

HUBUNGAN KELENGKAPAN STATUS IMUNISASI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI PUSKESMAS TANJUNG KARANG KOTA MATARAM

Hartina Toje¹, Humaediah Lestari², Kristiani Murti K³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram

Email: hartinatoje02@gmail.com

ABTRAK

Organisasi Kesehatan Dunia/*WHO* menyebutkan bahwa Indonesia tergolong negara dengan status kurang gizi yang tinggi karena masih tingginya angka *wasting* dan *stunting* pada tahun 2017 yaitu 13,5% untuk *wasting* dan 36,4% untuk *stunting* (*WHO*,2018). Anak yang tidak mendapatkan imunisasi tidak memiliki kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit infeksi, sehingga anak akan jatuh sakit, dan dapat menyebabkan turunnya status gizi anak. Hal ini karena penyakit infeksi dan fungsi kekebalan saling berhubungan erat satu sama lain (*Wilhendra*, 2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kelengkapan status imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram. Pengambilan sampel secara total *sampling* yaitu sebanyak 71 balita, Penelitian ini merupakan penelitian dengan analitik retrospektif dengan desain *Cross Sectional*. Hasil penelitian sebagian besar responden dengan kategori imunisasi tidak lengkap sebanyak 52 balita (78,2), dan responden dengan kategori imunisasi lengkap sebanyak 19 balita (26,8%). Serta sebagian besar responden dengan status gizi baik yaitu sebanyak 44 balita (61,9%), responden dengan status gizi buruk sebanyak 7 balita (9,9%). Hasil *uji Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,497$ yang berarti H_0 ditolak/tidak diterima jika α (0.05) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi balita. Disarankan dari pemerintah khususnya pihak puskesmas agar lebih menggalakkan lagi sosialisasi dan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi dan gizi seimbang bagi balita.

Kata Kunci : Kelengkapan Status Imunisasi, Gizi, Balita

PENDAHALUAN

Pada masa balita anak mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, mental, maupun sosial. Anak memerlukan gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik, Gizi yang baik sangat penting untuk kelangsungan hidup anak, proses tumbuh kembang, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan (*WHO*, 2018).

Di Indonesia salah satu masalah kesehatan yang sedang hadapi saat ini merupakan beban masalah gizi ganda. Hasil *Riskesdas* tahun 2017 menunjukkan prevalensi gizi kurang menurun menjadi 17,%, namun gizi lebih peningkatan menjadi 5,8%. Berdasarkan indeks masa tubuh, pada tahun 2016, jumlah balita kurus menurun menjadi 13,3% dan balita gemuk meningkat menjadi 14% (*Kementerian Kesehatan RI* 2017).

Anak merupakan masa depan bangsa yang berhak atas pelayanan kesehatan secara individu. Anak adalah individu yang masih bergantung

pada orang dewasa dan lingkungan yang dapat memfasilitas dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Selama proses tumbuh kembang, anak memerlukan asupan gizi yang adekuat, kasih sayang, penanaman nilai agama dan budaya serta upaya pencegahan penyakit yang diperlukan orangtua merupakan imunisasi (*Wilhendra*, 2015).

Penyebab Angka Kematian Bayi (*AKB*) selain karena gangguan pada masa perinatal, tingginya angka kematian bayi tersebut juga disebabkan oleh kekurangan gizi dan penyakit infeksi. Penyakit infeksi banyak menyebabkan kematian anak-anak. Penyakit ini disebabkan oleh kuman-kuman yang menyerang tubuh dan dapat ditularkan dari orang ke orang. Tubuh bisa melindungi diri dari kuman bila orang tersebut telah diimunisasi (*Wilhendra*, 2015).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap

penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT, Campak dan melalui mulut, seperti vaksin polio (Muslihatun, 2016).

Di Indonesia, imunisasi merupakan program kesehatan, diatur oleh negara dalam hal Departemen Kesehatan. Dalam pelaksanaannya selain oleh unit-unit pelayanan kesehatan pemerintah, pelayanan imunisasi dilakukan oleh swasta dan masyarakat dengan keterpaduan dan kebersamaan antara berbagai pihak. Pemerintah dan tentu saja berdasarkan analisa para ahli dari badan dunia seperti *WHO* maupun para ahli nasional menetapkan sasaran jumlah penerima imunisasi, kelompok umur, serta tata cara bagaimana memberikan vaksin. Program imunisasi tercapainya eliminasi (pengurangan jumlah penderita) tetanus pada bayi baru lahir dibawah 1 per 1000 kelahiran bayi yang lahir hidup (tetanus neonatorum) dalam satu tahun (Muslihatun, 2016).

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi tidak memiliki kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit infeksi, sehingga anak akan jatuh sakit, mungkin akan menyebabkan turunnya status gizi. Hal ini karena penyakit infeksi dan fungsi kekebalan saling berhubungan erat satu sama lain, dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi berupa penurunan status gizi pada anak (Wilhendra, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dikes) NTB, kasus stunting mencapai 37,2 persen pada tahun 2017. Dengan kasus sebanyak ini, termasuk katagori buruk. Dari 10 kabupaten/kota di NTB, kasus stunting paling banyak ditemukan di Kabupaten Sumbawa mencapai 41,8 persen. Kemudian disusul Lombok tengah dengan jumlah 39,1 persen, Dompu 38,3 persen, Lombok Utara dan Kota Mataram masing-masing 37,6 persen dan 37,5 persen. Selanjutnya, Bima 36,7 persen, Kota Bima 36,3 persen, Lombok Barat 36,1 persen, Lombok Timur dan Sumbawa Barat masing-masing 35,1 persen dan 32,6 persen.

Prevalensi kasus gizi buruk di Provinsi NTB terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2018. Pada tahun 2019 jumlah kasus gizi buruk mencapai 217 kasus, Paling banyak ditemukan di tiga kabupaten (Risksedes,2017).

Berdasarkan data Di Puskesmas Tanjung Kota Mataram 2018, jumlah balita mencapai 120 balita. Status gizi balita dengan indikator BB/U

yaitu balita dengan gizi buruk 17 balita, balita dengan gizi kurang mencapai 18 balita, balita dengan gizi baik mencapai 65 balita dan dengan gizi lebih mencapai 20 balita (Profil Puskesmas Tanjung Karang , 2019).

Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan kelengkapan status imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram”

BAHAN DAN METODE

Berdasarkan Subjek penelitian merupakan karakteristik subjek yang digunakan dalam penelitian, dijadikan sumber data atau sumber informasi untuk diteliti oleh peneliti dilapangan analitik kategorik yang mengetahui hubungan kelengkapan status imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun (Dahlan M,2016).

Populasi dalam penelitian ini merupakan Balita Umur 1-5 Tahun di Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram Tahun 2019 sebanyak 71 balita (Profil Puskesmas Tanjung Karang bulan Maret-Agustus 2019).

Sampel dalam penelitian ini adalah semua balita diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang sebanyak 71 balita (Sugiyono, 2017).

Variabel Penelitian merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010).

a. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini merupakan hubungan kelengkapan Status Imunisasi di Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram.

b. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen merupakan yang nilainya ditentukan oleh variabel lainnya (Nursalam,2013). Variabel dependen dalam penelitian ini merupakan satus gizi pada balita usia 1-5 tahun.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil pengolahan data. Analisa ini dibuat dalam bentuk distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti kelengkapan Status imunisasi dengan status

gizi pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram.

2. Analisa Bivariat

Analisa data ditunjukkan untuk menjawab tujuan penelitian, menguji hipotesis penelitian. Untuk menjawab tersebut, *uji statistik* yang digunakan adalah *uji chi-square*, dengan interpretasi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2017).

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristi Responden

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Tanjung Karang

No	Variable	frekuensi	%
1.	Umur		
	1-<2 Tahun	40	56,3
	2-<3 Tahun	23	32,4
	3-<4 Tahun	6	8,5
	4 - 5 Tahun	2	2,8
2.	BB/U	Frekuensi	%
	Ideal	34	47,9
	Tidak Ideal	37	52,1
	Total	71	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa berdasarkan umur responden terbanyak adalah dengan kategori 1 - < 2 tahun yaitu sebanyak 40 responden (56,3%) dan yang terendah adalah dengan kategori 4 - 5 tahun yaitu sebanyak 2 responden (2,8%).

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Menerut Umur di Puskesmas Tanjung Karang

Berdasarkan table 1 di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan berat badan per umur sebagian besar responden dengan berat badan tidak ideal yaitu sebanyak 34 responden (47,9%), sedangkan yang paling rendah dengan berat badan ideal sebanyak 37 responden (52,1%).

3. Analisis Univariat

a. Variabel Independent

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi di Puskesmas Tanjung Karang

Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi	Presentase
Lengkap	19	26,8
Tidak lengkap	52	73,2
Total	71	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan kelengkapan imunisasi sebagian besar responden dengan kategori

imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 52 responden (73,2%), dan sebagian kecil responden dengan kategori imunisasi lengkap yaitu sebanyak 19 responden (26,8%).

4. Variabel Dependen

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita

Status Gizi Balita	Frekuensi	Presentase
Buruk	7	9,9
Kurang	20	28,2
Baik	44	61,9
Lebih	0	0
Total	71	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan status gizi balita sebagian besar responden dengan status gizi baik yaitu sebanyak 44 responden (61,9%), sebagian responden dengan status kurang 22 responden (28,2%) dan sebagian kecil responden dengan status gizi buruk yaitu sebanyak 7 responden (9,9%).

5. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan variabel Independen dan variabel dependen. Kelengkapan imunisasi dengan Status Gizi Balita

Tabel 4 : Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.398 ^a	2	.497
Likelihood Ratio	1.342	2	.511
Linear-by-Linear Association	.129	1	.720
N of Valid Cases	71		

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa hasil *uji Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,497$ yang berarti lebih besar dari nilai $\alpha (0,05)$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi balita di Puskesmas Tanjung Karang.

PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Imunisasi dengan Status Kesehatan

Berdasarkan tabel 4.4 dari 71 responden yang diteliti terdapat 19 responden (26,8%), dan responden dan tidak lengkap dalam pemberian imunisasinya, bahwa masih terdapat responden yang tidak melakukan imunisasi secara lengkap di antaranya dikarenakan orangtua merasa tidak penting dalam pemberian imunisasi tersebut, pada balitanya pemberian kelengkapan imunisasi kebanyakan yang kurang seperti DPT-HIB-HB-Polio yang seharusnya diberikan pada balita sekali sebulan sebanyak 4 kali dalam 4 bulan namun balita hanya mendapatkan imunisasi 2 atau 4 bulan sekali saja. Alasan tidak diberikan imunisasi setiap bulannya dikarenakan ibu malas keposyandu atau puskesmas, kekurangan kelengkapan imunisasi secara tidak langsung akan berakibat pada penurunan imun kekebalan tubuh balita yang cukup cepat. Hal tersebut akan berdampak pada balita akan mudah terserah penyakit seperti Difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, batuk, selaput otak, dan kerusakan hati.

Imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan dapat mengurangi kecacatan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakit-penyakit tersebut adalah disentri, tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles), polio, dan tuber kulosis (Kemenkes, 2015).

Anak yang diimunisasi artinya diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu, tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain Suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seorang secara aktif terhadap suatu penyakit, suatu saat dengan penyakit tidak akan sakit hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes, 2015).

Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak (Supartini, 2016).

2. Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa dari 71 responden yang diteliti terdapat 44 responden (61,9%) dengan status gizi baik, dan 20

responden (28,2%) dengan status gizi kurang, namun masi terdapat 7 responden (9,9%) yang mengalami gizi buruk. Adapun responden yang mengalami gizi buruk berdasarkan kategori dan ambang batas status gizi balita menggunakan BB/U menunjukkan (9,9) responden dengan gizi buruk adalah responden yang memiliki BB/U, yang dihitung kemudian disesuaikan dengan tabel Antropometri status gizi balita didapatkan nilai yang berada dibawah 3 standar deviasi atau <-3 SD sehingga kategori responden adalah kategori gizi buruk, hal ini rata-rata responden memiliki kekurangan pada karbohidrat, sayuran, buah-buahan, dan daging yang sangat minim. Perlu pemberian gizi pada responden dengan memberikan makanan yang mengandung karbohidrat, sayuran, buah, daging dan susu agar responden tidak mengalami dalam tubuhnya.

Bahwa Status Gizi menjadi indikator dalam menentukan derajat kesehatan balita. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan balita untuk mencapai kematangan yang optimal, status gizi buruk dapat memperbaiki ketahanan tubuh sehingga diharapkan tubuh akan bebas dari segala penyakit. Status

Berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, zat gizi terbagi menjadi dua, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi makro adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil atau sedikit tetapi ada dalam makanan. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi mikro adalah mineral dan vitamin.

Dipengaruhi oleh kebiasaan makan yaitu tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan (Supariasa, 2012).

1. Hubungan Kelengkapan Status Imunisasi dengan Status Gizi Pada Balita

Berdasarkan tabel 4.6 hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,497$ yang berarti lebih besar dari nilai α (0,05). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi balita. Imunisasi merupakan hal yang sangat penting untuk memiliki status gizi yang baik. Imunisasi yang lengkap biasanya menghasilkan status gizi yang baik. Dengan imunisasi yang lengkap seorang anak tidak

mudah terserang penyakit yang berbahaya karena kekebalan atau system imun tubuhnya telah dibangun, sehingga anak lebih sehat, dengan tubuh/status sehat asupan makanan dapat masuk dengan baik, nutrisipun terserap dengan baik. Nutrisi yang terserap oleh tubuh balita dimanfaatkan untuk pertumbuhannya, sehingga menghasilkan status gizi yang baik. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang ada, tidak selamanya kelengkapan imunisasi menjadi factor penentu utama status gizi balita, banyak factor di luar imunisasi tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kelengkapan Status Imunisasi responden tidak lengkap dalam pemberian imunisasinya, bahwa masih terdapat responden yang tidak melakukan imunisasi secara lengkap di antaranya dikarenakan orangtua merasa tidak penting dalam pemberian imunisasi tersebut, pada balitanya pemberian kelengkapan imunisasi kebanyakan yang kurang seperti DPT-HIB-HB-Polio yang seharusnya diberikan pada balita sekali sebulan sebanyak 4 kali dalam 4 bulan namun balita hanya mendapatkan imunisasi 2 atau 4 bulan sekali saja.

Status Gizi Pada Balita terdapat 7 responden (9,9%) yang mengalami gizi buruk, Adapun responden yang mengalami gizi buruk berdasarkan kategori dan ambang batas status gizi balita menggunakan BB/U menunjukkan (9,9) responden dengan gizi buruk adalah responden yang memiliki BB/U, yang dihitung kemudian disesuaikan dengan tabel Antropometri status gizi balita didapatkan nilai yang berada dibawah 3 standar deviasi atau <-3 SD sehingga kategori responden adalah kategori gizi buruk

Hubungan Kelengkapan Status Imunisasi dengan Status Gizi Pada Balita. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,497$ yang berarti lebih besar dari nilai α (0,05). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi balita di Puskesmas Tanjung Karang Kota Maaram.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Nusa Tenggara Barat, Profil Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat.
Dahlan, M.2016. sumber data atau sumber informasi untuk diteliti Bandung: Alfabeta.
Kemenkes RI, 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2016 Menuju Sehat 2019. Jakarta.

- Muslihatun, 2016. Program Imunisasi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka World Health Organization, 2018. *experiencing a proces*
Muslihatun, 2016. Program Imunisasi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka
Notoatmodjo,2010. Identifikasi Variabel Independen & Dependen. Jakarta: Rineka Cipta.
Sugiyono, 2017. Sampel Dalam Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta
Rikesdes, 2017. Prevalensi Kasus Gizi Buruk 2017, Nusa Tenggara Barat
Profil Puskesmas Tanjung Karang , 2019. Kota Mataran
Profil Puskesmas Tanjung Karang , 2019. Populasi Dalam Penelitian. Nusa Tenggara Barat.
World Health Organization, 2018. *experiencing a proces toddler's growth and development.*
Wilhendra, 2016. Anak Memerlukan Asupan Gizi Yang Adekuat.
Wilhendra, 2016. Penyebab Angka Kematian Bayi, Jakarta : Rineka Cipta.