PROMOTOR : Jurnal Mahasiswa Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Indonesia
Vol. 6, No. 2, Desember 2022, pp. 263~266
ISSN: 2654-8127, DOI: 10.32832/pro
http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR

PAG

EVALUASI PROGRAM IMUNISASI DAN GIZI TERINTEGRITAS DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI PUSKESMAS BATUDAA

Dewi Modjo[1], Wiwi Susanti Piola[2], Zidan Mantovani A. Liputo[3]
[1]Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Indonesia
[2]Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Indonesia
[3]Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Indonesia

Article Info

Article history:

Received month dd, yyyy
Revised month dd, yyyy
Accepted month dd, yyyy

Kata Kunci:
Anak Usia 2-5 Tahun
Gizi Terintegritas
Imunisasi
Stunting

Corresponding Author:

Ritzkal
Universitas Ibn Khakdun
Email: ritzkal.ft.uika-bogor.ac.id

ABSTRACT (10 PT)

Stunting merupakan kondisi dimana terhambatnya pertumbuhan akibat kekurangan gizi serta gangguan Kesehatan. Stunting memberi dampak pada individu, keluarga, masyarakat dan negara. Dampak *stunting* secara individu antara lain menyebabkan gangguan pertumbuhan otak yang dapat mengakibatkan terganggunya fungsi otak secara permanen. Factor penyebab *stunting* yang paling utama yaitu status gizi anak, sedangkan factor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting* diantaranya status imunisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi program imunisasi dan gizi terintegritas dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey analitik dan menggunakan desain penelitian *cross sectional*, jumlah populasi sebanyak 30 anak dengan pengambilan sampel *total sampling.* Hasil penelitian menunjukkan stunting pada anak balita ,tertinggi pada kategori pendek sebanyak 24 orang (80,0%) dan terendah pada kategori sangat pendek sebanyak 4 orang (20,0%), analisis bivariat menunjukan evaluasi program imunisasi dengan kejadian *stunting pada anak usia 2-5 tahun dengan nilai P value= 0.001 < 0.05 dan evaluasi program gizi terintegrasi dengan kejadian stunting* pada anak 2-5 tahun di puskesmas batudaa. Saran: untuk puskesmas dan semua lintas sektor yang terkait dalam penanganan *stunting* agar dapat meningkatkan kerja sa

This is an open access article under the CC BY-SA license.

INTRODUCTION

Stunting merupakan kondisi dimana terhambatnya pertumbuhan akibat kekurangan gizi serta gangguan kesehatan. *Stunting* merupakan akibat dari kekurangan gizi yang kronis atau berulang pada saat masih dalam kandungan dan pada masa kanak-kanak. Anak-anak yang mengalami stunting mungkin tidak akan pernah mencapai tinggi badan maksimal atau potensi kognitif penuh. Stunting pada masa kanak-kanak mencerminkan akibat kekurangan gizi kronis, yang menyebabkan anak menjadi terlalu pendek untuk usianya (Fitriahadi, 2023).

Menurut *World Health Organizatio*n (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) serta *The World Bank* (2022) melaporkan, secara global terdapat 149,2 juta anak di bawah 5 tahun yang menderita *stunting* pada Tahun 2021. Dimana lebih dari separuh anak di bawah 5 tahun yang terkena *stunting* berada di Asia dan dua dari lima terdapat di Afrika. *Global Nutrition Report* (2022) secara lebih spesifik menyatakan, kawasan Asia Tenggara mengalami prevalensi *stunting* sebesar 24,7%, yang menjadikan kawasan di Asia dengan prevalensi *stunting* tertinggi kedua setelah Asia Selatan (Dewi, 2022).

Berdasarkan dengan data hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2022 menunjukkan prevalensi *stunting* nasional berada pada angka 27,67% (BPS. 2022). Sedangkan data yang di peroleh dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 prevalensi *sunting* di Provinsi Gorontalo sebesar 23,8% dan masuk kategori tinggi. Dimana pada tahun 2022 Kabupaten Gorontalo memiliki urutan pertama kejadian *stunting* yaitu sebanyak 30,8% selanjutnya Kabupaten Boalemo yaitu 29,9% disusul Kota Gorontalo yaitu 29,6% kemudian Kabupaten Gorontalo Utara yaitu 29,3% lalu Kabupaten Bone Bolango sebanyak 22,3% di urutan terakhir Kabupaten Pohuwato sebesar 6,4% (Dikes Provinsi Gorontalo, 2022). Berdasarkan data dari Puskesmas Batudaa dari 327 anak usia 2-5 tahun terdapat 30 anak atau sebanyak 9,17% anak mengalami *stunting* pada bulan April 2024 (PKM Batudaa, 2024).

Mereka yang mengalami kurang gizi dalam tempoh dua tahun pertama kehidupan akan mengalami masalah perkembangan fizikal dan mental, yang akan memberi kesan negatif pada masa depan mereka. Status Gizi dipengaruhi oleh aktiviti fizikal dan penggunaan pangan seseorang. Salah satu faktor terpenting dalam mengurangkan jumlah nutrien yang diperlukan oleh seseorang ialah pengambilan makanan. Zat gizi berfungsi sebagai tenaga untuk badan, mengawal metabolisme badan, menguatkan rangkaian badan, dan menggalakkan pertumbuhan (Soraya, 2017).

Imunisasi dasar yang tidak lengkap meningkatkan risiko infeksi pada anak. Berbagai virus dapat dengan mudah mengifeksi tubuh anak. Selain itu imunisasi yang tidak lengkap tidak imunisasi tidak dapat menghasilkan kekebalan efektif untuk mencegah penularan penyakit. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan kurangnya keadaan gizi dapat menyebabkan seseorang mudah terkena penyakit infeksi yang dapat menurunkan nafsu makan, gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau dapat meningkatkan kebutuhan zat gizi karena adanya penyakit sehingga kebutuhan gizi tidak terpenuhi. Asupan zat gizi yang tidak adekuat terutama dari total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan deficit pertumbuhan fisik pada protein balita. Protein pada balita dibutuhkan untuk pemeliharaan jaringan perubahan komposisi tubuh dan untuk sintesis jaringan baru. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan bayi yang menyebabkan bayi mudah mengalami gagal tumbuh atau *stunting* (Reizki, 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi program imunisasi dan gizi terintegritas dalam menanggulangi *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa.

METHOD

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan tinjauan analitikal dan menggunakan reka bentuk kajian keratan rentas yang digunakan untuk menentukan hubungan antara pembolehubah bebas dan pembolehubah bersandar. Penelitian ini telah dilIaksanakan dy Puskessmas Batudaa Kabupaaten GorontalIo pada bulan Agustus saampai dengan bulan September tahun 2024.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia dini yang mengalami *stunting* sejak bulan Januari sampai dengan bulan berjalan yaitu bulan Juni tahun 2024 berada di wilayah kerja Puskesmas Batudaa yaitu sebanyak 30 anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden yang berada di Puskesmas Batudaa Kabupaten Gorontalo.

Lembar observasi untuk status imunisasi anak dan buku KIA anak serta lembar observasi untuk menilai

gizi anak yang berisi tentang TB dan BB anak, *microtoise atau* sentimeter dan timbangan anak.

Teknik pengumpulan data diperoleh secara langsung daripada responden melalui pemerhatian langsung responden sama ada daripada pemerhatian, temu bual atau dokumentasi dengan menggunakan lembar observasi untuk status imunisasi anak dan buku KIA anak serta lembar observasi untuk menilai gizi anak yang berisi tentang TB dan BB anak, *microtoise atau* sentimeter dan timbangan anak.

Pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS *(Statistical Program for Social Science)*. Analisis univariat pada data kategorik dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk frekuensi (n) dan persentase (%). Analisis bivariat untuk mengetahui gambaran program imunisasi, gizi terintegritas dam kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa.

DISCUSSION

1. Karakteristik Anak

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik anak balita

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
1.	**Umur**		
	25-30 bulan	8	26.6
	31-35 bulan	11	36.7
	36-40 bulan	5	16.7
	41-45 bulan	5	16.7
	46-50 bulan	1	3.3
	Total	**30**	**100**
2.	**Jenis Kelamin**		
	Laki-laki	11	36.7
	Perempuan	19	63.3
	Total	**30**	**100**

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukan bahwa karakteristik umur anak balita yang diteliti di Puskesmas Batudaa yang tertinggi yaitu umur 31-35 bulan sebanyak 11 orang (36,7%). Sedangkan jenis kelamin anak balita yang terbanyak yaitu perempuan sebanyak 19 orang (63,3%).

2. Analisis Univariat

Gambaran Program Imunisasi, Gizi Terintegritas dan Kejadian Stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa

Tabel 2. Distribusi frekuensi program imunisasi, gizi terintegritasi dan kejadian stunting

Program Imunisasi	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Lengkap	19	63.3
Tidak lengkap	11	36.7
Gizi Terintegritas		
Gizi Kurang	14	46.7
Gizi Baik	15	50.0
Gizi Lebih	1	3.3
Kejadian *Stunting*		
Sangat Pendek	6	20.0
Pendek	24	80.0
Total	**30**	**100**

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukan bahwa program imunisasi pada anak balita yang diteliti di Puskesmas Batudaa yang tertinggi yaitu status imunisasi lengkap sebanyak 19 orang (63,3%) dan yang terendah yaitu anak dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 10 orang (36,7%). Berdasarkan table gizi terintegritas menunjukkan integriti pemakanan kanak-kanak bawah lima tahun yang paling tinggi di Pusat Kesihatan Komuniti Batudaa adalah pemakanan yang baik seramai 15 orang (50.0%) dan yang terendah adalah pemakanan berlebihan iaitu seramai 1 orang (3.3%). . Pemakanan bersepadu dalam penyelidikan ini dijalankan dengan mengira BW/TB pada kanak-kanak bawah lima tahun.

Berdasarkan table kejadian stunting, menunjukkan bahawa kejadian terbantut kanak-kanak bawah lima tahun yang paling tinggi di kawasan kerja Pusat Kesihatan Komuniti Batudaa adalah kanak-kanak kecil dengan kategori ketinggian pendek seramai 25 orang (80.0%) dan paling rendah adalah kanak-kanak kecil dengan ketinggian sangat pendek. kategori 4 orang (20 .0%).

3. Analisis Bivariat

Evaluasi program imunisasi dan gizi terintegritas dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa

Tabel 3. Evaluasi program imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa

Program Imunisasi	**Kejadian *Stunting***			
	Sangat pendek	**Pendek**	**Total**	**P=Value**
Lengkap	0	19	19	
Tidak lengkap	6	5	11	
Gizi Terintegritas				
Gizi Kurang	6	8	14	0,001
Gizi Baik	0	15	15	
Gizi Lebih	0	1	1	
Total	**6**	**24**	**30**	

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 3 di atas, menunjukkan 19 kanak-kanak bawah lima tahun dengan imunisasi asas lengkap mengalami masalah terbantut dalam kategori pendek. Manakala 6 kanak-kanak bawah lima tahun dengan imunisasi asas tidak lengkap mengalami masalah terbantut dalam kategori sangat pendek dan 5 orang dalam kategori pendek. Jika nilai statistik atau nilai P=0.001<0.05 diketahui, maka Ha diterima, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penilaian program imunisasi terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun pada Pusat Kesihatan Masyarakat Batudaa. Berdasarkan tabel evaluasi gizi terintegritas, menunjukkan terdapat 6 orang kanak-kanak yang mengalami kekurangan zat makanan dalam kategori sangat pendek dan 8 orang dalam kategori pendek. Terdapat 15 kanak-kanak kecil yang berkhasiat dengan masalah terbantut dalam kategori pendek. Sementara itu, kanak-kanak yang mengalami lebihan zat makanan mempunyai 1 kejadian terbantut dalam kategori pendek. Jika nilai statistik atau nilai P=0.014<0.05 diketahui, maka Ha diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penilaian gizi terpadu terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa.

DISCUSION

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Program Imunisasi pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa

Program imunisasi pada anak balita yang diteliti di Puskesmas Batudaa yang tertinggi yaitu status imunisasi lengkap sebanyak 19 orang dan yang terendah yaitu anak dengan status imunisasi tidak lengkap seramai 10 orang. Imunisasi adalah suatu usaha untuk secara aktif mencipta/meningkatkan imuniti seseorang terhadap sesuatu penyakit supaya jika suatu hari nanti mereka terdedah kepada penyakit tersebut mereka tidak akan jatuh sakit atau hanya mengalami sakit ringan sahaja.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 19 anak balita yang memiliki imunisasi dasar lengkap yaitu HB0 0-7 hari, BCG, Polio, DPT-HB-Hib $_1$, Polio$_1$, DPT-HB-Hib$_2$, Polio$_2$, DPT-HB-Hib$_3$, Polio$_3$, IPV, PCV$_1$, PCV$_2$. PCV$_3$, Polio$_4$, Campak atau rubella 9 bulan, DPT lanjutan 18 blan dan Campak atau rubella 24 bulan, sedangkan 10 orang balita tidak lengkap rata-rata tidak melakukan penyuntikan pada jenis imunisasi DPT lanjutan 18 blan dan Campak atau rubella 24 bulan. Kelengkapan atau ketidaklengkapan sesuatu imunisasi berlaku bukan sahaja berdasarkan satu faktor, malah banyak

faktor yang mempengaruhinya dan saling berkaitan, sama ada faktor responden sendiri mahupun persekitaran.

Imunisasi adalah satu usaha untuk memberikan imuniti kepada kanak-kanak kecil dengan memasukkan vaksin ke dalam badan supaya badan membuat antibodi untuk mencegah penyakit tertentu. Proses pembentukan antibodi untuk melawan antigen secara semula jadi dipanggil imunisasi semula jadi, manakala program imunisasi melalui pemberian vaksin adalah satu usaha untuk merangsang sistem imun badan untuk menghasilkan antibodi dalam usaha melawan penyakit dengan melumpuhkan antigen yang lemah yang berasal daripada vaksin. Manakala yang dimaksudkan dengan vaksin ialah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan bahan antibodi yang dimasukkan ke dalam badan melalui suntikan seperti vaksin BCG, Hepatitis, DPT, Campak dan melalui mulut seperti Polio (Sari, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Abukhaer (2023) dengan judul penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan pencapaian target imunisasi dasar anak. Hasil penelitian menunjukan bahwa majoriti responden dalam kajian ini mempunyai imunisasi asas yang dicapai oleh 71 responden (86.6%) dan 11 responden (13.4%) tidak mencapainya.

Berdasarkan hasil kajian, penyelidik membuat kesimpulan bahawa majoriti kanak-kanak kecil mempunyai imunisasi asas lengkap seperti HB0, BCG, Polio, DPT-HB-Hib1, Polio1, DPT-HB-Hib2, Polio2, DPT-HB-Hib3, Polio3, IPV , PCV1, PCV2 . PCV3, Polio4, campak atau rubella dan DPT lanjutan dan campak lanjutan namun terdapat beberapa kanak-kanak kecil yang mempunyai status imunisasi asas yang tidak lengkap di mana kanak-kanak kecil tidak atau belum menerima suntikan imunisasi DPT lanjutan pada usia 18 bulan dan campak atau rubella pada usia 24 bulan supaya kanak-kanak berstatus imunisasi termasuk dalam kategori tidak lengkap.

b. Gambaran Gizi Terintegritas pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa

Gizi terintegritas pada anak balita di Puskesmas Batudaa yang tertinggi yaitu gizi baik sebanyak sebanyak 15 orang, balita dengan gizi kurang sebanyak 14 orang dan yang terendah yaitu gizi lebih sebanyak 1 orang. Gizi terintegritas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menghitung BB/TB pada anak balita. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi pangan dan aktivitas fisik dari seseorang.

Berdasarkan dengan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 15 balita dengan status gizi baik hasil pemeriksaan BB/TB diketahui bahwa anak balita dengan status gizi baik memiliki nilai IMT yaitu (-2 SD sd +2 SD dan > +1 SD sd +2 SD), sedangkan 14 orang balita dengan status gizi kurang, dari hasil pemeriksaan BB/TB diketahui bahwa balita memiliki nilai ambang batas yaitu (<-3 SD dan -3 SD sd <-2 SD). Serta 1 balita memiliki status gizi lebih dengan nilai BB/TB (> +2 SD sd +3 SD dan > +3 SD). Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB sebelum diintervensi.

Program Intervensi pemakanan khusus ialah usaha untuk menangani punca langsung masalah pemakanan. Masa keemasan adalah tempoh yang sangat penting dari janin hingga umur dua tahun. Dalam dua tahun pertama kehidupan, proses pertumbuhan dan perkembangan badan berlaku bermula dari janin. Sekiranya keperluan pemakanan dalam tempoh ini adalah baik, maka proses pertumbuhan dan perkembangan boleh menjadi optimum. Sekiranya keperluan pemakanan kurang, terdapat risiko menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan dalam semua organ dan sistem badan, yang akan memberi kesan pada masa depan. Kanak-kanak kecil yang mengalami kekurangan zat makanan pada dua tahun pertama kehidupan akan mengalami kelewatan dalam pertumbuhan fizikal dan mental, masalah ini akan memberi kesan kepada kanak-kanak sepanjang hayatnya (Lensoni, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Soraya (2017) dengan judul penelitian hubungan antara pengetahuan pemakanan, tahap kecukupan pemakanan dan aktiviti fizikal dengan status pemakanan. Hasil kajian menunjukkan lebih separuh daripada subjek (51.4%) mempunyai status pemakanan obesiti dengan 31.4% subjek termasuk dalam kategori obesiti tahap I dan 20% subjek termasuk dalam kategori tahap obesiti II. Sebanyak 20% subjek mempunyai status pemakanan berlebihan berat badan. 22.9% daripada subjek mempunyai status pemakanan normal dan selebihnya (5.7%) mempunyai status pemakanan kurang berat badan.

Berdasarkan hasil kajian, penyelidik membuat kesimpulan bahawa sesetengah kanak-kanak di bawah lima tahun mempunyai status pemakanan dalam kategori pemakanan yang baik. dan sebagian lagi termasuk pada kategori gizi kurang selain itu terdapat satu orang balita yang memiliki status gizi kategori gizi lebih, status gizi pada balita dalam penelitian ini diukur melalui BB dan TB balita, gizi terintegritas dilakukan oleh pihak Puskesmas Batudaa yang bekerja sama dengan pihak desa dalam melakukan intervensi gizi.

c. Gambaran Kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa

Insiden terbantut kanak-kanak bawah lima tahun yang paling tinggi di kawasan kerja Pusat Kesihatan Komuniti Batudaa ialah 24 kanak-kanak dengan kategori ketinggian pendek dan paling rendah ialah 6 kanak-kanak dengan kategori ketinggian sangat pendek. Kanak-kanak dikatakan terbantut jika nilai panjang/tinggi berdasarkan umur adalah di bawah nilai sisihan piawai -2SD.

Berdasarkan dengan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 24 anak balita dengan dengan tinggi badan kategori pendek, hasil pemeriksaan TB/U atau hasil *Z-score* yaitu rata-rata balita mempunyai nilai ambang batas *Z-score* -3 SD sd <-2 SD. Sedangkan 6 orang balita dengan tinggi badan kategori sangat pendek hasil pemeriksaan TB/U atau hasil *Z-score* yaitu balita mempunyai nilai ambang batas yaitu *Z-score* <-3 SD. Ketinggian pendek biasanya mengalami gangguan pertumbuhan linear yang disebabkan oleh pengambilan nutrisi yang kurang baik atau kehadiran penyakit berjangkit kronik atau berulang seperti yang ditunjukkan oleh nilai skor Z ketinggian-untuk-umur (TB/U) kurang daripada –2 sisihan piawai (SD).

Stunting adalah keadaan di mana kanak-kanak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga ketinggian kanak-kanak tidak sepadan dengan usianya. Akibat daripada masalah pemakanan yang kronik ini ialah kekurangan pengambilan nutrisi untuk jangka masa yang lama. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometrik untuk menilai status gizi anak, stunting berdampak mengganggu perkembangan mental dan kecerdasan mereka pada masa dewasa dan kualiti kerja yang tidak kompetitif yang mengakibatkan produktiviti ekonomi rendah. Kanak-kanak kecil yang kekurangan zat makanan akan mengalami penurunan kecerdasan, penurunan imuniti dan produktiviti, masalah kesihatan mental dan emosi, dan kegagalan pertumbuhan. (Piola *et al*, 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Modjo (2023) dengan judul penelitian hubungan upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil yang di dapatkan dari 99 responden yang masuk dalam kategori sangat pendek yaitu 22 balita (22,2%), kategori pendek yaitu 74 responden (74,7%) dan kategori normal ada 3 balita (3,0%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar balita dengan tinggi badan kategori pendek dan sebagian lagi dengan kategori sangat pendek, balita dalam penelitian ini keseluruhan mengalami *stunting* sehingga tidak ada balita dengan tinggi pada kategori tinggi atau sangat tinggi.

2. Analisis Bivariat

a. Evaluasi program imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa

Hasil penelitian menunjukan bahwa balita yang diberikan imunisasi dasar lengkap mengalami *stunting* kategori pendek sebanyak 19 orang. Sedangkan balita dengan imunisasi dasar tidak lengkap mengalami *stunting* kategori sangat pendek sebanyak 6 orang dan kategori pendek sebanyak 5 orang. Diketahui nilai statistik atau P *value*=0.001<0.05, maka Ha diterima, jadi dapat simpulkan bahwa ada pengaruh evaluasi program imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa.

Berdasarkan dengan hasil penelitian yang didapatkan bahwa balita yang memiliki status imunisasi dasar lengkap dengan kejadian balita pendek sebanyak 19 orang, diketahui bahwa jenis imunisasi dasar balita legkap yaitu anak balita yang diberikan imunisasi dasar lengkap yaitu HB0 0-7 hari, BCG, Polio, DPT-HB-Hib $_1$, Polio$_1$, DPT-HB-Hib$_2$, Polio$_2$, DPT-HB-Hib$_3$, Polio$_3$, IPV, PCV$_1$, PCV$_2$. PCV$_3$, Polio$_4$, Campak atau rubella 9 bulan, DPT lanjutan 18 bulan dan Campak atau rubella 24 bulan dengan hasil pemeriksaan TB balita memiliki nilai ambang batas *Z-score* -3 SD sd <-2 SD, hasil penelitian menunjukan bahwa balita dengan imunisasi dasar lengkap tetapi memiliki tinggi badan kategori pendek diketahui bahwa sebagian balita mengalami status gizi yang kurang selain itu berdasarkan dari hasil pengamatan peneliti saat melakukan penelitian diketahui bahwa sebagian balita memiliki orangtua yang pendek, sehingga peneliti berasumsi bahwa balita yang memiliki tinggi badan pendek juga dapat dipengaruhi oleh genetik atau riwayat dari keluarga seperti orangtua. Sedangkan 5 orang balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap memiliki tinggi badan pendek, diketahui bahwa balita yang tidak lengkap status imunisasinya tidak melakukan penyuntikan pada jenis imunisasi DPT lanjutan 18 bulan dan campak atau rubella 24 bulan dengan nilai ambang batas yang sama yaitu nilai ambang batas *Z-score* -3 SD sd <-2 SD. Selain itu terdapat 6 orang balita dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki tinggi badan sangat pendek, diketahui bahwa status imunisasi balita tidak lengkap karena tidak melakukan penyuntikan jenis imunisasi DPT lanjutan 18 bulan dan campak atau rubella 24 bulan dengan nilai ambang batas yaitu *Z-score* <-3 SD. Status pemakanan kanak-kanak kecil berdasarkan indeks TB/U dikategorikan kepada terbantut (pendek dan sangat pendek atau terbantut), normal dan tinggi, terbantut adalah keadaan di mana kanak-kanak itu mempunyai ketinggian yang lebih pendek berbanding kanak-kanak seusianya, kanak-kanak kecil yang tidak. mempunyai status imunisasi asas yang lengkap mudah dijangkiti penyakit terutamanya penyakit berjangkit seperti cirit-birit dan ISPA, ini boleh mengurangkan selera makan dan mudah mengalami gangguan penyerapan dalam saluran penghadaman sehingga keperluan nutrisi meningkat dan jika tidak dipenuhi akibat selera makan yang berkurangan boleh menyebabkan gangguan tumbesaran. pada kanak-kanak kecil.

Hasil penelitian menunjukan balita yang mendapatkan imunisasi lengkap tetapi mengalami *stunting* hal ini disebabkan oleh *stunting* disebabkan oleh banyak faktor, meskipun balita memiliki imunisasi lengkap tetapi *stunting* dapat dipengaruhi oleh faktor lain, menurut Candra (2020) *stunting* dapat disebabkan oleh faktor genetik dimana Ibu pendek (<150 cm) merupakan faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 tahun. Ayah pendek berisiko mempunyai anak*stunting* 2,88 kali lebih besar dibanding ayah yang tinggibadannya normal. Faktor status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurangmenyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi. Faktor jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Faktor bayi yang lahir dengan

riwayat BBLR, ibu yang mengalami anemia selama masa kehamilannya, *hygiene* dan sanitasi lingkungan serta defisiensi zat gizi.

Imunisasi memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*, hal ini karena imunisasi dasar yang tidak lengkap dapat meningkatkan risiko infeksi pada anak. Berbagai virus dapat dengan mudah mengifeksi tubuh anak. Selain itu imunisasi yang tidak lengkap atau tidak imunisasi tidak dapat menghasilkan imuniti yang berkesan untuk mencegah penularan penyakit. Penyakit berjangkit boleh memburukkan keadaan pemakanan dan kekurangan keadaan pemakanan boleh menyebabkan seseorang mudah dijangkiti penyakit berjangkit yang boleh mengurangkan selera makan, mengganggu penyerapan dalam saluran penghadaman atau boleh meningkatkan keperluan nutrisi akibat penyakit sehingga keperluan nutrisi tidak dipenuhi. Pengambilan nutrisi yang tidak mencukupi, terutamanya jumlah tenaga, protein, lemak dan mikronutrien, dikaitkan dengan defisit pertumbuhan fizikal dalam tahap protein kanak-kanak. Protein dalam kanak-kanak kecil diperlukan untuk penyelenggaraan tisu, perubahan dalam komposisi badan dan untuk sintesis tisu baru. Ini boleh mengganggu tumbesaran bayi, menyebabkan bayi mudah mengalami kegagalan tumbesaran atau terbantut (Reizki, 2023).

Menurut Kemenkes RI (2018) Stunting merupakan salah satu sasaran Matlamat Pembangunan Lestari (SDG) yang termasuk dalam matlamat pembangunan mampan kedua iaitu menghapuskan kebuluran dan segala bentuk kekurangan zat makanan menjelang 2030 serta mencapai jaminan makanan. Sasaran yang ditetapkan adalah untuk mengurangkan kadar stunting sebanyak 40% menjelang 2025. Bagi merealisasikan ini, kerajaan telah menetapkan stunting sebagai salah satu program keutamaan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, usaha yang dilakukan untuk mengurangi prevalensi stunting antara lain intervensi berikut pada 1,000 HPK dimulai dari ibu hamil, melahirkan, menjaga bayi dan kanak-kanak kecil termasuk menyediakan imunisasi asas yang lengkap kemudian diteruskan pada kanak-kanak usia sekolah, remaja dan meningkat kepada dewasa muda supaya ia berterusan pada wanita hamil.

Upaya diatas sesuai dengan tujuan pemberian imunisasi yaitu Imunisasi cuba mengurangkan kejadian penyakit yang boleh dicegah melalui imunisasi. Penyakit berjangkit yang sering menyerang kanak-kanak ialah jangkitan pernafasan, ISPA dan cirit-birit pencernaan. Penyakit berjangkit, terutamanya jangkitan pernafasan dan pencernaan, adalah punca kematian. Pendapat Erwin (2015) menyatakan bahawa dengan memberi imunisasi kepada kanak-kanak kecil, ia bukan sahaja memberi perlindungan kepada kanak-kanak tetapi juga memberi kesan kepada kanak-kanak lain, kerana tahap imuniti am meningkat dan mengurangkan penyebaran jangkitan.

Penelitian yang dilakukan oleh AL Rahmad *et al* (2019) dengan judul kajian stunting pada kanak-kanak bawah lima tahun dari segi penyusuan susu ibu secara eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan ciri keluarga di Kota Banda Aceh. Hasil kajian menunjukkan bahawa kejadian stunting pada kanak-kanak kecil berpunca daripada pendapatan keluarga yang rendah (p=0.026; OR=3.1), penyusuan bukan eksklusif (p=0.002; OR=4.2), penyusuan pelengkap yang kurang (p=0.007; OR =3.4), serta imunisasi yang tidak lengkap (p=0.040; ATAU=3.5). Hasil analisis multivariate menunjukkan bahawa penyusuan susu ibu bukan eksklusif sangat dominan dalam menyebabkan kanak-kanak.

Berdasarkan dengan hasil penelitian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa balita *stunting* yang memiliki status imunisasi dasar lengkap rata-rata memiliki tinggi badan kategori pendek sedangkan balita yang tidak lengkap status imunisasi memiliki tinggi badan kategori sangat pendek,

meskipun mengalami stunting tetapi balita yang diberikan imunisasi lengkap memiliki tinggi badan pendek hal ini berbeda dengan balita yang tidak lengkap imunisasinya memiliki tinggi badan sangat pendek yang berarti imunisasi lengkap memiliki hubungan dengan tinggi badan, berdasarkan dengan teori diatas diketahui bahwa imunisasi dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi dimana balita yang mengalami penyakit infeksi penyerapatan atau asupan gizi akan mengalami hambatan sehingga dapat menganggu pertumbuhan balita namun pada penelitian ini juga didapatkan balita yang tidak lengkap memiliki tinggi badan yang pendek hal ini menunjukan bahwa selain imunisasi terdapat faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan balita.

b. Evaluasi program gizi terintegritas dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa

Hasil penelitian menunjukan bahwa balita dengan gizi kurang dengan kejadian *stunting* kategori sangat pendek sebanyak 6 orang dan kategori pendek sebanyak 8 orang. Balita dengan gizi baik dengan kejadian *stunting* kategori pendek sebanyak 15 orang. Sedangkan balita dengan gizi lebih dengan kejadian *stunting* kategori pendek sebanyak 1 orang. Diketahui nilai statistik atau P *value*=0.014<0.05, maka H0 diterima, jadi dapat simpulkan bahwa ada pengaruh evaluasi program gizi terintegritas dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa.

Berdasarkan dengan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 6 orang balita dengan gizi kurang memiliki tinggi badan kategori sangat pendek, balita dengan status gizi kurang, dari hasil pemeriksaan BB/TB diketahui bahwa balita memiliki nilai ambang batas yaitu (<-3 SD dan -3 SD sd <-2 SD) dengan hasil pemeriksaan TB balita memiliki nilai ambang batas *Z-score* <-3 SD, status gizi balita dapat mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan balita karena gizi menjadi faktor langsung yang memiliki peran penting dalam proses pertumbuhan balita. Sedangkan balita dengan status gizi kurang yang memiliki tinggi badan pendek sebanyak 8 orang dengan nilai ambang batas *Z-score* -3 SD sd <-2 SD, diketahui status gizi memiliki peran yang sangat penting dalam proses pertumbuhan tetapi selain status gizi terdapat faktor lain seperti dalam penelitian ini didapatkan bahwa beberapa balita dengan status gizi kurang tetapi memiliki status imunisasi yang lengkap membuat balita jarang sakit sehingga hal ini dapat membantu proses pertumbuhan (TB) meskipun pertumbuhan balita masih berada pada kategori pendek, selain itu dari keterangan beberapa orangtua yang mengatakan bahwa anak suka memilih-milih makanan atau tidak mau makan atau dapat dikatakan pola makan anak masih kurang baik dimana pola makan yang baik yaitu 3x sehari dengan jenis makanan yang beragam seperti nasi, ikan, sayur dan buah (dalam hal ini sesuai dengan kemampuan orangtua dalam menyediakan makanan untuk anak).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 15 orang balita memiliki status gizi baik dengan nilai BB/TB +2 SD namun memiliki tinggi badan pendek dengan nilai ambang batas *Z-score* -3 SD sd <-2 SD, hasil penelitian ini menunjukan status gizi balita baik namun balita mengalami masalah pada pertumbuhan apabila ditinjau dari status imunisasi dasar terdapat beberapa balita memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap selain itu pada sebagian balita dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada anak balita dan orangtua terlihat beberapa orangtua memiliki tinggi badan yang pendek sehingga peneliti berasumsi bahwa balita mengalami tinggi badan kategori pendek dikarenakan riwayat orangtua. Hasil penelitian juga menunjukan bahwa terdapat 1 orang balita yang memiliki gizi lebih atau BB/TB (> +2 SD sd +3 SD dan > +3 SD) dengan tinggi badan kategori pendek, balita yang memiliki status gizi lebih juga dapat dikatakan tidak normal hal ini karena dapat menyebabkan timbulnya beberapa penyakit pada balita seperti resiko obesitas, pembentukan dan ukuran tulang mudah terganggu sehingga peneliti berasumsi bahwa hal ini dapat menyebabkan

pertumbuhan tinggi badan terganggu.

Faktor penyebab *stunting* yang paling utama yaitu status gizi anak. Pemakanan yang baik memberi kesan kepada peningkatan kesihatan bayi, kanak-kanak dan ibu. Kanak-kanak yang sihat boleh belajar dengan lebih baik. Malnutrisi, dalam semua bentuknya, memberikan ancaman besar kepada kesihatan manusia. Hari ini dunia menghadapi beban berganda kekurangan zat makanan yang merangkumi kedua-dua kekurangan zat makanan dan berat badan berlebihan, terutamanya di negara berpendapatan rendah dan sederhana (WHO *et al*. 2022).

Menurut Kemenkes RI (2020) status gizi pada balita dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan antropometri seperti TB/U dan BB/U, Piawaian antropometrik kanak-kanak digunakan untuk menilai atau menentukan status pemakanan kanak-kanak. Penilaian status pemakanan kanak-kanak dijalankan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi dengan antropometri piawai untuk kanak-kanak. Klasifikasi penilaian status pemakanan berdasarkan indeks antropometrik adalah mengikut kategori status pemakanan dalam Piawaian Pertumbuhan Kanak-kanak WHO untuk kanak-kanak berumur 0-5 tahun dan Rujukan WHO 2007 untuk kanak-kanak 5-18 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmanda (2022) dengan judul Analisis pelaksanaan dasar pencegahan dan kawalan stunting pada kanak-kanak berumur diintegrasikan ke dalam program gerakan 1000 HPK di Pusat Kesihatan Masyarakat Pagar Jati. Hasil kajian menunjukkan elemen input iaitu ketersediaan sumber manusia dan infrastruktur dalam melaksanakan program 1000 HPK di Pusat Kesihatan Masyarakat Pagar Jati masih tidak mencukupi. Dalam proses itu, pemeriksaan antenatal care (ANC) telah dijalankan dengan baik, manakala pemantauan tumbesaran kanak-kanak kecil, pemberian imunisasi, pemberian makanan tambahan dan kaunseling mengenai stunting telah dijalankan dengan cukup baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Muthia (2019) dengan judul penilaian pelaksanaan program pencegahan stunting pada kanak-kanak dari segi intervensi nutrisi khusus Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. Hasil kajian menunjukkan bahawa komponen input; tiada pembiayaan khas untuk intervensi pemakanan khusus, masih kekurangan pekerja pemakanan dan tiada garis panduan dan SOP mengenai pengendalian pertumbuhan yang goyah. Komponen proses; perancangan belum dijalankan dari bawah dan tidak semua intervensi pemakanan khusus mempunyai rekod pelaporan. Komponen keluaran; kanak-kanak kecil yang menerima kapsul vitamin A dan wanita hamil Kekurangan Tenaga Kronik (KEK) yang menerima PMT telah mencapai sasaran pencapaian dan masih terdapat program intervensi pemakanan khusus yang dilaksanakan yang tidak dapat dinilai.

Berdasarkan dengan hasil penelitian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa rata-rata balita dengan status gizi kurang memiliki tinggi badan kategori sangat pendek hal ini berbeda dengan balita dengan status gizi normal serta balita dengan status gizi lebih yang memiliki tinggi badan pendek, dalam penelitian ini ditemukan bahwa meskipun balita memiliki status gizi normal dan lebih tetap mengalami stunting dimana perbedaannya hanya pada kategori tinggi badan saja. Penelitian ini membuktikan bahwa stunting dipengaruhi oleh banyak faktor selain status gizi dan imunisasi terdapat faktor lain.

CONCLUSION

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini yaitu Kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Batudaa yang tertinggi yaitu balita dengan tinggi badan kategori pendek sebanyak 24 orang dan yang terendah yaitu balita dengan tinggi badan kategori sangat pendek sebanyak 6 orang. Ada pengaruh atau hubungan evaluasi program imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa dengan nilai P *value*= 0.001 < 0.05. Ada pengaruh atau hubungan evaluasi program gizi terintegritas dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Batudaa dengan nilai P *value*= 0.014 < 0.05.

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi pihak Puskesmas agar lebih meningkatkan kerja sama dengan pemerintah desa dan orangtua serta pihak guru di sekolah dalam menanggulangi *stunting* pada anak.

REFERENCES

Abukhaer. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Target Imunisasi Dasar Anak. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*. Volume 22 No.2. ISSN 1411-9986 (Print) | ISSN 2614-2996 (Online).

Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). Laporan Pelaksanaan Integrasi SUSENAS Maret 2022 dan SSGBI Tahun 2022. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Dewi. (2022). Strategi Segmenting, Targeting, dan Positioning dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Banten. Jurnal Desentralisasi Dan Kebijakan Publik (JDKP) E-ISSN : 2722-5259 Vol. 03 No. 02.

Fitriahadi. (2023). Meningkatkan Pengetahuan dan Kesadaran Tentang Stunting Sebagai Upaya Pencegahan Terjadinya Stunting. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia* e-ISSN: 2829-6702.

Kemenkes RI. (2021). Penurunan Prevelensi *Stunting* Tahun 2021 Sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045. Penurunan Prevelensi *Stunting* Tahun 2021 Sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045.

Kemenkes RI. (2020). Riset Kesehatan Dasar 2020. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Kemenkes RI. (2018). Buletin *Stunting*. Kementerian Kesehatan RI, 301(5),1163–1178.

Kemenkes. (2017). Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, issued 2017.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017) 'Aituasi Blita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. Jakarta.

Kemenkes. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.

Kementrian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal Dan Transmigrasi. (2018). Buku Saku Desa Dalam Penanganan *Stunting*. Jakarta.

Lensoni. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar Bayi. *Nurs News (Meriden).* 2017;2(1):236–46.

Modjo D, Sudirma A.A dan Panigoro M.I. (2023) dengan judul penelitian hubungan upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi (JIG)* Vol.1, No.1 Januari 2023 e-ISSN: 2964-7819; p-ISSN: 7962-0325, Hal 47-60.

Muthia. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019; 8(4).

Puskesmas Batudaa. (2024). Gizi Pada Anak. Kabupaten Gorontalo. Gorontalo.

Puskesmas Batudaa. (2024). Cakupan Imunisasi Pada Anak di Puskesmas Batudaa. Kabupaten Gorontalo. Gorontalo.

Rahmanda. (2022) Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* pada Anak Usia Terintegrasi dalam Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati. *Pubhealth Jurnal Kesehatan Masyarakat* - Vol. 1 No. 1 (2022).

Reizki. (2023). Hubungan Pemberian Imunisasi Dengan Kejadian Anak Stunting Di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat. *Jurnal Kedokteran STM* Volume VI No. I Tahun 2023.

Sari. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas PAAL X Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*. Vol. 6 No. 1 Maret 2022.

Soraya. (2017). Hubungan pengetahuan gizi, tingkat kecukupan zat gizi, dan aktivitas fisik dengan status gizi pada guru SMP. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6 (1), 2017; e-ISSN: 2338-3119, p-ISSN: 1.

World Health Organization (2018). http://www.who.int./whr/2018/en/inde x.html.

World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF) & World Bank. (2022). Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF / WHO / The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings of The 2021 Edition. World Health Organization.

WHO. (2022). *Child Growth Standards And The Identification Of Severe Acute Malnutrition In Infants And Children.*