Artikel Penelitian

Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Vira Harisa Riona[1], Nice Rachmawati Masnadi[2], Firdawati[3], Anggia Perdana Harmen[2], Elmatris SY[4], Zurayya Fadila[3]

Abstrak

Stunting adalah kegagalan pertumbuhan linear disebabkan kurangnya asupan gizi kronis dan infeksi berulang yang terutama terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Penyakit infeksi dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. Imunisasi adalah salah satu cara untuk meningkatkan imun seseorang secara aktif terhadap pajanan penyakit. **Tujuan**: Menentukan hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita. **Metode**: Penelitian analitik dengan rancangan kasus kontrol pada 98 balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas yang dilakukan pada bulan Juni sampai November 2024. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Antropometri diukur menggunakan pengukuran panjang badan atau tinggi badan sesuai standar dan data diambil dengan kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah uji Chi-square. **Hasil**: Kejadian stunting di wilayah Kerja Puskesmas Andalas sebagian besar (89,8%) dialami oleh anak berusia 24 – 59 bulan dan lebih dari separuh (59,2%) berjenis kelamin perempuan serta sebagian besar (81,6%) dengan status imunisasi dasar tidak lengkap. Penelitian didapatkan juga bahwa lebih dari separuh (59,2%) pendidikan ibu pada anak stunting adalah SMA dan sebagian besar (81,6%) terjadi pada ibu yang tidak bekerja. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita dengan p = 0,027 (p< 0,05) dan nilai OR = 3,065. **Simpulan**: Balita yang tidak memiliki status imunisasi dasar lengkap berpeluang 3,065 kali terjadinya stunting dibandingkan balita dengan status imunisasi dasar lengkap.

Kata kunci: balita, status imunisasi, stunting

Abstract

Stunting is a linear growth failure caused by chronic malnutrition and recurrent infections that mainly occur in the first 1000 days of life. Infectious diseases can be prevented by providing immunizations. Immunization is one way to increase one's immunity against disease exposure actively. ***Objective****: To determined the relation of immunization status with the incidence of stunting in children.* ***Methods****: Analytical research with a case-control design on 98 under-five children in the working area of Andalas Health Center was conducted from June to November 2024. Sampling was done by simple random sampling. Anthropometry was measured using body length or height measurements according to standards and data were collected by questionnaire. The data analysis used was Chi-square.* ***Results****: The incidence of stunting in the working area of Andalas Health Center was mainly (89.8%) experienced by children aged 24 - 59 months and more than half (59.2%) were female and most (81.6%) had an incomplete basic immunization status. The study also found that more than half (59.2%) of mothers' education in stunted children was high school and most (81.6%) occurred in mothers who did not work. There is a statistically significant relation between immunization status and the incidence of stunting in children, with p = 0.027 (p value <0.05) and OR value = 3.065.* ***Conclusion****: This means that under-five children who do not have complete basic immunization status have a 3.065 times higher chance of stunting than under-five children with complete basic immunization status.*

Keywords*: immunization status, under-five children, stunting*

Affiliasi penulis: [1]Program studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Indonesia. [2]Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Indonesia. [3]Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Indonesia. [4] Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Indonesia.

Korespondensi: Nice Rachmawati Masnadi, Email: nice_rachmawati@yahoo.com

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi anak yang mengalami kegagalan pertumbuhan linear, yaitu perlambatan pertambahan tinggi badan anak yang diakibatkan kurangnya asupan gizi yang bersifat kronis dan adanya infeksi berulang yang terjadi sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak. Kondisi ini terjadi apabila anak memiliki panjang atau tinggi badan kurang dari minus 2 Standar Deviasi (SD) panjang badan atau tinggi badan anak seusianya sehingga terjadi kondisi kegagalan tumbuh pada anak.[1]

Stunting menjadi salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita yang ada di seluruh negara. Menurut *World Health Organization* (WHO), sebanyak 149,2 juta anak di bawah 5 tahun dari seluruh balita mengalami stunting pada tahun 2020. Anak yang mengalami stunting dengan prevalensi tertinggi, yaitu di Afrika (31,7%), Asia Tenggara (30,1%) dan Wilayah Mediterania Timur (26,2%).[2] Angka kejadian stunting di Indonesia sebesar 24,4% pada tahun 2021 dan angka kejadian tersebut mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi sebesar 21,6% menurut Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI).[3] Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2023 sebesar 21,5% berdasarkan temuan Survei Kesehatan Indonesia (SKI).[4]

Angka kejadian stunting di Sumatera Barat sebesar 25,2% pada tahun 2022. Angka kejadian ini mengalami peningkatan sebesar 1,9% dari tahun 2021. Prevalensi stunting di wilayah Sumatera Barat, yaitu Kota Padang juga mengalami peningkatan dari tahun 2021 sebesar 18,9% menjadi 19,5% pada tahun 2022.[3] Merujuk informasi data dari SKI, prevalensi balita stunting di Sumatera Barat sebesar 23,6% dan Kota Padang sebesar 24,2% pada tahun 2023.[5] Angka ini masih di atas target prevalensi stunting yang ditetapkan oleh Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM), yaitu menurunkan angka kejadian stunting sebesar 14% pada tahun 2024. Puskesmas Kota Padang dengan prevalensi stunting tertinggi berada pada Puskesmas Andalas sebesar 449 kasus, Puskesmas Pengambiran sebesar 232 kasus, Puskesmas Anak Air sebesar 211 kasus dari 2.503 jumlah total balita berdasarkan indeks TB/U < - 2 SD menurut Dinkes Kota Padang.[6]

Stunting dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, penyakit infeksi merupakan penyebab secara langsung terjadinya stunting yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. Imunisasi adalah salah satu cara untuk meningkatkan imun seseorang secara aktif terhadap pajanan penyakit, sehingga seseorang tidak mengalami sakit atau hanya sakit yang tidak berat. Imunisasi dasar lengkap harus diberikan pada bayi 0-11 bulan dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) perlu diberikan imunisasi lanjutan yang bertujuan dalam meningkatkan daya imun agar mendapatkan perlindungan yang lebih baik.[7] Pernyataan ini didukung oleh studi Darmawan *et al.* (2022) yang mendapatkan terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting. Imunisasi dapat menghalangi penyakit infeksi yang masuk ke dalam tubuh bayi sehingga mencegah terjadinya stunting pada bayi.[8]

Imunisasi sangat penting dalam membentuk antibodi sehingga angka kematian dan kesakitan dari balita dapat menurun. Balita akan rawan terinfeksi suatu penyakit akibat pemberian imunisasi yang tidak lengkap. Balita mudah terinfeksi disebabkan oleh daya tahan tubuh yang belum stabil.[9] Penyakit infeksi diakibatkan oleh kurang menjaga kebersihan sehingga memudahkan anak terserang penyakit. Anak yang pernah menderita penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan sistem imun anak dan peningkatan penggunaan energi untuk melawan penyakit dimana seharusnya penggunaan energi ini digunakan untuk tumbuh kembang anak. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadanti dan Yanti (2023) dimana balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi berpeluang sebesar 4 kali dibandingkan balita yang tidak memiliki penyakit infeksi untuk terjadinya stunting.[10]

Informasi data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, cakupan imunisasi dasar lengkap di puskesmas Kota Padang pada tahun 2020 hingga 2022, yaitu 60,9%,[11] 76,5%,[12] dan 75,8%.[6] Penyataan tersebut menunjukkan adanya penurunan cakupan imunisasi dasar tahun 2020 hingga 2022 dibandingkan tahun 2019, yaitu sebesar 89,2%.[13] Penurunan cakupan imunisasi disebabkan oleh adanya pandemi COVID-19 yang mengakibatkan layanan imunisasi di

posyandu maupun puskemas tertunda. Rasa cemas yang dialami oleh para orang tua karena takut anaknya tertular COVID-19 juga menjadi penyebab cakupan imunisasi rendah.[14] Bayi yang dilakukan imunisasi dasar lengkap pada Puskesmas Andalas juga mengalami penurunan, yaitu cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2021 sebesar 89,3%,[12] dan cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2022 sebesar 79,7%.[6] Berdasarkan angka stunting yang meningkat dan status imunisasi yang berpengaruh terhadap stunting, maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Kota Padang.

METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan rancangan kasus kontrol (*case control*). Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang dan dilakukan dari Juni sampai November 2024.

Populasi penelitian adalah seluruh balita yang berusia 12-59 bulan wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Sampel penelitian adalah balita yang berusia 12-59 bulan wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah; balita berusia 12-59 bulan yang berada di tempat penelitian dan bersedia menandatangani *informed consent.* Kriteria eksklusi terdiri dari; balita berusia 12-59 bulan yang tidak berada di tempat penelitian dalam dua kali kunjungan, balita yang tidak kooperatif saat dilakukan pengukuran panjang badan atau tinggi badan, balita yang menderita kelainan kongenital, keganasan, dan gangguan metabolik yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhannya.

Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling.* Besar sampel penelitian ini setelah memperhitungkan drop out 10%, total sampel menjadi 49 sebagai kelompok kasus (anak stunting) dan 49 kelompok kontrol (anak tidak stunting) usia 12-59 bulan yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang sehingga total sampel adalah 98 balita.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari pengukuran panjang badan atau tinggi badan, lembar identitas subjek penelitian dan kuesioner status imunisasi. Penelitian ini telah mendapat persetujuan uji etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan Nomor: 403/UN.16.2/KEP-FK/2024.

HASIL

Jumlah sampel yang didapatkan untuk penelitian ini adalah 49 anak stunting dan 49 anak tidak stunting yang berusia 12-59 bulan yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang sehingga total sampel adalah 98 balita.

Tabel 1. Gambaran kejadian stunting berdasarkan jenis kelamin balita, umur balita, dan status imunisasi balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Karateristik	Stunting		Tidak Stunting	
	f	%	f	%
Usia				
12 – 23 bulan	5	10,2	12	24,5
24 – 59 bulan	44	89,8	37	75,5
Jenis Kelamin				
Laki – laki	20	40,8	25	51,0
Perempuan	29	59,2	24	49,0
Status Imunisasi				
Imunisasi Dasar Tidak Lengkap	40	81,6	29	59,2
Imunisasi Dasar Lengkap	9	18,4	20	40,8
Total	49	100,0	49	100,0

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Andalas sebagian besar (89,8%) dialami oleh anak berusia 24 – 59 bulan dan lebih dari separuh (59,2%) berjenis kelamin perempuan serta sebagian besar (81,6%) pada balita dengan status imunisasi dasar tidak lengkap.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karateristik ibu meliputi tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu berdasarkan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Karateristik	Stunting		Tidak Stunting	
	F	%	f	%
Tingkat Pendidikan Ibu				
SD	4	8,2	2	4,1
SMP	9	18,4	6	12,2
SMA	29	59,2	28	57,1
PT	7	14,3	13	26,5

Tabel 2. Distribusi frekuensi karateristik ibu meliputi tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu berdasarkan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Pekerjaan Ibu				
Tidak bekerja	**40**	**81,6**	**39**	**79,6**
Bekerja	**9**	**18,4**	**10**	**20,4**
Total	49	100,0	49	100,0

Pada Tabel 2 didapatkan bahwa lebih dari separuh (59,2%) pendidikan ibu pada anak stunting di wilayah Kerja Puskesmas Andalas adalah SMA dan sebagian besar (81,6%) ibu tidak bekerja.

Tabel 3. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Status Imunisasi	Kejadian Stunting				Jumlah		p	OR 95% CI
	Stunting		Tidak Stunting					
	f	%	f	%	f	%		
Imunisasi Dasar Tidak Lengkap	40	81,6	29	59,2	69	70,4	0,027	3,065 (1,221-7,696)
Imunisasi Dasar Lengkap	9	18,4	20	40,8	29	29,6		
Total	49	100,0	49	100,0	98	100,0		

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa balita yang mengalami stunting sebagian besar (81,6%) memiliki imunisasi dasar yang tidak lengkap. Penelitian ini didapatkan juga OR = 3,065 artinya balita dengan status imunisasi dasar tidak lengkap berpeluang 3,065 kali terjadinya stunting dibandingkan balita dengan status imunisasi dasar lengkap. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang dengan nilai p = 0,027 (p< 0,05).

PEMBAHASAN

Karakteristik Anak

Pada responden penelitian ini didapatkan anak yang berusia 12-23 bulan sebanyak 17 anak dan anak berusia 24-59 bulan sebanyak 81 anak. Sebanyak 45 anak laki-laki dan 53 anak perempuan yang diikutsertakan dalam penelitian ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa usia responden 24-59 bulan sebanyak 44 anak (89,8%) mengalami stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sujianti dan Pranowo (2021) bahwa anak berusia 24-59 bulan memiliki peluang terjadinya stunting sebesar 5,44 kali.[15] Cakupan imunisasi selama pandemi COVID-19 mengalami penurunan di Puskesmas Andalas, yaitu tahun 2019 sebesar 95,1%,[13] tahun 2020 sebesar 59,9%,[11] dan tahun 2021 sebesar 89,3%.[12] COVID-19 menyebabkan layanan imunisasi di posyandu dan puskesmas tertunda sehingga beberapa anak tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap.[14] Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan meningkatkan peluang terjadinya stunting dibandingkan anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.[8] Penelitian ini menunjukkan bahwa anak usia 12-23 bulan sebanyak 5 anak (10,2%) juga dapat mengalami stunting. Analisis yang dilakukan oleh Ayu *et al.* (2022) anak 12-23 bulan yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif memiliki peluang 3,1 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif dimana ASI eksklusif sangat penting karena komponen sistem imun pada ASI dapat memberikan pertahanan tubuh secara spesifik yang dilakukan oleh sel limfosit T dan sel limfosit B.[16] Semakin besar umur anak maka kebutuhan terhadap makanan lebih bervariatif agar tumbuh kembang anak dapat terjaga dimana anak yang terlambat dalam pengenalan makanan padat akan sulit dalam menerima makanan dan menghambat perkembangan fungsi motorik oral yang nantinya akan

menyebabkan masalah pencernaan dan anak menjadi stunting jika kejadian ini berlangsung terus-menerus.[17]

Penelitian ini didapatkan bahwa balita berjenis kelamin perempuan paling banyak terjadinya stunting sebanyak 29 anak stunting (59,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Salsabila *et al.* (2022) didapatkan sebagian besar kelompok stunting berjenis kelamin perempuan karena ini dapat terjadi akibat adanya diskriminasi sosial dan budaya antar gender dimana beberapa keluarga lebih memperhatikan kebutuhan nutrisi anak laki-laki dibandingkan anak perempuannya sehingga terjadi kegagalan pertumbuhan pada anak perempuan.[18] Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Eliati *et al.* (2021) stunting memiliki peluang 3,111 kali terjadi pada balita berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan.[19] Anak laki-laki lebih mudah terkena malnutrisi dibandingkan anak perempuan pada tahun pertama kehidupan dimana tubuh anak laki-laki yang lebih besar dan lebih membutuhkan asupan gizi yang banyak sehingga apabila tidak tercukupi dalam waktu yang lama maka dapat mempengaruhi pertumbuhannya.[20] Hasil studi yang dilakukan oleh Aprilia (2022) menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak ada hubungannya dengan kejadian stunting pada balita karena belum tampak perbedaan kecepatan pertumbuhan antara balita laki-laki dan perempuan. Perbedaan kecepatan pertumbuhan akan tampak ketika sudah memasuki usia remaja dimana perempuan akan lebih dahulu mengalami percepatan pertumbuhan sehingga balita laki-laki dan perempuan mempunyai risiko yang sama untuk terjadinya stunting.[21]

Karateristik Ibu

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak ibu dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 6 orang, SMP sebanyak 15 orang, SMA sebanyak 57 orang, dan PT sebanyak 20 orang. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan SMA lebih banyak memiliki balita stunting dibandingkan tidak stunting dimana ibu dengan tingkat pendidikan SMA yang memiliki balita stunting berjumlah 29 orang (59,2%). Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki balita stunting dimana ini sejalan dengan penelitian Shodikin *et al.* (2023) bahwa ibu berpendidikan rendah dapat memperoleh pendidikan tidak formal, rajin mengikuti edukasi, dan penyuluhan mengenai kesehatan sebelum kelahiran hingga kelahiran anaknya sehingga ibu memiliki pengetahuan yang cukup dan mampu mengasuh anak dengan baik.[22] Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Husnaniyah *et al.* (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting dimana semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka risiko balita mengalami stunting semakin besar. Pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak dimana ibu dapat mengatur bahan pangan sesuai kebutuhan nutrisi dan menentukan variasi makanan yang diperlukan oleh anggota keluarganya.[23]

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan anak tidak stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Savita dan Amelia (2020) dimana ibu yang tidak bekerja memiliki risiko 5 kali anak akan mengalami stunting dibandingkan ibu yang bekerja.[24] Ibu yang bekerja dapat membantu dalam perekonomian keluarga sehingga dapat meningkatkan daya beli ibu dalam membeli makanan yang bernutrisi dan bervariasi untuk tumbuh kembang anak. Ibu yang bekerja memiliki wawasan yang luas karena saling belajar dan berbagi sesama rekan kerja mengenai pengasuhan anak yang baik.[25] Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mutingah dan Rokhaidah (2021) bahwa ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan perilaku pencegahan stunting dimana ibu yang bekerja memiliki waktu yang kurang untuk balitanya sehingga perhatian ibu terhadap perkembangan anak menjadi kurang dan ibu tidak mampu memperhatikan asupan makanan anak yang baik. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang yang banyak bersama anak sehingga ibu dapat menerapkan pencegahan stunting yang lebih baik seperti memberikan ASI 6 bulan pertama, memberikan nutrisi yang bergizi, mengikuti kegiatan dan membawa anak ke posyandu secara rutin, serta menjaga kebersihan dengan baik.[26]

Hubungan Status Imunisasi pada Balita Stunting dan Tidak Stunting

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-square antara status imunisasi dasar dengan balita pada penelitian diperoleh nilai p = 0,027 (p< 0,05) dimana dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Hal ini juga menunjukkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima. Hasil analisis penelitian ini diperoleh pula nilai OR = 3,065, artinya balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap mempunyai peluang 3,065 kali untuk terjadinya stunting pada anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Maysyura *et al.* (2023) menyatakan bahwa balita yang tidak lengkap imunisasi memiliki 6 kali risiko terjadinya stunting dibandingkan balita yang mendapatkan imunisasi. Imunisasi memberikan kekebalan untuk bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh sehingga tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit-penyakit tersebut. Bayi dan anak yang tidak diimunisasi akan mudah sakit sehingga dengan kondisi tersebut anak akan mengalami gangguan nutrisi.[27] Penelitian oleh Fadhila *et al.* (2024) bahwa balita status imunisasi dasar lengkap lebih banyak yang tidak mengalami stunting dibandingkan dengan balita status imunisasi dasar tidak lengkap. Balita yang tidak diimunisasi dasar lengkap akan mudah terkena penyakit infeksi dan ini dapat terjadi terus menerus sehingga akan menganggu pertumbuhan dan perkembangan balita tersebut.[28] Penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang memiliki status imunisasi dasar lengkap sebanyak 9 anak (18,4%) juga dapat mengalami stunting. Imunisasi balita tersebut lengkap bukan berarti terbebas dari stunting dikarenakan ada faktor-faktor lain yang mendukung terjadinya stunting seperti pengetahuan yang kurang, pemberian ASI eksklusif yang kurang, *hygiene* dan sanitasi yang buruk, saluran air yang menggenang, tempat sampah terbuka, tingkat pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, pendapatan orang tua, jenis kelamin balita, keadaan BBLR, panjang lahir balita dan kebersihan ibu yang kurang.[29]

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang dengan nilai p = 0,027 (p < 0,05) dan balita yang status imunisasi dasar tidak lengkap memiliki risiko 3,065 kali untuk terjadinya stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini sehingga dapat selesai seperti yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditianti A, Raswanti I, Sudikno S, Izwardy D, Irianto SE. Prevalensi dan faktor risiko stunting pada balita 24-59 bulan di Indonesia: Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2018. The Journal of Nutrition and Food Research. 2020;43(2):51-64.
2. World Health Organisation (WHO). World health statistics 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 20]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356584/9789240051140-eng.pdf?sequence=1
3. Kementerian Kesehatan RI. Buku saku hasil survei status gizi indonesia (SSGI) 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 20]. Available from: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4855/3/Buku%20Saku%20SSGI%202022%20rev%20270123%20OK.pdf
4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan tematik survei kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 [Internet]. 2024 [cited 2024 July 13]. Available from: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/
5. Kementerian Kesehatan RI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 [Internet]. 2024 [cited 2024 July 13]. Available from:https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/

6. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil kesehatan kota Padang tahun 2022 [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 20]. Available from: https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-kota-padang-tahun-2022-1254
7. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2021 [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 26]. Available from: https://repository.kemkes.go.id/book/828
8. Darmawan A, Reski R, Andriani R. Kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah. AcTion: Aceh Nutrition Journal. 2022;7(1):33-40.
9. Nurhastutik D, Susilaningrum R, Harumi AM, Rijanto. Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi balita. Gema Bidan Indonesia. 2022 Mar 31;11(1):36-45.
10. Ramadanti T, Yanti CA. Analisis risiko penyebab stunting pada balita di Puskesmas Rambatan Ii Kabupaten Tanah Datar. Jurnal Endurance. 2023; 8 (3): 541-51.
11. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil kesehatan kota Padang tahun 2020 [Internet]. 2021 [cited 2024 April 6]. Available from: https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-tahun-2020
12. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil kesehatan kota Padang tahun 2021 [Internet]. 2022 [cited 2024 April 6]. Available from: https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-kota-padang-tahun-2021
13. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil kesehatan Kota Padang tahun 2019 [Internet]. 2020 [cited 2024 April 6]. Available from: https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-tahun-2019
14. Ningsih F, Ovany R, Lestari RM, Yayan N. Kecemasan orang tua dan imunisasi dasar dimasa pandemi COVID-19. Jurnal Surya Medika (JSM). 2023;9(1):211-8.
15. Sujianti S, Pranowo S. Analisis faktor yang berhubungan dengan stunting pada usia todler. Indonesia Journal of Nursing Health Science. 2021 Sep;6(2):104-12.
16. Ayu DI, Azam M, Cahyati WH. Kejadian stunting anak usia 1-2 tahun di Puskesmas Purwantoro 1, Kabupaten Wonogiri. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development). 2022 Oct 27;6(4):216-26.
17. Saputri NKD, Sidiartha L, Pratiwi IE. Prevalensi stunting pada toddler dengan keluhan sulit makan dan hubungannya dengan asupan nutrisi pada satu tahun pertama. Medicina Journal. 2019 May 9;50(2).
18. Salsabila S, Novianti RD, Kusudaryati DPD. Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di Wilayah Puskesmas Sangkrah. Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian. 2022;19(2):143-52.
19. Eliati E, Handayani S, Nidia WH, Rohani R, Susanti D, Rahliyadi R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 3-5 tahun di Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara. NASUWAKES: Jurnal Kesehatan Ilmiah. 2021; 14 (2):123-35.
20. Hayati A, Fujiana F, Murtilita. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education. 2019;2(1).
21. Aprilia D. Perbedaan risiko kejadian stunting berdasarkan umur dan jenis kelamin. Jurnal Kebidanan. 2022;11:25–31.
22. Shodikin AA, Mutalazimah M, Muwakhidah M, Mardiyati NL. Tingkat pendidikan ibu dan pola asuh gizi hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Journal of Nutrition College. 2023 Mar 23;12(1):33-41.
23. Husnaniyah D, Yulyanti D, Rudiansyah R. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. The Indonesian Journal of Health Science. 2020 Jun 11;12(1):57-64.
24. Savita R, Amelia F. Hubungan pekerjaan ibu, jenis kelamin, dan pemberian ASI eklusif terhadap kejadian stunting pada balita 6-59 bulan di Bangka Selatan. Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang. 2020;8(1):6-13.
25. Suryani K, Rini MT, Hardika BD, Widiastari NK. Analisis faktor penyebab kejadian stunting. Jurnal Keperawatan Florence Nightingale. 2023 Jun 30; 6 (1):8-12.
26. Mutingah Z, Rokhaidah R. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada balita. Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia. 2021 Sep 27;5(2):49-57.

27. Maysyura SR, Indrayani T, Widowati R. Analisis faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan di Puskesmas Padang Tiji. Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya. 2023;9(1):20-8.
28. Fadhila AR, Hamdiah D, Sari R. Hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Singandaru. Jawara: Jurnal Ilmiah Keperawatan. 2024 Jun 12;5(1):20-6.
29. Sutriyawan A, Kurniawati RA, Rahayu S, Habibi J. Hubungan status imunisasi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita: studi retrospektif. Journal Of Midwifery. 2020;8:1–9.