

**HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLANHARJO
KABUPATEN KLATEN TAHUN 2020**

Karya Tulis Ilmiah

**untuk Memenuhi Sebagian Syarat
memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran**

**Program Studi Kedokteran
Program Sarjana**



Oleh :

**Hafidhania Penadi
18711021**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2022**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPLETE BASIC IMMUNIZATION STATUS
WITH STUNTING ON CHILDREN UNDER TWO YEARS IN PUSKESMAS
POLANHARJO KLATEN REGENCY IN 2020**

Scientific Writing

as A Requirement for the Degree of Undergraduate Program in Medicine

Undergraduate Program in Medicine



by :

**Hafidhania Penadi
18711021**

**FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLANHARJO KABUPATEN KLATEN TAHUN 2020

Karya Tulis Ilmiah

Disusun dan diajukan oleh:



Hafidhania Penadi
18711021

Telah diseminarkan tanggal: 23 Desember 2021
dan telah disetujui oleh:

Penguji

dr. Soeroyo Machfudz, MPH, Sp.A (K)
NIK. 107110415

Pembimbing

dr. Tien Budi Febriani, M.Sc, Sp.A
NIK. 037110417

Ketua Program Studi Kedokteran
Program Sa'jana

dr. Umatul Khoiriyah, M.Med.Ed., Ph.D.
NIK 047110101

Disahkan
Dekan



dr. Laila H. Hidayat, M.Kes, Sp.PK (K)
NIK 017110102

PERNYATAAN PUBLIKASI

Bismillahirrahmaanirrahiim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Hafidhania Penadi
NIM : 18711021
Judul KTI : Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Polanharjo Kabupaten Klaten Tahun 2020
Dosen Pembimbing : dr. Tien Budi Febriani, M.Sc, Sp.A

Dengan ini menyatakan bahwa **(pilihan diberi tanda √)** :

Memberi Ijin kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa seluruh bagian Laporan KTI (tanpa lampiran) .

Memberi Ijin kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa Abstrak saja karena akan dipublikasikan di jurnal.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 21Desember 2021

Dosen Pembimbing



dr. Tien Budi Febriani, M.Sc, Sp.A
037110417

Yang Menyatakan



Hafidhania Penadi
18711021

DAFTAR ISI

Halaman Judul (Bahasa Indonesia)	i
Halaman Judul (Bahasa Inggris)	ii
Halaman Pengesahan	iii
Pernyataan Publikasi	iv
Daftar Isi	v
Daftar Gambar	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Bagan	ix
Halaman Pernyataan	x
Kata Pengantar	xi
Intisari	xiii
Abstract	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	15
1.1 Latar Belakang	15
1.2 Rumusan Masalah	16
1.3 Tujuan Penelitian	17
1.4 Keaslian Penelitian	17
1.5 Manfaat Penelitian	21
1.5.1 Bagi Peneliti	21
1.5.2 Bagi Masyarakat	21
1.5.3 Bagi Pemerintah/Dinas Kesehatan	21
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	22
2.1 Telaah Pustaka	22
2.1.1 Baduta	22
2.1.2 Stunting	22
2.1.3 Imunisasi Dasar Lengkap	25
2.2 Kerangka Teori	28
2.3 Kerangka Konsep Penelitian	29
2.4 Hipotesis	29
BAB III. METODE PENELITIAN	30
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	30
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.3.1 Populasi Penelitian	30
3.3.2 Sampel Penelitian	30
3.4 Variabel Penelitian	31
3.4.1 Variabel Bebas	31
3.4.2 Variabel Terikat	31
3.4.3 Variabel Pengganggu	31
3.5 Definisi Operasional	31
3.5.1 Baduta Stunting	31
3.5.2 Kelengkapan Imunisasi Dasar	32
3.6 Instrumen Penelitian	32

3.7 Alur Penelitian	32
3.8 Rencana Analisis Data	33
3.9 Etika Penelitian	33
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil Penelitian	34
4.1.1 Karakteristik Subjek	35
4.1.2 Analisis Bivariat	35
4.2 Pembahasan	36
4.3 Keterbatasan Penelitian	45
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Simpulan	46
5.2 Saran	46
Daftar Pustaka	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 . Etiopatogenesis Stunting	24
Gambar 2 . Skema Jenis Imunisasi Berdasar Sifat Penyelenggaraan	26
Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian.....	14
Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian.....	15
Gambar 5 . Skema Alur Penelitian)	32
Gambar 6 . Proses infeksi berdampak <i>stunting</i>	41

DAFTAR TABEL

Tabel 1 . Keaslian Penelitian	18
Tabel 2 . Karakteristik Subjek	35
Tabel 3 . Hasil analisis bivariat	36
Tabel 4 . Manfaat Vaksin	42

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 . Sample Penelitian	34
-----------------------------------	----

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 21 Desember 2021



Hafidhania
Hafidhania Penadi
18711021

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah rabbil 'alamin, puji syukur kehadiran Allah S.W.T. yang telah memberi rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai syarat mendapatkan gelar Sarjana Strata Satu (S1) Program studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia.

Sholawat serta salam tak lupa dihaturkan kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kami dari zaman kegelapan hingga zaman yang terang benderang seperti sekarang ini. Semoga penulis dan pembaca termasuk dalam golongan orang-orang yang mendapatkan syafaat beliau di hari akhir nanti.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari doa, bantuan, dan dukungan dari Allah melalui perantara orangtua, dosen, maupun teman-teman diberbagai pihak baik secara langsung maupun tidak. Oleh karena itu, penulis hendak mengucapkan terimakasih kepada :

1. dr. Linda Rosita, M.Kes, Sp.PK (K), selaku dekan Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia.
2. dr. Ummatul Khoiriyah, M.Med.Ed., Ph.D selaku ketua Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia.
3. dr. Tien Budi Febriani, M.Sc, Sp. A selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah yang telah membimbing penulis, memberikan nasehat dan masukan, serta telah banyak meluangkan waktunya untuk mengkoreksi karya tulis ilmiah ini. Terimakasih atas segala nasihat, ilmu, dan doa yang telah diberikan
4. dr. Soeroyo Mahfudz, MPH, Sp.A (K) selaku dosen penguji karya tulis ilmiah yang telah memberi kritik, saran, dukungan, serta doa. Terimakasih atas segala ilmu yang diberikan.
5. Ayah Srihadi, Mama C. Harpeni, kedua adik penulis, Nayla Zahra Penadi serta Farra Safira Penadi yang telah mendukung proses pembuatan karya tulis ilmiah ini dalam bentuk doa, kasih sayang, kesabaran, dan motivasi secara fisik maupun rohani sehingga dapat menyelesaikan proses pembuatan karya tulis ilmiah dengan lancar dan tepat waktu.
6. Ibu Indra dan Ibu Erna sebagai bidan serta petugas gizi di Puskesmas Polaharjo yang telah membantu penulis dalam pengambilan data penelitian
7. Pengku Adhil Dhimas Permana sebagai pengingat, editor, dan penasihat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Aldin Wildan Razaka dan Olivia Antafani Subhan, sahabat dan sepupu penulis yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyunting dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

9. Sahabat-sahabat terbaik yang selalu ada, mendukung, memotivasi penulis, Irawati Khasanah, Fadhilah Umul, dan Naomi Kurnia. Sampai bertemu di puncak tertinggi seperti yang kita impikan bersama.
10. Raihan Karima, Raisa Arum, Urva Najicha, June Refonda, Berlyan Sekar, dan Nadya Amalia, sahabat-sahabat penulis yang telah kebersamai sejak menjadi maba dan telah menjadi penasihat penulis hingga saat ini.
11. Sahabat-sahabat di Kos As-Sakinah yang telah berjuang keras bersama - sama dan selalu memberikan dukungan satu sama lain, Janneta Filza, Luthfia Aridarmiati, Salama Suci, Ridhwanah Zahrah, Anifa Izdihara, Dina Ayu, dan Irsalina Timami.
12. Nurul Izah, Azkiya Salsabila, Afifah Amienarti, Almira Permata, Anggeria Sulatin, Dwi Nova, Fitriah Zahra, Pambayu Ma'rifatul, dan Atika Hafiyah, sahabat-sahabat penulis yang selalu kebersamai dan setia memberikan dukungan meski terhalang jarak.
13. Seluruh teman-teman sejawat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia angkatan 2018 yang selalu membantu dengan berbagai macam bentuk proses perkuliahan

Karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna. Penulis menerima berbagai kritik serta saran demi menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan berguna di masa yang akan datang.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 21 Desember 2021



Hafidhania Penadi

18711021

HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLANHARJO KABUPATEN KLATEN TAHUN 2020

Hafidhania Penadi¹, Tien Budi Febriani.²

¹Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia

E-mail: 1hafidhania23@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: *Stunting* merupakan permasalahan gizi kronis pada anak yang masih menjadi problematika global. *Stunting* berdampak pada hambatan perkembangan anak, penurunan intelektual, kerentanan terhadap penyakit, serta *lost generation*. Infeksi kronis dan berulang pada anak dapat berakibat pada hambatan pertumbuhan anak yang mengakibatkan *stunting*. Pemberian imunisasi dasar lengkap menjadi salah satu cara untuk mencegah infeksi pada anak. Imunisasi dasar pada anak sangat penting diberikan pada anak sebagai upaya menurunkan morbiditas dan mortalitas untuk penyakit – penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Polanharjo Kabupaten Klaten Tahun 2020

Metode Penelitian: Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik dengan desain studi *case-control*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2021 dengan mengambil data sekunder penimdilaksanakan secara daring dengan membagikan instrumen penelitian kepada subjek melalibangan dan riwayat imunisasi baduta tahun 2020. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil: Tidak terdapat hubungan bermakna secara statistik antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Polanharjo, Kabupaten Klaten tahun 2020 (*p value* = 0,059).

Kesimpulan: Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap tidak berhubungan dengan *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Polanharjo, Kabupaten Klaten jika ditinjau secara umum.

Kata Kunci: Imunisasi Dasar Lengkap, Baduta, *Stunting*.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPLETE BASIC IMMUNIZATION STATUS
WITH STUNTING ON CHILDREN UNDER TWO YEARS IN PUSKESMAS
POLANHARJO KLATEN REGENCY IN 2020**

Hafidhania Penadi¹, Tien Budi Febriani.²

¹Medical Student, Faculty of Medicine, Universitas Islam Indonesia

²Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Universitas Islam Indonesia

E-mail: hafidhania23@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stunting is a chronic nutritional problem in children that is still a global problem. Stunting has an impact on barriers to child development, intellectual decline, susceptibility to disease, and lost generation. Chronic and recurrent infections in children can result in child growth barriers resulting in stunting. Complete basic immunization is one way to prevent infection in children. Basic childhood immunization is very important given to children in an effort to reduce morbidity and mortality for diseases that can be prevented by immunization.

Objectives: To determine the relationship of complete basic immunization with stunting in children under two years old in Polanharjo Health Center, Klaten regency in 2020

Methods: This study is an observational analytics study with a case control study design. This research was carried out in July-August 2021 and take secondary weighing data and immunization history on children under two years in 2020. The data was analyzed using univariate analysis and bivariate analysis with chi-square tests.

Results: There is no statistically significant relationship between complete basic immunization and stunting on children under two years in Polanharjo Health Center, Klaten regency in 2020

Conclusion: Complete Basic Immunization is not related to stunting in children under two years Polanharjo Health Center, Klaten Regency when viewed in general.

Keywords: Stunting, Complete Basic Immunization, Children under two years.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumbuh kembang pada anak merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan. Pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat cepat dan tidak dapat terulang, sehingga apabila terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akan berpengaruh terhadap fungsi kognitif serta ketahanan fisik di masa yang akan datang (Lupiana, Ilyas, dan Oktiani., 2018). Permasalahan tumbuh kembang pada anak yang masih sering ditemui adalah *stunting*. Menurut *World Health Organisation* (WHO) *stunting* merupakan kondisi kelainan tumbuh kembang berupa kekurangan gizi kronis pada anak dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibawah minus dua standar deviasi.

Hingga saat ini, *stunting* masih menjadi permasalahan global, terutama di negara berkembang (Prendergast dan Humphrey, 2014). Pada tahun 2017, WHO menetapkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan kasus *stunting* tertinggi di Asia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2019, saat ini prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai angka 27,67%, sedangkan target maksimal prevalensi *stunting* menurut WHO adalah 20%, sehingga angka tersebut masih jauh diatas target WHO. Prevalensi kejadian *stunting* juga lebih tinggi dibanding permasalahan gizi lainnya seperti gizi kurang (19,6%), kurus (6,8%), dan kegemukan (11,9%) (Riskesdas, 2013). Menurut data Kemenkes tahun 2018, Puskesmas polanharjo, Kabupaten Klaten merupakan salah satu puskesmas yang mendapat perhatian khusus dari pemerintah pusat karena angka prevalensi *stunting* yang masih cukup tinggi. Penanganan masalah *stunting* dinilai cukup lambat selama 20 tahun belakangan, presentase anak *stunting* hanya menurun 0,6% setiap tahunnya. Jika hal ini berlangsung terus menerus, 450 juta anak – anak diprediksi akan mengalami *stunting* pada 2028 (Mitra, 2015). Sejumlah studi telah berhasil mengungkapkan mengenai beberapa faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* (Prendergast dan Humphrey, 2014).

Salah satu di antaranya adalah pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga efek yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut tidak fatal ketika seseorang sewaktu - waktu terpapar (Kemenkes, 2014). Imunisasi dasar pada anak sangat esensial diberikan sebagai upaya menurunkan risiko mortalitas dan morbiditas anak untuk penyakit – penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian vaksin (Izah, Zulfiana dan Rahmanindar, 2020) Penyakit infeksi tersebut diantaranya : Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, Campak, Measles, serta Rubella (Citra, Rompas, dan Yolanda, 2016).

Medicines Sans Frontieres melaporkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam 1 dari 6 negara dengan jangkauan imunisasi rendah pada anak (Citra, Rompas, dan Yolanda, 2016). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, hanya 59,2% anak Indonesia yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap, angka ini justru mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 57,9%. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dapat mengalami kelainan imun dalam melawan penyakit infeksi karena penurunan produksi antibodi (Hasanah *et al.*, 2020).

Pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia dibawah dua tahun menjadi upaya pencegahan terhadap infeksi berulang yang dapat berpengaruh terhadap status gizi dan kelainan tumbuh kembang anak terutama *stunting*. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Polanharjo Kabupaten Klaten Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat ditarik berdasar pada latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya yaitu, bagaimana hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Polanharjo Kabupaten Klaten Tahun 2020 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan peneliti yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu mengetahui hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Polanharjo Kabupaten Klaten Tahun 2020.

1.4 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran terhadap penelitian sebelumnya, berikut beberapa penelitian yang mirip dengan penelitian yang akan peneliti lakukan, diantaranya :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil
Kasim <i>et al.</i> , 2019	Hubungan Antara Riwayat Pemberian Imunisasi dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara	Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan desain penelitian cross-sectional	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 88 balita.	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat ada hubungan antara riwayat pemberian imunisasi, penyakit infeksi, dan status gizi menurut indeks antropometri TB/U, BB/U, BB/TB. • Tidak ada Hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi menurut TB/U, BB/U, dan BB/TB.
Citra, Rompas, dan Yolanda, 2016	Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar dengan Tumbuh Kembang Pada Bayi (0-1 Tahun) di Puskesmas Kembangbes Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa	Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan desain penelitian cross-sectional	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 45 responden.	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat hubungan pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan bayi • Terdapat hubungan pemberian imunisasi dasar dengan perkembangan bayi

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil
Rahayuwati <i>et al.</i> , 2020	Analysis of Factors Affecting the Prevalence of <i>Stunting</i> on Children Under Five Years	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif	Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 810 responden.	<ul style="list-style-type: none"> Anak dengan TB kategori pendek/sangat pendek sebanyak 23.8% Pekerjaan ibu, masalah saat lahir, imunisasi dasar tidak lengkap, kesesuaian jadwal imunisasi, ASI tidak eksklusif, dan riwayat penyakit terbukti berhubungan dengan <i>stunting</i>
Lupiana, Ilyas, dan Oktiani 2018	Hubungan Status Imunisasi, Pendidikan Ibu, Sikap Ibu, dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Beringin Jaya Kecamatan Kemiling, Bandar Lampung.	Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan desain penelitian cross-sectional	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 88 balita.	<ul style="list-style-type: none"> Status gizi balita normal sebanyak 78,4% Status gizi balita pendek 21,6% Sikap ibu dan pendapatan keluarga berhubungan

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil
				dengan status gizi anak <ul style="list-style-type: none">• Status imunisasi dan pendidikan ibu tidak berhubungan dengan status gizi anak.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan serta wawasan terhadap kejadian *stunting* pada baduta serta pemberian imunisasi dasar lengkap sebagai usaha preventif menurunkan angka *stunting* pada baduta.

1.5.2 Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi dan memperluas pengetahuan bagi para orang tua terhadap kejadian *stunting* pada baduta serta pentingnya imunisasi dasar lengkap sebagai salah satu upaya pencegahan peningkatan kasus *stunting*.

1.5.3 Bagi Pemerintah/Dinas Kesehatan

Menjadi bahan pertimbangan serta evaluasi untuk peningkatan layanan kesehatan anak terutama tumbuh kembang demi menurunkan angka *stunting* pada baduta.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Baduta

Usia di bawah dua tahun atau selanjutnya disebut dengan baduta merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang paling dinamis dan menarik. Pada periode ini banyak terjadi perubahan besar (Kemendikbud, 2015). Masa baduta merupakan masa untuk meraih otak dengan IQ optimal, dikarenakan sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun, 80% sel otak manusia mulai dibentuk dan berkembang sangat pesat (Fatimah dan Nuryaningsih, 2018). Perkembangan anak sejak masa konsepi hingga berusia dua tahun merupakan momentum kritis yang menentukan kualitas generasi selanjutnya. Masa ini merupakan *golden age* yang harus dimanfaatkan dengan baik atau jika gagal akan berakibat pada kerusakan permanen (*Window of Opportunity*) (Yuli Trisnawati *et al.*, 2016).

Usia baduta juga merupakan masa yang rawan terhadap banyak hal. Anak pada usia ini sudah mulai terpapar terhadap banyak penyakit infeksi serta mulai aktif secara fisik sehingga banyak mengeksplor lingkungan sekitarnya, banyak bergerak dan bersosialisasi serta bergaul dengan lingkungan keluarga (Fatimah and Nuryaningsih, 2018). Untuk menghindari berbagai dampak buruk yang timbul akibat tidak optimalnya masa ini maka diperlukan perhatian lebih terutama terhadap kecukupan gizinya. Status gizi pada periode ini akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas anak di masa mendatang (WHO, 2017).

2.1.2 Stunting

a. Pengertian Stunting

Masalah anak pendek (*stunting*) hingga saat ini masih menjadi masalah global, terutama di negara berkembang seperti Indonesia (Prendergast dan Humphrey, 2014). Kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia dalam sebuah negara (Setiawan, Machmud, dan Masrul, 2018). *Stunting* menurut WHO dapat didefinisikan sebagai kondisi kelainan

tumbuh kembang berupa kekurangan gizi kronis pada anak dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibawah minus dua standar deviasi. *Stunting* sebagian besar diakibatkan akibat tidak terpenuhinya gizi serta kejadian infeksi berulang pada 1000 hari pertama kehidupan anak (WHO, 2017). *Stunting* dapat digunakan sebagai indikator utama menilai kualitas sumber daya manusia di masa depan.

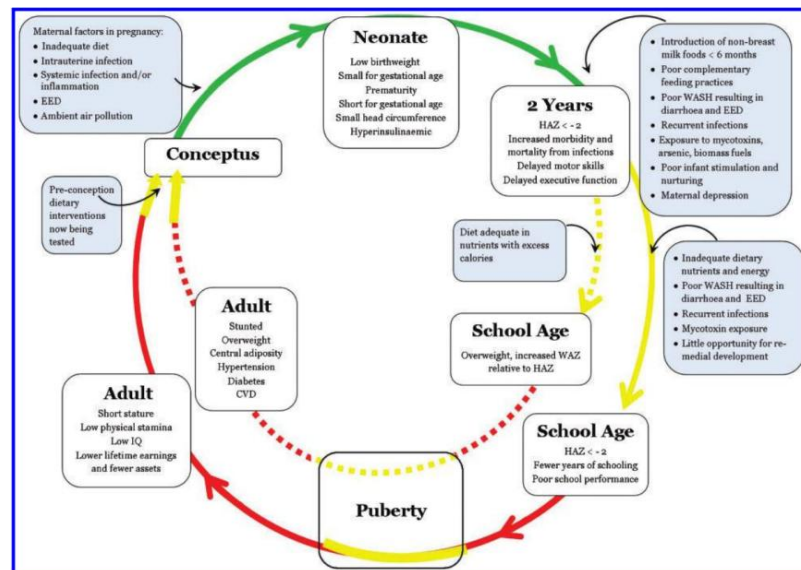
b. Etiopatogenesis Stunting

Patogenesis *stunting* hingga saat ini belum sepenuhnya dipahami. *Stunting* merupakan kelainan multifaktorial. Terjadinya *stunting* pada anak dapat disebabkan karena satu ataupun beberapa faktor risiko. *Stunting* merupakan sebuah proses siklik, karena jika seseorang yang mengalami *stunting*, ia berisiko menciptakan rantai generasi *stunting* yang sulit untuk diputus (Prendergast dan Humphrey, 2014; Mitra, 2015).

Stunting dapat terjadi mulai dari prakonsepsi yang disebabkan ibu yang mengalami kurang gizi, keadaan tersebut dapat diperparah saat ibu hamil dan melahirkan hidup di lingkungan dengan sanitasi dan *hygiene* buruk (Pusdatin, 2018). *Stunting* berbeda dengan *stunted*. Definisi *stunted* yang digunakan pada Riskesdas adalah tinggi badan <-3 presentil. Etiologi *stunted* 80% merujuk pada kelainan patologis hormonal. Anak yang mengakami *stunted* mengalami hambatan pertumbuhan linier sehingga tidak akan mencapai potensi genetiknya (Trihono *et al.*, 2013).

Sejumlah studi sebelumnya telah berhasil mengidentifikasi beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting*. Faktor tersebut dapat dibagi menjadi faktor langsung dan tidak langsung. *Intake* nutrisi, riwayat penyakit infeksi, berat badan lahir rendah (Prendergast dan Humphrey, 2014), konsumsi makanan berenergi rendah merupakan faktor risiko langsung terjadinya *stunting* (Izah, Zulfiana and Rahmanindar, 2020). Sementara itu, pemberian ASI yang tidak eksklusif, pola asuh yang salah, status imunisasi tidak lengkap (AL Rahmad, Miko dan Hadi, 2013), sanitasi serta *hygiene* yang buruk (Hasanah *et al.*, 2020), rendahnya pelayanan kesehatan, kurangnya pengetahuan ibu, status ekonomi, tingkat pendidikan, serta pekerjaan orang tua (Basri, Sididi dan Sartika, 2021) menjadi

faktor risiko tidak langsung terjadinya *stunting*. Studi lain menyebutkan, dalam sebuah komunitas yang sulit mendapat akses dan kontak pelayanan kesehatan, anak - anak lebih rentan terhadap kekurangan gizi (Izah, Zulfiana dan Rahmanindar, 2020).



Gambar 1. Etiopatogenesis Stunting (Prendergast dan Humphrey,2014)

c. Dampak Stunting

Gangguan pada awal kehidupan anak, terutama pada seribu pertama kehidupannya dapat menyebabkan kerusakan yang permanen (Izah, Zulfiana dan Rahmanindar, 2020). Tumbuh kembang anak pada usia ini berlangsung sangat cepat dan tidak akan terulang. dikarenakan kritisnya usia tersebut, sering disebut juga sebagai *golden age* (Rekawati, 2017). Permasalahan gizi pada anak apabila tidak ditanggulangi dapat menyebabkan hilangnya generasi (*lost generation*). Hambatan perkembangan anak, penurunan intelektual, kerentanan terhadap penyakit menular maupun tidak menular telah terbukti lebih mudah terjadi pada anak dengan *stunting* (Basri, Sididi dan Sartika, 2021). Selain itu, *stunting* juga berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, tingkat pendidikan rendah (Setiawan, Machmud dan Masrul, 2018), pendapatan rendah sebagai orang dewasa (Pusdatin, 2018), peningkatan risiko obesitas, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif (Mitra, 2015). Sangat disayangkan, kebanyakan masyarakat belum

menyadari bahwa *stunting* merupakan suatu masalah karena anak terlihat dapat beraktivitas dengan normal (Mitra, 2015).

2.1.3 Imunisasi Dasar Lengkap

a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga efek yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut tidak fatal ketika seseorang sewaktu - waktu seseorang terpapar (Kemenkes, 2014). Anak sebenarnya telah memiliki antibodi alami yang diperoleh dari ibunya sejak sejak lahir, akan tetapi kekebalannya hanya bertahan dalam beberapa minggu saja, sehingga ia rentan terhadap segala paparan penyakit berbahaya (Sriatmi, Agushybana dan Patriajati, 2019). Imunisasi penting karena terbukti mampu mencegah anak dari risiko tertular dan terserang penyakit infeksi menular berbahaya yang mengancam dan dapat mengakibatkan kecacatan permanen dan kematian (Izah, Zulfiana dan Rahmanindar, 2020). Kegiatan imunisasi dinilai sebagai upaya preventif paling *cost-effective* dalam menurunkan serta mencegah angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Rahman *et al.*, 2017).

b. Tujuan Imunisasi

Menurut kementerian kesehatan (2014), tujuan umum diberikan imunisasi pada anak adalah untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, serta kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

c. Manfaat Imunisasi

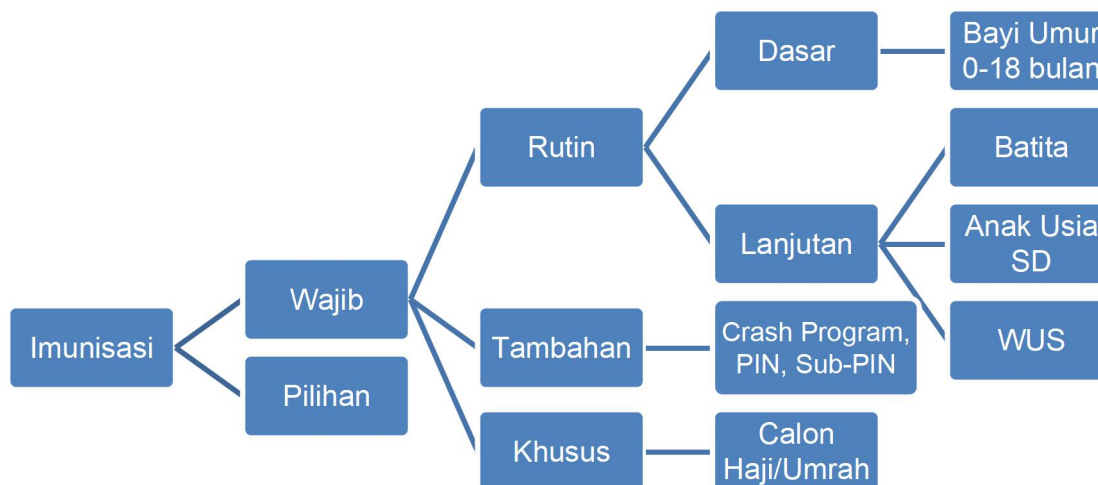
Beberapa manfaat imunisasi, diantaranya :

- a. Melindungi tubuh anak dari serangan dan ancaman bakteri/virus penyakit tertentu

- b. Mencegah anak dari tertular penyakit yang disebabkan oleh bakteri/virus tersebut
- c. Meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit tertentu
- d. Meningkatkan status kesehatan bayi/anak yang berdampak pada kualitas tumbuh kembang dan produktivitas SDM di masa depan (Sriatmi, Agushybana dan Patriajati, 2019).

d. Jenis Imunisasi

Berdasarkan sifat penyelenggaraanya di Indonesia, imunisasi dibagi menjadi :



Gambar 2. Skema Jenis Imunisasi Berdasar Sifat Penyelenggaraan (Kemenkes, 2014 dan IDAI, 2020)

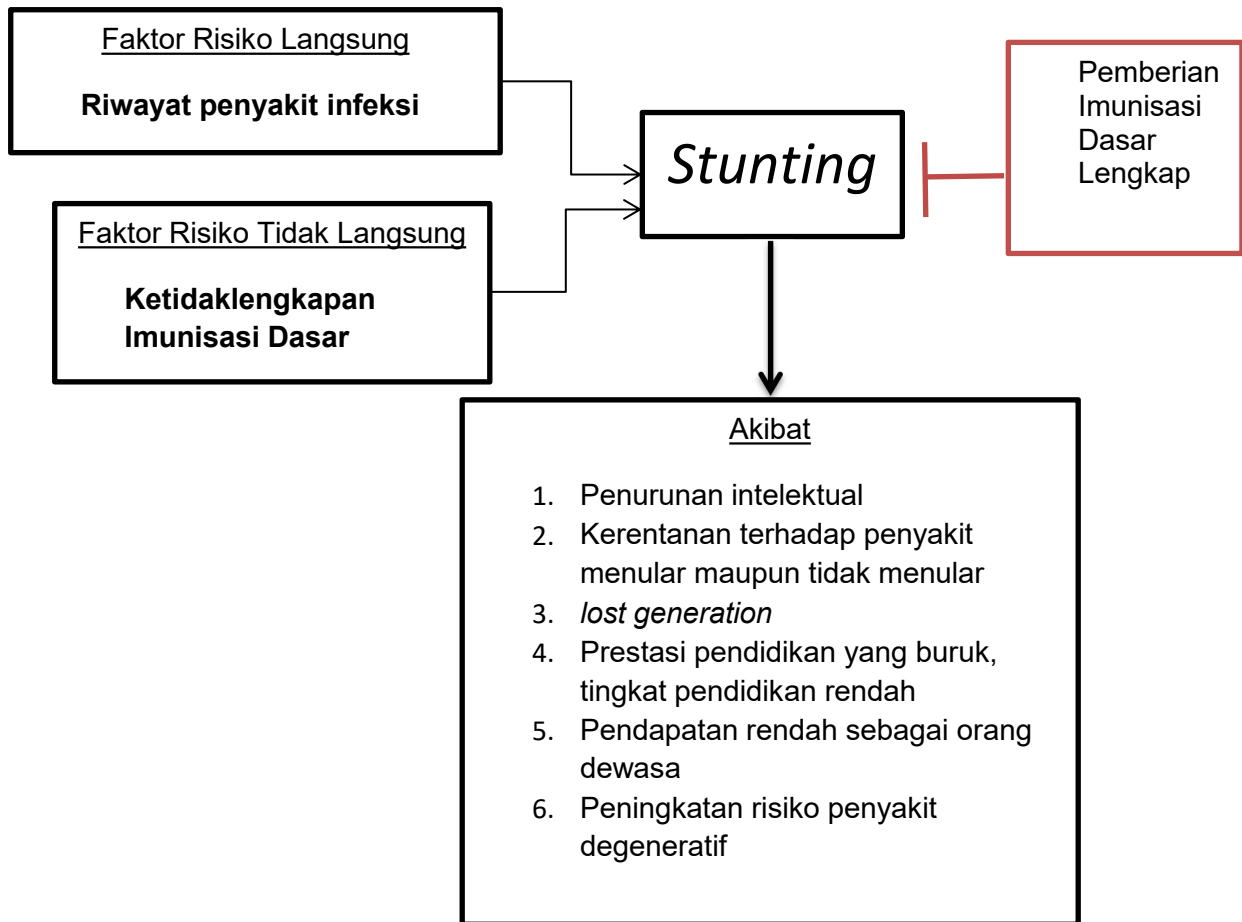
Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009, setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar lengkap sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi. Selanjutnya diatur dalam Permenkes No. 12 tahun 2017, Imunisasi ini terdiri dari Imunisasi dasar dan Imunisasi Lanjutan. Imunisasi dasar bertujuan mendapatkan kekebalan awal secara aktif. Imunisasi Lanjutan lebih bertujuan mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan (*booster*). Pemberian imunisasi lanjutan

dikarenakan imunisasi dasar saja tidak mencukupi sehingga diperlukan imunisasi lanjutan sebagai upaya mempertahankan tingkat kekebalan tubuh secara optimal, meningkatkan herd immunity, serta menurunkan kemungkinan terjadinya wabah (Sriatmi, Agushybana dan Patriajati, 2019). Imunisasi tersebut secara lengkap diberikan pada bayi usia 0-18 bulan sesuai umurnya dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Bayi < 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0) dan Polio 1 diberikan sebelum pulang dari RS/RB
2. Umur 1 bulan diberikan imunisasi BCG
3. Umur 2 bulan diberikan DPT/HB/HiB 1 dan Polio-2
4. Umur 3 bulan diberikan DPT/HB/HiB 2 dan Polio-3
5. Umur 4 bulan diberikan DPT/HB/HiB 3 dan Polio-4 & IPV atau Polio Suntik
6. Umur 9 bulan diberikan MR
7. Umur 18 bulan diberikan Pentabio, Polio, dan MR (Permenkes, 2017 dan IDAI, 2020).

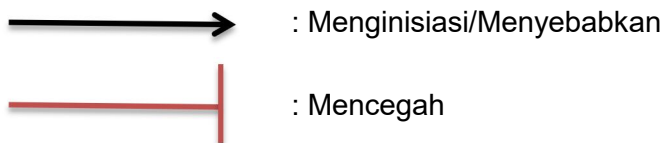
Berdasarkan data riskesdas tahun 2013, hanya 59,2% anak Indonesia yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap, angka ini justru mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 57,9%. Rumor yang salah tentang imunisasi, pendapat masyarakat mengenai imunisasi menyebabkan anak menjadi cacat atau bahkan meninggal dunia, kurangnya pemahaman orang tua tentang imunisasi, rendahnya motivasi orang tua untuk memberikan imunisasi menjadi beberapa faktor rendahnya cakupan imunisasi pada anak (Triana, 2015).

2.2 Kerangka Teori

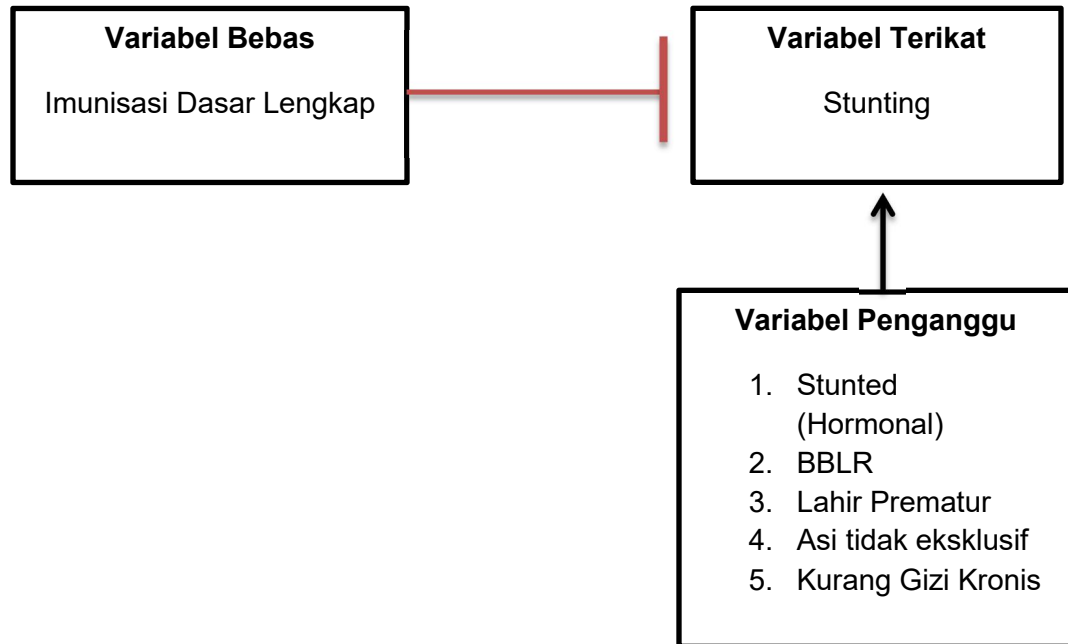


Gambar 3. Kerangka Teori

Keterangan Gambar :



2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan Gambar :



2.4 Hipotesis

Terdapat hubungan bermakna antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan pencegahan kejadian *stunting* pada baduta.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif sedangkan rancangan penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *case control* untuk menilai hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap terhadap kejadian *stunting*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan, yaitu pada bulan Mei tahun 2021 hingga bulan Juni tahun 2021 bertempat di Puskesmas Polanharjo, Kabupaten Klaten.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah baduta di wilayah kerja Puskesmas Polanharjo, Kabupaten Klaten pada tahun 2020.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah data baduta di wilayah kerja Puskesmas Polanharjo yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Baduta di wilayah kerja Puskesmas Polanharjo, Kabupaten Klaten
2. Terdapat data pendukung (KMS)
3. Bersedia dijadikan sampel.

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Baduta *stunting* yang disebabkan oleh kelainan hormonal atau kongenital seperti hipotiroid, sindrom turner, serta defisiensi hormon pertumbuhan.
2. BBLR (<2500g)
3. Bayi lahir prematur (<37 Minggu)

Untuk menghitung besar sampel minimal dalam penelitian ini digunakan rumus lameshow dengan perhitungan sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{L^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

Z α = Nilai standar dari distribusi sesuai nilai $\alpha = 5\% = 1.96$

P = Prevalensi outcome, karena data belum didapat, maka dipakai 50%

Q = 1 – P L = Tingkat ketelitian 10%

Berdasarkan rumus, maka $n = \frac{(1.96)^2 \times 0.296 \times 0.704}{(0.1)^2} = 80,052$

Maka diperoleh hasil jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 80 anak.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel Bebas pada penelitian ini adalah Kelengkapan Imunisasi dasar pada baduta.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada baduta.

3.4.3 Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu pada penelitian ini adalah *stunting* akibat hormonal, BBLR, Bayi lahir prematur, serta pemberian ASI tidak eksklusif.

3.5 Definisi Operasional

3.5.1 Baduta Stunting

Anak usia dibawah 2 tahun (0-24 bulan) yang mengalami kondisi kelainan tumbuh kembang berupa kekurangan gizi kronis pada anak dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibawah minus dua standar deviasi.

3.5.2 Kelengkapan Imunisasi Dasar

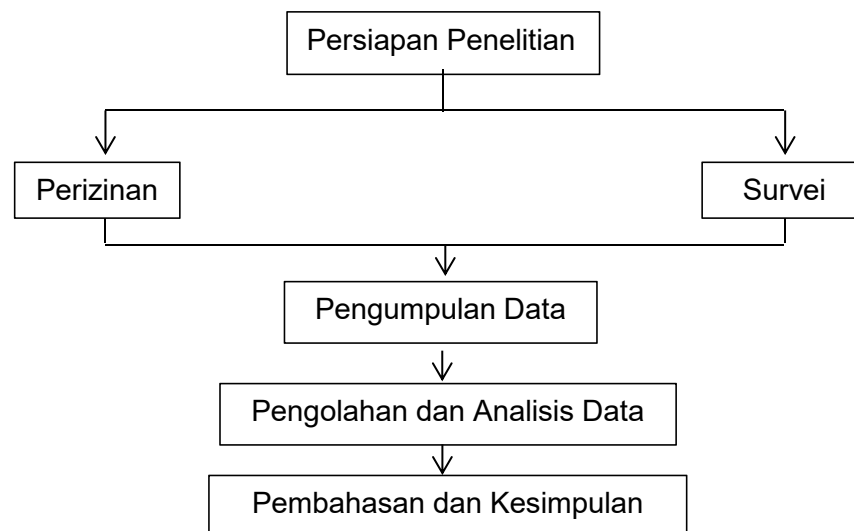
Anak dikatakan sudah mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) apabila telah mendapatkan imunisasi dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Bayi < 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0) dan Polio 1 diberikan sebelum pulang dari RS/RB
- b. Umur 1 bulan diberikan imunisasi BCG
- c. Umur 2 bulan diberikan DPT/HB/HiB 1 dan Polio-2
- d. Umur 3 bulan diberikan DPT/HB/HiB 2 dan Polio-3
- e. Umur 4 bulan diberikan DPT/HB/HiB 3 dan Polio-4 & IPV atau Polio Suntik
- f. Umur 9 bulan diberikan MR
- g. Umur 18 bulan diberikan Pentabio, Polio, dan MR

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data *stunting* pada baduta tahun di Puskesmas Polanharjo serta Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk menilai status medik dari bayi dalam pemberian imunisasi dasar.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 5. Skema Alur Penelitian

3.8 Rencana Analisis Data

Semua data yang diperoleh dalam penelitian ini akan diolah dengan uji statistik menggunakan *software* SPSS. Analisa data dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin, karakteristik umur, karakteristik status gizi, serta karakteristik pemberian imunisasi dasar. Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel dan digunakan uji statistik. Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai $p < 0,05$, dimana apabila $p < 0,05$, maka terdapat hubungan antara kedua variabel. Jika $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara kedua variabel.

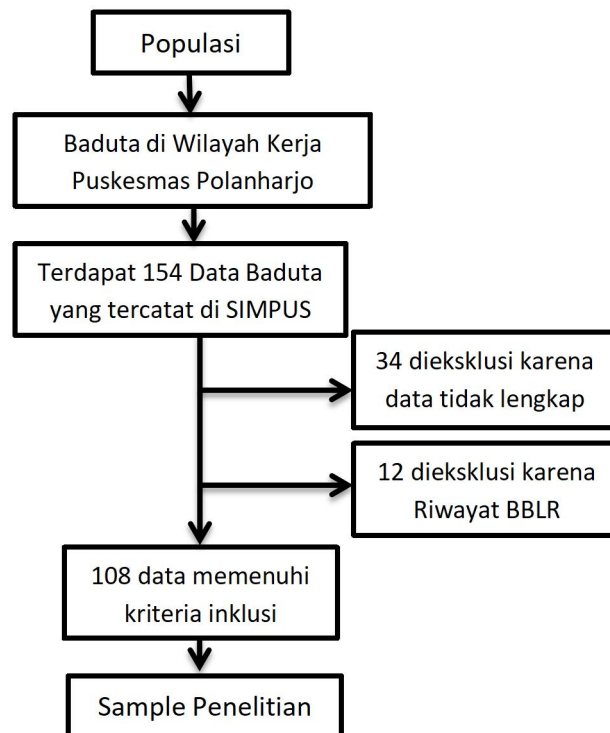
3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengajukan persetujuan kepada Komite Etik FK UII. Penelitian ini dilaksanakan dengan jujur dan sesuai prosedur yang baik dalam seluruh proses pengambilan data. Etika penelitian bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Masalah etika ini terutama ditekankan pada *Anonymity* (tanpa nama) dan *Confidential* (kerahasiaan). Sebelum pengambilan data, akan dilakukan penjelasan sebelum persetujuan penelitian (PSP) kepada kepala puskesmas selaku penanggung jawab data kemudian akan dilakukan penandatanganan PSP oleh kepala puskesmas, petugas gizi sebagai pemegang data sekaligus saksi, serta peneliti. Prinsip *anonymity* digunakan untuk meminimalisir risiko subjek kehilangan privasi dengan menggunakan sistem nomor subjek atau sistem inisial. Prinsip *confidential* diterapkan dengan penyimpanan dokumen/berkas penelitian pada lokasi yang aman dan hanya dapat diakses oleh petugas yang terlibat dalam penelitian, data penelitian hanya dapat diakses dengan password dan akses pribadi, serta identifikasi subjek penelitian dihapus dari informasi yang berhubungan dengan penelitian. Data penelitian akan disimpan selama 3 tahun sejak data diambil.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Polanharjo pada bulan Juli hingga Agustus 2021. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia melalui Surat Keterangan Lolos Kaji Etik Nomor: 8/Ka.kom.Et/70/KE/VI/2021. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah baduta di wilayah kerja Puskesmas Polanharjo, Kabupaten Klaten dengan data pendukung yang lengkap berupa riwayat status gizi dan status imunisasi, sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah baduta *stunting* yang disebabkan oleh kelainan hormonal atau kongenital seperti hipotiroid, sindrom turner, serta defisiensi hormon pertumbuhan, BBLR (<2500), dan bayi lahir prematur (<37 Minggu). Sampel yang didapatkan sebanyak 154 anak dengan jumlah eksklusi 46 anak sehingga jumlah sampel akhir adalah 108 anak. Alur penentuan sampel yang diolah datanya diringkas pada bagan 1 berikut :



Bagan 1. Sample Penelitian

4.1.1 Karakteristik Subjek

Karakteristik subjek pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, berat lahir, status imunisasi, status gizi berdasar TB/BB, status gizi berdasar BB/U, serta status gizi berdasar BB/U.

Tabel 2. Karakteristik Subjek

No	Variabel	n	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki - Laki	58	53.7
	Perempuan	50	46.3
2	Berat Lahir		
	Normal	101	93.5
	Berat Lebih	7	6.50
3	Status Imunisasi		
	Tidak Lengkap	40	37.0
	Lengkap	68	63.0
4	Status Gizi BB/TB		
	Gizi Baik	92	85.2
	Gizi Lebih	16	14.8
5	Status Gizi TB/U		
	Pendek	56	51.9
	Normal	52	48.1
6	Status Gizi BB/U		
	Kurang	24	22.2
	Normal	84	77.8

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap terhadap kejadian *stunting*. Berikut merupakan hasil analisis bivariat :

Tabel 3. Hasil analisis bivariat

Pemberian Imunisasi Dasar	Kejadian Stunting						p-value
	Stunting		Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak lengkap	16	14,8	24	22,2	40	37,0	0,059
Lengkap	40	37,0	28	26,0	68	63,0	
Total	56	51,8	52	48,2	108	100	

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan nilai p dari uji *chi square* sebesar 0,059. Nilai p lebih dari 0,05 menandakan hipotesis tidak diterima sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian imunisasi dasar lengkap terhadap kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Polanharjo, Kabupaten Klaten.

4.2 Pembahasan

Peningkatan kesehatan masyarakat didasarkan pada tiga pilar utama, yaitu preventif atau pencegahan, pengobatan, dan rehabilitatif. Kegiatan preventif dinilai paling mudah, murah, dan efektif dibanding pilar lainnya. Ancaman kematian serta kecacatan seumur hidup akibat penyakit infeksi yang berbahaya akan menyebabkan beban masyarakat di kemudian hari. Untuk itu diperlukan upaya pencegahan penularan dan transmisi penyakit infeksi. Tujuan program ini untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas penyakit infeksi sejak dini. Upaya preventif pencegahan penyakit infeksi diwujudkan melalui kegiatan imunisasi (IDAI, 2017).

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, ataupun toksin mikroorganisme yang telah diolah sedemikian rupa sehingga apabila diberikan kepada seseorang tidak akan menimbulkan sakit namun akan memproduksi antibodi dan sel memori untuk kekebalan spesifik aktif terhadap penyakit infeksi tertentu (Kemenkes, 2014; IDAI 2017). Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak

dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Handayani, 2017).

Program imunisasi nasional dikenal sebagai Pengembangan Program Imunisasi (PPI). Program PPI ditujukan untuk mencapai komitmen internasional yaitu *universal child immunization* (UCI). Beberapa jenis vaksin yang termasuk dalam PPI telah disediakan pemerintah secara gratis kepada seluruh anak Indonesia usia 0-18 bulan. Setiap anak yang telah menerima vaksin secara lengkap dan tepat waktu disebut telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi tersebut meliputi : HB, Polio, BCG, DPT, HiB, dan MR (IDAI, 2017).

Imunisasi sangat bermanfaat bagi anak - anak untuk mendapatkan pertahanan tubuh yang permanen, mencegah komplikasi penyakit, serta cara untuk bertahan hidup di bumi. Secara umum, imunisasi bertujuan menurunkan angka kesakitan, kecacatan, serta kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) (Kemenkes, 2014). Pemberian imunisasi memberikan banyak manfaat tetapi masih ada orang tua yang enggan anaknya untuk diimunisasi secara lengkap karena beberapa faktor.

Rahmawati dan Wahjuni (2014) menyatakan kelengkapan imunisasi dasar pada anak dipengaruhi oleh tradisi ($p=0,015$) dan dukungan keluarga ($p=0,001$). Penelitian tersebut mengemukakan anak yang memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap sebagian besar berasal dari keluarga yang tidak mendukung program imunisasi pemerintah. Kebiasaan buruk tersebut telah diteruskan secara turun - temurun sehingga berakibat terhambatnya imunisasi kepada anak. Forshaw *et al.*, (2017) menyatakan kelengkapan imunisasi dasar pada anak ditunjang dari tingkat pendidikan ibu. Anak yang lahir dari ibu yang memiliki riwayat pendidikan lebih tinggi 2.3 kali lebih banyak mendapatkan imunisasi lengkap dibandingkan anak yang lahir dari ibu yang berpendidikan rendah.

Kemauan ibu untuk memberikan imunisasi pada anak merupakan respon positif dari baiknya pemahaman ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi. Penelitian yang dilakukan Rakhmawati, Utami, dan Mustikarani (2020) membuktikan adanya hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0,037$) dan motivasi ibu ($p=0,046$) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Pengetahuan yang cukup

diharapkan dapat mempengaruhi tindakan seorang ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada anak - anaknya. Ibu yang memiliki motivasi baik cenderung patuh terhadap pemberian imunisasi. Orang tua seingkali mendapatkan info yang salah tentang efek samping imunisasi sehingga menurunkan motivasi dan memilih untuk tidak memberikan imunisasi pada anak mereka.

Handayani (2017) menyatakan terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan dengan imunisasi dasar lengkap ($p=0,0001$). Kondisi geografis yang sulit, jauhnya jarak tempuh, serta terbatasnya sarana transportasi meningkatkan risiko untuk ibu tidak memberikan imunisasi pada anaknya. Layanan kesehatan yang strategis dan lengkapnya sarana transportasi akan mempercepat pelayanan kesehatan.

Chuty dan Sungatini (2015) melakukan penelitian *survey* analitik terkait faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan imunisasi di Desa Gampingan, Kecamatan Pagak, Kabupaten Malang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan faktor sosial ekonomi, pengalaman, serta faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap. Keluarga dengan tingkat ekonomi yang lebih tinggi dinilai mampu memenuhi fasilitas serta kebutuhan keluarga. Kebutuhan tersebut termasuk di dalamnya mengusahakan terpenuhinya imunisasi lengkap pada anak. Pengalaman anggota keluarga yang telah mendapat imunisasi secara lengkap juga akan mendorong orang tua melakukan hal yang sama pada anak - anak mereka. Pemberian imunisasi juga tak terlepas dari faktor lingkungan keluarga serta lingkungan tempat tinggal. Dukungan dari lingkungan juga akan mendorong ibu untuk melengkapi imunisasi pada anaknya.

Stunting adalah kondisi kelainan tumbuh kembang berupa kekurangan gizi kronis pada anak dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibawah minus dua standar deviasi (WHO, 2017). *Stunting* merupakan kelainan kronis yang dapat terjadi sejak masa pra-konsepsi. Beberapa faktor yang berhubungan dengan *stunting* antara lain berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, serta tingkat pendapatan keluarga (Setiawan, Machmud, dan Masrul, 2018). Berat badan lahir berhubungan erat dengan *stunting* dengan nilai $p=0,016$. Pertumbuhan linear pada anak dengan riwayat BBLR mengalami hambatan dibanding anak yang lahir dengan

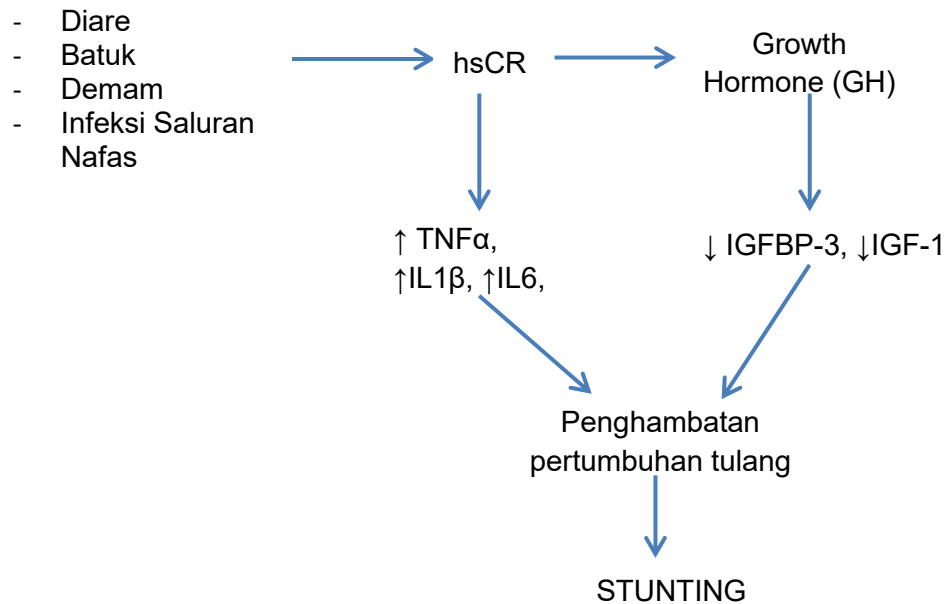
berat normal. Sementara itu, tingkat pendidikan ibu juga berhubungan dengan *stunting* dengan nilai $p=0,012$. Tingkat pendidikan seseorang umumnya dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam kehidupan sehari - hari. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pengetahuan lebih besar mengenai pola hidup sehat melalui konsumsi diet yang bergizi. Status ekonomi dianggap memiliki pengaruh terhadap kejadian kurus dan pendek pada anak ($p=0,018$). Keluarga dengan status ekonomi baik memiliki akses pelayanan kesehatan yang baik sehingga mampu mencukupi kebutuhan primer dan sekunder dalam keluarga. Pendapatan keluarga rendah berpengaruh terhadap daya beli terhadap kebutuhan sehari - hari sehingga dapat mempengaruhi makanan yang dikonsumsi anak kurang bergizi (Lupiana, 2018)

Ni'mah dan Nadhiroh (2015) menyatakan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian *stunting* ($OR=4,643; CI=1,328-12,233$). ASI merupakan nutrisi terbaik dan terlengkap untuk bayi. ASI mengandung lemak, karbohidrat, protein, dan air yang tepat untuk pencernaan, perkembangan otak, dan pertumbuhan bayi (IDAI, 2010). ASI memiliki banyak manfaat seperti mencukupi kebutuhan nutrisi harian bayi usia 0-6 bulan serta meningkatkan imunitas. ASI mengandung antibodi yang berperan dalam membangun mikrobiota saluran pencernaan dan sistem imun (Ramadhan, 2020).

Menyusui eksklusif selama 6 bulan terbukti memberikan risiko yang lebih kecil terhadap penyakit infeksi (diare, ISPA, infeksi telinga, ISK) dan penyakit lainnya (obesitas, kanker, penyakit inflamasi saluran cerna). ASI merangsang pembentukan SIgA serta mukus di saluran cerna. Peningkatan imunitas berkorelasi dengan peningkatan kadar SIgA, sedangkan mukus permukaan saluran cerna berfungsi menjadi barrier supaya mikroorganisme tidak masuk ke dalam darah. Pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan kemungkinan anak menderita penyakit infeksi. Penelitian Yustisia, Anmaru dan Laksono (2019) menyatakan *stunting* pada anak dipengaruhi oleh *intake* nutrisi ($p=0,000$). *Intake* nutrisi yang buruk dan tidak seimbang secara terus – menerus dapat berakibat pada hambatan pertumbuhan linear pada anak. *Intake* nutrisi yang baik dan seimbang akan menurunkan risiko anak mengalami kejadian *stunting*.

Salah satu faktor penting penyebab *stunting* adalah riwayat infeksi. Infeksi akan membuat anak mengalami penurunan asupan gizi. Selain itu, kekurangan asupan gizi pada anak juga akan memperburuk keadaan infeksi (Millward, 2017). Penurunan nafsu makan dan muntah - muntah merupakan tanda umum anak mengalami infeksi yang dapat mempengaruhi metabolisme makanan dalam tubuh. Akibat keadaan ini, asupan anak tidak terpenuhi dan dapat berimplikasi pada pertumbuhannya. Anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, akan memperbesar kemungkinan mengalami kejadian *stunting* dan cenderung mengalami gejala sisa (*sekuel*) akibat infeksi yang akan melemahkan keadaan fisik (Subroto, Novikasari dan Setiawati, 2021). Penelitian Ponamon (2015) menyatakan bahwa rerata sakit saat balita >3 hari per episode sakit memiliki hubungan bermakna dengan *stunting* pada anak SD.

Infeksi saluran nafas dan saluran pencernaan pada anak akan memicu peningkatan sitokin hsCRP (high sensitivity C-reactive protein). HsCRP merupakan protein proinflamasi yang dapat merangsang penurunan sitokin IGFBP-3 dan IGF-1 dan peningkatan GH (growth hormone) (DeBoer, 2016). Selain itu, inflamasi juga berperan dalam peningkatan sitokin TNF alfa, IL1 beta, serta hormone kortisol. Semua sitokin tersebut berperan dalam pertumbuhan linear pada lempeng epifisial. Penurunan sitokin IGF1 dan IGFBP3 dan peningkatan sitokin TNF alfa, IL1 beta, serta hormone kortisol dapat menghambat pertumbuhan tulang yang memicu *stunting* (Millward, 2017). Proses tersebut dapat diilustrasikan sebagai berikut :



Gambar 6. Proses infeksi berdampak *stunting*

Stunting merupakan proses yang panjang, sehingga tidak semua infeksi akan berdampak stunting. Infeksi kronis dan berulang pada anak akan berpengaruh lebih besar terhadap kejadian stunting. Penelitian Korpe dan Petri, 2012; Prendergast dan Kelly, 2012 menyatakan inflamasi kronis akibat infeksi akan menyebabkan pemendekan vili pada usus dan menurunkan permukaan absorpsi saluran cerna. Keadaan ini selain akan mempermudah mikroorganisme untuk melakukan kolonisasi juga akan berpengaruh terhadap tidak terserapnya nutrisi dari intake makanan anak. Asupan gizi yang tidak adekuat dalam jangka waktu lama akan menyebabkan anak mengalami stunting.

Weisz *et al.*, (2011) menemukan bahwa penurunan status gizi anak berhubungan dengan peningkatan durasi diare dan ISPA. Lestari, Margawati dan Rahfiludin (2014) menunjukkan risiko *stunting* meningkat 7,46 kali pada anak yang pada 24 bulan pertama kehidupannya mengalami diare dibandingkan anak yang tidak mengalami diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Himawati dan Fitria (2020) yang menyatakan anak dengan riwayat ISPA

meningkatkan faktor risiko *stunting* sebesar 3 kali lipat dan anak yang mengalami diare 2.8 kali lipat terkena *stunting* dari pada anak yang sehat. Diare dapat menyebabkan gangguan absorpsi nutrisi selama dan setelah episode diare yang berdampak pada hambatan pertumbuhan. Selama anak mengalami periode ISPA, anak dapat mengalami gangguan *intake* dan peningkatan kebutuhan metabolik sehingga menghambat pertumbuhan.

Keadaan infeksi berulang pada anak dapat dicegah salah satunya dengan pemberian imunisasi. berikut beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada anak usia 0-18 bulan :

Tabel 4. Manfaat Vaksin

No	Vaksin	Manfaat	Gejala dan Komplikasi Penyakit
1.	Vaksin HB-0	Mencegah Infeksi Hepatitis B yang disebabkan oleh virus HBV.	<p>Gejala awal :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lemah b. Gangguan perut c. Flu d. Urin menguning e. Kotoran pucat f. Warna kulit kuning <p>Komplikasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengerasan hati (sirosis hepatis) b. Kanker hati, c. Kematian.
2.	Vaksin Polio	Mencegah penyakit poliomyelitis yang menyerang sistem saraf pusat akibat virus polio	<p>Gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Demam b. Nyeri otot c. Kelumpuhan <p>Komplikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kematian apabila virus mengenai saluran nafas dan tidak segera ditangani
3.	Vaksin BCG	Mencegah infeksi saluran nafas atas (tuberculosis) yang	<p>Gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penurunan BB b. Lemah

Tabel 4. Manfaat Vaksin

No	Vaksin	Manfaat	Gejala dan Komplikasi Penyakit
		disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis. Vaksin BCG tidak bisa mencegah terhadap infeksi TBC Primer tetapi bisa mengurangi risiko TBC sekunder.	<ul style="list-style-type: none"> c. Demam d. Keringat malam <p>Gejala lanjutan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Batuk terus – menerus b. Nyeri dada c. Batuk darah <p>Gejala di organ lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. tergantung pada organ yang diserang <p>Komplikasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kelemahan Kematian
4.	Vaksin DPT	Mencegah penyakit difteri, pertusis, dan tetanus	<p>Gejala difteri :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hilang nafsu makan b. Radang tenggorokan c. Demam d. Selaput putih pada tonsil <p>Komplikasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gangguan pernafasan yang berakibat kematian <p>Gejala Pertusis :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Demam b. Pilek dan Bersin c. Mata merah d. Batuk ringan yang lama kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras <p>Komplikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kematian <p>Gejala Tetanus :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kaku otot pada rahang, leher, dan perut b. Kesulitan menelan c. Demam d. Keringat malam

Tabel 4. Manfaat Vaksin

No	Vaksin	Manfaat	Gejala dan Komplikasi Penyakit
			Komplikasi : <ol style="list-style-type: none"> Patah tulang akibat kejang Pneumonia Infeksi lain yang menyebabkan kematian
5.	Vaksin HiB	Mencegah infeksi influenza B yang menyerang berbagai organ seperti epiglottis, meninges, paru, dan tulang.	Gejala : <ol style="list-style-type: none"> Meningitis (demam, kaku kuduk, kehilangan kesadaran) Pneumonia (demam, sesak, retraksi dada) Gejala sekuel (kerusakan alat pendengaran)
6.	Vaksin MR	Mencegah penyakit campak dan rubella	Gejala Measles : <ol style="list-style-type: none"> Demam Bercak kemerahan Batuk, pilek Konjungtivitis Koplik spot Ruam pada muka dan leher dan dapat menyebar ke seluruh tubuh Komplikasi : <ol style="list-style-type: none"> Diare hebat Peradangan pada telinga Infeksi saluran nafas (pneumonia) Gejala Rubella : <ol style="list-style-type: none"> Demam diikuti ruam Konjungtivitis Flu-like syndrome Forscheimer spot

(Kemenkes, 2014; IDAI, 2017)

Hasil pada penelitian ini menunjukkan imunisasi dasar lengkap tidak berhubungan langsung dengan *stunting* pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Polanharjo, Kabupaten Klaten. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lupiana, Ilyas, dan Oktiani (2018) bahwa tidak

terdapat hubungan antara status imunisasi dengan status gizi balita di Kelurahan Beringin Jaya, Bandar Lampung ($p=0,308$) serta penelitian yang dilakukan oleh Candra, Puruhita, dan Santoso (2011) dengan hasil riwayat imunisasi pada anak usia 1-2 tahun tidak berhubungan langsung dengan *stunting* ($p=0.067$).

Penyakit infeksi yang diderita oleh anak tidak hanya disebabkan oleh imunisasi yang tidak lengkap. Imunitas pada anak dipengaruhi banyak faktor lain seperti keadaan lingkungan, status gizi, serta keberadaan patogen. selain itu, *herd immunity* yang telah tercipta di lingkungan tinggal anak juga membantu menurunkan tingkat terpapar infeksi. *Herd immunity* diartikan sebagai kekebalan komunitas dimana individu yang belum atau tidak mendapatkan imunisasi lengkap terlindungi karena sebagian besar anak dalam komunitas tersebut telah mendapatkan kekebalan melalui imunisasi (Setiawan, Machmud dan Masrul, 2018).

Namun hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Doni *et al.*, (2020) dengan hasil riwayat imunisasi dasar tidak lengkap meningkatkan 6x lipat risiko *stunting* pada balita ($OR=6,044$) serta penelitian yang dilakukan oleh Fatima *et al* pada tahun 2017 yang mengungkapkan bahwa imunisasi dasar lengkap berhubungan dengan *stunting* pada anak usia di bawah lima tahun ($p=0,03$).

4.3 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan pada penelitian ini, diantaranya :

1. Penelitian ini bersifat *cross sectional* sehingga tidak dapat menentukan sebab dan akibat.
2. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari data penimbangan baduta tahun 2020 yang diukur pada satu waktu bukan menilai pertumbuhan linear per waktu
3. Penelitian hanya menitikberatkan pada riwayat imunisasi dasar lengkap, meskipun beberapa faktor risiko lain dapat dieksklusikan, namun ada beberapa faktor risiko lain yang tidak bisa dikontrol atau tidak terdapat data sehingga terdapat banyak faktor lain yang perlu ditinjau
4. Penelitian hanya dilakukan di satu pusat pelayanan kesehatan

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia bawah 2 tahun yang diperiksa di wilayah kerja Puskesmas Polanharjo, Kabupaten Klaten yaitu sebesar 63,0%. Anak sisanya tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu 37,0%.
2. Kejadian *stunting* pada anak usia bawah 2 tahun yang diperiksa di wilayah kerja Puskesmas Polanharjo Kabupaten Klaten sebesar 51,9 %
3. Tidak terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada anak usia bawah 2 tahun yang yang diperiksa di wilayah kerja Puskesmas Polanharjo Kabupaten Klaten (p value = 0,059)

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian ini diperoleh beberapa saran sebagai berikut :

1. Dilakukan penelitian terkait faktor - faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting*
2. Dilakukan penelitian serupa dengan sampel yang lebih besar dan wilayah yang lebih luas agar meminimalisir bias dan hasil penelitian dapat menggambarkan populasi umum
3. Bagi masyarakat Kecamatan Polanharjo khususnya ibu agar memberikan imunisasi dasar lengkap untuk mencegah terjadinya infeksi pada anak yang dapat berakibat pada *stunting*
4. Bagi Puskesmas Polanharjo agar memberikan penyuluhan atau edukasi terkait pentingnya pemberian imunisasi dasar lengkap dan dampak *stunting*

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018, Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas 2018*), Badan Litbang Kesehatan, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019, Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas 2019*), Badan Litbang Kesehatan, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013, Riset Dasar (*RISKESDAS*) 2013. Laporan Nasional 2013, 1—384. <https://doi.org/?/1> Desember 2013
- Basri, N., Sididi, M. and Sartika (2021) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita (24-36 Bulan)', *Window of Public Health Journal*, pp. 416–425. doi: 10.33096/woph.v1i5.98.
- Candra, A., Puruhita, N., Susanto, JC, 2011, Risk Factor of Stunting among 12 Years Old Childern in Semarang City, pp. 206-212, Vol. 45, No. 2
- Chuty, S., Sungatini, T., 2015, Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Imunisasi di Desa Gampingan Kecamatan Pagak, pp. 10-25, Vol. 3, No.1
- DeBoer, M.D., Scarf, R. J., Leite, A.M., Ferrer, A., Havt, A., Pinkerton, R, et al., 2017, Systemic Inflammation, growth factors, and linear growth in the setting of infection and malnutrition. *Nutrition*: 33:248-253.
- Doni, A. W., Yusefni, E., Susani, D., Wulandari, P .K., 2020 Hubungan Panjang Badan Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Balita. pp. 118-131. Vol. 14, No. 2
- Fatimah dan Nuryaningsih (2018) 'Buku Ajar Gizi 1000 Har Pertama Kehidupan. Penerbit Mine : Yogyakarta. .
- Forshaw, J. et al. (2017) 'The global effect of maternal education on complete childhood vaccination: A systematic review and meta-analysis', *BMC Infectious Diseases*, 17(1), pp. 1–16. doi: 10.1186/s12879-017-2890-y.
- Handayani, N. 2017. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi. *Jurnal Obstretika Scientia*'.pp. 292-321, Vol. 6, No. 2
- Hasanah, U. et al. (2020a) 'Water, sanitation dan hygiene analysis, and individual factors for stunting among children under two years in ambon', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(T2), pp. 22–26. doi: 10.3889/oamjms.2020.5177.

- Hasanah, U. et al. (2020b) 'Water , Sanitation Dan Hygiene Analysis , and Individual Factors for Stunting among Children Under Two Years in Ambon', 8, pp. 22–26.
- Himawati, E. H. and Fitria, L. (2020) 'Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun di Sampang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), p. 1. doi: 10.26714/jkmi.15.1.2020.1-5.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2017. Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi Keenam, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia : Jakarta.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2010, Indonesia Menyusui, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia : Jakarta.
- Izah, N., Zulfiana, E. and Rahmanindar, N. (2020) 'Berdasarkan Pola Asuh (S Tatus Imunisasi Dan Pemberian Asi', 11(1), pp. 27–32.
- Kasim, E. et al. (2019) 'Diterima 15 Februari 2019, diterima untuk dipublikasi 28 Februari 2019'.
- Kaunang, M. C., Rompas, S., Bataha, Y., 2016, Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar dengan Tumbuh Kembang Pada Bayi (0-1 Tahun) di Puskesmas Kembang Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa, Vol.4, No. 1.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, Buku Ajar Imunisasi, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Jakarta Selatan.
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2015, Seribu Hari Pertama, Direktorat Pendidikan Keluarga dan Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat, Jakarta.
- Korpe, P. S. and Petri, W. A. (2012) 'Environmental enteropathy: Critical implications of a poorly understood condition', *Trends in Molecular Medicine*, 18(6), pp. 328–336. doi: 10.1016/j.molmed.2012.04.007.
- Lestari, W., Margawati, A. and Rahfiludin, M. Z. (2014) 'Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh', 3(1), pp. 37–45.
- Lupiana, M., Ilyas H., Oktiani K., 2018, Hubungan Status Imunisasi, Pendidikan Ibu, Sikap Ibu, dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Beringin Jaya Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung, Vol.12, No.3, hh.146-153.

- Millward, D. J. and Millward, D. J. (2017) 'Nutrition , infection and stunting : the roles of deficiencies of individual nutrients and foods , and of inflammation , as determinants of reduced linear growth of children Nutrition , infection and stunting: the roles of deficiencies of individual', pp. 50–72. doi: 10.1017/S0954422416000238.
- Mitra, M. (2015) 'Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan)', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), pp. 254–261. doi: 10.25311/keskom.vol2.iss6.85.
- Ni'mah, K., Nadhiroh, S. R., 2015, Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita, Vol. 10, No.1, hh.13-19.
- Pemerintah Indonesia. 2009. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara RI Tahun 2009, Sekretariat Negara, Jakarta.
- Pemerintah Indonesia. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Lembaran Negara RI Tahun 2017, Sekretariat Negara, Jakarta.
- Ponamon, N. S., 2015, Hubungan antara durasi dan frekuensi sakit balita dengan terjadinya stunting pada anak SD di Desa Kopansakan 1 Kecamatan Kotamobagu Selatan, Universitas Sam Ratulangi : Manado.
- Pusat Data dan Informasi, 2018, Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Prendergast, Andrew J. and Humphrey, J. H. (2014) 'The stunting syndrome in developing countries', *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), pp. 250–265. doi: 10.1179/2046905514Y.0000000158.
- Prendergast, A. and Kelly, P. (2012) 'Review: Enteropathies in the developing world: Neglected effects on global health', *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 86(5), pp. 756–763. doi: 10.4269/ajtmh.2012.11-0743.
- Rahayuwati, L. et al. (2020) 'Analysis of factors affecting the prevalence of stunting on children under five years', *J Biosci*, 14(December), pp. 6565–6575.
- Rahman, N. et al. (2017) 'Determinants of stunting among children in urban families in palu, Indonesia', *Pakistan Journal of Nutrition*, 16(10), pp. 750–756. doi: 10.3923/pjn.2017.750.756.
- Rahmad, A. H., Miko, A. and Hadi, A. (2013) 'Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif , MP-ASI, Status Imunisasi Dan

- Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh*, 6(2), pp. 169–184.
- Rahmawati, A. I., Wahjuni, C. U., 2014. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara, pp. 59-70, Vol. 2, No. 1
- Rahmawati, N., Utami, R. D. P., Mustikarani, I. K., 2020. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Posyandu Balita Kalingga Kelurahan Banyuanyar Surakarta. pp. 74-86, Vol. 8, No. 2
- Ramadhan, R. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pakem, Skripsi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia : Yogyakarta,
- Setiawan, E., Machmud, R. and Masrul, M. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), p. 275. doi: 10.25077/jka.v7i2.813.
- Rekawati, W., 2017, Hubungan Pengetahuan Ibu dan Status Imunisasi dengan Status Gizi Balita 2-3 Tahun (Studi di Puskemas Klego I Boyolali), Skripsi, Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sriatmi, A., Agushybana, F. and Patriajati, S. (2019) *Panduan dalam Perspektif Kesehatan dan Agama Islam*.
- Subroto, T., Novikasari, L. and Setiawati, S. (2021) 'Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), pp. 200–206. doi: 10.33024/jkm.v7i2.4140.
- Triana, V., 2016, Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2015, Vol. 10, NO.2, hh. 123-135.
- Trihono, P. P., Mulyadi, Sjakti, H.A., Hendrarto, T.W., Prawitasari, T. 2013. *Best Practices in Pediatrics*. Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta
- Trisnawati, Y., Purwanti, S., Retnowati, M, 2016, Studi Deskriptif Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas, Vol. VIII, No. 02, hh.175-181.

- Weisz, A. et al. (2011) 'The duration of diarrhea and fever is associated with growth faltering in rural Malawian children aged 6-18 months', *Nutrition Journal*. BioMed Central Ltd, 10(1), p. 25. doi: 10.1186/1475-2891-10-25.
- World Health Organisation, 2017, *WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy*
- Yustisia, Y., Anmaru, R. and Laksono, B. (2019) 'The Influencing Factor Analysis of Stunting Incidence in Children Aged 24-59 Months At Kedung Jati Village', 4(2), pp. 116–121.