

Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Wilayah Pesisir Desa Kilensari Kecamatan Panarukan Kabupaten Situbondo

**Nasywania Zalfiryal Ufaira Silfa¹, Laksmi Ajeng Parameshwari¹, Nida Dusturia¹, Taskiya Salma Nabila¹, Najmah Naurah Kamiliya^(K), Nabila Hestya Putri¹, Mashayu Putri Adinda¹,
Sonya Hayu Indraswari¹**

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi perhatian utama di Indonesia, termasuk di wilayah pesisir yang secara sosial-ekonomi bersifat rentan meskipun memiliki akses terhadap sumber protein hewani. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah pesisir Desa Kilensari, Kecamatan Panarukan, Kabupaten Situbondo. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik yang dilaksanakan pada tanggal 7–13 April 2026. Sampel berjumlah 94 balita usia 0–59 bulan yang dipilih menggunakan teknik proportional stratified random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, pengukuran tinggi badan dengan microtoise, serta data sekunder dari SiBesti Plus Kabupaten Situbondo. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square dan Fisher's Exact Test dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stunting sebesar 23% (21 dari 94 balita). Sebagian besar balita memiliki pola konsumsi baik (98%), lebih dari separuh tidak mendapat ASI eksklusif (54%), dan 52% memiliki status imunisasi tidak lengkap. Analisis bivariat menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif ($p = 0,001$; $OR = 0,145$) dan kelengkapan imunisasi ($p = 0,004$; $OR = 0,194$) berhubungan signifikan dengan kejadian stunting, sedangkan pola konsumsi, pemberian MPASI, riwayat penyakit infeksi, dan tingkat pengetahuan ibu tidak menunjukkan hubungan bermakna secara statistik. Disimpulkan bahwa stunting di wilayah pesisir Desa Kilensari bersifat multifaktorial dengan pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi sebagai faktor protektif yang signifikan, sehingga diperlukan penguatan program intervensi gizi yang komprehensif dan berkelanjutan.

Kata Kunci : Stunting, ASI eksklusif, imunisasi, wilayah pesisir, balita

Analysis of Risk Factors for Stunting in the Coastal Area of Kilensari Village, Panarukan Subdistrict, Situbondo Regency

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem that remains a primary concern in Indonesia, including in coastal areas that are vulnerable from a socio-economic perspective despite having access to animal protein supplies. The purpose of this study is to analyze the factors contributing to stunting in children under five years old in the coastal area of Kilensari Village, Panarukan District, Situbondo Regency. This research is a quantitative study with a descriptive analytic approach conducted from April 7 to 13, 2026. The sample consisted of 94 children aged 0–59 months, selected using proportional stratified random sampling. The data are collected through interviews using a structured questionnaire, height measurements using a microtoise, and secondary data from SiBesti Plus in Situbondo Regency. Data analysis included univariate and bivariate analysis using Chi-square and Fisher's Exact Test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results of the study showed a stunting prevalence of 23% (21 out of 94 children). The majority of children had a good dietary intake (98%), but more than half did not receive exclusive breastfeeding (54%), and 52% had an incomplete immunization status. The bivariate analysis showed that exclusive breastfeeding ($p = 0.001$; $OR = 0.145$) and complete immunization ($p = 0.004$; $OR = 0.194$) were significantly associated with stunting, while feeding patterns, the introduction of complementary foods, infectious disease history, and the mother's level of knowledge did not show a statistically significant relationship. It was deduced that stunting in the coastal area of Kilensari Village is multifactorial, with exclusive breastfeeding and complete immunization as significant protective factors, so a comprehensive and continuous nutrition intervention program is needed.

Keywords: Stunting, exclusive breastfeeding, immunisation, coastal areas, children under five

Korespondensi: Najmah Naurah Kamiliya ; Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

Pendahuluan

Stunting merupakan manifestasi dari kegagalan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis pada balita selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kemenkes RI, 2025). Masalah ini menjadi perhatian utama karena dampaknya tidak hanya terjadi pada postur

tubuh yang pendek tetapi juga mengganggu perkembangan kognitif, menurunkan produktivitas, dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular saat dewasa. Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 19,8% berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia

(SSGI).

Masyarakat yang tinggal di wilayah pesisir memiliki ciri sosial-ekonomi yang khas sekaligus berada dalam kondisi yang rentan. Meskipun dekat dengan sumber protein hewani, yaitu ikan yang memiliki protein tinggi dan cocok untuk tumbuh kembang balita. Akan tetapi, berdasarkan SSGI prevalensi stunting tahun 2024 di kabupaten Situbondo sebesar 10,6%. Sedangkan, prevalensi stunting di kecamatan Panarukan tahun 2023 berdasarkan SiBesti sebesar 12,68%.

Kabupaten Situbondo merupakan salah satu wilayah di provinsi Jawa Timur dengan garis pantai yang panjang, hal ini menjadikan sektor perikanan menjadi tumpuan ekonomi. Desa Kilensari di Kecamatan Panarukan merupakan salah satu desa pesisir dengan kepadatan yang cukup tinggi sebesar 16 ribu penduduk. Mayoritas penduduk laki-laki bekerja sebagai nelayan dan penduduk perempuan bekerja sebagai ibu rumah tangga atau unit usaha UMKM produk olahan hasil laut.

Selain faktor asupan gizi, faktor non-gizi memegang peranan krusial. Riwayat pemberian ASI Eksklusif, pola asuh makan, pendidikan ibu, dan pekerjaan orang tua bisa menjadi faktor kuat kejadian stunting (Nisrawati, et al., 2022). Oleh karena itu, diperlukan analisis mendalam mengenai faktor risiko kejadian stunting di Desa Kilensari.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik yang dilaksanakan di wilayah pesisir Desa Kilensari, Kecamatan Panarukan, Kabupaten Situbondo, Jawa Timur pada tanggal 7 hingga 13 April 2026. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 0–59 bulan yang berjumlah 496 balita. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan margin of error 10% dan koreksi drop out 10% sehingga diperoleh 94 balita sebagai sampel akhir. Pengambilan sampel dilakukan

dengan teknik proportional stratified random

sampling menggunakan dusun sebagai strata sehingga setiap dusun terwakili secara proporsional, yaitu Dusun Kilensari Selatan 10 balita, Bataan 14 balita, Somangkaan 15 balita, Tanah Anyar 8 balita, Pesisir Selatan 6 balita, Pesisir Tengah 7 balita, Pesisir Utara 14 balita, dan Karangsari 20 balita.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur dan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise, sedangkan data sekunder diperoleh dari SiBesti Plus Kabupaten Situbondo dan perangkat Desa Kilensari. Variabel penelitian meliputi kejadian stunting yang diukur berdasarkan indeks TB/U menggunakan standar pertumbuhan WHO dan dinyatakan dalam Z-score, pola konsumsi yang diukur menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ), serta pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI, riwayat penyakit infeksi, kelengkapan imunisasi, dan tingkat pengetahuan ibu yang seluruhnya diukur menggunakan kuesioner terstruktur. Pengolahan data dilakukan menggunakan SPSS melalui tahapan editing, coding, entry data, dan cleaning. Analisis data meliputi analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel, serta analisis bivariat untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan kejadian stunting menggunakan uji Chi-square atau Fisher's Exact Test yang dipilih berdasarkan pemenuhan syarat expected count pada tabel silang 2x2, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan besar risiko dinyatakan dalam Odds Ratio (OR) dengan interval kepercayaan 95% (95% CI). Data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel terbuka dengan garis horizontal.

Hasil

Berdasarkan hasil analisis data terdapat 94 balita dengan jenis kelamin responden terbagi secara merata yaitu masing-masing 47 balita (50%) berjenis kelamin perempuan dan laki-laki. Berdasarkan kelompok usia mayoritas balita berada pada rentang usia ≥ 24 - 59 bulan sebanyak 46 balita (49%). Diikuti kelompok usia ≥ 6 - < 24 bulan sebanyak 34 balita (36%), dan kelompok usia paling sedikit adalah 0 - < 6 bulan sebanyak 14 balita (15%). Karakteristik responden disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Responden	(n=94)	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	50
Perempuan	47	50
Usia		
0 - < 6 bulan	14	15

≥6 - <24 bulan	34	36
≥24 - 59 bulan	46	49

* Sumber data : data primer

Berdasarkan pengukuran indeks TB/U, ditemukan 21 balita (23%) berstatus stunting dan 73 balita (77%) berstatus tidak stunting. Distribusi kejadian stunting disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kejadian Stunting Balita

Status Gizi	Jumlah (n=94)	Persentase (%)
Stunting	21	23
Tidak Stunting	73	77

* Sumber data : data primer

Berdasarkan hasil analisis terhadap 46 balita, diketahui bahwa sebagian besar balita memiliki pola konsumsi yang baik yaitu sebanyak 45 balita (98%), sedangkan yang memiliki pola konsumsi tidak baik sebanyak 1 balita (2%). Distribusi pola konsumsi disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Balita

Pola Konsumsi	Jumlah (n=46)	Persentase (%)
Baik	45	98
Tidak Baik	1	2

* Sumber data : data primer

Analisis pemberian MPASI dilakukan pada 34 balita usia 6–24 bulan. Sebanyak 26 balita (76%) mendapatkan MPASI secara tepat, sedangkan 8 balita (24%) mendapatkan MPASI kurang tepat. Masih adanya seperempat balita yang mendapatkan MPASI kurang tepat menunjukkan bahwa praktik pemberian MPASI di wilayah ini masih perlu ditingkatkan. Distribusi pemberian MPASI disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi MPASI Balita

Pemberian MPASI	Jumlah (n=34)	Persentase (%)
Tepat	26	76
Kurang tepat	8	24

* Sumber data : data primer

Hasil analisis terhadap 94 responden

menunjukkan bahwa sebanyak 51 ibu (54%) tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan 43 ibu (46%) memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan riwayat penyakit infeksi, sebagian

itu, berdasarkan tingkat pengetahuan ibu, mayoritas ibu memiliki pengetahuan baik sebanyak 79 orang (84%), sedangkan 15 orang (16%) memiliki pengetahuan kurang. Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, status imunisasi, dan pengetahuan ibu balita disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif, Riwayat Penyakit Infeksi, Imunisasi, dan Pengetahuan Ibu

Balita		
Distribusi	Jumlah	Persentase
Frekuensi	(n=94)	(%)
ASI Eksklusif		
Ya	43	46
Tidak	51	54
Riwayat Penyakit Infeksi		
Memiliki	13	14
Tidak Memiliki	81	86
Status Imunisasi		
Lengkap	45	48
Tidak Lengkap	49	52
Pengetahuan Ibu		
Baik	79	84
Kurang	15	16

* Sumber data : data primer

Berdasarkan analisis dari 45 balita dengan pola konsumsi baik, 9 balita (20,0%) mengalami stunting, sedangkan dari 1 balita dengan pola konsumsi tidak baik, tidak ditemukan kasus stunting (0%). Uji Fisher's Exact menghasilkan nilai $p = 1,00$ yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara pola konsumsi dengan kejadian stunting. Nilai OR tidak dapat dihitung karena terdapat sel bernilai nol, yang kemungkinan disebabkan oleh distribusi data yang sangat tidak seimbang akibat sedikitnya responden dengan pola konsumsi tidak baik. Hasil analisis disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Pola Konsumsi dengan Stunting Balita

Faktor Risiko	Stunting		N	%	OR (95% CI)	p- Value
	Ya (9)	Tidak (37)				
Pola Konsumsi Baik	9	36	45	97,8		
Tidak baik	0	1	1	2,2	0,8 (0,69-0,93)	1

besar balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, yaitu sebanyak 81 balita (86%), sedangkan 13 balita (14%) memiliki riwayat penyakit infeksi. Berdasarkan status imunisasi, sebanyak 49 balita (52%) memiliki status imunisasi tidak lengkap dan 45 balita (48%) memiliki status imunisasi lengkap. Sementara

Berdasarkan Tabel 7. proporsi balita yang mengalami stunting pada kelompok dengan pemberian MPASI tepat sebesar 25,9%, sedangkan pada kelompok dengan pemberian MPASI tidak tepat sebesar 14,3%. Hasil uji Fisher's Exact menunjukkan nilai $p = 1,00$ ($p >$

0,05), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan pemberian MPASI dengan kejadian stunting. Nilai OR yang diperoleh sebesar 2,1 (95% CI: 0,214–20,64).

Tabel 7. Hubungan Pemberian MPASI dengan Stunting Balita

Faktor Risiko	Stunting		N	%	OR (95% CI)	p-Value
	Ya (8)	Tidak (26)				
MPASI						
Tepat	7	20	27	79,4		
Tidak tepat	1	6	7	20,6	2,1 0,21-20,6)	1

Berdasarkan Tabel 8, pada variabel ASI eksklusif diketahui bahwa proporsi stunting pada anak yang memperoleh ASI eksklusif sebesar 7,1% (3 anak), sedangkan pada anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif sebesar 34,6% (18 anak). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$ dengan $OR = 0,145$ (95% CI: 0,039–0,536). Pada variabel riwayat penyakit infeksi, proporsi stunting pada anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebesar 23,1% (3 anak), sedangkan pada anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebesar 22,2% (18 anak). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 1,000$ dengan $OR = 0,952$ (95% CI: 0,237–3,833). Pada variabel status imunisasi, proporsi stunting pada anak dengan imunisasi lengkap sebesar 9,1% (4 anak), sedangkan pada anak dengan imunisasi tidak lengkap sebesar 34,0% (17 anak). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,004$ dengan $OR = 0,194$ (95% CI: 0,059–0,633). Pada variabel pengetahuan ibu, proporsi stunting pada ibu dengan pengetahuan baik sebesar 20,3% (16 anak), sedangkan pada ibu dengan pengetahuan kurang sebesar 33,3% (5 anak). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,313$ dengan $OR = 0,508$ (95% CI: 0,152–1,696).

Tabel 8. Hubungan ASI Eksklusif, Riwayat Penyakit Infeksi, Status Imunisasi, dan Pengetahuan Ibu dengan Stunting Balita

Faktor	Stunting		N	%	OR	p-
Risiko	Ya (21)	Tidak (73)			(95% CI)	Value
ASI eksklusif						
Ya	3	39	42	44,7		Riwa
Tidak	18	51	69	55,3	0,145	yat
					(0,039-0,536)	peny
Tidak	18	63	81	86,2	0,952	perny
memiliki					(0,237-3,833)	JK K

Lengkap	4	40	44	46,8		
Tidak lengkap	17	33	50	53,2	0,194 (0,059-0,633)	0,004
Pengetahuan ibu						
Baik	16	63	79	84		
Kurang	5	10	15	16	0,508 (0,152-1,696)	0,313

Pembahasan
Gambaran Kejadian Stunting

Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki kondisi pertumbuhan yang sesuai dengan usianya, meskipun masih ditemukan kasus stunting

pada sebagian anak. Hal ini mengindikasikan bahwa permasalahan stunting masih menjadi isu yang perlu mendapat perhatian, terutama karena dampaknya bersifat jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia. Faktor yang berperan dalam kejadian stunting tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan kombinasi dari berbagai aspek, termasuk praktik pemberian makan, kondisi kesehatan anak, serta karakteristik ibu. Peran pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi menjadi penting karena berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi awal kehidupan dan perlindungan terhadap penyakit infeksi. Kondisi ini didukung oleh penelitian Anna Maria *et al.* (2026) yang menekankan bahwa faktor biologis dan akses pelayanan kesehatan berkontribusi terhadap status gizi anak. Selain itu, penelitian Kusuma *et al.* (2025) juga menyatakan bahwa kejadian stunting di wilayah pesisir dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, sehingga tidak dapat dijelaskan hanya dengan satu variabel saja.

Hubungan Pola Konsumsi dengan Stunting Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola konsumsi balita secara umum sudah tergolong baik, namun kondisi tersebut belum menunjukkan keterkaitan yang bermakna dengan kejadian stunting. Hal ini dapat

dijelaskan karena stunting merupakan kondisi

kronis yang terbentuk akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang, terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan, sehingga pola

akit infeksi

Status imunisasi	0,001	konsumsi saat ini belum tentu mencerminkan riwayat asupan sebelumnya (Amran <i>et al.</i> , 2025). Selain itu, keterbatasan variasi data pada kelompok dengan pola konsumsi tidak baik juga dapat memengaruhi hasil analisis dan menyebabkan hubungan statistik tidak terlihat
------------------	-------	--

signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa pola konsumsi bukan satu-satunya faktor penentu status gizi balita, melainkan perlu dilihat bersama faktor lain seperti penyakit infeksi, pola asuh, dan kondisi lingkungan. Dengan demikian, meskipun kualitas konsumsi tergolong baik, upaya pencegahan stunting tetap memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan.

Hubungan Pemberian MPASI dengan Stunting Balita

Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian MPASI belum menunjukkan keterkaitan yang jelas dengan kejadian stunting pada balita. Kondisi ini mengindikasikan bahwa ketepatan pemberian MPASI saja belum cukup untuk memengaruhi pertumbuhan linier anak secara langsung. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa praktik pemberian MPASI tidak selalu berhubungan langsung dengan kejadian stunting ketika faktor lain tidak dikendalikan. Namun, penelitian lain menemukan bahwa kualitas MPASI yang rendah dapat meningkatkan risiko stunting pada anak usia 6-

23 bulan (WHO, 2023). Perbedaan hasil tersebut menunjukkan bahwa pengaruh MPASI terhadap stunting sangat bergantung pada kondisi populasi dan faktor pendukung lainnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh (Nurriszka. et al., 2021), yang menyatakan bahwa praktik pemberian MPASI dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi sosial ekonomi dan pola asuh, sehingga pengaruhnya terhadap stunting tidak berdiri sendiri.

Hubungan ASI Eksklusif dengan Stunting Balita

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa keterkaitan dengan kejadian stunting pada balita. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan dengan anak yang mendapatkannya. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh (Hadi et al., 2021) yang menunjukkan bahwa pemberian ASI mengandung zat gizi lengkap serta komponen imunologis yang berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami infeksi berulang yang dapat

menghambat pertumbuhan. Selain itu, penelitian oleh (Sudarma et al., 2021) menjelaskan bahwa kandungan bioaktif dalam ASI berperan dalam meningkatkan imunitas dan mencegah infeksi, sehingga mendukung pertumbuhan optimal anak.

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Stunting Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan penyakit infeksi pada balita dalam penelitian ini belum tentu memberikan dampak langsung terhadap status pertumbuhan anak. Hal ini dapat terjadi karena penyakit infeksi yang dialami bersifat ringan atau tidak langsung dalam waktu yang lama, sehingga tidak cukup untuk memengaruhi proses pertumbuhan yang bersifat kronis. Hal ini sejalan dengan penelitian Mustikaningrum (2025) bahwa riwayat infeksi tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting, ditunjukkan dengan nilai p sebesar ($p > 0,05$). Hal ini dapat dijelaskan bahwa riwayat infeksi seperti diare merupakan penyakit infeksi dengan jangka waktu yang pendek, sedangkan stunting merupakan kondisi malnutrisi kronis yang terjadi dalam waktu lama dan berkelanjutan. Sehingga perbedaan waktu yang terjadi pada kondisi ini menyebabkan riwayat infeksi dengan stunting tidak berhubungan secara signifikan.

Hubungan Imunisasi dengan Stunting Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa imunisasi memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak melalui perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi yang menghambat proses tumbuh kembang. Imunisasi yang lengkap dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap penyakit, sehingga risiko terjadinya infeksi berulang dapat ditekan. Infeksi yang berulang dapat mengganggu nafsu makan, penyerapan zat gizi, serta meningkatkan kebutuhan energi tubuh. Dengan demikian, balita yang mendapatkan imunisasi lengkap memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang imunisasinya tidak lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian Vasera (2023) yang menunjukkan bahwa balita

dengan status imunisasi dasar lengkap cenderung lebih banyak yang tidak mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki imunisasi tidak lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa imunisasi berperan penting dalam melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Stunting Balita

Pengetahuan ibu bukan sekadar mengetahui tentang makanan, melainkan memahami makanan bergizi seimbang, sanitasi, dan kesehatan balita. Ibu yang memiliki pengetahuan baik akan mampu memilih makanan, cara mengolah, dan cara pemberian makanan kepada balita. Namun, pengetahuan ibu bukanlah faktor utama dalam status gizi balita. Hasil dalam penelitian ini menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tidak adanya pengaruh signifikan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Farras, et al. (2024) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang terhadap status gizi balita ($p=0,588$). Faktor lain yang dapat memengaruhi status gizi balita, antara lain ASI eksklusif, riwayat imunisasi, dan ekonomi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Zurhayati dan Hidayah. (2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan pendapatan dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kepri. Hal ini dapat disimpulkan bahwa meskipun ibu mengetahui jenis makanan bergizi, rendahnya pendapat keluarga dapat menghambat kemampuan ibu untuk menyediakan asupan makan seimbang.

Simpulan

Prevalensi stunting pada 94 balita di Desa Kilensari sebesar 23%. Stunting di wilayah pesisir ini bersifat multifaktorial, dengan faktor yang terbukti berhubungan signifikan adalah pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi. Pola konsumsi, pemberian MPASI, riwayat penyakit infeksi, dan tingkat pengetahuan ibu tidak menunjukkan hubungan bermakna secara statistik. Meskipun pengetahuan ibu tergolong baik (84%), keterbatasan ekonomi keluarga nelayan diduga menghambat penerapannya dalam pemenuhan gizi sehari-hari.

Daftar Pustaka

1. Yani A, Suriah S, Jafar N. The Effect of SMS Reminder on Pregnant Mother Behaviour Consuming Iron Tablet. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2017;13(1):12-20.
2. Eldredge LKB, Markham CM, Ruiters RA, Kok G, Parcel GS. *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*: John Wiley & Sons; 2016.
3. Bartels SJ, Pratt SI, Aschbrenner KA, Barre LK, Naslund JA, Wolfe R, et al. Pragmatic Replication Trial Of Health Promotion Coaching For Obesity In Serious Mental Illness And Maintenance Of Outcomes. *American Journal of Psychiatry*. 2015;172(4):344-52.
4. Fertman CI, Allensworth DD. *Health Promotion Programs: From Theory To Practice*: John Wiley & Sons; 2016.
5. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
6. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; 2014.
7. Roni Kurniawan, Narzril Ilham, Sigit Purnomo Said. *The Correlation Between The Principles Of Good Corporate Governance And Officials'performance In Health Departement Of Wajo Regency At [Skripsi]*. Jakarata: Universitas Muhammadiyah Jakarata; 2017.
8. Khalifa M. Barriers To Health Information Systems And Electronic Medical Records Implementation A Field Study Of Saudi Arabian Hospitals [Online Journal]. 2013 [Cited 17 September 2017]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050913008375>.
9. Ebenhaezer G. *Hubungan Kualitas Lingkungan Perumahan Dengan Derajat Kesehatan Ibu Dan Balita Di Sumatera Utara [Tesis]*. Sumatera: Universitas Sumatra Utara; 2000.
10. Yulianti Yulianti, Tahir Abdullah, Yusriani Yusriani (2018). Case To Action Relates To Providing Exclusive ASI in the Kassi-Kassi Health Center Work Area. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 2(1), 44-53.
11. Yani A. *Kekerasan Pada Anak dan Melek Teknologi (Opini)*. Mercusuar. 1 Agustus

- 2017.
12. Riady E. detikNews. Senin 11 September 2017. [cited 17 September 2017]. Available from: https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-3636913/nisa-penderita-gizi-buruk-di-blitar-hidup-di-rumah-tak-layak?_ga=2.29864511.169260838.1505635728-927849247.1505635728.
 13. World Health Organization. (2023). *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age*. World Health Organization.