



Immunization Status and Dietary Consumption Diversity to the Incidence of Stunting in Toddlers

Status Imunisasi dan Keragaman Konsumsi Makanan Balita Terhadap Kejadian Stunting

Rika Mianna¹, Rini Harianti²

^{1,2} STIKes Al Insyirah Pekanbaru

ABSTRACT

Stunting begins when the fetus is still in the womb and will be seen when the baby is born. The prevalence of stunting will continue to increase until entering the age of 24-59 months. Some factors that influence the incident are immunization status and diversity of food consumption in infants. This study aims to analyze the relationship between immunization status and diversity of toddler food consumption against stunting. This type of research is observational analytic quantitative research with cross-sectional design. Subjects were mothers with children aged 24-59 months in the working area of UPTD Puskesmas Sungai Apit, Siak, totaling 211 people using systematic random sampling. The results showed that there was a significant correlation between toddlers' immunization status and the incidence of stunting ($p = 0.006$; $POR = 95\%$; $CI = 1,357-4,958$). Likewise with the diversity of toddler food consumption on the incidence of stunting ($p = 0.002$; $POR = 95\%$; $CI = 1,516-5,571$) showed significant results. It was concluded that immunization status and diversity of food consumption contributed to the incidence of stunting in infants.

ABSTRAK

Kejadian stunting dimulai semenjak janin masih dalam kandungan dan akan terlihat pada saat bayi dilahirkan. Prevalensi stunting akan terus meningkat hingga memasuki usia 24-59 bulan. Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian tersebut adalah status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan balita terhadap kejadian stunting. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain cross-sectional. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sungai Apit, Siak yang berjumlah 211 orang dengan menggunakan systematic random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi balita dengan kejadian stunting ($p = 0.006$; $POR = 95\%$; $CI = 1.357-4,958$). Begitu juga dengan keragaman konsumsi makanan balita terhadap kejadian stunting ($p = 0.002$; $POR = 95\%$; $CI = 1.516-5.571$) menunjukkan hasil yang signifikan. Disimpulkan bahwa status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan memberikan kontribusi terhadap kejadian stunting pada balita.

Keywords : Food consumption, immunization status, stunting, toddler.

Kata Kunci : Balita, konsumsi makanan, stunting, status imunisasi.

Correspondence : Rini Harianti
Email : riniharianti37@gmail.com, 0852 653 9465

• Received 17 Juli 2020 • Accepted 30 September 2020 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss2.552>

PENDAHULUAN

Masalah kurang gizi pada balita erat kaitannya dengan stunting. Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Kejadian stunting dimulai semenjak janin masih dalam kandungan dan akan terlihat pada saat bayi dilahirkan. Keadaan ini bila tidak ditangani dengan segera maka untuk berikutnya akan dapat menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang irreversible, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja dimasa yang akan datang. WHO menyatakan masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi stunting sebesar 30-39 persen.

Data yang diperoleh dari UNICEF tahun 2013, pada tahun 2011 kejadian stunting pada balita yaitu sebanyak 165 juta (26%) di seluruh dunia. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Berdasarkan data melalui riset kesehatan dasar pada tahun 2013 prevalensi stunting di Indonesia adalah 37,2%. Untuk Provinsi Riau prevalensi stunting yaitu 36,8 persen. Pemerintah sampai saat ini masih gencar menurunkan angka kejadian stunting. Stunting merupakan hasil ukur status gizi bayi yang menggambarkan status gizi bersifat kronis.

Banyak faktor yang bisa menyebabkan kejadian stunting di antaranya adalah mengenai status gizi dan keragaman konsumsi makanan. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit pada balita. Tidak lengkapnya imunisasi bisa menyebabkan imunitas menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi yang jika dibiarkan maka dapat berisiko menjadi stunting (Agustia, Rahman dan Hermiyanty, 2018). Demikian juga dengan keragaman makanan, keragaman pangan merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia, dimana asupan makanan yang bersumber dari hewani, dan nabati masih kurang. Mayoritas makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang banyak kalorinya (Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu, 2018)

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan di atas, maka dapat dirumuskan perumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimanakah kejadian stunting pada balita jika ditinjau dari status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan? Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan balita terhadap kejadian stunting.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitis observasional dengan desain (cross-sectional). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sungai Apit pada tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita usia

24–59 bulan yang berjumlah 1.229 orang dan subjek dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi. Subjek pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 24–59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sungai Apit tahun yang berjumlah 211 orang dengan menggunakan systematic random sampling. Penentuan ukuran sampel dilakukan dengan mendapatkan ukuran sampel minimal dari penelitian-penelitian sebelumnya, cara untuk mendapatkan ukuran sampel tersebut dibutuhkan informasi yaitu proporsi kategori berisiko dari variabel yang sudah diketahui (P_o), proporsi kategori berisiko dari variabel yang diharapkan (P_a), tingkat signifikansi (α), kekuatan uji ($100\% - \beta$), Hipotesis : $P_a < P_o$. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah balita yang memiliki KMS dan tinggal dengan orangtua kandung, sedangkan kriteria eksklusinya adalah balita yang ibunya tidak bersedia dijadikan responden, balita yang cacat dan rumahnya tidak bisa ditempuh dengan jalan darat.

Variabel penelitian terdiri dari kejadian stunting, status imunisasi dasar balita, dan keragaman konsumsi makanan. Kejadian stunting pada balita diukur menggunakan microtoise dan hasil pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) dikonversikan ke dalam nilai terstandar (z-score) menggunakan baku antropometri anak balita yang sesuai dengan standar WHO. Kejadian stunting dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu stunting bila z-score $< -2SD$ dan tidak stunting bila z-score $\geq -2SD$. Status imunisasi balita diukur menggunakan kuesioner dengan melihat riwayat pengukuran imunisasi dasar balita (ada 10 kali pemberian imunisasi selama < 12 bulan yang terdiri dari hepatitis B sebanyak 1 kali, BCG sebanyak 1 kali, polio sebanyak 4 kali, DPT sebanyak 3 kali dan caampak sebanyak 1 kali yang dilihat dari KMS. Status imunisasi dasar balita dikelompokkan menjadi tidak lengkap bila kurang dari 10 kali pemberian imunisasi dan lengkap bila semua imunisasi terpenuhi (10 kali). Keragaman konsumsi makanan diukur diperoleh melalui food recall dari 5 jenis kelompok pangan yang ada pada kuesioner Individual Dietary Diversity Score (IDDS). Keragaman konsumsi makanan dikelompokkan menjadi kurang beragam bila nilai skor ≤ 3 dan cukup beragam bila nilai skor > 3 .

Analisis data yang digunakan yaitu analisis data univariat dan bivariate. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara masing-masing variabel independen dan variabel dependen dan sekaligus menghitung besarnya risiko dengan menggunakan indikator Prevalence Odds Ratio (POR). Signifikansi hubungan diketahui dengan 1) menggunakan uji Chi Square dimana $p \leq 0,05$ berarti signifikan, atau $p > 0,05$ berarti tidak signifikan; 2) Menentukan Confidence Interval (C.I) 95% dari POR; bila 95% C.I : POR = $> 1 - > 1$ berarti signifikan, bila 95% C.I : POR = $< 1 - < 1$ berarti signifikan terbalik, bila 95% C.I : POR = $< 1 - > 1$ berarti tidak signifikan.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat berupa angka kejadian stunting, status imunisasi balita dan keragaman konsumsi makanan yang dapat dari tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	N	Persentase
Kejadian stunting		
Stunting	50	23,7
Tidak stunting	161	76,3
Jumlah	211	100
Status imunisasi dasar balita		
Tidak lengkap	81	38,4
Lengkap	130	61,6
Jumlah	211	100
Keragaman konsumsi makanan		
Kurang beragam	77	36,5
Beragam	134	63,5
Jumlah	211	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan proporsi kejadian stunting yaitu 23,7 persen, balita yang status imunisasinya tidak lengkap proporsinya 38,4 persen, dan balita yang konsumsi makannya kurang beragam proporsinya yaitu 36.5 persen.

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariate mengenai hubungan status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan dengan kejadian stunting pada balita dapat dilihat dari tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian Stunting				Jumlah		POR (95% CI)	P Value
	Stunting		Tidak stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Status imunisasi balita								
Tidak lengkap	28	34,6	53	65,4	81	100	2,593	0,006
Lengkap	22	16,9	108	83,1	130	100	(1,357-4,958)	
Keragaman konsumsi makanan								
Kurang beragam	28	36,4	49	63,6	77	100	2,909	0,002
Cukup beragam	22	16,4	112	83,6	134	100	(1,516-5,581)	

Analisis bivariat dengan uji chi square menunjukkan bahwa variabel status imunisasi balita dan keragaman konsumsi makanan berhubungan signifikan dengan kejadian stunting, dimana untuk variabel status imunisasi balita diperoleh P value 0,006 (POR : 95% CI : 2.593= 1.357-4,958) dan keragaman konsumsi makanan diperoleh P value 0,002 (POR : 95% CI : 2,909 = 1,516-5,581). Artinya adalah anak balita berusia 24-59 bulan dengan status imunisasi tidak lengkap lebih berisiko 2,6 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan anak balita berusia 24-59 bulan yang status imunisasinya lengkap dan anak balita berusia 24-59 bulan yang keragaman konsumsi makanannya kurang lebih berisiko 2,9 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan anak balita berusia 24-59 bulan yang keragaman konsumsi makanannya cukup

PEMBAHASAN

Hubungan Status Imunisasi Balita dengan Kejadian Stunting pada Balita

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2013). Menurut Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (Menkokesra, 2012), salah satu penyebab langsung terjadinya stunting pada balita adalah status imunisasi dimana balita yang tidak mendapatkan imunisasi akan mudah terserang penyakit infeksi yang berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacingan dan penyakit pernapasan akut (ISPA).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiyogowati (2012) bahwa ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita, dimana diperoleh OR sebesar 2,128 yang berarti balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar berpeluang mengalami kejadian stunting 2,1 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memperoleh imunisasi dasar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dara (2015), bahwa balita dengan status imunisasi tidak lengkap berpeluang 5, 6 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang memperoleh imunisasi lengkap.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmad dan Miko (2016) dimana diperoleh nilai $p = 0,040$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti bahwa kejadian stunting pada anak balita di Kota Banda Aceh disebabkan oleh pemberian imunisasi yang tidak lengkap. Selanjutnya nilai OR 3,5 yang berarti anak balita yang mengalami stunting resikonya 4 kali lebih besar disebabkan oleh anak balita yang tidak mendapat imunisasi lengkap dibandingkan dengan anak balita yang mendapat imunisasi lengkap.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syam, Yulianita dan Annisa (2019) juga melaporkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting. Imunisasi dilakukan dalam bentuk memberikan vaksin dalam upaya menimbulkan antibodi atau kekebalan spesifik/khusus yang efektif mencegah penularan penyakit tertentu. Tujuan dasar dari pemberian imunisasi adalah mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jika imunisasi tidak lengkap, maka bisa saja anak mengalami infeksi yang berakibat menderita suatu penyakit yang akan menghambat pertumbuhannya, sehingga lama kelamaan bisa menyebabkan terjadinya kejadian stunting.

Hubungan Keragaman Konsumsi Makanan dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tidak ada satupun jenis bahan makanan yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh kecuali air susu ibu (ASI) yang diciptakan sebagai bahan makanan yang sempurna untuk bayi berusia 0-6 bulan. setelah berusia 6 bulan balita harus mengkonsumsi beraneka ragam makanan yang zat-zatnya saling melengkapi, oleh karena itu makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya zat energi/tenaga, zat pembangun dan zat pengatur seseorang. Jika balita tidak mengkonsumsi beragam makanan atau dalam arti kata menu makanannya hanya itu-itu saja, maka balita tersebut berisiko mengalami kekurangan zat energi, zat pembangun dan zat pengatur yang selanjutnya akan berisiko mengalami kejadian stunting (Almatsier, 2011)

Penelitian yang dilakukan (Puspasari, 2015) terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman konsumsi makanan dengan kejadian stunting dimana balita yang makanannya kurang beragam lebih berisiko 6 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang konsumsi makanannya cukup beragam..

Keragaman konsumsi makanan dinilai dengan menggunakan kuesioner IDDS dengan melakukan perhitungan beberapa jenis makanan yang dikonsumsi balita dalam waktu 24 jam. Terdapat 8 skor kelompok makanan bagi balita yaitu : 1) Gandum, umbi-umbian; 2) Makanan yang kaya akan Vitamin A; 3) Buah-buahan atau sayur-sayuran; 4) Daging, unggas, ikan, makanan laut; 5) Telur; 6) Kacang-kacangan/Biji-bijian; 7) Susu dan produk yang terbuat dari susu; 8) Makanan yang dimakan dengan minyak/lemak. Adapun penilaiannya adalah apabila skor ≤ 3 maka keragaman makanan balita kurang dan bila skor >3 maka keragaman makanan balita cukup (Kennedy G, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Wantina, Rahayu dan Yulina (2017) diperoleh hasil balita 6-24 bulan yang konsumsi makanannya tidak beragam mengalami status stunting sebesar 74,5 persen. Hasil uji statistik Chi-Square didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara konsumsi keragaman pangan dengan status stunting.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliaty, Sulung dan Hasnita (2019) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara keberagaman konsumsi makanan dengan kejadian stunting pada balita. Peneliti berasumsi Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Salah satu penyebabnya karena rendahnya buruknya keragaman pangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa proporsi kejadian stunting yaitu 23,7%, terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan dengan kejadian stunting pada balita. Disarankan kepada ibu

yang memiliki balita untuk selalu membawa anaknya ke posyandu sampai berusia 5 tahun agar lengkap memperoleh imunisasi agar kejadian stunting tidak terjadi dan direkomendasikan ibu memberikan makanan yang beragam pada anak balitanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, R., Rahman, N., & Hermiyanty. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2(2), 59–62.
- Almatsier. (2011). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Dara, W., Deska, S., & Gusnedi. (2015). Risk Factors in the event of Stunting Children Age 24-59 Months (Case Study in Kelurahan Balai Gdang, Health Center of Air Dingin Padang City in 2015).
- Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan R.
- Kennedy G, B. T. & D. M. (2010). Guidelines for measuring household and individual dietary diversity. In Fao.
- Menkokesra. (2012). *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta: Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.
- Puspasari, A. (2015). *Determinan Stunting Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Taluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi*. Pekanbaru: STIKes Hangtuah Pekanbaru.
- Rahmad, A. H. AL, & Miko, A. (2016). *Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh*. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), 63–79.
- Syam, I., Yulianita, M. E., & Annisa, I. (2019). Factors Associated With Stunting in Toddlers in Working Area of Buntu. 1(2), 8–16.
- UNCEF. *Key Facts and Figures on Nutrition*. , (2013).
- Wantina, M., Rahayu, L. S., & Yuliana, I. (2017). *Keragaman Konsumsi Pangan Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan*. *Journal UHAMKA*, 2(2), 89–96.
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, & Anantanyu, S. (2018). *Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan*. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7 (1) , 22 .
<https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29>
- Wiyogowati, C. (2012). *Kejadian stunting pada anak berumur dibawah lima tahun tahun (0-59 bulan) di provinsi papua barat tahun 2010 (analisis data risikesdas 2010) skripsi*. 2010, 1–101.

Yuliawati, E., Sulung, N., & Hasnita, E. (2019). Inisiasi Menyusui Dini, Keanekaragaman Makanan dan Jaminan Kesehatan Terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Human Care*, 4(3), 132–137. Retrieved from enituliawati12@gmail.com