

Analisis Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Paramasan

Sanah^{1*}, Nita Hestiyana², Laurensia Yunita³, Susanti Suharti⁴

^{1,2} Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

³ Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

⁴ Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

*E-mail: sanahsyahrani01@gmail.com

Article History:

Received Jun 26th, 2025

Accepted Aug 23th, 2025

Published Sep 11th, 2025

Abstrak

Latar Belakang: Stunting merupakan indikator yang menunjukkan buruknya status gizi generasi penerus bangsa di masa depan. Program imunisasi merupakan salah satu implementasi penurunan stunting namun capaiannya masih belum optimal. Status imunisasi yang tidak lengkap dapat menyebabkan anak mengalami infeksi berulang sehingga energi dari asupan nutrisi terfokus untuk penyembuhan dan pertumbuhan anak menjadi terhambat. **Tujuan:** Menganalisis hubungan status imunisasi terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paramasan. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan rancangan survei analitik dan pendekatan *cross sectional* ini dilakukan pada 30 balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Paramasan dengan teknik *purposive sampling* dan dianalisa dengan uji korelasi *fisher's exact*. **Hasil:** Sebagian besar responden memiliki status imunisasi tidak lengkap dengan jumlah 22 anak (73,3%), dan tergolong stunting dengan jumlah 15 dari 30 anak (50%). Analisa uji hipotesis secara bivariate menunjukkan nilai $p = 0,035$. **Simpulan:** Ada hubungan hubungan status imunisasi terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paramasan.

Kata Kunci: Balita, Imunisasi, Stunting.

Abstract

Background: Stunting is an indicator that could showing the lack of nutritional status on national future generations. Immunization program is an implementation to decreasing stunting but the reach is still non optimal. Incomptled immunization could causing recurrent infection on children so the energy from their nutritional intake focused on the healing process and the child's growth would be obstructed. **Objective:** To analyze correlation between immunization status to the incindents of stunting on children under 5 years old in Paramasan Public Health Center's area. **Methods:** This quantitative research with analytical survey design and cross sectional approach was conducted on 30 children 24-59 months old in Paramasan Health Care Center that has been taken with purposive sampling technique and analyzed with Fisher's exact correlation test because there was a condition that not match with chi square test. **Results:** Majority of respondents didn't complete their immunization about 22 children (73,3%) and stunting about 15 children (50%). Bivariate hypothesis test showed p value = 0,035. **Conclusion:** There is a correlation between immunization status to the incindents of stunting on children under 5 years old in Paramasan Public Health Center's Area.

Keywords: Children Under 5 Years Old, Immunization, Stunting

1. PENDAHULUAN

Balita merupakan istilah yang sering digunakan untuk anak yang berusia di atas 1 tahun dan di bawah 5 tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang yang menjadi penentu keberhasilan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia balita berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut sebagai *golden age* atau masa keemasan (Gani et al., 2021). Masa balita tidak luput dari masalah pertumbuhan dan perkembangan seperti stunting (Helmyati et al., 2020).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah 5 tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada periode 1000 hari pertama kehidupannya (dari janin hingga anak berusia 23 bulan). Anak tergolong stunting jika panjang badan atau tinggi badan berdasarkan umurnya lebih rendah dari standar nasional yang ditetapkan (Rahmawati dan Agustin, 2020). Cara menentukan balita tergolong stunting, harus dilakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan berdasarkan usia. Jika ukuran panjang badan atau tinggi badannya kurang dari normal (<-2 standar deviasi dari median ukuran anak-anak seusianya dengan jenis kelamin yang sama), maka anak disebut pendek ditambah jika anak mengalami kekurangan nutrisi dan terjadi penyakit infeksi (Prawirohartono, 2021).

Stunting pada anak adalah indikator utama untuk menilai kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Keberhasilan perbaikan ekonomi dapat dinilai dengan berkurangnya kejadian stunting pada balita (Utama dan Demu, 2021). Anak-anak pendek atau stunting pada umumnya akan tumbuh menjadi anak yang kurang berpendidikan, memiliki pendapatan dan kualitas hidup yang rendah serta mengalami penyakit tidak menular (Helmyati et al., 2020). Dampak jangka pendek stunting antara lain yaitu adanya risiko gangguan metabolik, gangguan pertumbuhan massa dan komposisi tubuh dan gangguan perkembangan otak sedangkan dampak jangka panjang stunting adalah terganggunya tumbuh kembang anak secara fisik, mental dan intelektual yang sifatnya permanen, rendahnya imunitas dan produktivitas kerja, berisiko menderita penyakit kronis seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, kanker dan stroke (Simbolon, 2019).

Data yang diterbitkan oleh organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menunjukkan prevalensi stunting pada anak yang berusia di bawah 5 tahun mengalami penurunan dari 33% pada tahun 2000 menjadi 22,3% pada tahun 2022. Penurunan prevalensi ini terjadi di semua negara regional WHO. Secara global, diperkirakan 148,1 juta balita mengalami stunting pada tahun 2022 dan jumlah ini dapat meningkat lebih tinggi seiring krisis makanan dan nutrisi dunia yang belum stabil (WHO, 2023).

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 21,6% dan persentase ini masih belum mencapai target Indonesia sebesar 14%. Prevalensi stunting di Indonesia memiliki persentase yang lebih besar dibandingkan prevalensi masalah gizi lain pada balita seperti *underweight* atau berat badan kurang (17,1%), *wasting* atau gizi buruk (7,7%) dan *overweight* atau berat badan berlebih (3,5%). Kalimantan Selatan memiliki prevalensi balita stunting sebesar 24,6%, hal ini menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Kalimantan Selatan lebih tinggi dari rata-rata prevalensi stunting di Indonesia. Kabupaten Banjar memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi dari persentase prevalensi stunting di Kalimantan Selatan yaitu sebesar 26,4% (Kemenkes RI, 2023a). Rekapitulasi data balita di Kabupaten Banjar menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Paramasan memiliki persentase kejadian stunting terbesar (43%) dan memiliki persentase cakupan imunisasi dasar lengkap terendah (5,66%) sehingga dapat dipilih untuk menjadi lokasi penelitian. Darmayanti dan Puspitasari (Darmayanti & Puspitasari, 2021) menyebutkan, suatu masalah dianggap sebagai masalah kesehatan jika prevalensinya mencapai lebih dari 20%, dengan demikian prevalensi stunting di seluruh dunia, di Indonesia, di Provinsi

Kalimantan Selatan dan di Kabupaten Banjar termasuk sebagai masalah kesehatan yang penting untuk diteliti.

Menurut Damanik (2023), stunting dapat terjadi akibat faktor dari dalam diri anak dan faktor yang berasal dari luar diri anak. Faktor dari dalam diri anak meliputi usia karena seiring waktu anak memerlukan asupan nutrisi yang lebih adekuat, jenis kelamin dimana anak perempuan lebih berisiko mengalami kekurangan gizi dan kondisi berat badan lahir rendah, sedangkan faktor yang berasal dari luar diri anak yaitu riwayat ASI eksklusif dan IMD yang tidak optimal, pengetahuan ibu yang kurang, pemberian makan yang tidak optimal serta tidak lengkapnya status imunisasi terutama pada imunisasi dasar. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia penurunan stunting ditargetkan sebesar 2,7% setiap tahun agar dapat mencapai target maksimal kejadian stunting sebesar 14% di tahun 2024 yang akan datang sehingga diperlukan intervensi untuk dapat mempercepat penurunan stunting di Indonesia. Intervensi spesifik setelah kelahiran yaitu dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, 2022).

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting menyebutkan bahwa salah satu kelompok yang menjadi sasaran intervensi adalah anak usia 0-59 bulan dimana intervensi spesifik pada kelompok umur tersebut, di antaranya yaitu pemberian ASI Eksklusif, MPASI, pemantauan pertumbuhan pada balita, pemberian asupan gizi pada balita kurang gizi dan imunisasi dasar lengkap. Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2022 menunjukkan bahwa imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan penting dalam meningkatkan status kesehatan anak. Terdapat berbagai jenis imunisasi yang dapat diberikan, namun Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak di bawah 2 tahun merupakan salah satu indikator penting dalam pencegahan stunting (BPS, 2022). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023b) menetapkan imunisasi dasar lengkap untuk anak di Indonesia dilakukan pada anak usia 0-18 bulan yang terdiri dari HB0, BCG, OPV1-3, DPT+HB+HiB 1-4, PCV 1-3, RV 1-3 (di wilayah tertentu), IPV 1-2 (di wilayah tertentu), JE (di lokasi endemic), dan Campak Rubela 1-2.

Pemerintah Indonesia mewajibkan pemberian imunisasi pada seluruh warga negara Indonesia seperti yang tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi dan menurut pasal 30 Undang-undang Perlindungan Anak nomor 23 Tahun 2002. Cakupan imunisasi anak secara global terdata mencapai 84% namun jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi meningkat dari tahun 2022 sebanyak 13,9 juta anak menjadi 14,5 juta anak pada tahun 2023 (WHO, 2024). Cakupan imunisasi dasar pada anak di Indonesia mengalami penurunan yaitu pada tahun 2022 sebesar 99,6% sedangkan pada tahun 2023 sebesar 95,4%. Cakupan imunisasi dasar anak di Kalimantan Selatan mencapai 96,6% dan cakupan ini masih belum mencapai target Renstra yaitu sebesar 100% (Kemenkes RI, 2024a). Data studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar menunjukkan Puskesmas Paramasan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 5,66% menduduki peringkat pertama sebagai puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap terendah se-Kabupaten Banjar.

Menurut Savitri (2023), tujuan utama imunisasi adalah melindungi anak dari berbagai penyakit berbahaya. Anak yang tidak mendapat imunisasi dasar yang lengkap cenderung sakit-sakitan akibat imun tubuh yang tidak optimal. Anak yang sering sakit lebih mudah terancam stunting karena energinya lebih banyak digunakan untuk proses penyembuhan daripada untuk pertumbuhannya. Hal ini didukung dengan hasil penelitian terdahulu oleh Rizqullah (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara status imunisasi dasar dengan kejadian infeksi pneumonia pada balita ($p = 0,000$) dimana balita yang memiliki status imunisasi dasar lengkap cenderung terhindar dari pneumonia. Penelitian lain yang mendukung keterkaitan status imunisasi dengan kejadian infeksi lainnya yaitu penelitian terdahulu oleh Arivia (2021) yang menunjukkan bahwa status imunisasi terbukti sebagai

faktor resiko kejadian diare pada balita ($p = 0,027$) dimana balita yang tidak memiliki status imunisasi dasar lengkap cenderung menderita diare.

Penelitian terdahulu oleh Darmawan, Reski dan Rininta (2022) menunjukkan adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita ($p = 0,005$) dimana balita yang memiliki status imunisasi dasar lengkap cenderung tidak mengalami stunting. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian terdahulu oleh Kurniati, Anggraini dan Wathan (2022) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan ($p = 0,327$). Perbedaan hasil penelitian terdahulu tersebut mengindikasikan bahwa penelitian terbaru diperlukan sebagai alternatif jawaban ter-*update* untuk menjawab pertanyaan ilmiah terkait ada atau tidaknya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, melakukan penelitian yang berjudul “Analisis status imunisasi terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paramasan”.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif berjenis survey analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Paramasan. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah balita berusia 24-59 tahun. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 15 balita dalam kelompok *case* (stunting) dan 15 balita dalam kelompok *control* (*non-stunting*).

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah *checklist* untuk merekap imunisasi yang telah didapatkan balita dari usia 0-18 bulan yang tertera dalam buku KIA responden dan alat pengukur tinggi badan *microtoise* serta tabel standar antropometri balita dari Kemenkes RI. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data demografi responden status imunisasi, pemberian berdasarkan jenis imunisasi, kejadian stunting, dan hubungan status imunisasi berdasarkan kejadian stunting

Tabel 1. Status Imunisasi

Kategori	f	%
Tidak lengkap	22	73,3
Lengkap	8	26,7
Total	30	100

Sumber: Pengolahan Data, 2024

Tabel 2. Pemberian Berdasarkan Jenis Imunisasi

Jenis Imunisasi	Pemberian			
	Tidak Diberikan		Diberikan	
	f	%	f	%
HB	14	46,7	16	53,3
BCG	19	63,3	11	36,7
OPV 1	16	53,3	14	46,7
OPV 2	17	56,7	13	43,3

OPV 3	17	56,7	13	43,3
OPV 4	18	60	12	40
DPT+HB+Hib 1	18	60	12	40
DPT+HB+Hib 2	18	60	12	40
DPT+HB+Hib 3	18	60	12	40
DPT+HB+Hib 4	18	60	12	40
PVC 1	18	60	12	40
PVC 2	18	60	12	40
PVC 3	18	60	12	40
Campak+Rubella 1	20	66,7	10	33,3
Campak+Rubella 2	20	66,7	10	33,3

Sumber: Pengolahan Data, 2024

Tabel 3. Kejadian Stunting

Kategori	f	%
Stunting	15	50
Tidak Stunting	15	50
Total	30	100

Sumber: Pengolahan Data, 2024

Tabel 4. Hubungan Status Imunisasi Berdasarkan Kejadian Stunting

Status Imunisasi	Kejadian Stunting				Total		P value
	Stunting		Tidak Stunting				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak lengkap	14	46,7	8	26,7	22	73,3	0,035
Lengkap	1	3,3	7	23,3	8	26,7	
Total	15	50	15	50	30	100	

Sumber: Pengolahan Data, 2024

PEMBAHASAN

a. Status Imunisasi

Hasil pengolahan data status imunisasi menunjukkan mayoritas responden termasuk memiliki status imunisasi tidak lengkap dengan jumlah 22 dari 30 responden (73,3%). Peneliti menemukan fakta mengenai adanya beberapa ibu yang datang ke Puskesmas untuk mengimunisasi anaknya secara diam-diam dari orang tua atau mertua karena tidak diijinkan untuk mengimunisasi bayinya. Hal ini membuat peneliti berasumsi bahwa ada masalah dukungan keluarga yang menyebabkan ketidaklengkapan status imunisasi di Puskesmas Paraman.

Asumsi peneliti ini didukung penelitian terdahulu oleh Santoso (2021) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar ($p = 0,020$). Menurut hasil penelitian terdahulu oleh Siswanto, Margawati dan Suryoputro (2020), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penolakan imunisasi dasar bagi bayi dan balita di masyarakat yaitu adanya persepsi bahwa anak tidak rentan sakit jika tidak diimunisasi, adanya persepsi bahwa penyakit yang muncul akibat tidak imunisasi tidak membahayakan, adanya persepsi bahwa imunisasi tidak ada manfaatnya, adanya persepsi bahwa kerugian atau hambatan yang muncul lebih besar dari manfaat imunisasi dan adanya isyarat untuk tidak mendukung perilaku imunisasi.

Menurut peneliti, persepsi buruk yang mengarah pada penolakan imunisasi ini berkaitan dengan kurangnya literasi tentang imunisasi seperti yang dijelaskan dalam penelitian terdahulu oleh

Pida (2020) bahwa kurangnya literasi tentang vaksin (OR 2,1), peran petugas kesehatan yang kurang mendukung (OR 2,1), pendidikan ibu (OR 2,5), tokoh agama yang tidak mendukung (OR 4,1) dan keraguan untuk mengikuti program vaksin (OR 11) memiliki resiko menyebabkan bayi atau balita tidak diimunisasi dengan lengkap.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan persepsi masyarakat tentang imunisasi adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan mempunyai peran penting dalam mengubah dan menguatkan perilaku kesehatan seseorang yang dipengaruhi faktor determinan seperti persepsi maupun pengetahuan. Implementasi pendidikan kesehatan sebaiknya dilakukan dengan cara penyuluhan secara langsung ke masyarakat sehingga sasaran lebih menyeluruh dengan tujuan memperbaiki persepsi kesehatan dan mengajak masyarakat untuk mematuhi program kesehatan yang sudah ada demi mencapai derajat kesehatan yang optimal (Nadira et al., 2022).

b. Pemberian Berdasarkan Jenis Imunisasi

Hasil pengolahan data pemberian berdasarkan jenis imunisasi menunjukkan jenis imunisasi yang paling banyak diberikan pada mayoritas responden yaitu imunisasi HB dengan jumlah 16 dari 30 responden (53,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan yang menemukan bahwa persentase cakupan imunisasi HB0 di Kabupaten Banjar mengalami peningkatan dari yaitu tahun 2021 sebesar 70,6% dan pada tahun 2022 menjadi 72,2%, namun persentase ini masih belum mencapai target 80% yang ditetapkan pemerintah (Dinkes Kalsel, 2023).

Imunisasi HB0 merupakan imunisasi yang diberikan pada bayi baru lahir dengan tujuan untuk mencegah terjadinya penyakit Hepatitis B. Hepatitis B merupakan penyakit infeksi hepatitis B virus (HBV) yang menimbulkan peradangan hati dan dapat menyebabkan kematian. Setiap tahun ada 4 juta kasus baru infeksi HBV di seluruh dunia dan 1 juta orang meninggal akibat penyakit ini setiap tahunnya (Setyoboedi et al., 2023).

Penelitian terdahulu oleh Manurung (2023) menjelaskan bahwa faktor-faktor seperti: bidan tidak menjelaskan kepada ibu bahwa semua bayi baru lahir harus diberikan imunisasi HB (64,7%), ibu tidak mendapatkan penjelasan tentang manfaat imunisasi HB (59,2%) dan ibu yang tidak tahu bahwa pemberian HB0 pada bayi tidak boleh lebih dari 7 hari setelah lahir (59,8%) merupakan hal-hal yang dapat menyebabkan rendahnya cakupan pemberian imunisasi HB0 pada bayi. Oleh karena itu, bidan harus sigap dalam memberikan informasi tentang definisi, manfaat dan waktu pemberian imunisasi HB0 pada ibu dan keluarga.

Rekap data master tabel menemukan bahwa imunisasi jenis campak+rubella 1 dan 2 memiliki persentase pemberian 33,3%. Kombinasi imunisasi campak dan rubella ini diberikan pada anak usia 9-12 bulan dengan tujuan untuk melindungi anak dari penyakit campak dan rubella (Juwita et al., 2023). Hasil penelitian terdahulu oleh Hariyanti, Asmaruddin dan Siswanto (2022) menunjukkan beberapa faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemberian imunisasi dasar campak dan rubella pada anak usia 9-12 bulan yaitu pengetahuan ibu ($p=0,002$), sikap ibu ($p=0,049$), dukungan keluarga ($p=0,002$), dan peran tokoh masyarakat ($p=0,019$). Faktor yang paling dominan dengan nilai OR 6,17 adalah dukungan keluarga sehingga diharapkan adanya bantuan advokatif dan dukungan tokoh masyarakat untuk membimbing keluarga agar turut berperan aktif dalam melengkapi status imunisasi anak.

c. Kejadian Stunting

Hasil pengolahan data kejadian stunting menunjukkan jumlah yang sama pada kedua kelompok responden yaitu anak stunting sebanyak 15 dari 30 responden (50%) dan anak non stunting sebanyak 15 dari 30 responden (50%). Berdasarkan rekap data master tabel, diketahui bahwa dari 14 balita berjenis kelamin laki-laki ditemukan 8 anak (57,1%) tergolong stunting dan 6 anak (42,9%)

tergolong tidak stunting sedangkan dari 16 balita berjenis kelamin perempuan ditemukan 9 anak (56,3%) tergolong tidak stunting dan 7 anak (43,8%) tergolong stunting. Dengan demikian, diketahui bahwa mayoritas anak balita laki-laki tergolong stunting dan mayoritas anak perempuan tergolong tidak stunting.

Berdasarkan rekap data tersebut, peneliti berasumsi bahwa kejadian stunting berkaitan dengan jenis kelamin anak. Asumsi ini didasari teori yang disampaikan Solissa (2023) bahwa terdapat perbedaan antara anak laki-laki dengan anak perempuan dalam memilih kegiatan permainan. Anak laki-laki cenderung menyukai kegiatan bermain yang aktif sehingga memerlukan asupan nutrisi yang besar sebagai sumber energi. Sedangkan anak perempuan menyukai permainan konstruktif dan permainan pasif sehingga kebutuhan asupan gizi yang diperlukan tidak sebesar anak laki-laki. Jika tidak diimbangi dengan pemberian nutrisi yang seimbang, masalah gizi seperti *stunting* (pendek), *wasting* (busung lapar), atau *obesitas* (kegemukan) dapat terjadi. Hal ini didukung hasil penelitian terdahulu oleh Yuningsih dan Perbawati (2022) yang menunjukkan nilai p sebesar $0,04 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting dimana mayoritas balita stunting baik dengan kondisi pendek maupun sangat pendek paling banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki.

d. Hasil Analisis Bivariat

Hasil pengolahan analisa data bivariat menggunakan uji *fisher's exact* menunjukkan p value sebesar $0,035 < \alpha 0,05$ sehingga H_a diterima yang berarti ada hubungan status imunisasi terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paramasan. Tabel silang menunjukkan mayoritas responden dengan jumlah 14 dari 30 responden (46,7%) memiliki status imunisasi tidak lengkap dan berstatus stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhila, Hamdiah dan Sari (2024) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting pada balita ($p = 0,000$).

Menurut Janwarin et al., (2023) imunisasi yang tidak lengkap dapat menjadi faktor terjadinya stunting dengan risiko 3 kali lebih besar dibanding anak yang memiliki status imunisasi lengkap karena anak lebih mudah mengalami penyakit infeksi akibat rendahnya imunitas tubuh. Energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan akan terserap untuk proses melawan penyakit infeksi sehingga berdampak pada tidak tercapainya pertumbuhan yang optimal dan meningkatkan kejadian stunting.

Teori tersebut memunculkan asumsi peneliti yaitu adanya keteerkaitan antara tidak lengkapnya status imunisasi dengan kejadian infeksi berulang yang berdampak pada kejadian stunting akibat terhambatnya pertumbuhan karena kekurangan asupan energi. Asumsi peneliti ini didukung dengan hasil penelitian terdahulu oleh Rita dan Yundelfa (2023) yang menunjukkan adanya hubungan kelengkapan imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) berulang pada balita ($p = 0,000$) dimana balita yang memiliki status imunisasi dasar yang tidak lengkap cenderung mengalami ISPA berulang; penelitian terdahulu oleh Rizqullah (Rizqullah, 2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara status imunisasi dasar dengan kejadian infeksi pneumonia pada balita ($p = 0,000$) dimana balita yang memiliki status imunisasi dasar lengkap cenderung terhindar dari pneumonia; dan penelitian terdahulu oleh Arivia (Arivia, 2021) yang menunjukkan bahwa status imunisasi terbukti sebagai faktor resiko kejadian diare pada balita ($p = 0,027$) dimana balita yang tidak memiliki status imunisasi dasar lengkap cenderung menderita diare.

Pemerintah Indonesia mewajibkan pemberian imunisasi pada seluruh warga negara Indonesia seperti yang tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi dan menurut pasal 30 Undang-undang Perlindungan Anak nomor 23 Tahun 2002, disebutkan bahwa orang tua yang melalaikan kewajibannya, dalam hal ini tidak

mengasuh, tidak memelihara, tidak mendidik, dan tidak melindungi anak, tidak menumbuhkembangkan anak sesuai kemampuan, bakat dan minatnya dan tidak mencegah terjadinya perkawinan pada usia anak-anak maka dapat diberlakukan tindakan pengawasan dari pemerintah atau kuasa asuh orang tua dapat dicabut. Dengan demikian, orang tua yang tidak mengimunisasi anaknya dapat dicabut hak asuhnya, namun pada kenyataannya pemerintah masih belum tegas memberlakukan hal ini sehingga pemberian imunisasi masih tidak diperhatikan di kalangan masyarakat tertentu. Oleh karena itu diperlukan upaya dari segala pihak untuk dapat menegaskan kewajiban pemberian imunisasi dasar lengkap pada seluruh masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2024b).

Pencegahan stunting sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan dengan mengidentifikasi kondisi ibu hamil. Asumsi ini didasari penelitian terdahulu oleh Rusmina, Hestiana dan Yuliana (2023) yang menunjukkan adanya hubungan kondisi kekurangan energi kronik (KEK) ($p = 0,000$) dan kejadian anemia dalam kehamilan ($p = 0,000$) dengan kejadian stunting pada balita sehingga pencegahan stunting pada masa kehamilan dapat diprioritaskan pada ibu hamil yang mengalami KEK dan/atau anemia.

Solusi yang tepat untuk pencegahan terjadinya *stunting* pada anak dapat dilakukan dengan pemanfaatan Posyandu. Posyandu di Puskesmas Paramasan sudah dijalankan tetapi ibu hamil, nifas dan menyusui di wilayah kerja Puskesmas hanya datang ke Posyandu jika kebetulan sedang berada di sekitar lokasi pelaksanaan Posyandu saja. Hal ini diketahui dari penjelasan petugas Puskesmas Paramasan dan masih menjadi kendala dalam pelaksanaan program pemantauan tumbuh kembang di wilayah kerja Puskesmas Paramasan.

Penelitian terdahulu oleh Lieskusumastuti *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa pemanfaatan Posyandu dapat mempermudah akses pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam upaya pencegahan stunting dengan melakukan deteksi dini faktor risiko sejak masa kehamilan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan dari 10 ibu hamil terdeteksi 5 ibu yang memiliki faktor risiko *stunting* yang meliputi hipertensi, anemia, penurunan berat badan, jarak kehamilan yang dekat, TBC, ODGJ dan riwayat preeklampsia. Kegiatan Posyandu terbukti dapat mendeteksi faktor risiko sedini mungkin dengan pendekatan langsung kepada masyarakat sehingga dapat dijadikan solusi yang tepat untuk mencegah terjadinya *stunting* di masa yang akan datang. Hal ini diperkuat teori oleh Romas *et al.*, (Romas *et al.*, 2023) yang menjelaskan bahwa Posyandu memiliki peran dalam pencegahan *stunting* terutama dari segi preventif. Tindakan preventif tersebut dilakukan dengan pengukuran antropometri untuk mengetahui status gizi balita serta adanya berbagai penyuluhan mengenai gizi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu agar kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi dengan baik. Posyandu juga merupakan program penanggulangan *stunting* yang berfokus jauh sebelum anak dilahirkan terutama pada periode 1000 hari setelah kelahiran yang merupakan masa rentan dan harus segera dilakukan perbaikan gizi agar anak tidak mengalami *stunting*.

4. KESIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan diatas, dapat ditarik kesimpulan berupa ada hubungan status imunisasi terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paramasan.

DAFTAR PUSTAKA

Arivia, N. (2021). Faktor Risiko Tingginya Angka Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kabupaten Gianyar, Bali. *AMJ (Aesculapius Medical Journal)*, 1(1), 55–62.

- BPS. (2022). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022*. Badan Pusat Statistik Republik Indonesia.
- Damanik, S. M. (2023). *Pentingnya Praktik Pemberian Makan Yang Sesuai Standar Pada Batita Stunting*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Darmayanti, R., & Puspitasari, B. (2021). *Upaya Pencegahan Stunting Saat Kehamilan*. Penerbit NEM.
- Dinkes Kalsel. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
- Hariyanti, N., Asmaruddin, M. S., & Siswanto, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Pemberian Imunisasi Dasar Campak/ Rubella Umur 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Penagan Kabupaten Bangka. *Jurnal Smart ANKes*, 6(1).
- Janwarin, L. M., Tasijawa, F. A., Lumenta, D. F., Akollo, I. R., Herwawan, J. H., Leutualy, V., Madiuw, D., & Tomaso, V. Y. (2023). *Stunting pada Anak*. Penerbit NEM.
- Kemenkes RI. (2022). *Upaya Intervensi Spesifik Kementerian Kesehatan untuk Capai Target Prevalensi Stunting 14 Persen Tahun 2024*. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI. (2023a). *Buku Saku Hasil Studi Kasus Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2024a). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniati, R., Aisyah, S., Anggraini, H., & Wathan, F. M. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stuntin Pada Balita Usia 24 – 60 Bulan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 11–23. <https://doi.org/https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.849>
- Nadira, N. A., Widdefrita, W., & Amos, J. (2022). *Perencanaan Program Promosi Kesehatan*. Penerbit NEM.
- Prawirohartono, E. P. (2021). *Stunting: Dari Teori dan Bukti ke Implementasi di Lapangan*. Gadjah Mada University Press.
- Rahmawati, D., & Agustin, L. (2020). *Cegah Stunting dengan Stimulasi Psikososial dan Keragaman Pangan*. AE Publishing.
- Rita, N., & Yundelfa, M. (2023). Analisis Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 6(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jsm.v6i2.1966>
- Romas, A. N., Wardani, N. I., Mutaqin, Z. Z., Simanjuntak, R. R., Rahayu, E. P., Sada, M., Hedo, D. J. P. K., Putra, R. S. P., Syarif, I., Ramli, R., Nurcahyani, I. D., & Agustina, A. N. (2023). *Gizi Kronis Pada Anak Stunting*. GET Press.
- Santoso, E. B. (2021). Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas X. *Infokes: Jurnal Informasi Kesehatan*, 11(1).
- Savitri, E. W. (2023). *Buku Ajar Gizi dan Diet untuk D3 Keperawatan Sesuai Kurikulum AIPViKI Updated-2022*. Penerbit NEM.
- Setyoboedi, B., Arief, S., Prihaningtyas, R. A., Malynda, M., & Pratiwi, A. (2023). *Hepatitis B Pada Anak - Ilmu Dasar Hingga Aplikasi Klinis*. Airlangga University Press.
- Solissa, J. (2023). *Buku Ajar Sosiologi Olahraga*. Literasi Nusantara.
- Utama, L. J., & Demu, Y. D. B. (2021). *Dasar-Dasar Penanganan Gizi Anak Sekolah*. Media Sains Indonesia.
- WHO. (2023). *World Health Statistic 2023*. World Health Organization.
- WHO. (2024). *Global childhood immunization levels stalled in 2023, leaving many without life-saving protection*. World Health Organization.