

Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie

Sukma Juwita¹, Hafni Andayani², Bakhtiar Bakhtiar³, Sofia Sofia², Anidar Anidar³

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

² Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

³ Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Rumah Sakit Dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh

ABSTRAK

Kata Kunci:

Stunting,
Pendapatan,
Imunisasi Dasar,
Balita

Terdapat hampir 150 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Keadaan ini disebabkan oleh banyak faktor, dua diantaranya adalah asupan nutrisi yang tidak adekuat dan seringnya anak terjangkit penyakit infeksi. Angka balita *stunting* Indonesia tahun 2018 mencapai 30,8% dan Aceh adalah provinsi ketiga dengan angka balita *stunting* terbanyak (37,3%). Di Indonesia, terdapat 160 kabupaten yang telah ditetapkan menjadi lokasi prioritas penanganan *stunting*, salah satunya adalah Kabupaten Pidie. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jumlah pendapatan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Pidie. Metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 88 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dipilih dengan metode *stratified random sampling*. Analisis univariat menunjukkan terdapat 51 responden mengalami *stunting* (58%), serta mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (56,8%), berpendapatan kategori rendah (96,6%), dan memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap (54,5%). Berdasarkan uji *Fisher Exact* diperoleh nilai probabilitas jumlah pendapatan keluarga *p-value* : 0,071 ($p > 0,05$). Sedangkan berdasarkan uji *Chi Square* nilai probabilitas kelengkapan imunisasi dasar *p-value* : 0,000 ($p < 0,05$). Penelitian ini menyimpulkan tidak terdapat adanya hubungan jumlah pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* dan terdapat adanya hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Pidie.

Korespondensi: sukmajuwita02@gmail.com (Sukma Juwita)

ABSTRACT

Keywords:

Stunting,
Family Income,
Basic Complete
Immunization,
Toddler

There are almost 150 million toddlers in the world are stunting. This condition is caused by many factors, two of them are because of the children get inadequate intake of nutrients and have infectious disease frequently. The number of stunted children in Indonesia in 2018 is 30,8% and Aceh is the third highest rank of stunted children (37,3%). In Indonesia, there are 160 districts which are priority locations for stunting handling, one of them is Pidie district. This study aims to find out the relationship between family income and basic complete immunization with stunting on toddlers in Pidie district. The method used in this research is analytic observational with cross sectional approach. A total of 88 samples that met the inclusion criteria were selected by using stratified random sampling method. Univariate analysis shows that 51 samples are stunted (58%), and then, the majority of respondents are females (56,8%), low income category (96,6%), and have basic complete immunization (54,5%). Based on Fisher Exact test, the probability value of the family income is p-value : 0,071 ($p > 0,05$). While based on Chi-Square test, the probability value of basic complete immunization is p-value: 0,000 ($p < 0,05$). This research concludes that there are a relationship between basic complete immunization with stunting and no relationship between family income with stunting in Pidie district.

PENDAHULUAN

Gizi merupakan hal yang sangat penting dalam masa pertumbuhan dan perkembangan selama masa bayi dan kanak-kanak. Kualitas dan kuantitas asupan gizi tersebut tidak hanya berdampak pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak, tetapi juga berefek pada kesehatan anak saat dewasa nanti.¹ Asupan gizi sangat penting, terlebih pada lima tahun pertama kehidupan, karena pada masa tersebut sedang pesatnya proses perkembangan otak dan perkembangan fisik.²

Apabila seorang anak tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup, maka salah satu dampak buruk yang dapat terjadi pada anak adalah gangguan pertumbuhan. Salah satu bentuk gangguan pertumbuhan adalah *stunting*, yaitu kondisi terjadinya hambatan pada pertumbuhan karena malnutrisi kronis.³

Kejadian *stunting* adalah salah satu masalah

gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 terdapat 21,9% atau lebih dari 150 juta balita di dunia mengalami *stunting*.⁴ Pada tahun 2017, 55% atau lebih dari setengah jumlah balita *stunting* di dunia berdasarkan WHO berasal dari Benua Asia. Di Benua Asia, Asia Tenggara memiliki jumlah balita *stunting* terbanyak kedua setelah Asia Selatan yaitu 14,9%, dan untuk regional Asia Tenggara, Indonesia termasuk ke dalam negara dengan angka rata-rata prevalensi balita *stunting* tertinggi ketiga (36,4%) setelah Timor Leste (50,3%) dan India (38,4%) selama tahun 2005-2017.⁵

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat bahwa angka balita *stunting* di Indonesia mencapai 30,8% yang terdiri dari sangat pendek 11,5% dan pendek 19,3%. Hal ini menunjukkan adanya penurunan angka *stunting* di Indonesia dari sebelumnya 37,2% yang terdiri dari sangat pendek 18% dan pendek 19,2% pada

Risikesdas 2013.⁶ Namun meskipun terjadi penurunan, hal ini masih terbilang tinggi dan masih merupakan suatu masalah gizi apabila mengacu pada standar WHO yang menetapkan ambang batas yaitu 20%.⁷ Di Indonesia, Provinsi Aceh menduduki peringkat ketiga angka balita *stunting* tertinggi setelah Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Barat, yaitu 37,3% yang bahkan lebih tinggi dari nilai rata-rata balita *stunting* Nasional.⁶

Data dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) mencatat bahwa ada 160 kabupaten/kota prioritas dengan masing-masing 10 desa untuk penanganan *stunting*. Pada tahun 2018, hanya terdapat 100 kabupaten/kota saja yang menjadi prioritas, namun pada tahun 2019 jumlahnya meningkat hingga 160 kabupaten/kota. Di provinsi Aceh, ada 3 kabupaten prioritas, yaitu Aceh Tengah, Pidie, dan Aceh Timur. Di Kabupaten Pidie, terdapat 10 desa yang menjadi prioritas, yaitu desa Ara, Nien, Teungoh Mangki, Ulee Gunong, Peunadok, Meunasah Panah, Panton Beunot, Campli Usi, Mesjid Usi, dan Balee Ujong Rimba.⁸

Stunting bisa disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah jumlah pendapatan keluarga yang rendah. Jumlah pendapatan keluarga berpengaruh pada tingkat pemenuhan gizi keluarga, sehingga keluarga dengan jumlah pendapatan yang rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah. Pemberian asupan zat gizi yang tidak adekuat terkait jumlah, jenis, dan frekuensinya terutama dari total zat gizi makro dan zat gizi mikro jangka panjang akan mengakibatkan malnutrisi dan berujung pada defisit pertumbuhan fisik pada anak.^{9,10}

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) mengenai profil kemiskinan Indonesia periode September tahun 2018, Indonesia memperoleh angka persentase penduduk miskin sebesar 9,66% dengan jumlah total penduduk miskin yaitu 25,67 juta jiwa. Persentase penduduk miskin tertinggi di Indonesia adalah provinsi Papua yaitu sebesar 27,43%, sedangkan persentase penduduk miskin terendah adalah DKI Jakarta yaitu 3,55%. Provinsi Aceh berada di urutan ke 6 tertinggi di Indonesia

sekaligus menduduki peringkat pertama di Sumatera untuk persentase penduduk miskin terbanyak, yaitu 15,68% dengan jumlah total penduduk miskin sebanyak 831,50 ribu jiwa.⁽¹¹⁾ BPS juga menampilkan data bahwa kabupaten/kota di Aceh yang memiliki jumlah penduduk miskin terbanyak adalah Aceh Utara (111,27 ribu jiwa), Pidie (89,53 ribu jiwa), dan Aceh Timur (61,64 ribu jiwa).¹²

Tidak hanya itu, kejadian *stunting* juga bisa disebabkan oleh lengkap atau tidak lengkapnya seorang anak diimunisasi, karena status gizi bisa secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi adalah dengan dilakukannya imunisasi. Imunisasi penting sekali untuk imunitas anak, karena anak yang tidak diimunisasi secara lengkap akan sangat mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya akan memperburuk keadaan gizi anak tersebut, sehingga dampak akhir dari permasalahan ini salah satunya adalah terjadinya kegagalan pertumbuhan yang optimal pada anak.^{13,14}

Data Riskesdas 2018 mencatat bahwa angka cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia adalah 57,9%. Angka cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi adalah provinsi DI Yogyakarta dan Bali, yaitu lebih dari 80%. Sedangkan, angka cakupan imunisasi dasar lengkap terendah di Indonesia adalah provinsi Aceh yaitu hanya 20%.⁶

Selain faktor risiko yang banyak, *stunting* apabila dibiarkan tanpa dilakukan penanganan akan memiliki efek jangka panjang yang buruk pada perkembangan anak, berupa penurunan kognitif, bahasa, dan motorik. Lalu, di kemudian hari anak akan berperawakan pendek, sehingga meningkatkan risiko obesitas dan penurunan kesehatan reproduksi. Anak dengan *stunting* juga memiliki risiko penurunan prestasi dan kapasitas belajar.¹⁵

Oleh karena itu, berdasarkan uraian di atas bahwa Kabupaten Pidie merupakan 1 dari 160 kabupaten/kota prioritas penanganan *stunting* di Indonesia dan menempati posisi kedua jumlah penduduk miskin terbanyak di Aceh, ditambah dengan data bahwa Aceh memiliki angka cakupan imunisasi

terendah di Indonesia, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Pidie.”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini menganalisa hubungan jumlah pendapatan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar terhadap kejadian *stunting* pada balita di 10 desa prioritas penanganan *stunting* di Kabupaten Pidie dari bulan Oktober hingga November tahun 2019.

Populasi penelitian ini adalah seluruh balita yang berada di 10 desa prioritas penanganan *stunting* yaitu Desa Ara di Kecamatan Kembang Tanjong; Desa Ulee Gunong di Kecamatan Tangse; Desa Mesjid Usi, Desa Campli Usi, dan Desa Balee Ujong Rimba di Kecamatan Mutiara Timur; Desa Nien dan Desa Teungoh Mangki di Kecamatan Simpang Tiga; serta Desa Peunadok, Desa Meunasah Panah, dan Desa Panton Beunot di Kecamatan Tiro.

Pengambilan sampel dilakukan secara *probability sampling* dengan metode *stratified random sampling*. Besar sampel dihitung menggunakan rumus slovin dengan jumlah sampel 88 dan pada setiap desa dilakukan pengambilan sampel secara *simple random sampling*.

Tinggi badan balita diukur menggunakan *infantometer* (≤ 24 bulan) dan *microtoise* (> 24 bulan). *Stunting* diukur menggunakan tabel pertumbuhan Kemenkes RI dengan membandingkan tinggi badan atau panjang badan terhadap usia balita, kemudian ditentukan *stunting* (Z-Score TB/U < -2 SD/Standar Deviasi) dan tidak *stunting* (Z-Score TB/U ≥ -2 SD/Standar Deviasi). Jumlah Pendapatan Keluarga didapatkan dari hasil wawancara dengan orang tua responden, lalu dikategorikan tinggi ($\geq$ UMP Aceh 2019, yaitu $\geq$ Rp 2.916.810) dan rendah ($<$ UMP Aceh 2019, yaitu $<$ Rp 2.916.810). Kelengkapan imunisasi dasar diukur dengan melihat data pada buku KIA

(Kesehatan Ibu dan Anak) atau KMS (Kartu Menuju Sehat), hasilnya lengkap, jika munisasi dasar lengkap sesuai usia, dan tidak lengkap, apabila riwayat imunisasi dasar tidak lengkap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 10 desa lokasi penelitian, didapatkan karakteristik umum hasil penelitian yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, pendidikan Ayah dan Ibu, serta pekerjaan Ayah dan Ibu. Dari total 88 responden, yang berjenis kelamin

Tabel 1. Karakteristik Umum

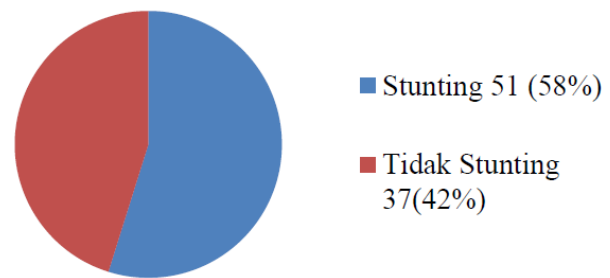
Karakteristik Umum	N	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	43,2
Perempuan	50	56,8
Tingkat Pendidikan Ayah		
Dasar	31	35,2
Menengah	52	59,1
Tinggi	5	5,7
Tingkat Pendidikan Ibu		
Dasar	37	42
Menengah	38	43,2
Tinggi	13	14,7
Pekerjaan Ayah		
Buruh	7	8,0
Nelayan	2	2,3
Pedagang	5	5,7
Petani	54	61,4
PNS	1	1,1
Wiraswasta	19	21,6
Pekerjaan Ibu		
Buruh	2	2,3
Guru	1	1,1
Honorer	2	2,3
IRT	61	69,3
Pedagang	3	3,4
Petani	16	18,2
PNS	2	2,3
Wiraswasta	1	1,1

perempuan lebih banyak daripada responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 50 balita (56,8%). Tingkat pendidikan terakhir yang mendominasi pada orang tua responden, baik Ayah maupun Ibu adalah pendidikan tingkat menengah, dengan masing-masing berjumlah 52 orang (59,1%) dan 38 orang (43,2%). Pekerjaan Ayah yang mendominasi adalah petani, yaitu 54 orang (61,4%), sedangkan Ibu dominan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 61 orang (69,3%). Pada penelitian ini, responden yang mengalami *stunting* didapatkan sebanyak 51 balita (58,0%) dan 37 balita tidak *stunting* (42%), seperti pada tabel 1.

Gambaran Kejadian *Stunting*

Gambaran kejadian *stunting* pada 10 desa prioritas penanganan *stunting* di Kabupaten Pidie dijelaskan dalam diagram *pie chart* (gambar 1).

Pada penelitian ini, responden yang mengalami *stunting* didapatkan sebanyak 51 balita (58,0%) dan 37 balita tidak *stunting* (42%).



Gambar 1. Kejadian *Stunting*

Merujuk pada tabel 2, dari 88 responden yang dilakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan, didapatkan 51 responden mengalami *stunting* dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu 28 balita (31,9%) dengan rentang usia lebih dominan pada balita berusia 3 hingga kurang dari 4 tahun, yaitu berjumlah 20 balita (22,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua, kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada Ayah dengan tingkat pendidikan menengah (34,1%) dan pada Ibu dengan tingkat

Tabel 2. Distribusi Karakteristik *Stunting*

Karakteristik Responden	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n = 51	%	n = 37	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	23	26,1%	15	17,0%
Perempuan	28	31,9%	22	25,0%
Umur				
1 – <2 tahun	7	8%	4	4,5%
2 – <3 tahun	7	8%	5	5,7%
3 – <4 tahun	20	22,7%	16	18,2%
4 – <5 tahun	17	19,3%	12	13,6%
Tingkat Pendidikan Ayah				
Dasar	20	22,7%	11	12,5%
Menengah	30	34,1%	22	25,0%
Tinggi	1	1,1%	4	4,5%
Tingkat Pendidikan Ibu				
Dasar	25	28,4%	12	13,6%
Menengah	19	21,6%	19	21,6%
Tinggi	7	8,0%	6	6,8%

Tabel 3. Distribusi Kejadian Stunting Berdasarkan Jenis Desa

Nama Desa	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n = 51	%	n = 37	%	n = 88	%
Desa Ara	4	4,5%	3	3,4%	7	8%
Desa Balee Ujong Rimba	5	5,7%	1	1,1%	6	6,8%
Desa Campli Usi	4	4,5%	4	4,5%	8	9,1%
Desa Masjid Usi	12	13,6%	6	6,8%	18	20,5%
Desa Meunasah Panah	4	4,5%	7	8%	11	12,5%
Desa Nien	4	4,5%	6	6,8%	10	11,4%
Desa Pantan Beunot	5	5,7%	0	0%	5	5,7%
Desa Peunadok	3	3,4%	4	4,5%	7	8%
Desa Teungoh Mangki	3	3,4%	2	2,3%	5	5,7%
Desa Ulee Gunong	7	8%	4	4,5%	11	12,5%
Total	51	58%	37	42%	88	100%

pendidikan dasar (28,4%).

Selain itu, karakteristik kejadian stunting juga dikelompokkan berdasarkan jenis desa sebagai tabel 3.

Berdasarkan tabel 3, dari total 10 desa lokasi penelitian, jumlah balita yang paling banyak mengalami *stunting* berada di desa Masjid Usi yaitu berjumlah 12 balita (13,6%).

Gambaran Jumlah Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara jumlah pendapatan keluarga, didapatkan hasil gambaran karakteristik jumlah pendapatan keluarga seperti pada tabel 4.

Tabel 4. Gambaran Jumlah Pendapatan

Jumlah Pendapatan Keluarga	n	(%)
Rendah	85	96,6
Tinggi	3	3,4

Berdasarkan hasil tabel 4, jumlah kategori pendapatan keluarga yang mendominasi pada

penelitian ini adalah jumlah pendapatan yang tergolong ke dalam kategori rendah, yaitu terdapat sebanyak 85 orang (96,6%).

Gambaran Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penilaian kelengkapan imunisasi dasar yang dilihat melalui KMS atau KIA serta mewawancarai Ibu, ditemukan bahwa karakteristik kelengkapan imunisasi dasar responden seperti terlihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Kelengkapan Imunisasi Dasar

Imunisasi Dasar	Frekuensi (n = 88)	Persentase (%)
Lengkap	48	54,5
Tidak Lengkap	40	45,5

Berdasarkan hasil tabel 5 di atas didapatkan bahwa balita dengan imunisasi dasar lengkap lebih mendominasi, yaitu 48 anak (54,5%).

Tabel 6. Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting

Jumlah Pendapatan Keluarga	Stunting				Total		P-Value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n=51	%	n=37	%	n=88	%	
Rendah	51	58,0%	34	38,6%	85	96,6%	0,071
Tinggi	0	0%	3	3,4%	3	3,4%	

Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Dari tabel 6 terlihat bahwa keluarga dengan jumlah pendapatan rendah cenderung memiliki anak *stunting* yaitu sejumlah 51 balita (58,0%). Sedangkan keluarga dengan jumlah pendapatan tinggi memiliki anak dengan tinggi badan terhadap umur yang normal atau tidak *stunting*. Pada uji *Fisher Exact* dengan nilai kemaknaan 95% dan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai probabilitas $p>0,05$ ($p\text{-value}=0,071$) yang membuktikan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jumlah pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Pidie. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M.Haris Ramadhan (2017) pada balita usia 3-5 tahun di Puskesmas Kopelma Darussalam. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* mendapatkan $p\text{-value}=0,930$ yang menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara jumlah pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.¹⁶

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irviani dan Ratih (2014) pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Borombong, Kota Makassar. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* mendapatkan $p\text{-value}=0,599$ yang berarti tidak terdapat adanya hubungan antara jumlah pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa jumlah pendapatan hanya merupakan media untuk memenuhi kebutuhan pangan, sehingga tidak memiliki hubungan langsung dengan kejadian *stunting*. Sehingga, ada faktor lain yang ikut mempengaruhi, seperti pengetahuan

dan keterampilan orang tua (pola asuh), serta variabel distribusi makanan.¹⁷ Selain itu, Astuti pada penelitiannya menjelaskan bahwa keluarga dengan jumlah pendapatan rendah bisa jadi masih mampu mencukupi kebutuhan zat gizi sehingga akan menghasilkan status gizi yang baik.¹⁸

Namun, hasil penelitian ini kontras dengan penelitian yang telah dilakukan terhadap 107 balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi tersebut mendapatkan nilai $p\text{-value}=0,036$ ($p<0,05$) menggunakan uji *Chi-Square*, artinya terdapat adanya hubungan yang signifikan antara jumlah pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.¹⁹

Pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa keluarga dengan jumlah pendapatan yang rendah juga memiliki anak dengan kondisi gizi yang baik apabila keluarga tersebut memiliki pengetahuan tentang gizi serta mampu mengolah makanan yang bergizi dari bahan yang sederhana dan murah, sehingga anak akan tumbuh normal sesuai usianya. Sebaliknya, keluarga dengan jumlah pendapatan kategori sedang atau tinggi juga berkemungkinan memiliki anak dengan status gizi yang tidak baik apabila tidak memiliki keterampilan pola asuh dan pola asupan gizi yang benar.

Berdasarkan pengamatan peneliti pada saat penelitian, keluarga dengan jumlah pendapatan rendah, selain dominan bekerja sebagai buruh tani, mereka juga memelihara ternak ayam dan bebek serta menanam sayur-sayuran untuk dikonsumsi sendiri, bukan untuk diperjual belikan. Oleh karena itu, dengan pola asuhan dan pola asupan gizi yang

Tabel 7. Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Stunting

Imunisasi Dasar	<i>Stunting</i>				Total		P-Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	n=51	%	n=37	%	n=88	%	
Lengkap	17	19,3	31	35,2	48	54,5	0,000
Tidak lengkap	34	38,6	6	6,8	40	45,5	

benar, zat gizi anak akan tetap terpenuhi walaupun keluarga memiliki pendapatan yang tergolong rendah.

Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian *Stunting*

Dari tabel 7 terlihat bahwa anak dengan riwayat imunisasi dasar lengkap cenderung tidak mengalami *stunting* yaitu sejumlah 31 balita (35,2%), sedangkan anak dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap, cenderung mengalami *stunting* yaitu sejumlah 34 balita (38,6%).

Berdasarkan hasil Uji *Chi-Square* dengan nilai kemaknaan 95% dan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai probabilitas $p<0,05$ ($p\text{-value}=0,000$) yang membuktikan bahwa terdapat adanya hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Pidie.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus dkk (2016) pada 96 balita di wilayah Puskesmas Banda Raya, Meuraxa, dan Batoh, Banda Aceh. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,040$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa anak dengan riwayat imunisasi tidak lengkap akan 4 kali lebih berisiko mengalami *stunting*.¹³ Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dandara dkk (2016) yang mendapatkan hasil analisa bahwa anak dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap memiliki risiko 6 kali lebih tinggi untuk

mengalami *stunting* di kemudian hari.²⁰

Namun penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azriful dkk (2018) pada 183 balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas, Kecamatan Bangke, Kabupaten Majene. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,123$ ($p>0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*.²¹

Imunisasi merupakan hal yang sangat penting bagi imunitas anak. Risiko terjangkitnya penyakit infeksi akan lebih tinggi pada balita dengan riwayat imunisasi tidak lengkap atau yang tidak diimunisasi sama sekali. Ketika tubuh anak terjangkit penyakit, maka seringkali anak kehilangan nafsu makan. Hal itu menyebabkan berkurangnya asupan zat gizi pada anak karena penolakan tersebut. Selain itu, enzim pencernaan juga akan mengalami gangguan, sehingga akan terjadi gangguan pencernaan makanan. Penyerapan makanan yang tidak baik akan mengakibatkan gangguan penyerapan gizi, sehingga dapat memperburuk keadaan gizi sang anak. Apabila hal seperti ini dibiarkan berlangsung lama, maka dikhawatirkan akan terjadi dampak akhir berupa gangguan pertumbuhan pada anak.¹³

Penjelasan tersebut secara tidak langsung menerangkan bahwa imunisasi dasar bukanlah penyebab langsung terjadinya *stunting*. Walaupun pada penelitian ini hasil yang didapatkan adalah terdapat adanya hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*, namun perlu diketahui juga bahwa ada faktor lain yang ikut mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita,

yaitu pola asuh atau tingkat pendidikan Ibu, serta frekuensi terjadinya penyakit infeksi pada anak.

KESIMPULAN

Pada 10 desa prioritas penanganan *stunting* di Kabupaten Pidie terdapat adanya hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* dan tidak terdapat adanya hubungan antara jumlah pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

REFERENSI

1. Bartleman J. Infant and child nutrition. J Pediatric Nutrition. 2019;47(3):195–8.
2. Kemenkes RI. Situasi Gizi di Indonesia tahun 2016. Jakarta : Pusat Data dan Informasi (pusdatin) Kemenkes RI, 2016.
3. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*stunting*). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017.
4. World Health Organization. Global Overview Child Malnutrition Regional Trends, 1990– 2018 Stunting [Internet]. 2018. [cited 2019 May 25]. Available from: <http://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=402>
5. WHO, UNICEF, WBG. Joint Child Malnutrition Estimates 2018 : Levels and Trends in Child Malnutrition. New York : The Division of Data, Research and Policy UNICEF, 2018.
6. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Lembaga Penerbit Balitbangkes. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. 1–220p.
7. WHO. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. Geneva: WHO Expert Committee; 1995. 1–463p.
8. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Daftar Wilayah Prioritas Tahap 1 / 2018 (100 Kabupaten / Kota Prioritas). 2018.
9. Nadhiroh SR. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Balita. J Media Gizi Indonesia. 2015;10(1):13–9.
10. Puspasari N, Andriani M. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. J Amerta Nutr. 2017; 1(4):369–78.
11. Badan Pusat Statistik. Profil Kemiskinan di Indonesia September 2018. Jakarta: Badan Pusat Statistik Nasional; 2018. 1-12 p.
12. Badan Pusat Statistik. Data dan Informasi Kemiskinan Kabupaten/kota tahun 2018. Jakarta: Badan Pusat Statistik Nasional; 2018.
13. Rahmad A, Hendra A, Miko A. Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh. J Kesmas Indonesia. 2016;8(2):63–79.
14. Pusung BL, Malonda NSH, Momongan N, Ratulangi S. Gizi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Touluaan. J Kesmas Indonesia. 2018;7(4).
15. Onis M, Branca F. Childhood Stunting: A Global Perspective. J Matern Child Nutr. 2016;12:12–26.
16. Ramadhan MH. Hubungan Tinggi Badan Ibu, Sosial Ekonomi dan Asupan Sumber Zinc dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Puskesmas Kopelma Darussalam. Universitas Syiah Kuala, 2017.
17. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24 - 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. J Public Health Sci . 2015;7(63):63–75.
18. Astuti FD. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean. J Kesehat Masyarakat. 2013;1(7):15–20.
19. Ngaisyah RD. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. Med Respati J. 2015;4(10):65–70.

20. Swathma D, Lestari H, Teguh R. Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016. [dissertation]. Universitas Halu Oleo, 2016.
21. Dkk A. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. Public Heal Sci J. 2018;10(2):192–203.