

**HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT IMUNISASI DASAR LENGKAP
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA JENANG
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAJENANG II
KABUPATEN CILACAP TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh**

Oleh:
IMAS SUMARNI
NIM : 1420122114



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH
2023**

**HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT IMUNISASI DASAR LENGKAP
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA JENANG
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAJENANG II
KABUPATEN CILACAP TAHUN 2024**

Oleh :
IMAS SUMARNI
NIM : 1420122114

Yang Telah disahkan oleh pembimbing Skripsi
Pada Tanggal Maret 2024

Pembimbing I,



Ana Samiatul Milah, SK.M., M.MKes
NIK. 11.3112770304

Pembimbing II,



Reni Hertini, S.Kep., Ners., M.Kep
NIK. 3112770849

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk :
Memperoleh Gelar Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Galuh



Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep.
NIK. 113112770275

**HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT IMUNISASI DASAR LENGKAP
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA JENANG
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAJENANG II
KABUPATEN CILACAP TAHUN 2024**

Oleh :
IMAS SUMARNI
NIM : 1420122114

Yang Telah disahkan oleh pembimbing Skripsi
Pada Tanggal Maret 2024

Pembimbing I,



Ana Samiatul Milah, SKM., M.MKes
NIK. 11.3112770304

Pembimbing II,



Reni Hertini, S.Kep., Ners., M.Kep
NIK. 3112770849

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk :
Memperoleh Gelar Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Galuh

Dekan,



Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep.
NIK. 113112770275

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH
SKRIPSI, FEBRUARI 2024**

**IMAS SUMARNI
1420122114**

**HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT IMUNISASI DASAR LENGKAP DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA JENANG WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MAJENANG II KABUPATEN CILACAP TAHUN 2024**

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global. Prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Pada saat ini terdapat sekitar 162 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami *stunting*, dan diperkirakan tahun 2025 terdapat 127 juta anak berusia dibawah lima tahun akan mengalami *stunting*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional atau penelitian hubungan. Sampel pada penelitian ini adalah balita sebanyak 91, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Chi Square* didapat nilai *P Value* sebesar 0.000 yang berarti ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada kepala Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap untuk menekan kejadian *stunting* dengan terus mengedukasi masyarakat untuk pemberian asi eksklusif, pemberian imunisasi dasar lengkap 9 bulan.

Kata Kunci: Riwayat Imunisasi Dasar Lengkap, Kejadian *Stunting*.

Daftar Pustaka: 32 buku (2015-2023).

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES
GALUH UNIVERSITY
THESIS, FEBRUARY 2024**

**IMAS SUMARNI
1420122114**

THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPLETE BASIC IMMUNIZATION HISTORY AND INCIDENTS OF STUNTING AMONG CHILDREN IN JENANG VILLAGE, MAJENANG II PUSKESMAS WORKING AREA, CILACAP DISTRICT, 2024

ABSTRACT

Stunting is one of the problems that hinders human development globally. The prevalence of stunted toddlers becomes a public health problem if the prevalence is 20% or more. Currently, there are around 91 children aged under five years experiencing stunting, and it is estimated that by 2025 there will be 127 million children aged under five years experiencing stunting. The aim of this research is to determine the relationship between basic immunization history and the incidence of stunting among toddlers in Jenang Village, Majenang II Health Center Working Area, Cilacap Regency in 2024. The type of research used is descriptive correlational or relationship research. The sample in this study was 984 toddlers, with the sampling technique using purposive sampling technique. Bivariate analysis was carried out using the Chi Square test. The results of bivariate analysis using Chi Square obtained a P value of 0.000, which means there is a relationship between history of basic immunization and the incidence of stunting in toddlers. It was concluded that there is a relationship between the history of basic immunization and the incidence of stunting among toddlers in Jenang Village, the Working Area of the Majenang II Community Health Center, Cilacap Regency in 2024. The results of this research can be input for the head of the Majenang II Community Health Center, Cilacap Regency to reduce the incidence of stunting by continuing to educate the public about breastfeeding, exclusive, complete basic immunization for 9 months.

Keywords : Complete Basic Immunization History, Stunting Events.

Bibliography : 32 books (2015-2023)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan ke Hadirat Allah SWT, karena dengan Rahmat dan HidayahNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024”. Skripsi ini disusun untuk melakukan penelitian sebagai salah satu syarat dalam Memperoleh Gelar Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mengalami hambatan-hambatan, namun hambatan tersebut dapat diatasi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Dadi, M.Si, selaku Rektor Universitas Galuh Ciamis.
2. Tita Rohita, S.Kep.,Ners.,M.M.,M.Kep., selaku Dekan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.
3. Asri Aprilia Rohman, S.Kep., Ners., M.Kes, selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.
4. Tika Sastrapawira.dr., M.Kes, selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.
5. Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.

6. Daniel Akbar Wibowo, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.
7. Ana Samiatul Milah, SKM., M.Mkes, sebagai pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini
8. Reni Hertini, S,Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepala UPTD Puskesmas Majenang II yang telah memberikan izin penelitian dan pengambilan data.
10. Seluruh staf dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis yang telah memberi dukungan selama penulis mengikuti penelitian.
11. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan moril dan materil selama penyusunan Skripsi ini.
12. Teman-teman senasib dan seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang turut berperan dalam membantu penulis menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca untuk perbaikan dimasa datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

Ciamis, Maret 2024
Penulis.

Imas Sumarni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	iv
PENGESAHAN	v
PERSETUJUAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan.....	8
D. Kegunaan Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Landasan Teori	11
B. Kerangka Konsep dan Kerangka Kerja	28
C. Hipotesis Penelitian	29

BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel	31
C. Variabel Penelitian	34
D. Definisi Operasional.....	35
E. Instrumen Penelitian.....	36
F. Teknik Pengumpulan Data.....	36
G. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	37
H. Rancangan Analisis Data dan Uji Hipotesis.....	37
I. Etika Penelitian	42
J. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil Penelitian.....	46
B. Pembahasan	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Distribusi Jumlah Sampel 34
Tabel 3.2	Definisi Operasional 37
Tabel 3.3	<i>Schedule</i> Penelitian 46
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Riwayat Imunisasi Dasar di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap ... 50
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap .. 51
Tabel 4.3	Hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024 51

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Penelitian	29
Bagan 2.2 Kerangka Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent* dan Lembar Observasi

Lampiran 2. Tabulasi Hasil Penelitian

Lampiran 4. Hasil Analisis Data

Lampiran 5. Lembar Konsultasi

Lampiran 6. Surat-surat.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu masalah yang menghambat perkembangan anak di seluruh dunia adalah *stunting*. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa jika prevalensi balita pendek 20% atau lebih, itu merupakan masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, persentase balita pendek yang masih tinggi di Indonesia adalah masalah kesehatan yang perlu ditangani. *Stunting* saat ini mencapai sekitar 162 juta anak di bawah lima tahun. Jika tren ini terus berlanjut, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 127 juta anak di bawah lima tahun yang *stunting*. Lebih dari setengah anak *stunting*, atau sebesar 56%, tinggal di Asia dan lebih dari sepertiga, atau sebesar 37%, tinggal di Afrika (Unicef, 2022).

Secara nasional, prevalensi *stunting* mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Meskipun hasil ini baik, namun masih di bawah target tahun 2022 sebesar 18,4% dan perlu ditingkatkan. Pencapaian target RPJMN 2024 sebesar 14% memerlukan upaya dan kolaborasi yang kuat antar program dan sektor. Berdasarkan hasil tersebut, 12 provinsi, termasuk tujuh provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi Nusa Tenggara Timur, Sumatera Barat, Aceh, Nusa Tenggara Barat, dan Provinsi Bagian Selatan, akan menjadi

prioritas untuk percepatan penurunan *stunting* dan lima provinsi dengan jumlah penularan tertinggi yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, dan Banten. Lima kampanye *stunting* yang dilaksanakan lintas kementerian dan lembaga untuk mempercepat penurunan *stunting* meliputi upaya gizi, kesehatan ibu hamil, revitalisasi Posyandu, dan jambore eksekutif yang bertujuan untuk mengurangi *stunting* (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022). Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, angka *stunting* di Jawa Tengah masih berada di angka 20,8 persen. Nilai tersebut tidak jauh dari rata-rata nasional tahun 2022 sebesar 21,6 persen. Pemerintah menargetkan penurunan angka *stunting* menjadi 14 persen pada tahun 2024 (Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2023).

Pembangunan kesehatan di Indonesia menghadapi beban ganda. Penyakit menular masih menjadi masalah karena belum mengenal batas administratif sehingga sulit diberantas. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular adalah dengan vaksinasi. Upaya vaksinasi sedang dilakukan di Indonesia dan telah diperluas hingga mencakup program pengembangan vaksin untuk mencegah penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Ikhlas Tribakti dkk, 2023).

Tingkat vaksinasi rutin nasional di seluruh negeri secara bertahap meningkat lagi setelah pandemi COVID-19. Saat ini sekitar 94,9% anak Indonesia

telah mendapatkan vaksinasi, masih terdapat sekitar 5% atau setara dengan 240.000 anak Indonesia yang belum mendapatkan perlindungan tambahan melalui vaksinasi dasar komprehensif. Artinya mereka masih berisiko tinggi terkena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Kita harus mempercepat vaksinasi, terutama di daerah paling terpencil di DTPK dan daerah yang tingkat vaksinasinya masih rendah, dengan tetap fokus pada dua hal. Pertama, meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya ibu hamil, tentang pentingnya mendorong dan mencegah perilaku melalui vaksinasi rutin yang komprehensif pada anak. Kedua, pemerataan cakupan vaksinasi di seluruh wilayah tanah air. Logistik vaksinasi akan mampu didistribusikan ke sekitar 7.000 pulau di Indonesia (Kemenkes RI, 2023a).

Berdasarkan laporan berkala yang disampaikan oleh 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah, angka imunisasi anak universal Desa/Kabupaten pada tahun 2019 mencapai 99,95%, masih menyisakan 6 Desa yang belum mencapai UCI yaitu Karanganyar (3 desa), Temanggung (1 desa), dan Purworejo (2 desa). Alasan utama tidak dilaksanakannya UCI desa adalah penolakan masyarakat untuk melakukan vaksinasi, terutama faktor kepercayaan/kepercayaan. Keadaan ini disebabkan oleh mobilitas penduduk yang tinggi, rendahnya pemahaman masyarakat tentang manfaat vaksinasi, dan penolakan karena faktor kepercayaan. Banyak kelompok masyarakat baru-baru ini yang menolak peralihan dari vaksinasi

rutin untuk bayi baru lahir ke peningkatan vaksinasi untuk anak sekolah (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2022).

Pada tahun 2020 dan 2021 capaian vaksinasi rutin di Kabupaten Cilacap menurun karena Covid-19, dan pada tahun 2022 Kabupaten Cilacap menargetkan 105.118 balita mendapat imunisasi Measles (campak) dan Rubela, serta untuk balita yang melewati imunisasi pokok, dikejar melalui BIAN. Dari jumlah tersebut, setidaknya 95% target tercapai. Sementara itu di Wilayah Kerja Puskesmas Majenang 2 Kabupaten Cilacap program imunisasi terus berjalan dan sudah mencapai target, akan tetapi pada imunisasi dasar belum sepenuhnya tercapai, dari 1207 sasaran imunisasi dasar saat ini baru mencapai 1121 anak yang telah diimunisasi secara lengkap (Laporan Bulanan Puskesmas Majenang II, 2023).

Penting untuk memberikan serangkaian vaksin dasar yang lengkap kepada bayi segera setelah lahir (sebelum usia tujuh hari), bayi baru lahir harus menerima satu dosis vaksin hepatitis B pada usia 0 hingga 7 hari (HB 0). Kemudian, saat bayi berusia satu bulan, akan diberikan satu dosis vaksin BCG dan vaksin polio. Anak usia dua, tiga, dan empat bulan diberikan vaksin 5 bagian dan vaksin polio, masing-masing satu dosis. Satu dosis vaksin campak diberikan pada usia sembilan bulan. Walaupun jadwalnya sudah ditetapkan seperti di atas, namun pada prinsipnya semua antigen (kecuali HB 0) dapat diberikan kepada anak sebelum usia satu tahun untuk mendapatkan vaksinasi primer yang lengkap. Vaksinasi dasar lengkap akan

tercapai jika anak telah menerima vaksinasi HB 0, BCG, 3 dosis vaksin 5 komponen, 4 dosis polio, dan campak sebelum usia 1 tahun (Untung Suseno Sutarjo, 2014).

Vaksinasi dasar yang lengkap saja tidak cukup untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, karena beberapa antigen memerlukan bolus atau dosis tambahan pada usia 18 bulan, usia sekolah, dan pada orang dewasa. Saat ini kami berupaya tidak hanya memastikan vaksinasi dasar yang lengkap, tetapi juga menyelesaikan vaksinasi rutin. Ketepatan waktu vaksinasi perlu dijaga karena vaksinasi tidak hanya harus mengikuti jadwal yang ada tetapi juga harus tepat waktu. Hal ini sangat penting, dibuktikan dengan vaksinasi yang tepat waktu sesuai jadwal, maka akan tercapai tingkat kekebalan terhadap MVP dan secara signifikan akan mencegah timbulnya penyakit yang dapat dicegah dengan strain vaksinasi (Wicaksana & Rachman, 2018).

Imunisasi merupakan suatu tindakan pemberian kekebalan khusus kepada anak terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak, dan hepatitis B, sebelum berumur 1 tahun. Dampak positif vaksinasi terhadap kesehatan bayi adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi, antara lain difteri, tetanus, pertusis, polio, dan tuberkulosis. Dampak negatif bagi bayi yang tidak mendapatkan vaksinasi lengkap adalah mereka berisiko tertular

atau tertular penyakit yang sebenarnya bisa dicegah dengan vaksinasi (Sriatmi et al., 2018).

Imunisasi mempunyai peranan penting, selain menurunkan angka kematian anak, juga menurunkan risiko *stunting* pada anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap memiliki kemungkinan 1,78 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak-anak yang mendapatkan vaksinasi lengkap. Dengan kata lain, vaksinasi yang tepat waktu dapat menurunkan risiko terjadinya *stunting* pada anak, sedangkan vaksinasi yang terlambat dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak. Imunisasi bekerja dengan cara yang sama, yakni dengan meningkatkan sistem kekebalan tubuh untuk memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan imunisasi. Anak yang tidak mendapat imunisasi akan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah dan menjadi sering sakit-sakitan. Lama-lama ini bisa memengaruhi tumbuh kembangnya dan meningkatkan risiko *stunting* (Amin, 2023).

Menurut penelitian Yosintha Dilina Wanda, dkk, (2021) Terdapat hubungan antara riwayat vaksinasi dengan angka *stunting*. Malnutrisi dan infeksi berasal dari lingkungan yang tidak sehat dan kebersihan yang buruk. Infeksi dapat menghambat respons imun normal tubuh yang memakan energi. Balita yang tidak memiliki kekebalan terhadap penyakit akan lebih cepat kehilangan energi tubuhnya

akibat penyakit menular. Reaksi pertama akibat infeksi adalah nafsu makan anak berkurang sehingga ia menolak makanan yang diberikan. Menolak makan berarti anak mengurangi jumlah nutrisi yang diserap ke dalam tubuh (Wanda et al., 2021).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Majenang 2 diketahui bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Majenang 2 terdapat 4.354 balita, dengan jumlah balita *stunting* sebanyak 42 orang. Desa Jenang merupakan desa terbanyak dengan jumlah 10 balita yang mengalami *stunting*, peringkat kedua terbanyak balita *stunting* adalah Desa Pahonjean dengan jumlah 9 balita, Desa Jenang sebanyak 6 balita, Desa Sedahayu dan Desa Bener sebanyak masing-masing 5 balita, Desa Cibeunying sebanyak 3 balita, dan Desa Sadabumi dan Sepatnunggal masing-masing 2 balita (Puskesmas Majenang 2, 2023).

Hasil studi pendahuluan didapatkan data bahwa rata-rata bayi di Wilayah Puskesmas Majenang 2 telah diberikan imunisasi dasar (BCG, DPT, Polio, Campak dan HB), akan tetapi di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang 2 banyak orangtua balita yang pergi keluar kota, sehingga berdasarkan data di Puskesmas bayi yang keluar kota tersebut tidak diketahui apakah di imunisasi secara lengkap atau tidak, selain itu masih terdapat masyarakat tidak mengetahui dengan baik tentang imunisasi dasar yang harus diberikan pada bayi. Dari hasil telusur lapangan juga ditemukan fenomena bahwa terdapat masyarakat yang berbeda

keyakinan, serta bersikap acuh tak acuh dengan mengatakan bahwa meskipun tidak diberikan imunisasi dasar mereka beranggapan bayinya akan baik-baiknya saja.

Berdasarkan uraian pada latar belakang peneliti ingin lebih jauh meneliti tentang hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024 ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi riwayat imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap.
- b. Mengetahui kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap.
- c. Menganalisis hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024.

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menjadi bahan tambahan kaidah kepustakaan sehingga dapat digunakan sebagai acuan bagi mahasiswa keperawatan maupun dosen dalam menaplikasikan teori tentang imunisasi hubungannya dengan kejadian *stunting* pada balita, serta dapat dijadikan buku referensi ilmiah di perpustakaan khususnya tentang riwayat imunisasi dasar pada bayi dan hubungannya dengan kejadian *stunting*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Manfaat praktis penelitian bagi penulis adalah untuk belajar dari pengalaman, meningkatkan pengetahuan tentang *stunting* pada anak serta menerapkan ilmu yang didapat dari konferensi, kepada Pemerintah dan instansi kesehatan memberikan masukan dan evaluasi terkait pengembangan program pencegahan penyakit khususnya *stunting* dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pencegahan *stunting* dan malnutrisi.

b. Bagi Orangtua Balita

Dapat memberikan informasi bagi orangtua tentang pentingnya imunisasi serta pengetahuan tentang pencegahan *stunting*.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan pengelolaan program upaya kesehatan masyarakat dan gizi serta peningkatan pelayanan kesehatan dan pencegahan terhadap *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Imunisasi Dasar Lengkap

a. Pengertian imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu cara pencegahan penyakit serius yang paling efektif untuk bayi dari segi biaya. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi yang baru lahir sampai usia satu tahun untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan (Kemenkes RI, 2022).

Imunisasi dasar adalah salah satu upaya untuk membentuk kekebalan tubuh anak, sehingga mencegah penularan penyakit berbahaya, wabah, serta membantu anak tidak mudah sakit. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari beberapa jenis vaksin, mulai dari polio, BCG, DPT, dan lainnya (Sriatmi et al., 2018).

Kekebalan aktif alamiah, dimana tubuh anak membuat kekebalan sendiri setelah mengalami atau sembuh dari suatu penyakit, misalnya anak yang menderita Campak. Kekebalan aktif buatan, yaitu kekebalan yang dibuat oleh tubuh setelah mendapatkan vaksin (imunisasi), misalnya anak

diberi vaksinasi BCG, DPT, Polio. Sedangkan kekebalan pasif yaitu tubuh anak tidak membuat zat anti bodi sendiri tetapi kekebalan tersebut dari luar setelah memperoleh zat penolak, sehingga proses cepat tetapi tidak bertahan lama. Kekebalan pasif dapat terjadi dengan dua cara yaitu, kekebalan pasif alamiah dan kekebalan pasif buatan. Kekebalan pasif alamiah yaitu kekebalan diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya. Kekebalan ini tidak berlangsung lama (kurang lebih lima bulan), misalnya morbili. Kekebalan pasif buatan, dimana kekebalan ini diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak misalnya vaksin Anti Tetanus Serum/ATS (Kemenkes RI, 2022).

b. Program Imunisasi Dasar

Umur yang tepat untuk mendapatkan imunisasi adalah sebelum bayi mendapat infeksi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, berilah imunisasi sedini mungkin segera setelah bayi lahir dan usahakan melengkapi imunisasi sebelum bayi berumur 1 tahun. Khusus untuk campak, dimulai segera setelah anak berumur 9 bulan. Pada umur kurang dari 9 bulan, kemungkinan besar pembentukan zat kekebalan tubuh anak dihambat karena masih adanya zat kekebalan yang berasal dari darah ibu (Kemenkes RI, 2022).

Urutan pemberian jenis imunisasi, berapa kali harus diberikan serta jumlah dosis yang dipakai juga sudah ditentukan sesuai dengan kebutuhan

tubuh bayi. Untuk jenis imunisasi yang harus diberikan lebih dari sekali juga harus diperhatikan rentang waktu antara satu pemberian dengan pemberian berikutnya (Sriatmi et al., 2018).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Dasar

Keberhasilan pemberian imunisasi kepada bayi memerlukan kerja sama dan dukungan dari semua pihak terutama kesadaran ibu-ibu yang mempunyai bayi untuk membawa bayinya ke pelayanan imunisasi. Adapun faktor yang mempengaruhi imunisasi dasar pada bayi umur (10-12) menurut (Lia Indria Sari, 2020) yaitu:

1. Tingkat pengetahuan

Seorang ibu akan membawa bayinya untuk diimunisasi bila seorang ibu mengerti apa manfaat imunisasi tersebut bagi bayinya, pemahaman dan pengetahuan seorang ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar terhadap bayi akan memberikan pengaruh terhadap imunisasi bayinya.

2. Pendidikan

Teroi mengatakan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi terhadap pengetahuan, selanjutnya dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin positif sikap orang tersebut dan akan semakin tinggi pula pengetahuan yang didapat.

3. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau repon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap yang dimaksud adalah sejauh mana para ibu dalam merespon dari suatu objek tertentu dalam hal ini adalah imunisasi.

4. Peran petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan bukan hanya memberikan pelayanan akan tetapi sebelum memberikan pelayanan petugas kesehatan seharusnya memberikan informasi kesehatan terlebih dahulu kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui tentang manfaat dan tujuan dari program tersebut.

5. Ketersediaan obat

Faktor ketersediaan obat sangat penting guna pencapaian imunisasi pada balita, apabila obat / vaksin untuk imunisasi tersedia lengkap maka imunisasi pada balita pun akan tercukupi.

6. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi keluarga mempunyai peran penting dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena kurangnya pendapatan keluarga seringkali para ibu pun ikut bekerja untuk menambah pundi-pundi keuangankeluarga. Pekerjaan dapat memberikan kesempatan suatu

individu untuk sering kontak dengan individu lainnya, bertukar informasi dan berbagi pengalaman pada ibu yang bekerja akan memiliki pergaulan yang luas dan dapat saling bertukar informasi dengan teman sekerjanya, sehingga lebih terpapar dengan program-program kesehatan khususnya imunisasi.

7. Jarak pelayanan

Jarak antara pelayanan kesehatan dengan rumah ibu bisaanya menjadi pertimbangan untuk membawa bayinya imunisasi. Apabila jaraknya jauh dari rumah, transportasi yang sulit maka ibu merasa enggan membawa bayinya imunisasi ke tempat pelayanan imunisasi.

d. Jenis Imunisasi Dasar

Menurut (Lia Indria Sari, 2020) Ada 5 jenis imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah. Imunisasi dasar atau PPI (Program Pengembangan Imunisasi) antara lain:

1. Imunisasi BCG

Tujuan dari pemberian imunisasi BCG adalah untuk kekebalan aktif terhadap penyakit TBC. Vaksin BCG mengandung kuman BCG yang masih hidup, jenis kuman ini telah dilemahkan. Imunisasi BCG diberikan melalui intradermal pada umur 0-11 bulan, tetapi sebaiknya diberikan umur 0-2 bulan dengan dosis 0,05 cc. Imunisasi yang diberikan di atas

dua bulan harus dilakukan tes dengan *Mantoux* terlebih dahulu untuk mengetahui apakah anak sudah terjangkit TBC atau belum. Apabila tes Mantoux positif (+) tidak perlu diberikan imunisasi. Kekebalan yang diperoleh anak tidak mutlak 100%, yang kemungkinan anak akan menderita TBC ringan, tetapi terhindar dari TBC berat, TBC tulang dan TBC selaput otak (Kemenkes RI, 2022).

Efek samping pemberian vaksin ini pada dasarnya tidak ada, tetapi reaksi secara normal akan timbul selama dua minggu seperti akan menjadi *abses* kecil dengan garis tengah antara 3-7 mm, luka ini akan sembuh sendiri dan meninggalkan jaringan perut. Adapun kontra indikasi pemberian BCG adalah anak yang sakit kulit atau infeksi kulit yang berat ditempat penyuntikan, anak yang telah terjangkit penyakit TBC, atau anak yang menunjukkan *mantoux test* positif (Ranuh *et all*, 2014).

2. Imunisasi DPT (*Difteria, Pertusis, Tetanus*)

Tujuan pemberian imunisasi DPT adalah untuk pemberian kekebalan aktif yang bersamaan terhadap penyakit *Difteria, Pertusis* dan *Tetanus*. Vaksin Pertusis terbuat dari kuman *Bordetella Pertusis* yang telah dimatikan dan dikemas dengan vaksin *difteria* dan *tetanus*. Vaksin DPT diberikan pada bayi umur 2-11 bulan, diberikan secara penyuntikan *intra vena* (IV) atau *sub cutan* (SC), dengan dosis 0,5 cc. Reaksi yang mungkin

terjadi setelah pemberian vaksinasi DPT adalah demam ringan, pembengkakan, dan rasa nyeri pada tempat penyuntikan selama 1-2 hari, kadang-kadang terjadi reaksi yang lebih berat seperti demam tinggi dan kejang. Hal ini bisaanya disebabkan oleh unsur pertusisnya. Kekebalan yang diperoleh dari vaksinasi DPT adalah difteri 80-85%, tetraavalen 50-60%, tetanus 90-95% (Ranuh *et all*, 2014).

3. Imunisasi Polio

Imunisasi Polio diberikan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit *poliomyletis*. Terdapat dua jenis vaksin dalam peredaran, yang masing-masing mengandung vaksin volio tipe I, II, dan III. Dua jenis vaksin Polio tersebut yaitu, vaksin yang mengandung virus Polio yang sudah dimatikan dan mengandung virus Polio yang masih hidup tetapi dilemahkan (*vaksin sabin*). Vaksin yang lazim diberikan di Indonesia adalah vaksin jenis sabin, dimana cara pemberiannya diteteskan dalam mulut anak, vaksin ini berbentuk cairan. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi Polio adalah 95-100%, dan reaksi yang timbul setelah pemberian imunisasi Polio bisaanya hampir tidak ada (Kemenkes RI, 2022).

Efek samping hampir tidak ada, bila ada kemungkinan kelumpuhan anggota gerak. Kontra indikasi pemberian imunisasi Polio adalah anak

dengan diare berat, anak sakit parah, dan anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan (Ranuh Et All, 2014).

4. Imunisasi Campak

Imunisasi Campak diberikan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit Campak secara aktif. Vaksin Campak mengandung virus Campak yang telah dilemahkan pemberian vaksin campak dengan suntikan *sub cutan*, dengan dosis 0,5 cc. Kekebalan yang diperoleh pada pemberian vaksinasi Campak sekitar 96-99%. Reaksi yang ditimbulkan setelah pemberian berupa demam ringan, sedikit bercak merah pada pipi, di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan mungkin juga terjadi pembengkakan pada tempat penyuntikan. Efek samping sangat jarang, mungkin terjadi kejang yang ringan dan tidak berbahaya. Kontra indikasi pemberian imunisasi Campak adalah anak yang sakit parah, menderita TBC tanpa pengobatan, defisiensi gizi dalam derajat berat, defisiensi kekebalan, demam yang lebih dari 38⁰ C dan anak yang mempunyai riwayat kejang (Kemenkes RI, 2022b).

5. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi diberikan untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B. Vaksin terbuat dari virus Hepatitis B yang diamankan HbsAG (Depkes RI, 2003). Imunisasi Hepatitis B diberikan dengan suntikan secara *intra vena* dengan dosis 0,5 cc. Kekebalan yang

diperoleh dari vaksin Hepatitis B cukup tinggi yaitu 94-96%. Reaksi lain yang mungkin timbul ialah demam ringan. Efek samping yang terjadi selama pemakaian 10 tahun ini tidak dilaporkan adanya efek samping berat. Sampai saat ini belum dipastikan kontra indikasi absolut terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B terkecuali pada ibu hamil (Ranuh Et All, 2014).

e. Jadwal dan sasaran pemberian imunisasi

Vaksin Hepatitis B I diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir. Vaksin Polio O diberikan pada kunjungan pertama. Bayi yang lahir di RB/RS diberikan vaksin *Oral Polio Vaccin* (OPV) saat bayi dipulangkan untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain. Selanjutnya, untuk polio-1, polio-2, polio-3 dapat diberikan vaksin OPV atau *Inactivated Polio Vaccin* (IPV). Vaksin BCG optimal diberikan pada umur 2 sampai 3 bulan. Bila vaksin BCG akan diberikan sesudah umur 3 bulan, perlu dilakukan uji *tetralalen*. Bila uji *tetralalen* pra-BCG tidak dimungkinkan, BCG dapat diberikan, namun harus diobservasi dalam 7 hari. Bila ada reaksi _etra cepat di tempat suntikan (*accelerated local reaction*), perlu dievaluasi lebih lanjut (*tetralalen* TB).

Vaksin DTP diberikan pada umur 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTwP atau DtaP atau kombinasi dengan Hepatitis B atau Hib. Ulangan DTP umur 18 bulan dan 5 tahun. Program Pencegahan Imunisasi (PPI),

disesuaikan dengan jadwal imunisasi Kementerian Kesehatan. Untuk anak umur di atas 7 tahun dianjurkan vaksin Td. Vaksin Campak diberikan pada umur 9 bulan, vaksin penguat diberikan pada umur 5-7 tahun. Program Pencegahan Imunisasi disesuaikan dengan jadwal imunisasi Kementerian Kesehatan.

Vaksin Pneumokokus dapat diberikan pada umur 2, 4, 6, 12-15 bulan. Pada umur 5-12 bulan, diberikan 2 kali dengan interval 2 bulan; pada umur > 1 tahun diberikan 1 kali, namun keduanya perlu dosis ulangan 1 kali pada umur 12 bulan atau minimal 2 bulan setelah dosis terakhir. Pada anak umur di atas 2 tahun PCV diberikan cukup satu kali. Vaksin *rotavirus tetravalen* (Rotarix) diberikan 2 kali, vaksin rotavirus pentavalen diberikan 3 kali.

Rotarix dosis I diberikan umur 6-14 minggu, dosis ke-2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu. Sebaiknya vaksinasi rotarix selesai diberikan sebelum umur 16 minggu dan tidak melampaui umur 24 minggu. Rotarix dosis ke-1 diberikan umur 6-12 minggu, interval dosis ke-2, *tetravalent-3* 4-10 minggu, dosis ke-3 diberikan pada umur < 32 minggu (interval minimal 4 minggu).

Vaksin Varisela dapat diberikan setelah umur 12 bulan, terbaik pada umur sebelum masuk sekolah dasar. Bila diberikan pada umur > 12 tahun, perlu 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Vaksin MMR dapat

diberikan pada umur 12 bulan, apabila belum mendapat vaksin campak umur 9 bulan. Selanjutnya MMR ulangan diberikan pada umur 5-7 tahun.

Vaksin Influenza diberikan pada umur > 6 bulan, setiap tahun. Untuk imunisasi primer anak 6 bln – < 9 tahun diberi 2 x dengan interval minimal 4 minggu. Vaksin HPV dapat diberikan mulai umur 10 tahun. Jadwal vaksin HPV bivalen (Cervarix) 0, 1, 6 bulan; vaksin HPV *tetravalent* (Gardasil) 0,2,6 bulan.

2. *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi dan/atau penyakit infeksi yang berlangsung kronis maupun berulang serta ditunjukkan dengan nilai *z-score* TB/U < -2 SD dari median *WHO Child Growth Standart*. Pertumbuhan linier ini merupakan indikator terbaik untuk menentukan kesejahteraan seorang anak (WHO, 2022).

Stunting dikaitkan dengan *under-developed* otak, dengan konsekuensi berbahaya yang berlangsung lama, termasuk berkurangnya kemampuan mental dan kapasitas belajar, kinerja di sekolah yang buruk, dan meningkatnya risiko nutrisi terkait penyakit kronik, seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas di kemudian hari (Prendergast, 2014). Kurangnya

nutrisi mempengaruhi area otak yang terlibat dalam kognisi, memori dan keahlian lokomotorik. Otak memerlukan energi utama saat awal masa kanak-kanak dan kebanyakan pertumbuhan serebri terjadi pada dua tahun kehidupan pertama. Meskipun begitu, hubungan antara pertumbuhan linear yang jelek dan terganggunya perkembangan neuro belum dipahami dengan baik. Terlebih lagi, malnutrisi, defisiensi mikronutrien (terutama besi), infeksi rekuren, kemiskinan, pendidikan maternal yang rendah dan berkurangnya stimulasi kemungkinan mempengaruhi pertumbuhan anak-anak (Prendergast, 2014).

b. Indikator *Stunting*

Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seseorang anak mengalami *Stunting* atau normal. Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan seorang anak akan tumbuh seiring dengan bertambahnya usia. Namun, pertumbuhan tinggi badan saja relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi yang terjadi dalam waktu yang pendek. Oleh karena itu, indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lampau serta erat kaitannya dengan sosial ekonomi (Supariasa, 2018).

Salah satu metode penilaian status gizi secara langsung yang paling banyak digunakan dan dapat diterapkan untuk populasi dengan jumlah

sampel yang besar adalah antropometri. pada beberapa dasawarsa belakangan ini, antropometri telah banyak digunakan untuk menilai status gizi masyarakat dan individu di Indonesia. Antropometri yang menjadi indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter yaitu tinggi dan panjang badan. Tinggi badan merupakan parameter yang penting untuk menunjukkan keadaan di masa lalu dan sekarang. Pengukuran tinggi/panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan menggunakan alat pengukur tinggi/panjang badan dengan presisi 0,1cm. (Supariasa, 2018).

Adapun, beberapa kelebihan penggunaan indeks TB/U antara lain 1) merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi pada masa lampau; 2) alat mudah dibawa-bawa dan harga murah; 3) pengukuran bersifat objektif. Sedangkan kelemahannya berupa: 1) dalam penilaiannya harus disertai dengan indeks lain (seperti BB/U), karena perubahan tinggi badan tidak terjadi dalam waktu singkat; 2) ketepatan umur sulit didapat. Indikator TB/U menggambarkan masalah gizi kronik, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Kemenkes RI, 2023).

Kategori dan ambang batas penilaian status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) disajikan pada tabel berikut (Kemenkes Ri, 2023):

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori	Ambang Batas (Z Score)
Panjang Badan Menurut Umur	Sangat pendek / <i>severely stunted</i>	< - 3 SD
(PB/U) atau Tinggi Badan	Pendek / <i>stunted</i>	<-2 SD sampai -3SD
Menurut Umur (TB/U)	Normal	-2 SD s/d 2 SD

Sumber: Kemenker Ri (2023).

Pada waktu lahir, panjang badan balita rata-rata adalah 50 cm, tinggi badan 71 cm dicapai pada usia 1 tahun, 85 cm pada usia 2 tahun dan 100 cm yaitu 2 kali panjang lahir dicapai pada usia 4 tahun, dan pada usia 6 tahun tingginya berkisar 130 cm. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan bertambahnya umur. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru akan tampak pada saat yang cukup lama (Kemenkes Ri, 2023b).

Tabel 2.2. Tinggi Badan dan Berat Badan Rata-rata Anak Umur 0-6 Tahun

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)
0 - 6 bulan	6	61
7 - 11 bulan	9	71
1 - 3 tahun	13	91
4- 6 tahun	19	112

Sumber: Kemenker Ri (2023).

c. Faktor Penyebab *Stunting*

Ada banyak faktor yang berinteraksi dalam kejadian *Stunting*. Menurut (WHO, 2022) menggambarkan keterkaitan aspek-aspek tersebut yang meliputi penyebab dari rumah tangga dan keadaan yang berhubungan kejadian *Stunting*.

1. Rumah Tangga

- 1) Tempat Tinggal
- 2) Kualitas Makanan Buruk
- 3) Keamanan Makanan dan Air
- 4) Infeksi
- 5) Faktor Ibu
- 6) Pola Asuh Tidak Tepat
- 7) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) tidak Adekuat
- 8) Pemberian Makanan Pendamping yang tidak Adekuat.

2. Komunitas/Bangsa

- 1) Kebijakan dalam Ekonomi
- 2) Sistem Pertanian dan Pangan
- 3) Air, Sanitasi dan Lingkungan
- 4) Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan
- 5) Sosial dan Budaya.

6) Pendidikan.

3. Hasil Penelitian yang Relevan

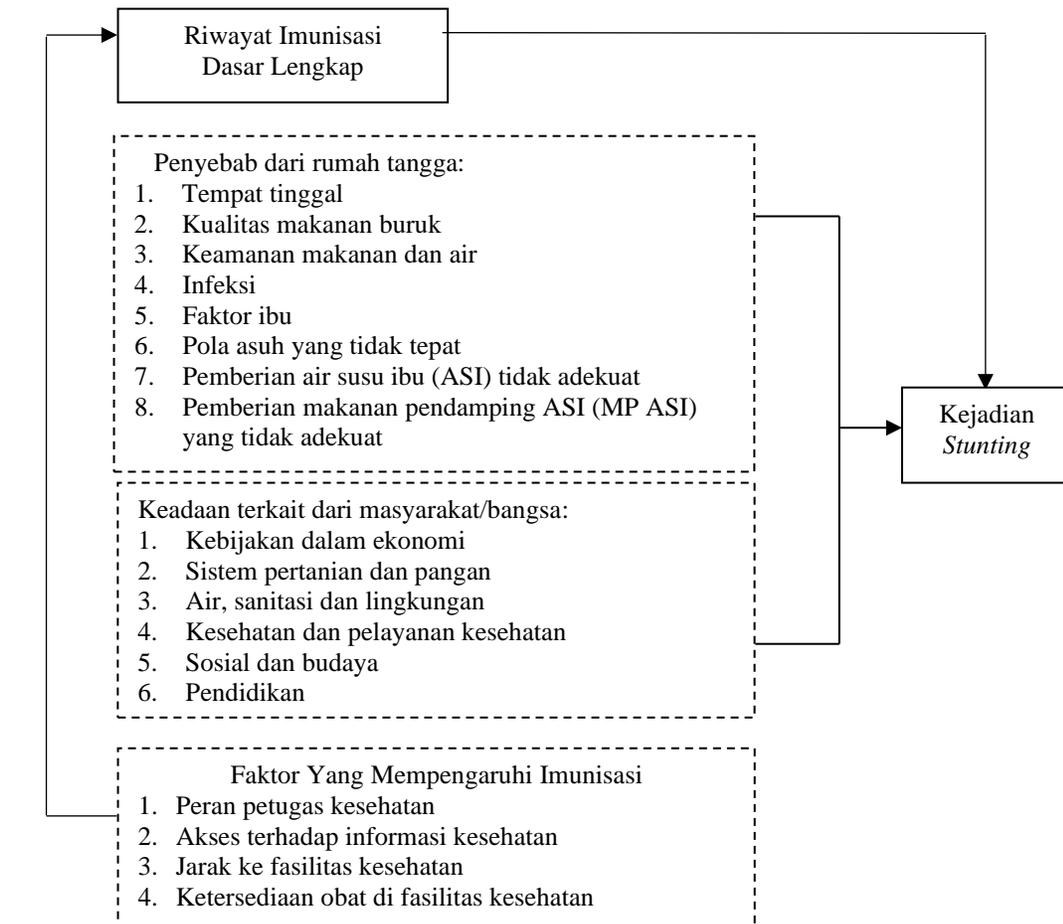
Yosintha Dilina Wanda dkk (2022), Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan Dengan Kejadian Balita *Stunting*, Tujuan: Menganalisis hubungan riwayat status imunisasi dasar dengan kejadian balita *stunting* di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor Tahun 2020. Metode: Rancangan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang dilakukan di Desa Hegarmanah pada Bulan November. Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan perbandingan 1:1. Kelompok kasus penelitian ini yaitu *stunting* dan kontrol yaitu non *stunting*. Kelompok balita *stunting* dan non *stunting* ditentukan dengan sistem *matching* kategorisasi usia dan jenis kelamin. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportionate stratified random*. Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang *stunting* dan non *stunting* dengan jumlah sampel 120 responden, sebanyak 60 kelompok kasus dan 60 kelompok kontrol. Instrumen penelitian ini yaitu kuisioner dan *microtoise* untuk mengukur tinggi badan. Hasil penelitian terdapat hubungan antara riwayat status imunisasi dasar pada kejadian balita *stunting* di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor dengan nilai p sebesar 0,000 lebih kecil dari alfa 0.05.

Penelitian Vasera & Kurniawan (2023) dengan judul Hubungan Pemberian Imunisasi Dengan Kejadian Anak *Stunting* Di Puskesmas Sungai

Aur Pasaman Barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Sungai Aur Kabupaten Pasaman Barat Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan desain cross sectional. Data diambil menggunakan lembar checklist dari hasil wawancara langsung pada responden dan dari data kunjungan pasien yang diambil dari Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat berupa jumlah kunjungan pasien balita.. Balita yang tidak mendapat imunisasi lengkap masih ditemukan memiliki tubuh normal dan balita yang mendapat imunisasi lengkap ditemukan *stunting*. Tidak ada hubungan antara pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting*. Didapati hasil uji Chi Square $p = 0,12$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara imunisasi dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Sungai Aur Kabupaten Pasaman Barat Provinsi Sumatera Barat.

B. Kerangka Konsep dan Kerangka Kerja

1. Kerangka Konsep



Keterangan:

:Diteliti

:Tidak diteliti

Sumber: (Lia Indria Sari, 2020) dan (WHO, 2022).

Bagan 2.1

Kerangka Konsep

2. Kerangka Kerja



Bagan 2.2

Kerangka Kerja

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2023 Tahun 2024.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelasional. Menurut Arikunto (2019), penelitian korelasional adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui derajat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa melakukan modifikasi tambahan atau memanipulasi data yang sudah ada guna mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah desain studi *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian observasional (non-eksperimental) yang hanya bersifat deskriptif dan juga merupakan penelitian analitis. Penelitian *cross sectional* mencakup semua jenis penelitian yang variabelnya diukur hanya sekali, pada satu waktu (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini akan dibahas mengenai hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2019). Populasi yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah semua balita yang berada di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap sebanyak 984 balita periode bulan Januari tahun 2024.

2. Sampel Penelitian

a) Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Hidayat, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap sebanyak 984 balita. Menurut Setiadi (2018), besarnya sampel dapat menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kepercayaan (0,1)

$$n = \frac{984}{1 + 984 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{984}{1 + 3.12}$$

$$n = \frac{984}{10.84}$$

$$n = 90.7$$

$$n = 91 \text{ Balita.}$$

Setelah diketahui jumlah dari balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap maka diambil sampel dengan menentukan kriteria sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a. Balita yang orangtuanya bersedia untuk dijadikan responden penelitian
- b. Balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II

2) Kriteria Eksklusi

- a. Balita yang sedang sakit
- b. Balita yang orangtuanya menolak untuk dijadikan responden penelitian.

b) Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*, menurut Sugiyono (2022), *purposivel sampling* adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai

dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti.

Dari hasil perhitungan maka sampel yang dijadikan sebagai subyek penelitian adalah 91 balita dengan pengelompokkan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

ni = jumlah sampel ke i yang dicari

Ni = Jumlah sampel ke i

n = Jumlah sampel

N = Jumlah seluruh sampel.

Distribusi jumlah sampel di tiap Dusun dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1 Distribusi Jumlah Sampel Tiap Dusun

No	Nama Desa	Ni	ni	Pembulatan Sampel
1	Lampeng	169	$169 / 981 \times 91 = 15,6$	16
2	Losari	110	$110 / 981 \times 91 = 10,1$	10
3	Pisangan	98	$98 / 981 \times 91 = 9,0$	9
4	Jenang Utara	48	$48 / 981 \times 91 = 4,4$	4
5	Cigobang	85	$85 / 981 \times 91 = 7,8$	8
6	Margasari	109	$109 / 981 \times 91 = 10,0$	10
7	Ciselong	145	$145 / 981 \times 91 = 13,4$	14
8	Ciseda	32	$32 / 981 \times 91 = 2,9$	3
9	Jenang Selatan	33	$33 / 981 \times 91 = 3,0$	3
10	Kebon Kalapa	65	$65 / 981 \times 91 = 6,0$	6

No	Nama Desa	Ni	ni	Pembulatan Sampel
11	Cipancur	90	$90 / 981 \times 91 = 8,3$	8
Jumlah		984	91	91

Data Dusun, 2023.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang dijadikan ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau diperoleh melalui kajian terhadap suatu konsep pemahaman tertentu (Notoatmodjo, 2022). Pada penelitian ini variabel penelitian dibedakan menjadi:

- 1 Variabel Independen: Variabel ini sering disebut dengan variabel stimulus, variabel prediktor, variabel anteseden, atau variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan atau terjadinya variabel bebas.
- 2 Variabel dependen: sering disebut variabel hasil, kriteria, atau konsekuensi. Juga dikenal sebagai variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau diakibatkan oleh adanya variabel bebas.

Variabel bebas (*independent variabel*) dalam penelitian ini yang adalah riwayat imnisasi dasar, sedangkan variabel terikat (*dependent variabel*) merupakan variabel akibat atau variabel yang terpengaruh adalah kejadian *stunting*.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu pengertian variabel yang dikonstruksikan berdasarkan ciri-ciri variabel yang dapat diamati oleh peneliti dan secara praktis cocok dengan variabel-variabel yang dilihat dalam penelitian. (Azwar, 2018).

Adapun definisi operasional sebagai berikut :

Tabel 3.2 Definisi operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Variabel
Variabel Independen: Riwayat Imunisasi Dasar	Kelengkapan imunisasi yang dilihat dari sudut lengkap tidaknya imunisasi dasar dengan ketentuan bayi telah mendapatkan imunisasi secara lengkap.	Lembar Observasi KMS	<ol style="list-style-type: none"> Lengkap (jika semua jenis imunisasi dasar sudah diberikan sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan) Tidak Lengkap (jika ada salah satu jenis imunisasi dasar yang tidak lengkap atau tidak diberikan). 	Nominal
Variabel Dependen: Kejadian <i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> adalah permasalahan gizi buruk kronis akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, yaitu tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (pertumbuhan terhambat) dibandingkan standar usia.	Lembar Observasi, Pita ukur dan timbangan	<ol style="list-style-type: none"> Normal / Tidak <i>stunting</i> bila nilai Z score $-2 \text{ SD} \leq Z \leq 2 \text{ SD}$ <i>Stunting</i> bila nilai Z score $Z < -3 \text{ SD}$ dan $Z < -2 \text{ SD}$ sampai -3 SD 	Nominal

E. Instrumen Penelitian

instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen penelitian ini terdiri dari lembar observasi tentang riwayat imunisasi dasar yang disesuaikan dengan KMS. Sedangkan untuk mengukur kejadian *stunting* diukur dengan cara mengukur tinggi balita yang kemudian disesuaikan dengan kurva *stunting* menurut WHO (Sugiyono, 2022).

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

1) Pengisian lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada responden dalam hal ini orangtua balita tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan dan jaminan kerahasiaan responden. Bila bersedia menjadi responden maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan.

2) Peneliti menjelaskan tata cara penelitian yang dilakukan peneliti dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

- 3) Lembar observasi yang telah diisi, dikumpulkan dan sebelumnya peneliti memeriksa kelengkapannya.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari tempat penelitian yaitu dari Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap, yang terdiri dari data mengenai jumlah keluarga yang memiliki balita dan data tentang gambaran Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap dan data lainnya yang secara tidak langsung menunjang penelitian ini.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Pada penelitian ini penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen, karena instrumen yang digunakan peneliti adalah lembar observasi, meteran, timbangan dan KMS.

H. Rancangan Analisis Data dan Uji Hipotesis

1. Rancangan Analisis Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul kemudian diperlukan pengolahan data dengan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan atas kelengkapan pengisian instrumen, jumlah instrumen yang dikumpulkan sesuai tidaknya dengan jumlah responden. Dari hasil editing semua instrumen harus lengkap sesuai dengan jumlah sampel.

b. *Scoring*

Setelah dilakukan editing, peneliti melakukan *scoring* terhadap variabel penelitian yaitu merubah data yang berbetuk huruf menjadi berbentuk angka sehingga mempercepat entry data dan mempermudah proses analisis data.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan data/jawaban menurut kategorinya masing-masing. *Coding* dilakukan terhadap 2 variabel yang diteliti. Pemberian kode untuk variabel riwayat imunisasi dasar adalah jika lengkap diberi kode 1 dan tidak lengkap diberi Kode 2. Sedangkan pemberian kode untuk variabel kejadian *stunting* pada balita adalah jika tidak *stunting* diberi Kode 1 dan *stunting* diberi Kode 2.

c. *Entry Data*

Entry adalah kegiatan untuk memasukan data yang telah dibersihkan ke dalam alat elektronik yaitu komputer dengan tujuan untuk mempercepat proses analisa data dan meminimalisir kesalahan.

d. *Cleaning Data*

Pengecekan terakhir terhadap data yang sudah di entri untuk memastikan tidak adanya kesalahan data.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu Mengolah data sesuai hasil kuisisioner agar mudah dipahami hasilnya. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel, yaitu tabel karakteristik responden termasuk tabel sebaran responden berdasarkan umur dan jenis kelamin. Tabel bivariat merupakan perbandingan *cross tabs* antara riwayat vaksinasi awal dan prevalensi *stunting*.

2. Analisis Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan analisa data dengan perhitungan statistik dengan cara:

a. Analisa univariat

Analisis univariat digunakan untuk melakukan analisis terhadap distribusi frekuensi variabel imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*. Langkah-langkah analisis univariat yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Variabel Riwayat Imunisasi Dasar

Variabel riwayat imunisasi dasar di interpretasikan ke dalam standar kriteria objektif:

Lengkap

Tidak Lengkap

- 2) Variabel kejadian *stunting* pada balita diinterpretasikan kedalam standar kriteria objektif, yaitu :

Tidak *Stunting*

Ya Mengalami *Stunting*

- 3) Selanjutnya untuk melakukan pengolahan data hasil penelitian, terlebih dahulu ditetapkan nilai/bobot skor dari setiap alternatif jawaban dari responden
- 4) Data dikategorikan dan diberi kode kemudian data dianalisis dengan cara statistik deskriptif yaitu dengan prosentase dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh (Arikunto, 2019) sebagai berikut :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

X : Jumlah responden berdasarkan hasil ukur atau kategori

N : Jumlah keseluruhan responden.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *chi square*. Uji *chi square* digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel yang masing-masing terdiri dari beberapa kelompok atau kategori. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dilakukan uji statistik *chi square* dengan tingkat kesalahan yang digunakan $\alpha = 0,05$ sedangkan tingkat prevalensi yang digunakan kira-kira tingkat kepercayaan (CI) adalah 95%. Rumus *Chi Square* menggunakan rumus yang dikemukakan oleh (Sugiyono, 2019) sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(Fo - Fh)^2}{Fh}$$

Keterangan :

χ^2 = *Chi Square*

f_o = Frekuensi yang diobservasi

f_h = Frekuensi yang diharapkan.

Untuk melihat ada tidaknya hubungan antara kedua variabel, hasil χ^2 dibandingkan dengan χ^2 tabel pada taraf signifikan 5 %. Apabila hasil χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel berarti didapatkan hubungan yang signifikan, jadi dapat disimpulkan H_o ditolak dan H_a diterima, pengujian hipotesis dapat juga dilihat pada nilai probabilitasnya (ρ) jika nilai ρ value $\leq 0,05$ maka hasil

hitungan statistik H_a ditolak, (Sugiyono, 2018). Sehingga dapat penulis uraikan sebagai berikut:

- 1) Jika $\rho \text{ value} \leq \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti: Ada Hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024.
- 2) Jika $\rho \text{ value} \geq \alpha$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti: Tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari institusinya atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Formulir persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan menjadi subjek penelitian, disertai dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika

subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa subjek dan akan menghormati hak subjek.

2. *Anonimity* (Kerahasiaan Nama Responden)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencatat nama responden melainkan hanya inisialnya saja. Anonimitas terjamin dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan atau mencatat nama responden pada lembar instrumen pengukuran dan hanya memberikan kode pada lembar pengumpulan data atau lembar hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Kerahasiaan adalah jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun hal lainnya. Segala informasi yang dikumpulkan dijamin oleh peneliti kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

4. *Privacy* (Jaminan Hak Kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan jaminan penggunaan subjek penelitian yang mempunyai hak untuk meminta agar data yang diberikan dijaga kerahasiaannya. Artinya identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain bahkan mungkin oleh peneliti sendiri, sehingga responden dapat dengan leluasa menentukan jawaban kuesioner tanpa takut dirusak oleh ancaman lain.

5. *Fair treatment* (Jaminan Perlakuan Adil)

Perlakuan adil adalah jaminan yang diberikan kepada subjek bahwa mereka akan diperlakukan secara adil sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Perlakuan adil yang dibahas dalam penelitian ini adalah jika ada responden yang tidak bersedia atau melepaskan perannya sebagai responden selama proses penelitian, maka peneliti tidak akan memaksa mereka untuk menjadi responden dan peneliti akan mengurangi jumlah sampel yang ditentukan sebelumnya.

6. *Self determination* (Jaminan Perlakuan Manusiawi)

Hak untuk menentukan nasib sendiri adalah jaminan perlakuan yang manusiawi. Subyek mempunyai hak untuk memutuskan apakah ia mau menjadi responden tanpa adanya sanksi atau akan mempengaruhi kesembuhannya jika ia menjadi pasien. Hal ini dibuktikan dengan adanya informed consent responden yang menyatakan bahwa responden mempunyai hak untuk menyatakan mau menjadi responden atau tidak.

J. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap. Waktu yang dibutuhkan untuk pembuatan karya

ilmiah ini dimulai bulan Oktober Tahun 2023 Sampai dengan Bulan April Tahun 2024 dengan jadwal kegiatan penelitian sebagai berikut :

Tabel 3.3 Schedule Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan						
		Okt	Nop	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1	Penerbitan SK							
2	Pembuatan Proposal							
3	Pendaftaran Seminar							
4	Seminar Proposal							
5	Perbikan Proposal							
6	Penelitian							
7	Uji Vliditas dan Reliabilitas							
8	Penyusunan BAB IV dan V							
9	Pendaftaran Sidang							
	Sidang Skripsi							
10	Yudisium							
11	Wisuda							

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Riwayat Imunisasi Dasar Lengkap

Gambaran riwayat imunisasi dasar di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Riwayat Imunisasi Dasar di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap

No	Riwayat Imunisasi Dasar	frekuensi	Prosentase
1	Lengkap	80	87.9
2	Tidak Lengkap	11	12.1
Jumlah		91	100.0

Sumber : Data Primer Januari 2024.

Data pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 80 balita (87.9%) di imunisasi dengan lengkap dan 11 balita (12.1%) tidak diimunisasi secara lengkap.

b. Kejadian *Stunting*

Gambaran kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap

No	Kejadian <i>Stunting</i>	frekuensi	Prosentase
1	Tidak <i>Stunting</i>	81	89.0
2	<i>Stunting</i>	10	11.0
Jumlah		91	100.0

Sumber : Data Primer Januari 2024.

Data pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari balita yaitu sebanyak 81 balita (89.0%) tidak mengalami *stunting*, dan sisanya sebanyak 10 balita (11.0%) mengalami *stunting*.

2. Analisa Bivariat

Hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3 Hubungan antara Riwayat Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024

Riwayat Imunisasi Dasar	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>				
	f	%	f	%	f	%	
Lengkap	79	98.8	1	1.3	80	100.0	0.000
Tidak Lengkap	2	18.2	9	81.8	11	100.0	
Jumlah	81	89.0	10	11.0	91	100.0	

Sumber : Data Primer 2024.

Berdasarkan data pada tabel 4.3 terlihat bahwa 80 balita yang memiliki imunisasi dasar secara lengkap, sebanyak 79 balita (98.8%) tidak mengalami *stunting* dan hanya 1 balita (1.3%) yang mengalami *stunting*. Dari 11 balita yang tidak di imunisasi secara lengkap sebagian besar yaitu 9 balita (81.8%)

mengalami *stunting* dan 2 balita (18.2%) tidak mengalami *stunting*. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapat nilai *p value* sebesar 0,000 angka tersebut lebih kecil dari alfa 0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024.

B. Pembahasan

1. Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil penelitian mengenai imunisasi dasar lengkap di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap dapat diketahui sebanyak 80 balita (87.9%) di imunisasi dengan lengkap dan 11 balita (12.1%) tidak diimunisasi secara lengkap.

Imunisasi adalah suatu usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah kuman atau racun yang dimasukkan ke dalam tubuh bayi atau anak yang disebut antigen. Ada dua jenis imunitas yang aktif pada tubuh anak, yaitu imunitas aktif dan imunitas pasif. Imunitas aktif adalah imunitas yang diciptakan tubuh untuk melawan penyakit tertentu, prosesnya lambat namun bisa bertahan lama. Imunitas aktif ini ada dua macam, yaitu imunitas aktif alami dan imunitas aktif buatan. (Depkes RI, 2022). Masih terdapatnya bayi yang belum di imunisasi dasar secara lengkap bisa diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan, pengetahuan,

sikap, peran petugas kesehatan dalam memberikan konseling, persepsi tentang jarak, dan sosial ekonomi keluarga (Setiawan, 2019).

Banyaknya balita yang sudah di imunisasi dasar lengkap sesuai umur di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap merupakan hal yang sangat baik, akan tetapi ada capaian imunisasi pada balita tersebut yang belum lengkap, asumsi peneliti terkait adanya balita yang belum di imunisasi dasar secara lengkap dikarenakan balita tersebut tidak ada di Desa Jenang akan tetapi tercatat sebagai warga dari Desa Jenang yang merantau ke luar kota, sehingga balita tersebut imunisasi nya tidak tercatat dan tercapai di Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap, selain itu faktor lain juga diakibatkan oleh adanya mitos kepercayaan dilingkungan masyarakat yang menyatakan bahwa imunisasi malah membuat anak menjadi sakit dan kurangnya ekonomi, serta daerah dan jarak yang jauh sehingga terdapat keengganan untuk mengunjungi fasilitas Kesehatan.

Pernyataan diatas diperkuat oleh penelitian Maulana (2017), dengan judul Peran Petugas Kesehatan Puskesmas Lumbung Dalam Upaya Meningkatkan Partisipasi Ibu Mengenai Pemberian Imunisasi Bayi Di Desa Darmaraja Kecamatan Lumbung Kabupaten Ciamis. Dari hasil penelitian diketahui bahwa peran petugas kesehatan di wilayah tersebut dalam upaya meningkatkan partisipasi ibu dalam vaksinasi bayi secara umum sudah terlaksana, namun terdapat beberapa indikator dimana implementasinya belum terlaksana dengan baik. Kendala yang dihadapi antara lain lemahnya sumber daya manusia,

rendahnya tingkat perekonomian, ilusi kepercayaan masyarakat, kurangnya fasilitas, kurangnya informasi yang jelas, kurangnya anggaran, sumber daya keuangan dan kurangnya kerjasama dengan pihak ketiga. Upaya yang dilakukan antara lain dengan menciptakan peluang dengan melibatkan petugas pendidikan dan pelatihan, menyelenggarakan seminar dan lokakarya, serta secara rutin memberikan penjelasan dan nasehat kepada ibu-ibu yang memiliki balita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia & Tono (2023), menyatakan bahwa dampak dari imunisasi dasar yang tidak lengkap adalah bayi tidak akan kebal dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Vaksinasi secara umum bermanfaat dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Jika sistem vaksinasi anak lemah akibat vaksinasi yang tidak lengkap, maka anak tidak akan mudah terserang berbagai penyakit. Pasalnya, orang yang daya tahan tubuhnya lemah lebih mudah terserang penyakit yang diderita orang di sekitarnya. Upaya pemerintah diharapkan dapat terus menyampaikan kepada masyarakat pentingnya imunisasi terhadap anak, agar masyarakat mengetahui dampak apa saja yang diakibatkan dari imunisasi yang tidak lengkap, maka dari itu pelaksanaan imunisasi dasar pada balita harus diberikan secara lengkap.

Sejalan dengan peneliti, Darmin *et al.*, (2023) dalam penelitiannya menegaskan bahwa Imunisasi merupakan salah satu usaha yang paling efektif dan banyak dilakukan untuk mencegah kematian anak. Imunisasi melindungi

anak terhadap beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) sehingga tidak ada alasan untuk tidak melakukan imunisasi dasar pada balita. Alasan informasi berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan, kelengkapan dan jadwal imunisasi, ketakutan akan imunisasi dan adanya persepsi salah yang beredar di masyarakat tentang imunisasi.

2. Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian mengenai kejadian *stunting* di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap menunjukkan bahwa sebagian besar dari balita yaitu 81 balita (89.0%) tidak mengalami *stunting*, dan sisanya sebanyak 10 balita (11.0%) mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap merupakan paling banyak diantara wilayah lain yang ada di Kabupaten Cilacap. Kejadian *stunting* di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap dapat diakibatkan oleh beberapa faktor saluasastunya adalah imunisasi dasar lengkap.

Gangguan pertumbuhan pada balita mulai muncul pada usia yang masih sangat muda. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang terjadi pada balita. *Stunting* perlu mendapat perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta gangguan perkembangan keterampilan motorik dan mental. Salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi angka *stunting* adalah ekonomi keluarga (Sriatmi *et al.*, 2018).

Prevalensi *stunting* pada balita dapat dipengaruhi oleh penyebab langsung, antara lain gizi buruk jangka panjang, infeksi pada balita, kesehatan ibu saat hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan, ibu yang memiliki anak kecil disuntik MP-ASI sebelum usianya 6 bulan dan tidak dapat memberikan ASI eksklusif. Penyebab tidak langsung yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak kecil adalah faktor ekonomi buruk yang mempengaruhi ketahanan pangan keluarga, faktor sosial yang mempengaruhi gaya hidup, budaya, dan kebiasaan orang tua, kebiasaan makan, kesehatan keluarga dan pelayanan medis (Dhaifina D, 2019).

Sejalan dengan teori Dhaifina, Ernawati (2020) menambahkan bahwa Dampak *stunting* pada balita adalah terganggunya tumbuh kembang, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Efek jangka pendeknya adalah berkurangnya kemampuan kognitif dan melemahnya sistem kekebalan tubuh, sehingga infeksi lebih mudah dideteksi. Dampak jangka panjangnya adalah munculnya gangguan kesehatan di usia dewasa seperti darah tinggi, diabetes, stroke.

3. Hubungan Antara Riwayat Imunisasi dasar dengan Kejadian *Stunting*

Dari hasil uji statistik menggunakan *chi square* di dapat nilai *p value* 0.000 lebih kecil dari alpha 0,05. Sehingga keputusannya adalah ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap, dimana dari 80 balita yang memiliki imunisasi dasar secara lengkap, sebanyak 79 balita

(98.8%) tidak mengalami *stunting* dan hanya 1 balita (1.3%) yang mengalami *stunting*. Dari 11 balita yang tidak di imunisasi secara lengkap sebagian besar yaitu 9 balita (81.8%) mengalami *stunting* dan 2 balita (18.2%) tidak mengalami *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia & Tono (2023), dengan judul Pengaruh Status Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian *Stunting* Dan Gangguan Perkembangan Balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status vaksinasi dasar yang tidak memadai dapat meningkatkan gangguan tumbuh kembang akibat angka *stunting* pada anak di Puskesmas Putat Jaya Surabaya. Upaya untuk meningkatkan cakupan vaksinasi primer yang memadai memerlukan penyegaran kembali program untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dan partisipasi aktif dalam mekanisme pengawasan vaksinasi untuk pelaksanaan vaksinasi pada dasarnya seperti yang direkomendasikan oleh pemerintah dan Penelitian lebih lanjut diharapkan diperlukan di berbagai bidang variabel yang timbul dari penyebab langsung dan tidak langsung terjadinya *stunting*.

Kelengkapan vaksinasi dasar untuk bayi baru lahir < 12 bulan. Vaksinasi rutin lengkap meliputi vaksinasi dasar yaitu HB0, BCG, polio, DPT-HB-HiB dan MR, vaksinasi dilakukan sesuai usia anak (Kemenkes RI, 2020). Pendapat tersebut diperkuat oleh penelitian Nasrul (2019), yang menyebutkan bahwa faktor yang dapat meningkatkan risiko keterlambatan perkembangan pada tahap 1.000 HPK adalah tidak dilakukannya vaksinasi. Memang benar, anak-

anak yang tidak mendapat manfaat dari kekebalan pasif meningkatkan risiko infeksi. Hal ini ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan di Moramanga dan Morondava di Madagaskar, di mana *stunting* lebih sering terjadi pada anak-anak yang terinfeksi dibandingkan anak-anak yang tidak mengidap penyakit tersebut. Penyakit menular ini kemudian dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat pada anak dan berkontribusi untuk mengalami *stunting*.

Pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar balita *stunting* dari keluarga yang memiliki pendapatan yang tidak menentu, karena dilihat dari aspek demografi bahwa rata-rata pekerjaan masyarakat di Desa Jenang 33.0% memiliki pekerjaan sebagai buruh lepas dan wiraswasta, sebesar 18.7% bekerja sebagai petani, dan 6.6% bekerja sebagai buruh bangunan. Hal ini sesuai dengan penelitian di negara berkembang yang menyatakan bahwa angka *stunting* merupakan dampak dari indeks kekayaan rumah tangga (Tiwari *et al.*, 2014). Masyarakat berpendapatan rendah cenderung lebih banyak membeli makanan berkarbohidrat dibandingkan makanan berprotein karena harga makanan tersebut lebih murah dan jumlah yang lebih banyak (Trisnawati *et al.*, 2016). Hal ini juga mempengaruhi daya beli masyarakat, keluarga yang berpendapatan rendah juga akan memiliki daya beli yang rendah terhadap makanan tertentu, berbeda dengan keluarga yang berpendapatan cukup atau tinggi yang mempunyai daya beli rendah juga akan tinggi karena kebutuhan gizinya terpenuhi (Wirjatmadi & Adriani, 2022)

Vaksinasi primer yang lengkap merupakan salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit serius pada bayi. Vaksinasi primer meliputi vaksinasi pertama pada bayi sampai usia satu tahun untuk mencapai tingkat kekebalan di atas ambang batas perlindungan. Hasil penelitian Peneliti juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariska, (2013) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar. Faktor peran petugas pelayanan posyandu menjadi salahsatu faktor dalam kelengkapan imunisasi. Dengan peran kader yang aktif melakukan penyuluhan tentang imunisasi maka masyarakat akan lebih mengetahui tentang efek tidak dilakukannya imunisasi, oleh karena itu peran kader dan petugas kesehatan dalam memberikan paparan dan penjelasan tentang imunisasi kepada masyarakat sangat penting diberikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2024, dengan mengambil sampel 91 sampel, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dari penelitian ini, yaitu:

1. Riwayat imunisasi dasar pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap telah diimunisasi dasar dengan lengkap dengan prosentase (87.9%).
2. Kejadian *stunting* dalam kategori tidak *stunting* dengan prosentase (89.0%).
3. Ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita dengan *p-value* sebesar 0.000 lebih kecil dari 0,05.

B. Saran

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi profesi dan bagi institusi pendidikan program studi ilmu keperawatan dalam penanganan balita dengan *stunting* dan hubungannya dengan riwayat imunisasi.

2. Praktisi

a. Bagi Peneliti

Kedepan diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan tentang cara untuk mencegah kejadian *stunting* pada balita serta faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* selain dari faktor imunisasi dasar.

b. Bagi Orangtua Balita

Bagi orangtua yang memiliki balita *stunting* agar menyediakan makanan bergizi seimbang untuk balita sesuai dengan kemampuan ekonomi masing-masing dan mengikuti pelatihan penyiapan dan pengolahan bahan makanan yang dilaksanakan oleh tim gizi puskesmas sehingga meningkatkan pengetahuan ibu dalam penyediaan makanan untuk balitanya.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dijadikan data dasar bagi Kepala Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap dalam menurunkan angka *stunting* dengan terus memberikan edukasi kepada masyarakat tentang ASI secara lengkap, memberikan platform vaksinasi komprehensif dalam 9 bulan, memberikan edukasi berkelanjutan dan praktik, mendistribusikan bahan makanan lokal kepada ibu-ibu dengan mengerahkan tim gizi puskesmas, menyiapkan dan menyajikan makanan bergizi seimbang kepada balita, melakukan advokasi

dengan desa dewasa untuk meningkatkan dukungan bagi masyarakat yang ingin terus bersekolah.

d. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada anak. Penelitian ini juga sebagai bahan masukan dalam proses belajar mahasiswa tentang penelitian atau *Literatur Review*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin. (2023). *Imunisasi Bisa Cegah Stunting, Begini Penjelasanannya*. <https://genbest.id/articles/imunisasi-bisa-cegah-stunting-begini-penjelasanannya>
- Aprilia, D., & Tono, S. F. N. (2023). Pengaruh Status Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian *Stunting* Dan Gangguan Perkembangan Balita. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 66–74. <https://doi.org/10.47560/keb.v12i1.496>
- Azwar, S. (2018). *Metode penelitian psikologi (Ed ke-2.)*. Pustaka Pelajar.
- Darmin, Rumaf, F., Ningsih, S. R., Mongilong, R., Goma, M. A. D., & Anggaria, A. Della. (2023). Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi dan Balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mapalus*, 1(2), 15–21.
- Dhaifina D. (2019). *Penanganan Balita Stunting Oleh Orangtua the Overview of Parents Treatment on Stunting Toddlers. IV, n.*
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2022). *Begini Upaya Pemprov Jateng Tuntaskan Imunisasi Dasar Balita*. <https://jatengprov.go.id/publik/begini-upaya-pemprov-jateng-tuntaskan-imunisasi-dasar-balita/>
- Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, K. K. R. I. (2022). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022*. 1–35.
- Erik Purnama Putra. (2023). *Angka Stunting di Jawa Tengah Masih di Angka 20,8 Persen*. <https://news.republika.co.id/berita/rv6z4w484/angka-stunting-di-jawa-tengah-masih-di-angka-208-persen>
- Ernawati A. (2020). *Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati Description of the Causes of Toddler Stunting in the Village of Stunting Locus. 16, n.* <http://ejurnal-litbang.patikab.go.id>
- Ikhlas Tribakti dkk. (2023). *Vaksin dan Imunisasi* (M. K. Dr. Neila Sulung, N.S., S.Pd. (ed.)). PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Kemenkes RI. (2023a). *Cakupan Imunisasi Rutin Lengkap Kini Capai 94,9 Persen*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230507/0142927/cakupan-imunisasi-rutin-lengkap-kini-capai-949-persen/>
- Kemenkes RI. (2023b). *Pentingnya Mengukur Status Gizi Anak secara Rutin*. 2023. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-mengukur-status-gizi-anak-secara-rutin>
- Kemenkes RI. (2022a). *Laporan Kinerja 2022 Direktorat Pengelolaan Imunisasi*.
- Kemenkes RI. (2022b). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Bulan Imunisasi Anak Nasional. Kementerian Kesehatan RI*, 4(11), 1–57.
- Lia Indria Sari. (2020). *Buku Ajar Imunisasi Bayi*. CV. MEDIA SAINS INDONESIA.

- Maulana, M. N. (2017). Peran, Petugas Kesehatan, Partisipasi Ibu, Imunisasi Bayi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3, 148–163.
- Nasrul, N. (2019). Pengendalian Faktor Risiko *Stunting* Anak Baduta Di Sulawesi Tengah. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 131–146. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i2.495>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Prendergast, A. J. and J. H. H. (2014). *The Stunting Syndrome in Developing Countries. Paediatrics and International Child Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232245/>
- Ranuh Et All. (2014). *Pedoman imunisasi di Indonesia. Edisi ke-5*. IDAI.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Sriatmi, A., Martini, Patriajati, S., Dewanti, N. A. Y., Budiyanti, R. T., & Nandini, N. (2018). Buku Saku: Mengenal Imunisasi Rutin Lengkap. In *Fkm-Undip Press*.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. (2019). *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta.
- Supariasa. (2018). *Penilaian Status gizi*. EGC.
- Unicef. (2022). *Tanoto Foundation dan UNICEF Lanjutkan Kerja Sama demi Turunkan Stunting di Indonesia*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/siaran-pers/tanoto-foundation-dan-unicef-lanjutkan-kerja-sama-demi-turunkan-stunting-di-indonesia>
- Untung Suseno Sutarjo. (2014). *Buku Ajar Imunisasi* (Bambang Trim (ed.)). Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Vasera, R. A., & Kurniawan, B. (2023). Hubungan Pemberian Imunisasi Dengan Kejadian Anak *Stunting* Di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat Tahun 2021. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(1), 82–90. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.376>
- Wanda, Y. D., Elba, F., Didah, D., Susanti, A. I., & Rinawan, F. R. (2021). Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan Dengan Kejadian Balita *Stunting*. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 851–856. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i4.4727>
- WHO. (2022). *Prevalensi stunting pada anak di bawah usia 5 tahun (%)*. https://www-who-int.translate.google/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- Wicaksana, A., & Rachman, T. (2018). Vaksin dan Imunisasi. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 3, Issue 1). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH CIAMIS**

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Imas Sumarni
Pembimbing I : Ana Samiatul Milah, S.K.M., M.M.Kes
Judul : Hubungan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2023 .

No	Hari/Tanggal	Saran	Paraf



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH CIAMIS**

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Imas Sumarni
Pembimbing II : Reni Hertini, S.Kep., Ners., M.Kep
Judul : Hubungan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2023 .

No	Hari/Tanggal	Saran	Paraf

LEMBAR PERNYATAAN PENELITIAN

Kepada Yth: Keluarga Balita

Dalam rangka menyelesaikan tugas mata kuliah S1 Keperawatan di Fakultas Kesehatan Universitas Galuh Ciamis, maka saya :

Nama : Imas Sumarni
Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan
NPM : 1420122114

Memohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden dalam tugas riset saya yang berjudul “Hubungan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2023” yang sedang saya kerjakan.

Penelitian ini bukanlah suatu penilaian yang akan mempengaruhi kondisi Bapak/Ibu maupun balita jadi tidak perlu ragu untuk memberikan jawaban yang sejujurnya. Penelitian ini juga bukan merupakan test terhadap kemampuan yang dimiliki Bapak/Ibu maupun balita, yang penting jawaban tersebut sesuai dengan yang dirasakan. Apabila dengan penelitian ini merasa terganggu, maka Bapak/Ibu boleh untuk tidak ikut menjadi responden.

Kami menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu maupun balita dan semua data yang diberikan hanya digunakan dalam menyelesaikan tugas akhir. Setiap jawaban yang Ibu berikan merupakan bantuan yang tidak ternilai dalam penyelesaian tugas ini. Atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih. Semoga sukses.

Ciamis,.....2023
Peneliti

Imas Sumarni

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya bersedia menjadi responden dalam penyelesaian tugas akhir yang berjudul “Hubungan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jenang Wilayah Kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap Tahun 2023”, yang dilakukan oleh Imas Sumarni (NPM 1420122114) Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan di Fakultas Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.

Saya telah membaca penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian ini. Saya sadar bahwa penelitian ini tidak mengandung resiko terhadap diri saya karena data yang diberikan dijamin kerahasiannya dan hanya digunakan dalam penyelesaian tugas. Penjelasan tersebut dibaca pada keadaan tenang sehingga saya dapat memahaminya.

Saya juga menyadari bahwa ini bukan merupakan test terhadap kemampuan saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap,.....2023

Paraf
(responden)

TABUASI HASIL PENELITIAN

NO	UOR	POR	PEKOR	JKB	BB	TB	IMUNISASI		KODE	STUNTING		KODE
							LENGGAP	TIDAK LENGKAP		YA	TIDAK	
1	2	3	5	2	11,5	85	√		1		√	1
2	2	2	3	2	10,5	82	√		1		√	1
3	2	2	3	2	10	79	√		1		√	1
4	1	2	2	2	9,5	81	√		1		√	1
5	2	2	2	1	9,5	75	√		1	√		2
6	2	2	3	1	16,8	103	√		1		√	1
7	2	2	1	1	15,1	94	√		1		√	1
8	3	2	4	2	22,9	106	√		1		√	1
9	2	2	2	1	11,1	86	√		1		√	1
10	1	2	1	1	9,7	87	√		1		√	1
11	2	2	2	2	12,8	96	√		1		√	1
12	3	3	5	1	16,6	103	√		1		√	1
13	2	2	2	1	13	92	√		1		√	1
14	1	2	4	2	12	88	√		1		√	1
15	2	3	5	1	18	98	√		1		√	1
16	2	3	3	2	18	109	√		1		√	1
17	1	2	1	1	8,9	73	√		1		√	1
18	2	2	3	2	14,3	104	√		1		√	1
19	2	2	1	2	10,5	90	√		1		√	1
20	1	2	2	1	9,8	75	√		1	√		2
21	2	2	1	2	10,3	85	√		1		√	1
22	3	1	3	1	13,5	96	√		1		√	1
23	2	2	2	2	9,5	85	√		1		√	1
24	1	2	4	2	16,6	106	√		1		√	1
25	2	1	3	2	12,7	88	√		1		√	1
26	2	2	3	1	11,2	86	√		1		√	1
27	1	1	3	2	11,7	83	√		1		√	1
28	2	1	5	2	9,7	83	√		1		√	1
29	2	2	3	2	10,4	85	√		1		√	1
30	1	2	5	2	8,5	71		√	2	√		2

31	2	1	3	2	12,2	96	√		1		√	1
32	3	2	3	2	10,6	85	√		1		√	1
33	2	2	2	2	10,7	81	√		1		√	1
34	2	2	2	2	12	95	√		1		√	1
35	2	1	2	1	10,9	80	√		1		√	1
36	2	1	2	1	14,5	98	√		1		√	1
37	1	2	1	1	11	82	√		1		√	1
38	3	1	2	2	9,1	78	√		1		√	1
39	3	1	2	1	20,3	101	√		1		√	1
40	3	1	2	2	10,7	78	√		1		√	1
41	1	1	1	2	13,6	91	√		1		√	1
42	3	1	3	1	16,1	98	√		1		√	1
43	2	3	5	1	9,6	81	√		1		√	1
44	2	2	3	2	9,4	81	√		1		√	1
45	3	2	3	2	10	81	√		1		√	1
46	1	2	2	1	10	74	√		1	√		2
47	3	2	2	1	18	99	√		1		√	1
48	2	2	2	2	8,6	76	√		1		√	1
49	2	2	1	1	14	104		√	2		√	1
50	3	1	4	2	7,8	69	√		1		√	1
51	2	2	2	1	10,5	76	√		1	√		2
52	1	2	2	2	13,6	90	√		1		√	1
53	2	3	5	2	13,5	89	√		1		√	1
54	3	2	1	1	10,7	83	√		1		√	1
55	2	2	2	1	11,2	84	√		1		√	1
56	1	2	4	1	12,2	84		√	2		√	1
57	3	3	3	1	10,2	85	√		1		√	1
58	2	2	1	2	11,5	90	√		1		√	1
59	1	2	1	2	7,6	71	√		1		√	1
60	2	2	3	2	14	104	√		1		√	1
61	2	2	1	1	10,6	86	√		1		√	1
62	1	2	3	2	9,2	75	√		1		√	1
63	2	2	3	2	9,2	75	√		1		√	1

64	3	1	3	2	12,9	95	√		1		√	1
65	2	2	2	1	8,2	72	√		1	√		2
66	1	2	4	1	11,2	88	√		1		√	1
67	3	1	3	2	9,9	85	√		1		√	1
68	2	2	2	1	12	88	√		1		√	1
69	1	1	2	2	10,7	86	√		1		√	1
70	2	1	2	2	10,1	78		√	2	√		2
71	2	2	1	2	10	75	√		1		√	1
72	1	2	3	2	9,8	76	√		1		√	1
73	2	1	3	2	8,5	78	√		1		√	1
74	3	2	3	1	8,1	73		√	2	√		2
75	2	2	1	1	18,3	96	√		1		√	1
76	2	2	2	1	9,5	81	√		1		√	1
77	2	1	3	1	9,3	74		√	2	√		2
78	2	1	2	2	9,3	76	√		1		√	1
79	1	2	1	1	15,2	99	√		1		√	1
80	3	1	3	1	10,9	85	√		1		√	1
81	3	1	2	1	15,3	105	√		1		√	1
82	3	1	2	1	12,8	96	√		1		√	1
83	1	1	1	1	12,1	90	√		1		√	1
84	3	1	3	2	17,1	105	√		1		√	1
85	2	3	3	1	18,9	113	√		1		√	1
86	1	1	2	2	15,4	104	√		1		√	1
87	2	2	1	2	9,8	78	√		1		√	1
88	1	2	3	1	15,2	105	√		1		√	1
89	2	1	2	1	10,9	76	√		1	√		2
90	1	2	3	1	15,6	102	√		1		√	1
91	3	3	5	2	9,4	78	√		1		√	1

Keterangan :

Usia:

1. 17-25 Tahun (Remaja Akhir)
2. 26-35 Tahun (Dewasa Awal)

Imuniasi

1. Lengkap
2. Tidak Lengkap

3. 36-45 Tahun (Dewasa Akhir)

Sumber : Depkes RI, (2019).

Pendidikan:

1. Pendidikan Dasar
2. Pendidikan Menengah
3. Pendidikan Tinggi

Pekerjaan:

1. Petani
2. Buruh Lepas
3. Wiraswasta
4. Buruh Bangunan
5. ASN

Stunting:

1. Tidak Stunting
2. Ya Stunting

Frequency Table

		Umur_Ortu			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	17-25 Tahun (Remaja Akhir)	23	25.3	25.3	25.3
	26-35 Tahun (Dewasa Awal)	47	51.6	51.6	76.9
	36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	21	23.1	23.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

		Pendidikan_Ortu			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Pendidikan Dasar	27	29.7	29.7	29.7
	Pendidikan Menengah	55	60.4	60.4	90.1
	Pendidikan Tinggi	9	9.9	9.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

		Pekerjaan_Ortu			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Petani	17	18.7	18.7	18.7
	Buruh Lepas	30	33.0	33.0	51.6
	Wiraswasta	30	33.0	33.0	84.6
	Buruh Bangunan	6	6.6	6.6	91.2
	ASN	8	8.8	8.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

		Jenkel_Balita			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	43	47.3	47.3	47.3
	Perempuan	48	52.7	52.7	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Imunisasi_Dasar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	80	87.9	87.9	87.9
	Tidak Lengkap	11	12.1	12.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Kejadian_Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Stunting	81	89.0	89.0	89.0
	Stunting	10	11.0	11.0	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Crosstabs
Case Processing Summary

	Cases Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Imunisasi_Dasar * Kejadian_Stunting	91	100.0%	0	0.0%	91	100.0%

Imunisasi_Dasar * Kejadian_Stunting Crosstabulation

			Kejadian_Stunting		Total
			Tidak Stunting	Stunting	
Imunisasi_Dasar	Lengkap	Count	79	1	80
		Expected Count	71.2	8.8	80.0
		% within Imunisasi_Dasar	98.8%	1.3%	100.0%
	Tidak Lengkap	Count	2	9	11
		Expected Count	9.8	1.2	11.0
		% within Imunisasi_Dasar	18.2%	81.8%	100.0%
Total	Count	81	10	91	
	Expected Count	81.0	10.0	91.0	
	% within Imunisasi_Dasar	89.0%	11.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	64.175 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	56.202	1	.000		
Likelihood Ratio	41.841	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	63.470	1	.000		
N of Valid Cases	91				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.21.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Imunisasi_Dasar (Lengkap / Tidak Lengkap)	355.500	29.253	4320.181
For cohort Kejadian_Stunting = Tidak Stunting	5.431	1.550	19.030
For cohort Kejadian_Stunting = Stunting	.015	.002	.109
N of Valid Cases	91		

FOTO KEGIATAN PENELITIAN

