak ASI Eksklusif	33	51,6
Total	64	100
BB Lahir		
< 2500 gram (BBLR)	33	51,6
≥ 2500 gram (Tidak BBLR)	31	48,4
Total	64	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan Balita *stunting* di Puskesmas Karangmojo II mayoritas berjenis kelamin Laki-laki sejumlah 39 responden (60,9%). Karakteristik responden berdasarkan usia balita mayoritas berusia 37-60 bulan dengan jumlah 37 responden (57,8%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu mayoritas dengan ibu tamatan SMP dengan jumlah 31 responden (48,4%) dan karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga mayoritas orang tua yang berpenghasilan dibawah UMR dengan jumlah 41 responden (64,4%). Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan ibu sebagian besar dengan pekerjaan IRT dengan jumlah 38 responden (59,4%). Karakteristik responden berdasarkan ASI Eksklusif sebagian besar balita dengan tidak ASI Eksklusif sebanyak 33 responden (51,6%). Karakteristik responden berdasarkan BB Lahir yaitu mayoritas dengan kategori < 2500gram (BBLR) yaitu sebanyak 33 responden (51,6%).

b) Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4. 2 Distribusi Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

Karakteristik Responden	Kejadian Stunting				85 Total F (%)
	Pendek		Sangat Pendek		
	F	%	F	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	31	79,5	8	20,5	39 (60,9%)
Perempuan	21	84,0	4	16,0	25 (39,1%)
					64 (100%)
Usia Balita					
9-12 Bulan	4	66,7	2	33,3	6 (9,4%)
13-36 Bulan	18	85,7	3	14,3	21 (32,8%)
37-60 Bulan	30	81,1	7	18,9	37 (57,8%)
					64 (100%)
Pendidikan Ibu					
SD	3	75,0	1	25,0	4 (6,3%)
SMP	26	83,9	5	16,1	31 (48,4%)
SMA/SMK	21	80,8	5	19,2	26 (40,6%)
S1	2	66,7	1	33,3	3 (4,7%)
					64 (100%)
Penghasilan Keluarga					
Dibawah UMR	33	80,5	8	19,5	41 (64,1%)
Diatas UMR	19	82,6	4	17,4	23 (35,9%)
					64 (100%)
Status Pekerjaan Ibu					
Petani	0	0,0	1	100,0	1 (1,6%)
Wiraswasta	2	100,0	0	0,0	2 (3,1%)
Wirasaha	5	100,0	0	0,0	5 (7,8%)
Buruh	14	82,4	3	17,6	17 (26,6%)
PNS	1	100,0	0	0,0	1 (1,6%)
IRT	30	78,9	8	21,1	38 (59,4%)

					64 (100%)
ASI Eksklusif					
ASI Eksklusif	26	83,9	5	16,1	31 (48,4%)
Tidak ASI Eksklusif	26	78,8	7	21,2	33 (51,6%)
					64 (100%)
BB Lahir					
< 2.500 gram (BBLR)	26	78,8	7	21,2	33 (51,6%)
≥ 2.500gram (Tidak BBLR)	26	83,9	5	16,1	31 (48,4%)
					64 (100%)

6

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil kejadian stunting pada balita kategori sangat pendek dalam karakteristik Sebagian besar responden merupakan laki-laki, dengan jumlah 8 responden (20,5%). Mayoritas responden termasuk dalam kelompok usia 37–60 bulan sebanyak 7 responden (18,9%). Karakteristik tingkat pendidikan ibu, berpendidikan SMP sebanyak 5 responden (16,1%) sama halnya ibu yang berpendidikan SMA/SMK sebanyak 5 responden (19,2%). Penghasilan keluarga mayoritas responden dengan berpenghasilan dibawah UMR sebanyak 8 responden (19,5%). Pada pekerjaan ibu mayoritas responden dengan ibu bekerja sebagai IRT sebanyak 8 responden (21,1%). Berdasarkan karakteristik ASI eksklusif balita yang ASI Eksklusif sebanyak 5 responden (16,1%) hamper sama dengan balita tidak ASI eksklusif berjumlah 7 responden (21,2%). Pada BB Lahir dengan riwayat BBLR sebanyak 7 responden (21,2%) hampir sama dengan tidak BBLR sebanyak 5 responden (16,1%).

c) **Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Gambar Riwayat imunisasi dasar di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Riwayat Imunisasi Dasar di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

Riwayat Imunisasi Dasar	F	%
Lengkap	58	90,6
Tidak Lengkap	6	9,4
Jumlah	64	100

Sumber: Data Primer, 2025

Data pada tabel 4.3 menunjukkan sebanyak 58 balita (90,6 %) mendapatkan imunisasi secara lengkap dan 6 balita (9,4%) tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap.

d) Kategori Kejadian *Stunting*

Gambar Riwayat imunisasi dasar di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

Kejadian <i>Stunting</i>	F	%
Pendek	52	81,3
Sangat Pendek	12	18,8
Jumlah	64	100

Sumber: Data Primer, 2025

Data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebanyak 52 balita (81,3 %) dengan kategori pendek dan 12 balita (18,8%) dengan kategori sangat pendek.

3. Analisis Bivariat

Hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini:

Tabel 4. 5 Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

Riwayat Imunisasi Dasar	Pendek		Sangat Pendek		Total		P
	N	%	N	%	N	%	
Lengkap	50	86,2	8	13,8	58	100	0,002
Tidak Lengkap	2	33,3	4	66,7	6	100	
Total					64	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 58 balita yang telah menerima imunisasi dasar secara lengkap, sebanyak 50 balita (86,2%) mengalami stunting kategori pendek dan 8 balita (13,8%) tergolong sangat pendek. Sementara itu, dari 6 balita yang belum memperoleh imunisasi dasar secara lengkap, mayoritas yaitu 4 balita (66,7%) masuk ke dalam kategori sangat pendek, sedangkan 2 balita (33,3%) tergolong kategori pendek. Hasil analisis statistik dianalisis dengan uji *Chi-Square* memperoleh nilai p yang diperoleh adalah 0,002, yang lebih kecil dari nilai alfa sebesar 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dasar dan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Karangmojo II, Kabupaten Gunung Kidul, Tahun 2025.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin Balita

Dari data karakteristik responden, diketahui bahwa mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 39 responden (60,9%).

Balita laki-laki lebih banyak mengalami stunting dibandingkan perempuan. Kondisi ini terjadi karena anak laki-laki cenderung lebih aktif dan memerlukan energi yang lebih besar, tetapi sering kali tidak didukung dengan asupan gizi yang memadai. Selain itu, secara biologis, anak laki-laki lebih rentan

terhadap infeksi dan biasanya mendapat perhatian gizi yang lebih rendah dibandingkan anak perempuan, yang sering dianggap lebih lemah dan lebih diperhatikan oleh orang tua (Hatijar, 2023)

Penelitian oleh Yuningsih & Perbawati (2022) mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kasus stunting pada balita. Secara biologis, anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi karena aktivitas fisik mereka lebih tinggi dan kebutuhan energinya lebih besar. Selain itu, variasi pola asuh dan pemberian makanan berdasarkan jenis kelamin juga dapat memengaruhi status gizi anak. Penelitian kohort di Ethiopia menyatakan bahwa risiko anak laki-laki mengalami stunting dua kali lebih besar dibandingkan anak perempuan (Yuningsih & Perbawati, 2022)

b. Usia Balita

Karakteristik responden berdasarkan Usia Balita mayoritas menunjukkan responden dengan usia 37-60 bulan sebanyak 37 responden (57,8%).

Menurut Fatimah et al (2024), menyatakan bahwa mayoritas balita yang mengalami stunting termasuk dalam kelompok usia 37-60 bulan (63,3%). Usia ini termasuk dalam fase perkembangan yang sangat penting karena balita sedang mengalami pertumbuhan fisik yang pesat dan mulai menunjukkan peningkatan aktivitas. Balita membutuhkan asupan nutrisi yang tinggi guna menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Akan tetapi, pada fase ini anak mulai memiliki preferensi terhadap makanan dan kerap menolak makanan bergizi, yang menyebabkan asupan nutrisinya menjadi tidak seimbang. Aktivitas yang meningkat tanpa diiringi dengan asupan gizi yang memadai dapat menyebabkan defisit energi dan zat gizi, yang berdampak pada terhambatnya

pertumbuhan linier anak dan meningkatkan risiko *stunting* (Fatimah et al., 2024)

Maka dari itu, usia 37–60 bulan merupakan masa rawan *stunting*, karena kegagalan dalam pemenuhan gizi pada periode ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang bersifat permanen. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif orang tua dalam memperhatikan pola makan, asupan nutrisi, serta pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin pada usia ini.

c. Pendidikan Terakhir Ibu

Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir ibu, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMP, yakni sebanyak 31 orang (48,4%).

Penelitian oleh Kuswanti & Azzahra (2022), menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita, yang dimediasi oleh pengetahuan ibu terkait pemenuhan gizi seimbang. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki pemahaman yang lebih baik serta menunjukkan perilaku yang lebih mendukung pencegahan *stunting* dibandingkan ibu berpendidikan rendah. Rendahnya pendidikan menyebabkan keterbatasan dalam memahami informasi gizi, kurangnya kesadaran terhadap pentingnya pemantauan pertumbuhan anak, serta rendahnya partisipasi dalam kegiatan kesehatan seperti posyandu (Kuswanti & Azzahra, 2022)

d. Penghasilan Keluarga

Karakteristik responden berdasarkan Penghasilan Keluarga mayoritas menunjukkan responden berpenghasilan dibawah UMR sebanyak 41 responden (64,1%).

Menurut Syafirah et al (2023), Pendapatan yang rendah membatasi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi yang beragam, termasuk asupan protein hewani, yang

esensial bagi pertumbuhan anak. Di wilayah penelitian, mayoritas keluarga bekerja sebagai petani dengan penghasilan harian hanya Rp20.000–Rp30.000, sehingga dalam sebulan penghasilan mereka hanya sekitar Rp600.000–Rp900.000, jauh di bawah UMK. Kondisi ini memperlihatkan bahwa rendahnya penghasilan menjadi hambatan utama dalam pemenuhan gizi anak, yang kemudian berkontribusi pada tingginya angka *stunting*. Oleh karena itu, peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga menjadi faktor penting dalam pencegahan *stunting* (Syafirah et al., 2023).

e. **Status Pekerjaan Ibu**

Karakteristik responden berdasarkan Status Pekerjaan Ibu, mayoritas menunjukkan responden dengan ibu balita dengan pekerjaan IRT sebanyak 38 responden (59,4%).

Menurut Savita & Amelia (2020), Pekerjaan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan; individu ibu yang bekerja umumnya memiliki wawasan lebih luas dibandingkan yang tidak bekerja karena akses mereka terhadap informasi lebih banyak. Karakteristik ibu juga perlu diperhatikan, sebab *stunting* bersifat kronis, artinya muncul akibat kondisi jangka panjang seperti kemiskinan, pola asuh yang kurang tepat karena kesibukan orang tua, rendahnya pengetahuan gizi karena pendidikan ibu yang terbatas, serta seringnya anak mengalami penyakit berulang akibat kebersihan dan sanitasi yang tidak memadai (Savita & Amelia, 2020)

Ibu yang memiliki pekerjaan biasanya lebih mudah mengakses informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih banyak tentang gizi, pengasuhan anak, serta pentingnya layanan kesehatan. Sebaliknya, meskipun ibu rumah tangga biasanya memiliki lebih banyak waktu untuk mendampingi anak, namun seringkali pengetahuan mereka mengenai asupan gizi seimbang,

stimulasi, serta pentingnya kunjungan rutin ke posyandu masih terbatas. Dalam kondisi tertentu, keterbatasan kondisi ekonomi dan tingkat pendidikan sering kali berkaitan dengan status ibu yang tidak bekerja, dan hal ini turut berperan dalam meningkatkan risiko stunting pada anak.

f. ASI Eksklusif

Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas balita tidak memperoleh ASI eksklusif, yakni sebanyak 33 anak (51,6%).

Pemberian ASI eksklusif kepada anak memungkinkan penyerapan gizi lebih optimal dibandingkan anak yang diberi MP-ASI terlalu dini. Hal ini karena 75% kandungan zat besi dalam ASI dapat diserap oleh usus anak, sedangkan kandungan zat besi dalam susu formula (PASI) hanya sekitar 5-10% (Wulandari et al., 2024). Penelitian Savita & Amelia (2020) menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Ini berarti bahwa anak yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko lima kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang menerima ASI eksklusif (Savita & Amelia, 2020).

Penjelasan dari temuan ini adalah bahwa ASI eksklusif mengandung nutrisi yang lengkap dan sesuai untuk mendukung tumbuh kembang anak, serta mengandung antibodi alami yang mampu melindungi dari infeksi, khususnya pada saluran pencernaan yang sering kali berdampak pada penyerapan zat gizi. Pemberian makanan atau susu formula sebelum usia enam bulan dapat meningkatkan risiko gangguan pencernaan, alergi, dan menurunkan efektivitas penyerapan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal.

g. Berat Badan Lahir

Karakteristik responden berdasarkan BB Lahir yaitu sebanyak 33 bayi responden (51,6%) memiliki riwayat berat

badan lahir rendah (BBLR) yang berisiko mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin serta perkembangan yang tidak sesuai usia kehamilan.

BBLR memiliki kaitan erat dengan tingkat morbiditas, mortalitas, serta gangguan status gizi seperti stunting atau kondisi balita bertubuh pendek. BBLR dapat memicu gangguan kesehatan yang cukup ⁸⁹serius, baik dalam jangka pendek maupun ⁴³jangka panjang. Anak dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal, karena terjadi kekurangan asupan nutrisi yang dibutuhkan tubuh. Jika kekurangan nutrisi yang terjadi dalam jangka panjang yang pada akhirnya dapat menyebabkan stunting (Mutakifah et al., 2022).

³⁸Penelitian Silpiyana et al (2025), ⁴⁴menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dan stunting. Anak dengan riwayat BBLR memiliki risiko 1.8 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan berat lahir normal (Silpiyana et al., 2025).

Bayi dengan BBLR memiliki cadangan energi dan zat gizi yang rendah sejak lahir, serta sistem imunitas yang belum optimal. Kondisi ini membuat mereka lebih mudah terkena infeksi dan mengalami gangguan dalam penyerapan nutrisi. Bila setelah lahir kebutuhan nutrisinya tidak dipenuhi dengan baik, maka gangguan pertumbuhan ini akan berlanjut dan berkembang menjadi stunting. Selain itu, BBLR juga dapat disebabkan oleh kondisi gizi ibu yang buruk saat hamil, anemia, serta kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan selama kehamilan.

⁹⁵2. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

a. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Penelitian ini melibatkan 64 responden, dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 orang (60,9%). Pada kategori stunting sangat pendek paling banyak dialami laki-laki yaitu sebanyak 8 responden (20,5%).

Menurut Aprilia (2022), kebutuhan gizi setiap individu ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk jenis kelamin. Umumnya, laki-laki membutuhkan asupan energi dan protein lebih tinggi dibandingkan perempuan, karena mereka cenderung melakukan aktivitas fisik yang lebih berat. Selain itu, anak perempuan memiliki risiko yang lebih rendah mengalami stunting dibandingkan anak laki-laki, khususnya pada masa bayi dan awal usia kanak-kanak. Di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, Tingkat kelangsungan hidup bayi perempuan cenderung lebih tinggi daripada bayi laki-laki (Aprilia, 2022).

b. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Usia Balita

Penelitian ini terdiri dari 64 responden dengan usia terbanyak adalah usia 37-60 bulan sebanyak 37 responden (57,8%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kategori stunting sangat pendek berada pada rentang usia 37-60 bulan.

Menurut Hatijar (2023), secara fisiologis, pada usia 3-5 tahun, anak mengalami peningkatan aktivitas fisik yang cukup tinggi serta mulai menghadapi tantangan dalam pola makan. Anak-anak pada kelompok usia ini mulai menunjukkan selektivitas terhadap makanan, yang berisiko menyebabkan ketidakseimbangan asupan gizi (Hatijar, 2023)

c. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Pendidikan Terakhir ibu

Penelitian ini terdiri dari 64 responden dengan tingkat pendidikan terakhir ibu SMP berjumlah 31 responden (48,4%). Akan tetapi pada kategori sangat pendek dengan ibu berpendidikan terakhir SMP sebanyak 5 responden (16,1%) sama dengan ibu berpendidikan SMA/SMK sebanyak 5 responden (19,2%).

Menurut Salsabila (2023), Tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam kemampuan seseorang menerima informasi terkait gizi. Individu dengan pendidikan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memahami informasi baru di bidang gizi. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih mudah menyerap dan memahami pengetahuan, termasuk informasi mengenai gizi, yang pada akhirnya dapat mengubah pola makan ke arah yang lebih sehat dan turut berkontribusi dalam memperbaiki status gizi anak (Salsabila et al., 2023).

d. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Penghasilan Keluarga

Penelitian ini terdiri dari 64 responden dengan penghasilan terbanyak dibawah UMR sebanyak 41 responden (57,8%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kategori stunting sangat pendek berpenghasilan dibawah UMR yaitu 8 responden (19,5%).

Menurut Sutarto et al (2020) Pendapatan keluarga berpengaruh besar terhadap pemenuhan kebutuhan gizi. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar daya beli keluarga untuk memperoleh pangan bergizi. Sebaliknya, pendapatan rendah menurunkan kemampuan membeli makanan, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi, terutama pada balita. Pendapatan keluarga dihitung dari seluruh penghasilan anggota rumah

tangga, dan memengaruhi jumlah serta jenis bahan pangan yang bisa dikonsumsi (Sutarjo et al., 2020)

e. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu

Penelitian ini terdiri dari 64 responden dengan status pekerjaan ibu mayoritas IRT sebanyak 38 responden (59,4%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kategori stunting sangat pendek dengan ibu sebagai IRT yaitu sebanyak 8 responden (21,1%).

Menurut Salsabila et al (2023) Pekerjaan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap ketersediaan dan kualitas pangan dalam keluarga, karena pekerjaan berkaitan langsung dengan tingkat pendapatan. Semakin tinggi pendapatan seseorang, biasanya akan diikuti oleh perbaikan dalam status gizi dan kesehatan. Jenis pekerjaan orang tua, khususnya ibu, memengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi asupan gizi. Namun, bukan berarti ibu yang tidak bekerja tidak mampu mencukupi kebutuhan gizi anaknya. Justru, ibu pekerja umumnya memiliki waktu yang lebih terbatas untuk mengurus dan memastikan kebutuhan gizi anaknya tercukupi, terutama jika memiliki jam kerja panjang dari pagi hingga sore. Hal ini dapat berdampak pada kualitas pola asuh dan pada akhirnya memengaruhi status gizi anak (Salsabila et al., 2023).

f. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan ASI Eksklusif

Penelitian ini terdiri dari 64 responden mayoritas balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 33 orang atau sebesar 51,6%. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas kategori stunting sangat pendek dengan balita tidak ASI Eksklusif yaitu 7 responden (21,2%).

Menurut Sampe Pangalo (2020), pemberian ASI eksklusif dalam enam bulan pertama sangat penting untuk memenuhi

kebutuhan gizi dan mendukung pertumbuhan optimal bayi. ASI mengandung lemak, protein, dan laktosa yang dibutuhkan tubuh bayi, serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Namun, banyak ibu memberikan susu formula lebih awal karena produksi ASI dirasa kurang, dan beberapa bahkan tidak memberikan kolostrum karena dianggap "kotor". Kurangnya pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang memicu terjadinya stunting pada balita, karena dampaknya berkaitan dengan kondisi gizi di masa sebelumnya dan dapat memengaruhi masa depan anak. Sebaliknya, bila ASI diberikan secara optimal oleh ibu, maka hal ini akan mendukung kecukupan gizi anak sehingga pertumbuhannya berjalan normal (Sampe Panggalo et al., 2020)

g. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan BB Lahir

Penelitian ini terdiri dari 64 responden berdasarkan karakteristik BB Lahir yaitu mayoritas dengan riwayat BBLR sebanyak 33 responden (52,6%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kategori stunting sangat pendek dengan BBLR sebanyak 7 responden (21,2%).

Menurut Saadong et al (2021), berat badan lahir adalah salah satu indikator utama untuk menilai keadaan kesehatan bayi yang baru lahir, serta mencerminkan bagaimana pertumbuhan janin selama masa kehamilan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah akan lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan yang kurang mendukung. Bayi yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko lebih besar mengalami stunting dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Risiko ini akan semakin besar jika disertai dengan pola makan yang tidak tepat, karena asupan gizinya mungkin tidak mencukupi kebutuhan tubuh untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Saadong et al., 2021).

3. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian tentang imunisasi dasar di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul, sebanyak 58 balita (90,6%) memperoleh imunisasi lengkap, sementara 6 balita (12,1%) belum mendapatkan imunisasi lengkap.

Imunisasi merupakan metode untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh, sehingga tubuh mampu membentuk antibodi untuk melindungi dari penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, Hepatitis, DPT, Campak, dan Polio. Imunisasi adalah upaya pencegahan primer yang sangat efektif untuk melindungi individu dari penyakit infeksi serius. Imunisasi juga berfungsi untuk mencegah penularan penyakit menular. Menurunnya kunjungan imunisasi dapat meningkatkan risiko tertular penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi, serta dapat menyebabkan kejadian luar biasa (Anggraeni et al., 2022).

Hasil wawancara terhadap ibu responden dengan balita imunisasi dasar lengkap menyatakan bahwa imunisasi merupakan hal yang penting untuk pertumbuhan balita

“Imunisasi sangat penting untuk tumbuh kembang anak” FS, 27 Tahun

“Imunisasi dasar sangat penting untuk kekebalan adik bayi. Karena mengingat bayi sangat rentan terpapar berbagai macam virus dan penyakit. Maka dari itu perlu sekali untuk meningkatkan kekebalan imun mereka” NT, 25 Tahun

“Imunisasi dasar lengkap bagi bayi dan balita sangat penting bagi Kesehatan dan tumbuh kembang bayi dan balita sendiri, secara bayi dan balita rentan dengan adanya virus dan bakteri yang ditularkan orangtua atau orang lain” SN, 30 Tahun

Anak yang menerima imunisasi dasar lengkap akan mengembangkan sel memori kekebalan terhadap infeksi tertentu, sehingga tubuhnya terlindungi dari paparan patogen. Sebaliknya, anak dengan status imunisasi yang tidak lengkap lebih rentan terhadap infeksi oleh patogen, yang dapat memicu peningkatan kadar sitokin dan menstimulasi produksi leptin berlebih. Kondisi tersebut dapat menurunkan nafsu makan, terutama jika terjadi dalam jangka waktu lama atau selama infeksi berulang/kronis. Akibatnya, terjadi kehilangan energi secara cepat, dan sitokin yang dihasilkan juga akan menghambat kerja hormon pertumbuhan, yang akhirnya mengganggu pertumbuhan anak dan meningkatkan risiko stunting (Theresia & Sudarma, 2022).

Tingginya jumlah balita yang telah menerima imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul merupakan pencapaian yang patut diapresiasi. Capaian ini menunjukkan bahwa upaya pelayanan kesehatan, khususnya imunisasi, telah dilaksanakan dengan baik oleh tenaga kesehatan setempat. Namun demikian, meskipun sebagian besar balita telah menerima imunisasi dasar lengkap, terdapat temuan bahwa pemberiannya tidak selalu dilakukan sesuai jadwal yang dianjurkan. Ketidaktepatan waktu ini berpotensi mengurangi efektivitas imunisasi dalam melindungi balita dari penyakit infeksi selama masa-masa rentan pertumbuhannya.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa keterlambatan imunisasi disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya karena anak sedang sakit saat jadwal imunisasi tiba, dan masa pandemi. Hal ini menyebabkan imunisasi tidak diberikan tepat waktu, meskipun akhirnya tetap dilengkapi.

"Ada yang telat, imunisasi DPT 3 itu karena pas jadwal imunisasi anak saya belum sembuh bapilnya, jadi saya tunda dahulu." GA, 26 Tahun

"Imunisasi bayi saya masih dikolom kuning yang menunjukkan bahwa masih dapat diberikan imunisasi. Saat waktu pemberian

imunisasi, apabila adek baru sakit jadwal diundur bulan depannya. Tetapi tidak semua di kolom kuning.” NN, 25 Tahun
“Ada beberapa imunisasi yang telat untuk anak saya karena kendala covid dan untuk anak saya rasa aman karena mungkin indikasi bapil atau demam atau kondisi yang tidak memungkinkan untuk di imunisasi” RD, 26 Tahun

Pemberian imunisasi yang dilakukan secara tepat waktu dapat menurunkan risiko terjadinya stunting, karena imunisasi adalah salah satu cara intervensi kesehatan yang sangat efektif (Fadhila et al., 2024). Dalam penelitian Muslim (2025), dengan judul “Pengaruh Suplementasi Vitamin A dan Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Desa Wiyurejo Kecamatan Pujon” diketahui bahwa dari total responden, terdapat 58 anak yang menerima imunisasi dasar tepat waktu, dengan rincian 19 anak mengalami stunting, sedangkan 39 anak lainnya tidak mengalami stunting. Sementara itu, sebanyak 42 anak menerima imunisasi secara terlambat, yang terdiri atas 31 anak stunting dan 11 anak yang tidak stunting. Hasil penelitian menunjukkan suplementasi vitamin A dan imunisasi dasar lengkap tidak berpengaruh, namun ketepatan waktu imunisasi berpengaruh kejadian stunting yang diduga karena keterlambatan imunisasi menyebabkan mudahnya anak mengalami sakit walaupun lengkap di Desa Wiyurejo (Muslim, 2025)

Terdapat 6 balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Salah satu imunisasi dengan jumlah terbanyak yang tidak diberikan adalah imunisasi MR (Measles-Rubella), yaitu sebanyak 6 balita (9,4%) dari total 64 balita. Sementara itu, untuk imunisasi DPT-HB-Hib 3, terdapat 3 balita (4,7%) yang tidak mendapatkan imunisasi tersebut, dan terdapat 1 balita (1,6%) tidak mendapatkan imunisasi Polio 3. Dari hasil wawancara diketahui terdapat 3 balita tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap karena ibu merasa takut akan efek samping, anak sakit, dan ibu balita lupa.

“Dulu sempat nggak ikut karena anak sakit, tetapi belum sempat terkejar karena saya sibuk ngurus rumah. Rencana mau ngejar bulan depan.” GR, 28 Tahun

“Iya mbak saya lupa, saya juga merasa takut kalo habis vaksin nanti anak saya demam mbak.” AF, 34 Tahun

“Saya sempat lupa mbak, kadang gaada yang nganter juga, suami sibuk kerja.” DA, 25 Tahun

Menurut Bogler et al. (2019), imunisasi campak berperan penting dalam menurunkan kejadian stunting, terutama pada negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Hal ini karena imunisasi mampu menurunkan insiden penyakit seperti diare dan demam, yang dapat berdampak pada penurunan status gizi, berat badan, dan gangguan metabolisme anak. Studi tersebut menunjukkan bahwa anak yang tidak menerima imunisasi dasar, termasuk imunisasi campak, memiliki risiko 1,983 kali lebih besar mengalami stunting. Selain itu, pemberian imunisasi campak terbukti secara signifikan berkorelasi dengan pencegahan stunting, dengan potensi penurunan prevalensi stunting sebesar 11,50% hingga 18,30% (Bogler et al., 2019).

Meskipun peran petugas kesehatan di Puskesmas Karangmojo II sudah cukup optimal dalam memberikan pelayanan dan penyuluhan, hambatan pada tingkat penerimaan informasi dan kesadaran orang tua, khususnya ibu balita, menjadi tantangan tersendiri. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya edukasi yang lebih intensif dan berkelanjutan, baik dengan melakukan kunjungan rumah atau menggunakan media informasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi dasar lengkap.

Pernyataan di atas diperkuat oleh penelitian Putri et al (2024), yang berjudul Pendidikan Kesehatan sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Motivasi Ibu Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu balita terbukti dapat

meningkatkan pengetahuan serta motivasi mereka dalam memberikan imunisasi dasar lengkap. Upaya yang dilakukan dalam kegiatan ini antara lain penyampaian materi melalui diskusi interaktif, penggunaan media leaflet, serta pendampingan oleh mahasiswa dan dosen kebidanan. Meskipun demikian, keberhasilan penyuluhan tetap memerlukan dukungan dari kader kesehatan, fasilitator yang terlatih, serta peran aktif ibu dalam menerima informasi Kesehatan (Putri et al., 2024)

Imunisasi dasar tidak lengkap adalah imunisasi yang diberikan tetapi tidak mencakup seluruh aspek yang telah ditentukan. Imunisasi dasar tidak lengkap terjadi ketika seorang anak tidak menerima seluruh vaksin yang direkomendasikan sesuai jadwal yang ditentukan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pengetahuan orang tua, akses yang terbatas ke fasilitas kesehatan, atau keengganan untuk mengikuti program imunisasi. Anak-anak yang tidak menerima imunisasi dasar lengkap berisiko lebih tinggi untuk tertular penyakit-penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui imunisasi. (Pratiwi et al., 2024).

Darmin et al (2023), juga menyatakan bahwa imunisasi adalah salah satu upaya paling efektif dan sering dilakukan untuk mencegah kematian anak. Imunisasi dasar tidak hanya melindungi individu, melainkan juga membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) yang mencegah penyebaran penyakit menular secara luas. Pemberian imunisasi pada bayi dan balita terbukti mampu menurunkan angka kejadian penyakit-penyakit seperti *tuberkulosis*, *difteri*, *tetanus*, *hepatitis B*, *pertusis*, campak, dan polio. Imunisasi juga berperan dalam menekan angka kecacatan dan kematian akibat penyakit yang sebenarnya dapat dicegah. Namun demikian, masih terdapat kendala yang menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi, antara lain karena minimnya pengetahuan ibu terkait jadwal serta manfaat imunisasi, adanya rasa takut terhadap efek samping, dan persepsi yang salah di

masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa upaya edukasi dan penyuluhan kepada orang tua sangat penting agar pemahaman yang benar tentang manfaat imunisasi dapat meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap secara merata di masyarakat (Darmin et al., 2023)

4. Kategori kejadian *Stunting*

Hasil penelitian mengenai kejadian *stunting* di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* termasuk kategori pendek sebanyak 52 balita (81,3%), sedangkan 12 balita (18,8%) termasuk kategori sangat pendek. Puskesmas Karangmojo II terdiri dari 4 kelurahan, yaitu kelurahan Bejiharjo, Wiladeg, Bendungan, dan Kelor. Kejadian *stunting* di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah imunisasi dasar yang tidak lengkap.

Stunting pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan kerangka kerja konseptual WHO, faktor penyebab *stunting* meliputi kondisi rumah tangga dan keluarga, kurangnya pemberian makanan pelengkap, pemberian ASI, serta infeksi. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan aspek ekonomi, layanan kesehatan, pendidikan, budaya sosial, sistem pertanian dan pangan, air, sanitasi, serta lingkungan. Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa faktor yang berkaitan dengan *stunting* meliputi panjang lahir balita, pendapatan atau ekonomi keluarga, pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, riwayat sakit atau infeksi, layanan kesehatan, serta imunisasi (Puspasari, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara kepada ibu balita menyatakan bahwa mayoritas ibu menyatakan telah memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan. Namun, terdapat ibu balita yang memberikan tambahan seperti susu

formula atau makanan lainnya sebelum anak mencapai usia enam bulan karena produksi ASI yang kurang.

"Iya mbak, ASI murni, tidak ada tambahan susu formula." DA, 25 Tahun

"ASI full sampai usia 6 bulan." SN, 30 Tahun

"Kalau saya dulu sempat campur sama susu formula mbak, soalnya ASI saya nggak keluar banyak. Waktu itu anak saya juga sering nangis, saya pikir lapar, jadi saya kasih tambahan." GR, 28 Tahun

Tingginya angka *stunting* di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul merupakan kondisi yang memerlukan perhatian serius. Fenomena ini mencerminkan bahwa masih terdapat tantangan dalam upaya pemenuhan gizi anak secara optimal, khususnya pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Beberapa ibu sudah memberikan makanan dengan mencakup "Isi Piringku", tetapi ada juga yang memberikannya tidak secara rutin dikarenakan faktor ekonomi serta beberapa ibu menyampaikan bahwa anaknya tidak selalu menghabiskan makanannya atau hanya dimakan setengahnya.

"Saya biasanya kasih telur, ikan, sayur sop, sama nasi. Kadang juga buah kayak pisang. Tapi ya nggak setiap hari, Mbak, tergantung ada bahannya atau nggak." DA, 25 Tahun

"Yaa saya pastikan sehari anak mendapatkan sumber protein dari telur, ayam, ikan seperti itu. Untuk isi makanan terdiri dari nasi lembek, protein, sayur, untuk buah saya seling tidak bersamaan. Untuk majan 4x sehari." FS 27 Tahun

"Makanan padat, terdiri dari karbohidrat, sayur, kemudian protein nabati juga hewani ditambah lemak. Anak saya makan sehari 3x sehari. Ada protein setiap hari walaupun missal banyak di telur ayam." NT, 25 Tahun

"Saya usahakan sesuai itu, Mbak. Biasanya saya masak nasi, lauknya bisa ayam atau ikan, terus saya tambahkan sayur kayak

bayam atau wortel. Kalau ada buah, saya kasih pisang. Tapi kadang anak saya makannya nggak habis, cuma dimakan setengah.” AF, 34 Tahun

Meskipun petugas kesehatan di Puskesmas Karangmojo II telah menjalankan berbagai program intervensi seperti penyuluhan ASI eksklusif, penyuluhan gizi, pemberian PMT, dan susu ONS. Terdapat hambatan berupa pemahaman orang tua, khususnya ibu balita masih menjadi tantangan besar. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi komunikasi yang lebih intensif dan berkelanjutan untuk mengedukasi masyarakat tentang pencegahan *stunting*, baik melalui posyandu, kunjungan rumah, maupun pemanfaatan media sosial dan lokal sebagai saran penyebaran informasi yang efektif.

Pernyataan di atas diperkuat oleh penelitian Fitriahadi et al (2023), dengan judul *Meningkatkan Pengetahuan dan Kesadaran Tentang Stunting Sebagai Upaya Pencegahan Terjadinya Stunting*. Hasil penelitian menunjukkan peran petugas kesehatan di Kapanewon Playen, Kalurahan Logandeng, Kabupaten Gunung Kidul, DIY dalam meningkatkan partisipasi ibu mencegah *stunting* dilakukan melalui pengabdian masyarakat di Padukuhan Glidag yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu-ibu tentang *stunting*. Kegiatan ini meliputi pendekatan kepada tokoh masyarakat untuk membangun dukungan, penyuluhan edukatif dengan media poster yang dilaksanakan saat arisan ibu-ibu di setiap RT, serta pemeriksaan tumbuh kembang balita melalui posyandu dengan keterlibatan kader kesehatan setempat. Penyuluhan ini bertujuan memberikan pemahaman mengenai penyebab, dampak, dan cara mencegah *stunting*, sedangkan pemeriksaan bertujuan mendeteksi dini kondisi anak agar bisa segera ditangani. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman masyarakat tentang *stunting*, sehingga upaya ini dinilai efektif mendukung program pemerintah untuk menurunkan angka *stunting* di daerah tersebut (Fitriahadi et al., 2023)

Stunting memengaruhi kesehatan anak. Balita yang mengalami *stunting* biasanya sulit mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Selain itu, *stunting* juga dapat meningkatkan risiko penyakit atau infeksi, menurunkan kecerdasan, produktivitas ekonomi, kemampuan reproduksi, serta meningkatkan risiko penyakit kronis. Dampak *stunting* dapat terjadi dalam jangka pendek maupun panjang (Puspasari, 2021).

Menurut Suryadi et al (2024), Dampak *stunting* pada anak tampak dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Pada jangka pendek, *stunting* memengaruhi pertumbuhan fisik anak sehingga tinggi badannya lebih rendah dibanding anak seusianya. *Stunting* juga berdampak pada perkembangan kognitif karena adanya gangguan perkembangan otak yang dapat menurunkan tingkat kecerdasan anak. Dalam jangka panjang, *stunting* membuat anak lebih berisiko mengalami penyakit seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, serta disabilitas di usia tua. Selain itu, dampak jangka panjang *stunting* berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia di suatu negara (Suryadi et al., 2024)

5. Hubungan Riwayat Imunisasi dengan Kejadian *Stunting*

Hasil uji statistik Chi-Square memperoleh p-value 0,002 yang lebih kecil dari alpha 0,05. Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul. Dari 58 balita yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap, mayoritas yaitu 50 balita (86,2%) mengalami *stunting* kategori pendek, dan 8 balita (13,8%) dengan kategori sangat pendek. Sementara itu, Dari 6 balita yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap, terdapat 4 balita (66,7%) mengalami *stunting* sangat pendek, dan 2 balita (33,3%) termasuk kategori pendek. Hal ini menunjukkan bahwa balita tanpa imunisasi dasar lengkap memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting* berat (sangat pendek) dibandingkan balita yang telah mendapat imunisasi

lengkap. Oleh karena itu, kelengkapan imunisasi dasar perlu menjadi perhatian dalam upaya pencegahan *stunting* di wilayah tersebut.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa ibu cukup memahami pentingnya imunisasi dasar dalam mencegah penyakit berbahaya bagi anak. Meskipun demikian, masih ada ibu yang merasa ragu atau belum yakin sepenuhnya akan manfaat imunisasi, baik karena kekhawatiran terhadap efek samping maupun karena kurangnya informasi yang mereka terima secara menyeluruh, termasuk kaitannya dengan pertumbuhan dan risiko *stunting* pada anak.

"Imunisasi sangat berpengaruh bagi pertumbuhan bayi dan balita terutama dalam hal kesehatan." RD, 26 Tahun

"Berpengaruh mungkin di kebalan tubuh mereka seiring bertambahnya usia. Imunisasi dapat mencegah beberapa penyakit berbahaya yg bisa mengancam nyawa dan mengganggu tumbuh kembang mereka." NN, 25 Tahun

"Saya tidak terlalu faham soal itu, sepertinya iya ada hubungan antara imunisasi dasar dengan tumbuh kembang anak." GR, 28 Tahun

"Ya mungkin jadi gampang sakit, ya. Dan bisa jadi kurus atau kecil badannya, soalnya sering sakit kan bisa bikin anak nggak nafsu makan." DA, 25 Tahun

Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan kualitas edukasi kepada orang tua, agar pemahaman mengenai pentingnya imunisasi semakin komprehensif dan mendorong tingkat kepatuhan dalam pelaksanaannya. Informasi ini mendukung temuan kuantitatif yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara riwayat imunisasi dan kejadian *stunting*. Anak-anak yang tidak mendapat imunisasi secara lengkap cenderung mengalami infeksi berulang, yang dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan mereka. Wawancara ini memberikan pemahaman bahwa faktor pengetahuan, dan persepsi orang tua memiliki peran penting dalam pelaksanaan imunisasi dasar.

Dengan demikian, pendekatan preventif melalui imunisasi harus diikuti dengan edukasi dan pendampingan kepada keluarga untuk mencegah terjadinya *stunting*.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Aprilia & Tono (2023) berjudul Pengaruh Status Imunisasi Dasar terhadap Kejadian *Stunting* dan Gangguan Perkembangan Balita. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa balita dengan status imunisasi dasar yang belum lengkap berisiko mengalami gangguan perkembangan akibat *stunting*, seperti di wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya Surabaya.

Untuk mengoptimalkan cakupan imunisasi dasar diperlukan penguatan program imunisasi, agar meningkatkan keterlibatan masyarakat dan partisipasi aktif dalam memantau pelaksanaan imunisasi sesuai anjuran pemerintah. Penelitian lanjutan diperlukan dengan cakupan variabel yang lebih luas, mencakup faktor penyebab langsung maupun tidak langsung *stunting* (Aprilia & Tono, 2023)

Indikator cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) mencakup pemberian HBO 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan campak 1 kali pada bayi usia 1 tahun (Riski & Rambe, 2024). Pada penelitian Fadhila et al (2024), mendukung pernyataan ini dengan menyebutkan bahwa anak yang belum memperoleh imunisasi dasar lengkap lebih rentan terkena infeksi. Infeksi berulang dapat menghambat penyerapan nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak.. Hal ini diperkuat oleh temuan di wilayah kerja Puskesmas Singandaru, balita yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap memiliki risiko *stunting* lebih tinggi dibandingkan yang imunisasinya lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa tidak melakukan imunisasi lengkap pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan menjadi faktor risiko signifikan terjadinya *stunting*. Anak-anak yang tidak memperoleh perlindungan kekebalan melalui imunisasi akan lebih mudah terserang infeksi, yang pada akhirnya berdampak pada

kegagalan pertumbuhan dan berkontribusi pada peningkatan angka *stunting* (Fadhila et al., 2024)

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu dalam menggambarkan faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, misalnya kondisi sanitasi lingkungan, serta pola pengasuhan anak. Aspek tersebut tidak dikaji secara mendalam dalam penelitian ini. Keterbatasan lain yaitu beberapa balita yang menjadi subjek penelitian dalam kondisi rewel saat dilakukan pengukuran atau saat wawancara dengan orang tua, sehingga dapat memengaruhi ketepatan data tinggi badan maupun kelancaran proses wawancara. Situasi tersebut turut memengaruhi kedalaman informasi yang diperoleh, khususnya dalam penggalian aspek kualitatif dari responden.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diketahui karakteristik responden pada karakteristik jenis kelamin balita didominasi oleh laki-laki sebanyak 39 responden (60,9%). Pada karakteristik usia balita mayoritas balita berumur 37-60 bulan sebanyak 37 responden (57,8%). Pada karakteristik pendidikan terakhir ibu sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 31 responden (48,4%). Pada karakteristik penghasilan keluarga sebagian berpenghasilan dibawah UMR sejumlah 41 responden (64,1%). Pada karakteristik status pekerjaan ibu sebagian besar bekerja menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) sejumlah 38 responden (59,4%). Pada karakteristik ASI Eksklusif sebagian besar balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif, yaitu sebanyak 33 responden (51,6%). Pada karakteristik BB Lahir mayoritas dengan kategori < 2500gram (BBLR) sebanyak 33 responden (51,6%)
2. Dari 64 balita yang menjadi responden, diketahui bahwa sebanyak 58 balita (90,6%) telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap, sementara 6 balita (9,4%) belum menerima imunisasi secara lengkap. Meskipun sebagian besar telah mendapatkan imunisasi lengkap, pemberiannya tidak dilakukan tepat waktu. Berdasarkan hasil wawancara, keterlambatan tersebut disebabkan oleh kondisi balita yang sedang sakit pada saat jadwal imunisasi.
3. Diketahui Kejadian *stunting* dalam kategori pendek dengan sebanyak 52 balita (81,3%) dan kategori sangat pendek sebanyak 12 balita (18,8%)

4. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai ($p=0,002$) yang artinya nilai $p < 0,05$

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul
Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan perlu menyusun kebijakan berbasis bukti yang mengintegrasikan imunisasi dasar dalam program penanggulangan *stunting*. Disarankan adanya pedoman penjadwalan ulang imunisasi bagi balita yang sakit, serta sistem pemantauan untuk memastikan imunisasi tetap lengkap dan tepat waktu.
2. Bagi Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul
Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dijadikan dasar evaluasi pelaksanaan imunisasi dan pelayanan kesehatan anak. Puskesmas perlu menyiapkan sistem pengingat dan tindak lanjut bagi balita yang imunisasinya tertunda karena sakit, serta menguatkan edukasi kepada orang tua dengan cara penyuluhan dan media informasi.
3. Bagi bidan pelaksana
Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan bidan lebih aktif dalam menyampaikan edukasi kepada masyarakat, khususnya ibu balita, mengenai manfaat imunisasi dasar. Edukasi tersebut dapat disampaikan melalui layanan posyandu, kunjungan rumah, dan kelas ibu, agar pemahaman masyarakat lebih baik dan cakupan imunisasi meningkat.
4. Bagi orang tua balita
Berdasarkan hasil temuan penelitian ini, menunjukkan bahwa orang tua, terutama ibu balita, dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap pentingnya pemberian imunisasi dasar secara lengkap dan tepat waktu kepada balita. Orang tua perlu aktif mencari informasi dari tenaga kesehatan karena imunisasi dasar berperan penting dalam mencegah penyakit infeksi yang dapat berdampak pada tumbuh kembang anak, termasuk risiko terjadinya *stunting*.

5. ³ Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi awal bagi peneliti selanjutnya untuk memperluas kajian serupa dengan pendekatan yang lebih luas tentang stunting, termasuk keterlambatan imunisasi akibat sakit. Penelitian mendalam mengenai faktor lain yang mempengaruhi *stunting* seperti tingkat pendidikan terakhir ibu serta penghasilan keluarga

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Krangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

ORIGINALITY REPORT

23% SIMILARITY INDEX	20% INTERNET SOURCES	14% PUBLICATIONS	11% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	2%
2	repository.unigal.ac.id Internet Source	2%
3	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
5	journal.usn.ac.id Internet Source	1%
6	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
7	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
8	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1%
9	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
10	repositori.uma.ac.id Internet Source	<1%
11	core.ac.uk Internet Source	<1%

12	ejournal.poltekkesternate.ac.id Internet Source	<1 %
13	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
14	docplayer.info Internet Source	<1 %
15	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %
16	ejournal.stikesmajapahit.ac.id Internet Source	<1 %
17	es.scribd.com Internet Source	<1 %
18	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
20	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
21	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
22	www.scribd.com Internet Source	<1 %
23	123dok.com Internet Source	<1 %
24	repository.umkaba.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
26	ejournal.unsri.ac.id Internet Source	<1 %

27 Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar <1 %
Student Paper

28 Submitted to Universitas Respati Indonesia <1 %
Student Paper

29 repository.uinjkt.ac.id <1 %
Internet Source

30 www.jurnal.stikeswilliambooth.ac.id <1 %
Internet Source

31 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <1 %
Student Paper

32 Maria Martiani, Ani Margawati, Maria Mexitalia, Farid Agung Rahmadi, Etika Ratna Noer, Ahmad Syauqy. "Asupan Zat Besi Berhubungan dengan Perkembangan Anak Stunting Usia 6 - 36 Bulan di Semarang", Sari Pediatri, 2021 <1 %
Publication

33 Ninik Mas Ulfa, Latifah Agnes Susanti, Tri Doso Spto Agus Priyono. "Profile of Hypertension Patient Characteristics Based on Measurements Using the Hypertension Knowledge Level Scale (HKLS) Questionnaire", Journal Pharmasci (Journal of Pharmacy and Science), 2025 <1 %
Publication

34 Submitted to Universitas Andalas <1 %
Student Paper

35 Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta <1 %
Student Paper

36	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
37	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
38	Nanang Saprudin, Tia Igustia, Neneng Aria Nengsih. "Pengaruh asupan protein dan zink pada anak stunting di Kabupaten Kuningan", Journal of Nursing Practice and Education, 2024 Publication	<1 %
39	puskesmas.bantulkab.go.id Internet Source	<1 %
40	repository.helvetia.ac.id Internet Source	<1 %
41	Submitted to Trisakti University Student Paper	<1 %
42	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1 %
43	media.neliti.com Internet Source	<1 %
44	Submitted to Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Gadjah Mada Student Paper	<1 %
45	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
46	jurnal.sttmcileungsi.ac.id Internet Source	<1 %
47	Fibrinika Tuta Setiani, Abdullah Azam Mustajab. "Faktor Risiko Stunting pada Bayi	<1 %

dan Balita (Anak Usia 0-59 Bulan) di
Wonosobo", Malahayati Nursing Journal, 2023

Publication

-
- | | | |
|----|--|------|
| 48 | Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Student Paper | <1 % |
| 49 | Submitted to Universitas Riau
Student Paper | <1 % |
| 50 | Submitted to fkunisba
Student Paper | <1 % |
| 51 | Submitted to IAIN Kediri
Student Paper | <1 % |
| 52 | Submitted to Southville International School and Colleges
Student Paper | <1 % |
| 53 | Submitted to Universitas Lancang Kuning
Student Paper | <1 % |
| 54 | journal.uwgm.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 55 | journal.yp3a.org
Internet Source | <1 % |
| 56 | repository.unej.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 57 | scholar.unand.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 58 | Chahya Kharin Herbawani, Ulya Qoulan Karima, Muh. Nur Hasan Syah, Ahid Nur Hidayati, Bagus Aprianto. "Analisis Determinan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cinangka, Kota Depok", Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan, 2022
Publication | <1 % |

59	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
60	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
61	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
62	id.wikipedia.org Internet Source	<1 %
63	jurnal.poltekkespalu.ac.id Internet Source	<1 %
64	jurnal.poltekmfh.ac.id Internet Source	<1 %
65	www.kampusmajapahit.ac.id Internet Source	<1 %
66	Busyra Hanim. "FAKTOR YANG MEMENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA PEKANBARU", JOMIS (Journal of Midwifery Science), 2020 Publication	<1 %
67	Dewi Murniwaty Haloho, Donal Nababan, Yunida Turisna Simanjuntak, Sunyianto Sunyianto, Nettietalia Br. Brahmana. "FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 0 SD 24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKAL GAJAH KABUPATEN DAIRI", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024 Publication	<1 %
68	Riske Vionita Andini, Mamlukah Mamlukah, Mala Tri Marlina, Russiska Russiska. "Faktor	<1 %

risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja uptd puskesmas bantarujeg 2024", Journal of Midwifery Care, 2025

Publication

69 ar.scribd.com <1 %
Internet Source

70 eprints.uny.ac.id <1 %
Internet Source

71 lib.unnes.ac.id <1 %
Internet Source

72 repository.unj.ac.id <1 %
Internet Source

73 www.kaskus.co.id <1 %
Internet Source

74 www.researchgate.net <1 %
Internet Source

75 Agus Darmawan, Reski Reski, Rininta Andriani. "Kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah", Action: Aceh Nutrition Journal, 2022
Publication

76 Ajeng Rizka. "Hubungan antara Pendapatan Keluarga, Pola Pemberian Makan, dan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkingan", Surabaya Biomedical Journal, 2023
Publication

77 Demsa Simbolon, Ina Debora Ratu Ludji, Beatrix Soi. Jurnal Kesehatan Manarang, 2021
Publication

78 Fernando Ch. Taliwongso, Jeanette I.Ch. Manoppo, Adrian Umboh. "Hubungan Stunting dengan Angka Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Tikala Manado", e-CliniC, 2017
Publication

<1 %

79 Fia Dewi Auliani, Fauziah Hayati, Muhammad Keny Rivaldy. "HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA (24-59 BULAN) DI PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2023
Publication

<1 %

80 Hunafa Nurkholiza, Wiwin Widyastuti. "Hubungan Status Imunisasi dan ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12 - 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarageni Kabupaten Lebak", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2025
Publication

<1 %

81 Santi Yuliasuti, Helmi Diana. "Pengembangan Aplikasi "ASANTI " (Antisipasi stunting pada kelompok Risiko Tinggi) sebagai Media Penurunan Stunting di Indonesia", Media Informasi, 2024
Publication

<1 %

82 dspace.umkt.ac.id
Internet Source

<1 %

83 ekadharna.co.id
Internet Source

<1 %

84 idjhr.triatmamulya.ac.id

Internet Source

<1 %

85

journal.unhas.ac.id

Internet Source

<1 %

86

journal.unpacti.ac.id

Internet Source

<1 %

87

jurnal.unimus.ac.id

Internet Source

<1 %

88

kabar-terhangat.blogspot.com

Internet Source

<1 %

89

today.line.me

Internet Source

<1 %

90

www.journal.stikeskendal.ac.id

Internet Source

<1 %

91

Ai Nurizkiawati, Muhammad Sahlaini Rahman, Rosihan Anwar. "The Relationship between Maternal Education Level, Exclusive Breastfeeding and History of Infectious Diseases with the Incident of Stunting in Toddlers", Jurnal Riset Pangan dan Gizi, 2024

Publication

<1 %

92

Ayu Nina Mirania, Stephanie Lexy Louis. "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (Mp-ASI) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan", Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute, 2021

Publication

<1 %

93

Bella Rizqi Pujiyanti, Atika Dhiah Anggraeni. "HUBUNGAN KETERSEDIAAN KEANEKARAGAMAN PANGAN DAN LINGKUNGAN RUMAH SEHAT TERHADAP STATUS GIZI PADA BALITA USIA 24-59 BULAN"

<1 %

94	Ida Ayu Putri Genta Widyasari, Ida Ayu Made Idyani Wedhaswari. "Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Puskesmas Keliling: Pengalaman di UPT Puskesmas Tembuku I dalam Mengatasi Stunting dan Penyakit Lingkungan", Dharma Sevanam : Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2024 Publication	<1 %
95	Rakhmawati Agustina, Endang Puji Ati. "PENGARUH KARAKTERISTIK IBU TERHADAP POLA ASUH MAKAN AUTORITATIF PADA BALITA", Quality : Jurnal Kesehatan, 2024 Publication	<1 %
96	adoc.pub Internet Source	<1 %
97	anzdoc.com Internet Source	<1 %
98	bappeda.gunungkidulkab.go.id Internet Source	<1 %
99	ejurnal.malahayati.ac.id Internet Source	<1 %
100	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
101	jurnal.stikesynh.ac.id Internet Source	<1 %
102	repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %

103 Darmiati Darmiati, Ikrawanty Ayu Wulandari. <math><1\%</math>
"Hubungan Tingkat Pendidikan dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Dahlia Makassar Tahun 2020",
Jurnal Kesehatan, 2021
Publication

104 Herdy Primanda Ikhwani Alamsyah. <math><1\%</math>
"HUBUNGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING ANAK USIA 24-59 BULAN DI POSYANDU BALITA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINGAN SURABAYA",
Surabaya Biomedical Journal, 2025
Publication

105 Mona Yulianti. "Hubungan Status Ekonomi dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Gizi Balita dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka Tahun 2020", Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel, 2021 <math><1\%</math>
Publication

106 Sri Mulyani, Nyimas Natasha Ayu Shafira, Abdul Haris. "PENGETAHUAN IBU TENTANG KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI", JAMBI MEDICAL JOURNAL "Jurnal Kedokteran dan Kesehatan", 2018 <math><1\%</math>
Publication

107 Sutarto Sutarto, Tiara Cornela Azqinar, Ratna Dewi Puspita Sari. "Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan", JURNAL DUNIA KESMAS, 2020 <math><1\%</math>
Publication

108 Tya Nadila, Linawati Novikasari, Setiawati Setiawati. "Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-60 Bulan", Malahayati Nursing Journal, 2023
Publication <1%

109 Yuwanti Yuwanti, Festy Mahanani Mulyaningrum, Meity Mulya Susanti. "FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STUNTING PADA BALITA DI KABUPATEN GROBOGAN", Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 2021
Publication <1%

110 digilib.unisayogya.ac.id
Internet Source <1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA