



Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian *Stunting* pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman

Ameliya Ananda

Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Nevi Hasrati Nizami

Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Sri Agustina

Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Alamat: Jalan Teuku Nyak Arief, Darussalam, Banda Aceh, Aceh, 23111, Indonesia

Korespondensi penulis: ameliyaananda55@gmail.com

Abstract. *Stunting is a term from a dwarf or short body in children under the age of 5 years that experiences a condition of failure to grow due to chronic malnutrition and recurring infections that occur during the period of the first 1,000 days of life (HPK), namely from the fetus to children aged 24 months. This study aims to determine the relationship between mother's knowledge about immunization and the completeness of basic immunization with the incidence of stunting in toddlers in the working area of the Baiturrahman Health Center. This type of research is quantitative descriptive correlative. The population of all mothers who have toddlers in the working area of the Baiturrahman Health Center in Banda Aceh City, with a total population of 584 toddlers. The sampling technique uses purposive sampling so as to obtain the number of samples of 85 respondents. Data collection techniques using a modified questionnaire from previous studies with the R count validity test (0.968) and the validity test results (0.936) and observation sheets. The results showed that the mother's knowledge of immunization was in the good category (72.9%), the majority of stunting (57.6%), with a complete basic immunization status (89.4%). The absence of a significant relationship between mother's knowledge of immunization and the incidence of stunting p-value 0.120 (> 0.05). There is a significant relationship between the status of a decades of immunization and the event of stunting, with a p-value of 0.023 (<0.05).*

Keywords: knowledge, immunization, stunting.

Abstrak. *Stunting adalah sebuah istilah dari badan kerdil atau pendek pada anak dengan usia dibawah 5 tahun yang mengalami kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi selama masa periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 24 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada batita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman. Jenis penelitian ini kuantitatif deskriptif korelatif. Populasi seluruh ibu yang mempunyai batita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh,*

dengan jumlah populasi sebanyak 584 batita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 85 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian sebelumnya dengan uji validitas R hitung (0,968) dan hasil uji validitas (0,936) dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan ibu tentang imunisasi berada pada kategori baik (72,9%), mayoritas *stunting* (57,6%), dengan status imunisasi dasar lengkap (89,4%). Tidak adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kejadian *stunting p-value* 0,120 ($>0,05$). Terdapat hubungan signifikan antara status imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*, dengan *p-value* 0,023 ($<0,05$).

Kata kunci: pengetahuan, imunisasi, *stunting*.

LATAR BELAKANG

Stunting adalah sebuah istilah dari badan kerdil atau pendek pada anak dengan usia dibawah 5 tahun yang mengalami kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi selama masa periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 24 bulan. *Sustainable Development Goals* (SGDs) adalah salah satu komitmen secara global dan nasional yang berupaya dalam pembangunan berkelanjutan yang memiliki tujuan dalam menyejahterakan masyarakat (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2018). *Stunting* menjadi salah satu target dari SGDs yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2023.

Data *world bank* tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada urutan ke 115 dari 151 negara di dunia (Kemenko PKM, 2021). Sementara berdasarkan hasil studi kasus Gizi Indonesia (SSGI, 2021) menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada 24,4% dimana angka ini mengalami penurunan 3,3%. Selain itu, dari 34 provinsi di Indonesia, Aceh menempati posisi ke tiga tertinggi (33,2%), sementara angka *stunting* di kota Banda Aceh yaitu 23,4%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah panjang badan saat lahir, tinggi badan orang tua, rendahnya pemberian ASI Ekslusif, rendahnya asupan energi protein, pemberian MP-ASI yang kurang baik, status ekonomi keluarga, pendidikan orang tua, dan kelengkapan imunisasi (Rahmad & Miko, 2016). Penyakit infeksi dan *stunting* memiliki keterkaitan dimana penyakit infeksi akan mempengaruhi asupan gizi bayi dan jika asupan gizi bayi menurun maka akan menyebabkan terjadinya *stunting* (Sutriawan, Kurniawati, Rahayu, & Habibi, 2020). Penyakit infeksi akan mengganggu pertumbuhan anak dan status gizi, hal ini terjadi karena penyakit infeksi dapat

menurunkan intake makanan, mengganggu penyerapan zat gizi dalam tubuh, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, serta meningkatkan kebutuhan metabolic (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan untuk melindungi bayi atau anak dari penyakit infeksi yang dapat menghambat tumbuh kembang bayi menuju dewasa adalah dengan imunisasi (Rahmad & Miko, 2016). Imunisasi merupakan suatu proses yang dilakukan untuk menciptakan kekebalan tubuh terhadap penyakit serta dapat menjaga status gizi pada anak dan mencegah malnutrisi (Mishra et al., 2016). Imunisasi sangat penting untuk kekebalan tubuh anak, karena ketika anak tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap sangat mudah terserang penyakit infeksi yang dapat memperburuk status gizi anak tersebut dan secara langsung mengganggu pertumbuhan yang optimal pada anak (Pusung, Malonda, & Nitamanado, 2018). Dalam kurun lima tahun terakhir garfik cakupan imunisasi dasar lengkap untuk anak Aceh terus mengalami penurunan (Dinkes Kota Banda Aceh, 2020). Dari 11 puskesmas yang ada di bawah binaan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, salah satu puskesmas dengan angka cakupan imunisasi rendah adalah Puskesmas Baiturrahman dengan angka cakupan imunisasi lengkap hanya mencapai 43,7% (Dinkes Kota Banda Aceh, 2020).

Setiap bayi wajib memperoleh lima imunisasi dasar lengkap (LIL) yang terdiri dari 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 3 dosis Hepatitis B, dan 1 dosis Campak. Adapun beberapa penyakit infeksi atau menular yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah PD3I (Tuberkolosis, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru (Kemenkes RI, 2016). Hasil penelitian Nasrul (Nasrul, Hafid, Razak, & Suriah, 2015), kejadian *stunting* pada baduta dengan imunisasi dasar tidak lengkap (54,7%) lebih besar dibandingkan kejadian *stunting* pada anak dengan imunisasi dasar lengkap (38,9%).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi yaitu sikap petugas, lokasi imunisasi, kehadiran petugas, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, kepercayaan terhadap dampak buruk pemberian imunisasi, status pekerjaan ibu, tradisi keluarga, tingkat pengetahuan ibu, serta dukungan keluarga (Rohmawati & Wahjuni, 2014). Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Agushybana, BM, Jati, Martini, & Sriatmi, 2019) menyatakan alasan yang paling sering diungkapkan oleh ibu yang belum pernah mengimunisasi bayinya adalah orang tua yang

sibuk, percaya bahwa imunisasi memberikan dampak buruk, dan secara agama yaitu kepercayaan bahwa vaksin yang diberikan itu dilarang atau haram secara agama. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. 482 tentang Gerakan Akselerasi Imunisasasi Nasional *Universal Child Immunization (UCI)* 2010-2014 adapun alasan anak tidak imunisasi atau tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah pengetahuan ibu yang kurang dan takut terhadap efek samping yang ditimbulkan setelah imunisasi (Isnayni, 2017). Menurut Mulyani et al (Mulyani, Shafira, & Haris, 2018) pengetahuan ibu dipengaruhi oleh banyaknya informasi yang diterima dan kemampuan ibu dalam memahami informasi yang diberikan dalam hal ini informasi tentang pemberian imunisasi pada bayi yang diperoleh dari media massa atau informasi dari penyuluhan kesehatan.

Menurut Putri et al (Putri, Faturrahman, & Maywati, 2022) ibu yang memiliki pemahaman baik yang akan memiliki kemungkinan besar melakukan imunisasi terhadap anaknya. Selain itu, Dewa (Dewa, 2017) juga menyatakan rendahnya pengetahuan orang tua mempengaruhi tidak dilakukannya imunisasi pada anaknya. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2018) bahwa dengan pengetahuan akan membuat seseorang berpikir dan melakukan suatu tindakan (*Cues to action*). Sehingga, seorang ibu atau pengasuh bayi memiliki peran penting dalam memenuhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan memberikan perhatian penuh kepada anggota keluarga khususnya pada bayi (Aswara, 2020).

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dan kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting pada batita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman.

KAJIAN TEORITIS

Konsep Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata *imun*, kebal atau resisten. Anak diimunisasi artinya anak diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu atau anak kebal dan resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal juga terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terjangkit suatu penyakit tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2015).

Menurut kemenkes (Kemenkes RI, 2015) terdapat dua jenis mengapa pemberian imunisasi itu penting. Pertama adalah tujuan umum, yaitu menurunkan angka kesakitan,

kematian, dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Kedua, tujuan khusus, yaitu tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi diseluruh desa/kelurahan pada tahun 2014, tervalidasi eliminasi tetanus maternal dan neonatal (insiden dibawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013, eradikasi polio pada tahun 2015, tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015, dan terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (safety injection practise and waste disposal management).

Jenis-Jenis Imunisasi

1. Imunisasi wajib

Imunisasi wajib adalah imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk diberikan kepada individu sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi masyarakat dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus (Kemenkes RI, 2015).

Imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan (Kemenkes RI, 2015).

Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit pada periode waktu tertentu. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah Backlog fighting, Crash program, PIN (Pekan Imunisasi Nasional), Sub-PIN, Catch up Campaign campak dan Imunisasi dalam Penanganan KLB (Outbreak Response Immunization/ORI) (Kemenkes RI, 2015).

Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu antara lain persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umrah, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa. Jenis imunisasi khusus, antara lain terdiri atas Imunisasi Meningitis Meningokokus, Imunisasi Demam Kuning, dan Imunisasi Anti-Rabies (Kemenkes RI, 2015).

2. Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu, yaitu vaksin MMR, Hib, Tifoid, Varisela, Hepatitis A, Influenza,

Pneumokokus, Rotavirus, Japanese Encephalitis, dan HPV (Kemenkes RI, 2015).

Konsep Stunting

Pendek atau *stunting* adalah situasi permasalahan gizi kronik yang akan berdampak pada permasalahan perkembangan fisik dan juga perkembangan otak anak. Balita yang mengalami *stunting* akan berdampak terhadap masa depan individu maupun perkembangan negara (Kemenkes RI, 2018).

Stunting merupakan gagalnya pertumbuhan pada balita karena kekurangan gizi dalam jangka panjang (kronis) khususnya pada seribu haripertama kehidupan yang mengakibatkan anak memiliki tubuh pendek dan tidak sesuai dengan umurnya ditandai dengan nilai z-score indeks tinggi/panjang badan menurut usia (PB/U atau TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD).

Penyebab Stunting

Asupan energi rendah dapat adalah sebagai penyebab tertinggi *stunting* karena total energi berhubungan langsung dengan defisit pertumbuhan fisik pada anak. Asupan energi rendah juga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting* yang memiliki anggapan bahwa anaknya tidak mengalami masalah gizi sehingga ibu tidak memiliki usaha khusus dalam meningkatkan asupan energi untuk anaknya. Penyakit infeksi yang terjadi pada anak *stunting* mengakibatkan kurangnya nafsu makan sehingga konsumsi makan pada anak berkurang (Mugianti, 2018).

Anak kurang gizi memiliki daya tahan yang rendah terhadap penyakit sehingga menyebabkan anak mudah terserang penyakit, dan jika sudah sakit akan menyebabkan semakin mengalami masalah gizi kronis. Sehingga perlu pemberdayaan keluarga dalam mencegah penyakit infeksi melalui konsumsi makanan sesuai gizi seimbang pada anak (Anisa, 2012).

ASI memiliki manfaat sebagai sumber protein berkualitas baik dan mudah didapat, dengan ASI dapat meningkatkan imunitas anak serta dapat memberikan efek terhadap status gizi anak (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 2014). ASI eksklusif penting dalam pertumbuhan anak untuk mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak. Perilaku ibu yang dipengaruhi sebagian pendidikan ibu yang rendah dapat menjadi penyebab anak tidak diberi ASI eksklusif karena ketidaktahuan tentang pentingnya ASI eksklusif (Mugianti, 2018).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *descriptive correlative* yaitu untuk melihat korelasi antara sebab dan akibat (Sugiono, 2015). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai batita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh, dengan jumlah populasi sebanyak 584 batita. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportional sampling*.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh pada tanggal 2 April sampai dengan 21 April 2024. Alat pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari 4 bagian, yaitu data demografi identitas ibu dan anak, kuesioner, lembar observasi kelengkapan imunisasi balita, dan lembar observasi tinggi badan dan umur bayi. Data dikumpulkan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden. Pengolahan data dilakukan dengan cara editing, coding, data entry, dan tabulating (Masturoh & Anggita T, 2018). Adapun analisa data menggunakan teknik analisa univariat dan analisa bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kejadian Stunting

Tabel 1. Distribusi Frekuensi kejadian stunting

| Kategori Stunting | f | % |
|-------------------|-----------|--------------|
| Stunting | 49 | 57,6 |
| Tidak Stunting | 36 | 42,4 |
| Total | 85 | 100,0 |

Sumber: Data Primer (diolah, 2024)

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa mayoritas responden dengan stunting sebanyak 49 orang anak (57,6%)

Status Imunisasi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Dasar Batita

| Status Imunisasi | f | % |
|------------------|-----------|--------------|
| Lengkap | 76 | 89,4 |
| Tidak Lengkap | 9 | 10,6 |
| Total | 85 | 100,0 |

Sumber: Data Primer (diolah, 2024)

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa mayoritas responden dengan status imunisasi dasar lengkap sebanyak 76 orang batita (89,4%). Hasil penelitian ini didukung

oleh penelitian (Dillyana & Nurmala, 2019) yang menunjukkan sebanyak 30 batita yaitu sebesar 76,92% memiliki status imunisasi lengkap dan 9 batita yaitu sebesar 23,08% status imunisasinya tidak lengkap.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi memiliki peranan yang penting dalam kelengkapan status imunisasi dasar anak. Dimana hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dalam kategori baik baik sebanyak 62 orang (72,9%) dengan status imunisasi dasar lengkap sebanyak 76 responden (89,4%). Pengetahuan ibu yang kurang akan berdampak pada status kelengkapan imunisasi dasar pada batita sebagaimana hasil penelitian (Puspita, 2018) yang menyatakan bahwa semakin rendah pengetahuan ibu, maka semakin banyak berkontribusi terhadap ketidaklengkapan imunisasi.

Apabila pengetahuan ibu tentang imunisasi baik maka diharapkan pemberian imunisasi dapat sesuai dengan jadwal pemberian yang sudah ditentukan (Setyaningsih, 2019). Pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi, sehingga meskipun menurut tingkat pengetahuannya seorang ibu mengerti pentingnya imunisasi bila tidak didukung oleh faktor lain, maka pemberian imunisasi dasar pada anak tidak akan terpenuhi secara lengkap (Herawati & Cahyawati, 2023).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riset Kesehatan Dasar, 2018) menyebutkan beberapa alasan anak tidak diimunisasi, karena tempat imunisasi yang jauh dan tidak tahu tempat imunisasi serta kesibukan orang tua. Orang tua yang takut anaknya akan mengalami panas juga menjadi alasan tidak diimunisasi, sehingga keluarga tidak mengizinkan.

Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Novianda & Qomaruddin, 2020) yang menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga berperilaku baik dalam pemenuhan imunisasi dasar pada anaknya (75%). Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar pada anak dengan pvalue 0,006.

Pelaksanaan imunisasi juga tidak lepas dari peran petugas kesehatan dalam pemberian pelayanan imunisasi. Ada hubungan yang bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada anaknya (Dinengsih & Hendriyani, 2018). Peran tenaga kesehatan sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam upaya melengkapi imunisasi dasar pada bayi. Semakin baik peran tenaga kesehatan akan memotivasi ibu bayi untuk melengkapi imunisasi dasarnya (Arista &

Hozana, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mardianti & Farida, 2020) bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar tidak hanya pengetahuan tetapi juga pekerjaan ibu, dukungan keluarga, tradisi, sarana kesehatan, serta motivasi keluarga untuk membawa anaknya untuk melakukan imunisasi. Namun, pengetahuan, tradisi dan motivasi merupakan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap kelengkapan status imunisasi pada bayi. Diantara faktor tersebut, motivasi memiliki pengaruh tidak langsung yang lebih besar untuk melakukan imunisasi.

Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi

| Pengetahuan | f | % |
|--------------|-----------|--------------|
| Baik | 62 | 72,9 |
| Cukup | 20 | 23,5 |
| Kurang | 3 | 3,5 |
| Total | 85 | 100,0 |

Sumber: Data Primer (diolah, 2024)

Berdasarkan tabel 3 diperoleh bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi sebanyak 62 orang (72,9%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Hasanah et al (2021) menunjukkan sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 56 responden (76,7%). Menurut Notoatmodjo (2015) pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengeinderaan terhadap suatu objek tertentu. Orang tua dengan pengetahuan imunisasi yang tinggi akan cenderung memberikan anaknya imunisasi dasar yang lengkap dan memperhatikan jadwal pemberiannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih (Setyaningsih, 2019) yang menunjukkan pengetahuan ibu cukup yaitu sebanyak 58 responden (78,4%) dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik yaitu 6 responden (8,1%). Menurut Hasanah et al (Hasanah, Lubis, & Syahleman, 2021) Ibu yang memiliki pengetahuan tentang pemberian imunisasi sudah mendapatkan informasi dari berbagai sumber di antaranya melalui media massa, media elektronik maupun melalui penyuluhan petugas kesehatan.

Menurut Safitri (Safitri, 2020) bahwa Seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi dapat diperoleh melalui

pendidikan non formal.

Pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang sebagian besar responden dalam penelitian ini berprofesi sebagai ibu rumah tangga (69,1%). Ibu yang tidak bekerja lebih memiliki banyak waktu untuk mengasuh anak, sedangkan ibu yang bekerja memiliki kesibukan yang berakibat hanya memiliki sedikit waktu untuk anaknya.

Menurut asumsi peneliti semakin sering seorang ibu terpapar dengan informasi tentang imunisasi dasar maka semakin baik pula pengetahunnya, informasi tersebut dapat diperoleh dari mana saja baik dari media cetak maupun elektronik.

Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kejadian stunting

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kejadian Stunting

| Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi | Kejadian Stunting | | | | Total | % p-value | | |
|---|-------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-------|--|
| | Tidak Stunting | | Stunting | | | | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Baik | 25 | 29,4 | 37 | 43,5 | 62 | 72,9 | | |
| Cukup | 8 | 9,4 | 12 | 14,1 | 20 | 23,5 | 0,120 | |
| Kurang | 3 | 3,5 | 0 | 0,0 | 3 | 3,5 | | |
| Total | 36 | 42,4 | 49 | 57,6 | 85 | 100,0 | | |

Sumber: Data Primer (diolah, 2024)

Hasil uji Chi-Square antara hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kejadian stunting menunjukkan hasil p-value sebesar 0,120 ($>0,05$), sehingga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Baiturrahman.

Balita stunting termasuk pada masalah gizi kronik yang disebabkan dari berbagai faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kurangnya asupan gizi pada bayi dan kesakitan pada bayi. Balita stunting di masa yang akan mendatang dapat mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018). Firrahwati et al (Firrahmawati, Wahyuni, Khotimah, & Munawaroh, 2023) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan orang tua terhadap kejadian stunting pada anak. Status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian kurus dan pendek pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian Annita Olo at al (Olo, Mediani, & Rakhmawati, 2020), faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah faktor air dan sanitasi yang tidak layak mencakup sumber air minum unimproved, pengolahan air yang tidak sesuai,

sanitasi penggunaan fasilitas jamban, kepemilikan jamban, perilaku open defecation, dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban berhubungan dengan peningkatan kejadian stunting pada balita di Indonesia. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa faktor penyebab kejadian stunting terjadi sejak kehamilan akibat kekurangan nutrisi pada masa tersebut, inisiasi menyusui dini kurang dari 1 jam kelahiran maupun tidak sama sekali, pemberian ASI terhenti 12 bulan, dan makanan yang diberikan tidak bervariasi dengan frekuensi dan tekstur yang tidak sesuai usia (Anggryni et al., 2021).

Peneliti berasumsi bahwa faktor yang paling mempengaruhi stunting adalah status gizi dimana penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi anak berapa pada kategori gizi buruk (57,6%) dan batita stunting (57,6%). Sehingga sejalan dengan Penelitian Yuningsih (2022) menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan bermakna antara status gizi dengan kejadian stunting. Kondisi stunting merupakan suatu kondisi yang mengalami kekurangan gizi buruk kronis yang terjadi pada anak balita dalam jangka waktu lama. Kondisi stunting (tubuh pendek) adalah salah satu kondisi kegagalan mencapai perkembangan fisik yang dilihat dari tinggi badan dibagi umur. Status gizi yang baik akan menyebabkan daya tahan tubuh meningkat. Alifariki (2020) menyebutkan bahwa Manfaat Gizi Dalam pertumbuhan dan perkembangan balita memerlukan untuk melakukan fungsinya antara lain sebagai sumber energi atau tenaga, menyokong pertumbuhan badan, memelihara jaringan tubuh, mengganti sel berbagai keseimbangan.

Hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting

Tabel 5. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting

| Status Imunisasi | Kejadian Stunting | | | | Total | % | p-value | | | |
|------------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|---------|--|--|--|
| | Tidak Stunting | | Stunting | | | | | | | |
| | f | % | f | % | | | | | | |
| Lengkap | 29 | 34,1 | 47 | 55,3 | 76 | 89,4 | | | | |
| Tidak Lengkap | 7 | 8,2 | 2 | 2,4 | 9 | 10,6 | 0,023 | | | |
| Total | 36 | 42,4 | 49 | 57,6 | 85 | 100,0 | | | | |

Sumber: Data Primer (diolah, 2024)

Hasil uji Chi-Square antara hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting menunjukkan hasil p-value sebesar 0,023 ($>0,05$), sehingga menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status imunisasi dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Baiturrahman kota Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Agustia, Rahman, & Hermiyanty (Agustia, Rahman, & Hermiyanty, 2018) yang menunjukkan bahwa imunisasi yang tidak

lengkap merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Tambang Poboya Kota Palu. Riwayat pemberian imunisasi tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa vaksin dapat menurunkan risiko kematian pada anak. Pemberian vaksin secara dini dapat mengurangi kejadian stunting. Jika pemberian vaksin terlambat, maka dapat meningkatkan kejadian stunting.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Sutriawan et al (Sutriawan et al., 2020) yang membuktikan tidak adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting dengan p-value 0,056, hal ini disebabkan meskipun imunisasi balita tersebut lengkap bukan berarti terbebas dari stunting karena ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan stunting.

Dalam penelitian lain dikemukakan bahwa imunisasi lengkap belum menjamin balita tersebut dapat terhindar dari suatu penyakit namun dengan melakukan imunisasi diharapkan agar mengurangi risiko balita tersebut untuk terkena suatu penyakit. Ada beberapa hal yang mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik. Sehingga balita yang diimunisasi secara lengkap maupun tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami stunting (Aridiyah et al., 2015). Berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak yaitu yang berasal dari diri anak itu sendiri maupun dari luar diri anak tersebut. Stunting dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi, adanya penyakit infeksi, pengetahuan ibu sedangkan penyebab tidak langsung adalah pola asuh, sanitasi yang buruk, lingkungan yang tidak bersih, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi dan tinggi badan ibu, pendapatan orang tua, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Taswin, Taufiq, Damayanti, & Subhan, 2023).

Penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi anak berada dalam kategori gizi buruk sebanyak 57,6% dengan anak stunting 57,6% pula, sehingga peneliti berasumsi bahwa faktor yang paling mempengaruhi kejadian stunting pada anak adalah asupan gizi/nutrisi. Asupan zat gizi pada balita sangat penting untuk mendukung pertumbuhan status gizi (BB/U) agar balita tumbuh sesuai dengan grafik pertumbuhan agar tidak terjadi gagal tumbuh (growth faltering) yang dapat menyebabkan stunting. Gizi yang normal akan

menjadikan balita memiliki tubuh sehat serta tumbuh kembang yang baik sehingga dapat mencegah terjadinya stunting (Madiko, Ilham, & Mojdo, 2023). Hal ini juga diperkuat oleh Kemenkes (Kemenkes RI, 2018) bahwa dampak dari bayi yang memiliki panjang lahir pendek akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya sehingga menyebabkan bayi lahir dengan keadaan stunting.

Status gizi memegang peranan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Namun faktor genetik dan riwayat panjang lahir yang pendek juga ikut mempengaruhi kejadian stunting serta faktor sosial ekonomi keluarga yang di pengaruhi oleh tingkat pendidikan dan penghasilan orang tua, karena jika pendidikan tinggi dan pendapatan semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup untuk membeli pangan dengan kualitas yang lebih baik (Madiko et al., 2023).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 85 ibu dengan batita di wilayah puskesmas kecamatan Baiturrahman kota Banda Aceh didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kejadia *stunting*. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan *p*- value 0,050 ($>0,05$), sehingga didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kejadia *stunting* di wilayah kerja puskesmas Baiturrahman kota Banda Aceh. Selain itu, terdapat hubungan signifikan antara status imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value* 0,023 ($<0,05$), sehingga didapatkan hasil bahwa ada hubungan status imunisasi dasar dengan kejadia *stunting* di wilayah kerja puskesmas Baiturrahman kota Banda Aceh.

Berdasarkan dari hasil penelitian ini, peneliti menguraikan beberapa saran, yaitu bagi petugas kesehatan agar dapat lebih genjar dalam memberikan penyuluhan di desa-desa tentang imunisasi dan *stunting*, serta diharapkan agar para kader-kader di posyandu dilatih dengan benar bagaimana cara pengukuran tinggi badan pada anak dengan *microtoa* ataupun meteran sehingga hasil data *stunting* anak di Indonesia benar-benar valid. Bagi ibu dengan batita agar dapat menambah informasi tentang manfaat imunisasi dan faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada anak yang sangat mudah didapatkan melalui *handphone*. Bagi peneliti selanjutnya dapat melalukan penelitian lebih lanjut agar dapat menyempurnakan penelitian ini dan menjadi referensi atau informasi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih lanjut.

DAFTAR REFERENSI

- Agushybana, F., BM, S., Jati, S. P., Martini, M., & Sriatmi, A. (2019). Description of complete basic immunization coverage among infant. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 2(2), 174–178.
- Agustia, R., Rahman, N., & Hermiyanty. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 – 59 Bulan di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2(2), 59–62.
- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- Anisa, P. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012*. FKM UI.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163–170. Retrieved from <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/jpk/article/view/2520>
- Arista, D., & Hozana. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 9. Retrieved from <http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/281>
- Aswara, D. A. (2020). *Hubungan peran ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-9 bulan di puskesmas pancur batu kabupaten Deli Serdang tahun 2019*. KTI D3 Keperawatan Poltekkes Medan.
- Dewa, A. U. (2017). *Alasan orang tua tidak membawa anak imunisasi*. Universitas Erlangga Surabaya.
- Dillyana, T. A., & Nurmala, I. (2019). Hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi ibu dengan status imunisasi dasar di wonokusumo. *Jurnal Promkes*, 7(1), 68–78. <https://doi.org/10.20473/jpk.V7.I1.2019.68–78>
- Dinengsih, S., & Hendriyani, H. (2018). HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN, PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN IBU DALAM MELAKUKAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI DESA AWEH KABUPATEN LEBAK PROVINSI BANTEN. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 202–212. <https://doi.org/10.34035/jk.v9i2.281>
- Dinkes Kota Banda Aceh. (2020). Profil Kesehatan Kota Banda Aceh. Retrieved January 29, 2021, from Jadwal Imunsasi IDAI 2020 website: idai.or.id
- Firrahmawati, L., Wahyuni, E. S., Khotimah, N., & Munawaroh, M. (2023). Analisis faktor penyebab yang mempengaruhi kejadian stunting. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 28–38.
- Hasanah, M. S., Lubis, A. D., & Syahleman, R. (2021). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi*. 5(1), 53–63.
- Herawati, E., & Cahyawati, F. E. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 3(2), 328–341.

- Isnayni, E. (2017). Hubungan pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan peran keluarga dengan status imunisasi dasar. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 360–370.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Ajar Imunisasi (2ed)*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2016). *Infodatin pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Balita Pendek*.
- Kemenkes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Kemenko PKM. (2021). Menko PKM Beberkan Kunci Atasi Gizi Buruk dan Stunting. Retrieved August 23, 2021, from Kemekopkm.go.id
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. (2018). *Pedoman teknis penyusunan rencana aksi-edisi ii tujuan pembangunan berkelanjutan/sustainable development goals (tpb/sgds)*.
- Madiko, S. O., Ilham, R., & Mojdo, D. (2023). Hubungan status gizi balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas kota timur. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 155–164.
- Mardianti, & Farida, Y. (2020). Faktor – faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi di desa rengasdengklok selatan kabupaten karawang. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 17 – 29.
- Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Mishra, M., Singh, R., Dwivedi, S., Hassan, M. A., Parveen, K., & Khan, M. A. (2016). Association of feeding practices and immunization with nutritional status of infants in jasra block of Allahabad district. *Determinants of Nutritional Status of Infants*, 2(2), 72–75.
- Mugianti. (2018). Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 bulan di kecamatan Sukorejo kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 5(3), 268–278.
- Mulyani, S., Shafira, N. N. A., & Haris, A. (2018). Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. *JMJ*, 6(1), 45–55.
- Nasrul, Hafid, F., Razak, T., & Suriah. (2015). Faktor risiko stunting usia 6-23 bulan di kecamatan Bontoramba kabupaten Jeneponto. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 139–146.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka cipta.
- Novianda, D. G., & Qomaruddin, M. B. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Imunisasi Dasar. *Journal of Health Science and Prevention*, 4(2), 125–133. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v4i2.402>
- Olo, A., Mediani, H. S., & Rakhmawati, W. (2020). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1113–1126. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.788>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. , (2014).
- Puspita, N. (2018). *Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Imunisasi dasar Pada Bayi*. Universitas Airlangga.
- Pusung, B. L., Malonda, N. S., & Nitamanado. (2018). Hubungan antara riwayat imunisasi dan penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Touluaan kabupaten Minahasa tenggara. *Jurnal Kesmas*,

- 7(4).
- Putri, L. T. D., Faturrahman, Y., & Maywati, S. (2022). Analisis perilaku ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar pada bayi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 8(1), 355–367.
- Rahmad, A. H. AL, & Miko, A. (2016). Kajian stunting pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga di kota Banda Aceh tahun 2019. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), 63–67.
- Rahmawati, A. I., & Wahjuni, C. U. (2014). Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di kelurahan krengbangan utara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 59–70.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Safitri. (2020). Determinan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Leupung Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2). Retrieved from <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1083/560>
- Setyaningsih, P. H. (2019). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LARANGAN UTARA KOTA TANGERANG. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 44. <https://doi.org/10.52031/edj.v3i2.6>
- SSGI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia Tingkat Nasional Provinsi, Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Kemenkes RI.
- Sugiono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutriawan, A., Kurniawati, R. D., Rahayu, S., & Habibi, J. (2020). Hubungan status imunisasi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita: Studi retrospektif. *Journal of Midwifery*, 8(2), 1–9.
- Taswin, Taufiq, L. O. M., Damayanti, W. O. A., & Subhan, M. (2023). Pemberian asi eksklusif dan imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 4(1), 51–58.