

**CAPAIAN SASARAN PROGRAM IMUNISASI TERHADAP KEJADIAN
ANGKA STUNTING DI PUSKESMAS TAMPA PADANG TAHUN 2021:
EFFECTIVE COVERAGE**



DISUSUN OLEH:

Nur Ainun

105421107918

PEMBIMBING:

Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

Proposal

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

CAPAIAN SASARAN PROGRAM IMUNISASI TERHADAP KEJADIAN
ANGKA *STUNTING* DI PUSKESMAS TAMPA PADANG TAHUN 2021:
EFFECTIVE COVERAGE

NUR AINUN

105421107918

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Makassar Universitas Muhammadiyah
Makassar**

Makassar, 9 September 2021.

Menyetujui pembimbing,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

**CAPAIAN SASARAN PROGRAM IMUNISASI TERHADAP KEJADIAN
ANGKA STUNTING DI PUSKESMAS TAMPA PADANG TAHUN 2021:
*EFFECTIVE COVERAGE***

NUR AINUN

105421107918

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 9 Februari 2022

Waktu : 10.30 – selesai

Tempat : Via Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji:

Juliani Ibrahim, M.Sc, PhD

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

Anggota 2

dr. Rima January, Sp. Gk, M. Kes

Dr. Rusli Malli, M. Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI

UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Nur Ainun
Tempat, Tanggal Lahir : Mamuju, 22 Agustus 1999
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Saldy Meirisandi, Sp. PD, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

JUDUL PENELITIAN:

“Capaian Sasaran Program Imunisasi Terhadap Kejadian Angka Stunting Di Puskesmas Tanpa Padang Tahun 2021: *Effective Covarage*”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian proposal Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 9 September 2021

Mengesahkan

Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : Nur Ainun
Tempat, Tanggal Lahir : Mamuju, 22 Agustus 1999
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Saldy Meirisandi, Sp. PD, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul:

“CAPAIAN SASARAN PROGRAM IMUNISASI TERHADAP KEJADIAN ANGKA STUNTING DI PUSKESMAS TAMPA PADANG TAHUN 2021: *EFFECTIVE COVERAGE*”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan Tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

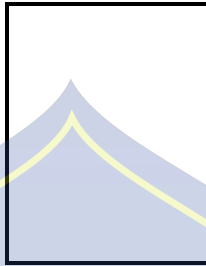
Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 9 Februari 2021

Nur Ainun

NIM: 105421107918

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Nur Ainun
Ayah : H. Abidin
Ibu : Hj. Fatrah
Tempat, Tanggal Lahir : Mamuju, 22 Agustus 1999
Agama : Islam
Alamat : Komp. Mangasa Permai Blok J/2
Nomor Telepon : 082293335301
Email : nurainunazzahrah7@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDI Lombang-Lombang (2005-2011)
- SMPN 1 KALUKKU (2011-2014)
- SMAN 1 KALUKKU (2014-2017)

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR**

Abstract

Background: Despite the progress made in the past two decades, one-third of children under five are still malnourished, the goal of immunization is to gain immunity or immunity of children in person and the eradication or eradication of a disease from the population of a region or country.

Objective: To find out the relationship of achieving immunization targets with stunting events in the working area of Tampa Padang Health Center, Mamuju Regency.

Methods: This research uses a research design that is Retrospective Observational Study. The method of collecting data by looking at the medical records of toddlers who immunize then the data is analyzed using the *Fisher* test

Results: From the statistical Fisher test obtained the value $p\text{-value} = 0.043$ ($p > 0.05$), where there is a relationship with both variables.

Conclusion: The target of immunization achievement has a relationship with stunting incidence in Tampa Padang Health Center.

Keywords: Effective coverage, achievements, immunizations, stunting.

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKSSAR**

Abstrak

Latar belakang: Terlepas dari kemajuan yang telah dicapai dalam dua dekade terakhir, sepertiga dari anak-anak di bawah lima tahun masih mengalami kekurangan gizi, Tujuan imunisasi merupakan supaya mendapatkan imunitas ataupun imunitas anak secara orang serta eradikasi ataupun pembasmian suatu penyakit dari penduduk suatu wilayah ataupun negara.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan capaian sasaran imunisasi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian yaitu *Retrospective Observational Study*. Metode pengumpulan data dengan melihat rekam medik balita yang telah mendapatkan imunisasi kemudian data dianalisis menggunakan dengan menggunakan program *fisher test*.

Hasil: Dari uji statistik alternatif kolmogrov minor didapatkan nilai p – value = 0,043 ($p > 0,05$), dimana terdapat hubungan yang signifikan.

Kesimpulan: Sasaran capaian imunisasi memiliki hubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tampa padang.

Kata kunci: Effective covarage, capaian, imunisasi, stunting.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa tercurahkan ata segala limpahan rahmat dan nikmat-Nya. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, karena beliau adalah sebagai suri tauladan yang membimbing manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Capaian Sasaran Program Imunisasi Terhadap Kejadian Angka Stunting Di Puskesmas Tampa Padang Tahun 2021: *Effective Covarage*”. Proposal penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis, ayah H.Abidin dan ibu Hj.Fatrah yang senantiasa selalu sabar dan memberikan motivasi serta tidak henti-hentinya memanjatkan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Prof. Suryani As'ad, M.Sc., Sp. GK (K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan dengan baik.
2. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada ibu Juliani Ibrahim, M.Sc.,Ph.D selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan serta dukungan selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. dr. Saldy Meirisandi Sp. Pd., M.Kes selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan.
4. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

5. Seluruh saudara-saudara dan keluargaku yang selalu memberikan support dan semangat selama proses perkuliahan penulis.
6. Ikfan Maudy Saputra selaku support system yang selalu memberikan semangat, dan bantuannya selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
7. Sahabat-sahabatku Nida Nurkhairiyah, Suci Ramadhani, Nurlela Usman, Wisa Laeli Wardah, Alviana, Febrina Putri Ali yang selalu memberikan pertolongan, dukungan dan semangat selama perkuliahan.
8. Teman-teman Ukhtifillah yang senantiasa memberikan motivasi, doa dan semangat selama perkuliahan dan proses penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman bimbingan skripsi, Ainy Salsabilla Gella, Sri Aditya Nengsih yang senantiasa memberikan semangat dan kerja sama yang baik selama proses penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman sejawat Angkatan 2018 (Filoquinon) yang selalu memberikan dukungan, saran dan semangat.

Tak ada gading yang tak retak, tak ada manusia yang sempurna untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata semoga Allah SWT membalas semua kebaikan pihak yang telah membantu dan selalu memberikan kita kesehatan jasmani dan rohani.

Makassar, Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Contents

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	2
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	3
PERNYATAAN PENGESAHAN	3
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	5
RIWAYAT HIDUP PENULIS	6
Abstrak	8
KATA PENGANTAR	9
BAB 1	14
PENDAHULUAN	14
A. Latar Belakang	14
B. Rumusan Masalah	16
C. Tujuan	16
D. Manfaat Aplikatif	16
BAB II	18
TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi	18
1. Pengertian Imunisasi	18
2. Tujuan Imunisasi	19
3. Jenis dan Jadwal Vaksin Imunisasi	20
4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Imunisasi	21
B. Tinjauan Umum Tentang Stunting	22
1. Pengertian Stunting	22
2. Epidemiologi Stunting	23
3. Faktor Resiko	24
4. Patofisiologi dan Kelainan yang Diakibatkan oleh Stunting	26
C. Kajian Integrasi Keislaman	28
1. Konsep Menurut Al-Quran	28
D. Kerangka Teori	32

BAB III	32
KERANGKA KONSEP.....	32
A. Konsep Pemikiran	32
B. Definisi Operasional	33
1. Variable independen (variabel bebas)	33
a. Definisi.....	33
C. Hipotesis	34
BAB IV	34
METODE PENELITIAN.....	34
A. Objek penelitian	34
B. Desain Penelitian	34
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
D. Populasi dan Sampel.....	35
E. Besar Sampel.....	36
F. Metode Pengumpulan Data.....	37
H. Prosedur Penelitian.....	37
J. Etika Penelitian.....	38
K. Alur Penelitian.....	38
BAB V	39
HASIL PENELITIAN	39
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel	39
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
C. Analisis	40
BAB VI	42
PEMBAHASAN.....	42
BAB VII.....	45
PENUTUP.....	45
A. KESIMPULAN.....	46
B. SARAN	46
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Jenis Vaksin Imunisasi Dasar

Tabel V.1 Effective Covarage Imunisasi

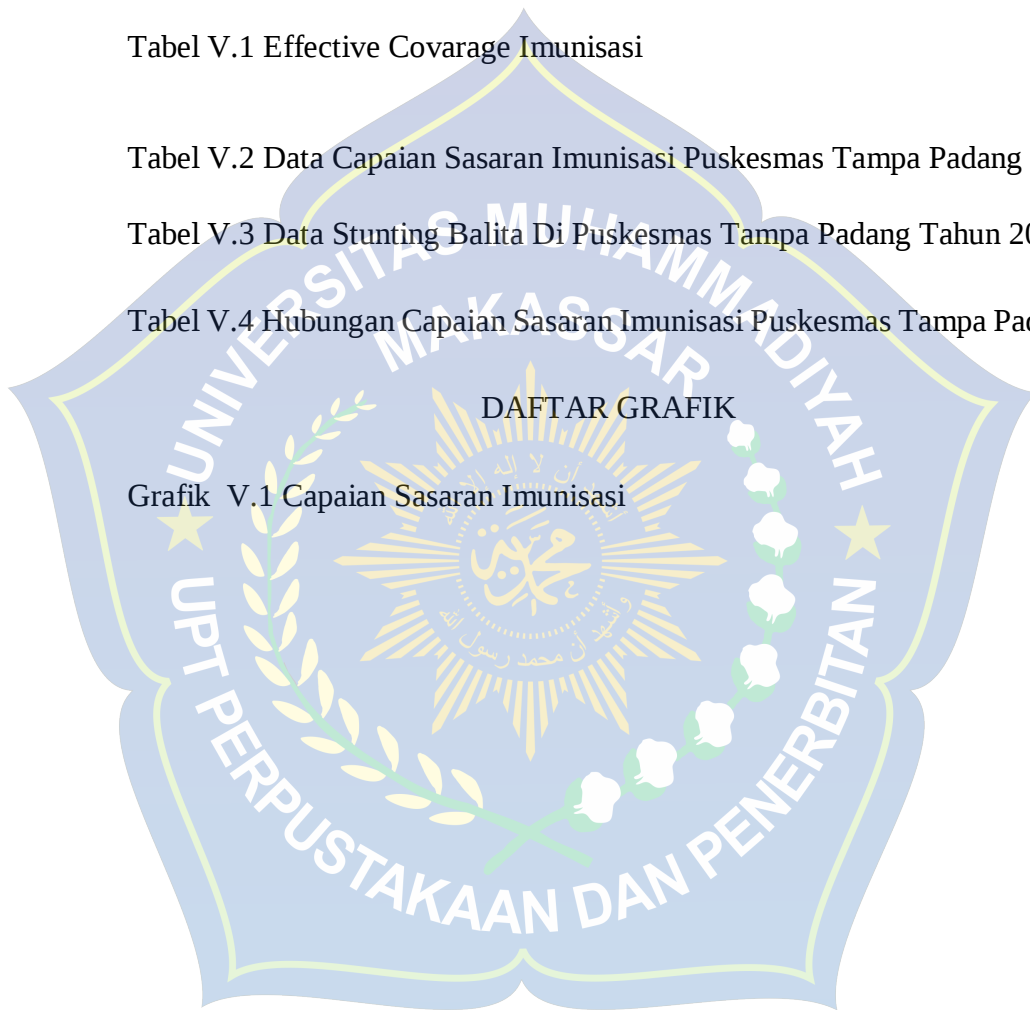
Tabel V.2 Data Capaian Sasaran Imunisasi Puskesmas Tanpa Padang

Tabel V.3 Data Stunting Balita Di Puskesmas Tanpa Padang Tahun 2021

Tabel V.4 Hubungan Capaian Sasaran Imunisasi Puskesmas Tanpa Padang

DAFTAR GRAFIK

Grafik V.1 Capaian Sasaran Imunisasi



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam beberapa tahun terakhir, negara Indonesia telah mengalami kemajuan dan transisi ke negara berpenghasilan menengah. Namun, realisasi dalam hal nutrisi selalu terbelakang dari aspek-aspek kesehatan lain yang berkaitan dengan perkembangan anak. Jutaan anak-anak Indonesia masih menderita stunting, wasting dan hidup "beban ganda" karena kekurangan gizi, baik dalam bentuk kekurangan gizi dan atau over nutrisi.¹

Terlepas dari keberhasilan yang telah dicapai dalam dua dekade terakhir, anak-anak di bawah lima tahun masih mengalami kekurangan gizi, wasting atau berat berlebih, sementara dua pertiga menjalankan risiko menderita malnutrisi dan makan makanan tidak bergizi.¹

Tahun 2020, di dunia, 149,2 juta anak dengan usia dibawah 5 tahun menderita stunting, 45,4 juta wasting serta 38,9 juta kelebihan berat badan. Jumlah angka stunting pada anak di semua wilayah mengalami penurunan kecuali Afrika. Di Asia Selatan dan Asia secara keseluruhan, lebih dari tiga perempat dari semua anak yang menderita kekurangan gizi²

Proporsi populasi stunting di Indonesia menurut Studi Kesehatan Dasar 2018 sebanyak 30,8% terjalin penyusutan mulai tahun 2013 sebanyak 37,2% kemudian di tahun 2007 sebanyak 36,8%. Di tahun 2018 populasi stunting lebih banyak dibanding dengan kasus gizi pada bayi yang lain sebesar 3, 9%, gizi kurang sebesar 13,8%, gizi kurus sebesar 10,2% serta gizi gemuk sebesar 8%.³

Bersumber pada proporsi status gizi stunting pada bayi berdasarkan provinsi dengan angka stunting paling tertinggi di Indonesia yakni Nusa Tenggara Timur sebesar 42, 6%, provinsi paling tinggi kedua di Sulawesi Barat sebesar 41, 6% serta provinsi paling tinggi ketiga di Aceh sebesar 37, 1%. Untuk itu pemerintah menyatakan stunting sebagai suatu program prioritas.⁴

Seperti kita ketahui program imunisasi merupakan suatu bentuk penangkisan suatu penyakit tertentu yaitu penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi (PD31), antara lain Difteri, Tuberkulosis, Hepatitis B, Tetanus, Pertusis, Campak, dan Polio. Bayi (usia 0-11 bulan) harus memperoleh imunisasi dasar lengkap.⁵

Imunisasi termasuk program nasional yang dilakukan di Indonesia tidak terkecuali Sulawesi Barat sebagai provinsi yang memiliki data stunting yang besar di Indonesia menjadikan titik fokus pemerintah dalam penanganan stunting. Pencapaian yang telah diraih di Sulawesi Barat sebagai pada tahun 2017 sebesar 86,5%. Provinsi Sulawesi Barat mempunyai cakupan imunisasi campak tahun 2016, yaitu sebesar 86,77% dan 88,4% pada tahun 2017.⁵ Berdasarkan beberapa penelitian hal ini di terjadi oleh berbagai faktor misalnya kurangnya pengetahuan mengenai manfaat dari imunisasi ini sendiri serta pengetahuan mengenai kelengkapan dan jadwal imunisasi sangat mempengaruhi keefektifitasnya kegiatan imunisasi, ini sangat berhubungan dengan kualitas pemeriksaan dan pelayanan di puskesmas, menurut FGD kualitas suatu puskesmas factor utama dalam penyelesaian antenatal care, dan diketahui bahwa ibu yang hamil akan lebih sering datang ke posyandu yang merupakan pusat kesehatan dibanding pergi ke puskesmas, kondisi seperti ini mengakibatkan tidak maksimalnya penyelesaian konsultasi antenatal care.⁶

Effective coverage suatu metode ini buat mengukur cakupan intervensi bagi kesehatan serta gizi reproduksi, bunda, balita baru lahir, serta anak tidak lumayan menangkap mutu layanan yang diberikan. Tanpa informasi tentang mutu perawatan, susah buat memperhitungkan apakah layanan yang diberikan hendak menciptakan kenaikan kesehatan yang diharapkan. kerangka cakupan ini terdiri atas 6 langkah, mulai dari populasi sasaran sampai, kontak layanan, mungkin layanan, cakupan agresif, cakupan yang disesuaikan dengan mutu, disesuaikan dengan kepatuhan pengguna cakupan serta cakupan yang disesuaikan dengan hasil.⁷

Berdasarkan data diatas menyatakan bahwa angka cakupan imunisasi di Sulbar tergolong tinggi akan tetapi angka stuntingnya juga cukup tinggi, ini merupakan

suatu kondisi yang tidak lazim. Untuk itu diperlukan penelitian lebih lanjut dengan melakukan berbagai analisis terhadap cakupan metode imunisasi yang tepat di beberapa puskesmas di Sulawesi Barat kabupaten Mamuju.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan proporsi status gizi stunting pada balita menurut provinsi dengan persentase tertinggi kedua angka stuntingnya di Indonesia yaitu Sulawesi Barat sebesar 41,6% sedangkan pencapaian yang telah diraih di Sulawesi Barat pada tahun 2017 sebesar 86,5% mempunyai cakupan imunisasi campak tahun 2016, yaitu sebesar 86,77% dan 88,4% pada tahun 2017. Hal ini menimbulkan masalah dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang mengatakan bahwa semakin tinggi capaian imunisasi maka angka stunting di daerah tersebut harusnya rendah. Rumusan masalah dalam proposal ini adalah mengenai apakah terdapat hubungan capaian sasaran imunisasi terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Mamuju Puskesmas Tampa Padang Tahun 2021.

C. Tujuan

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju
2. Untuk mengetahui capaian imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju.
3. Untuk mengetahui hubungan capaian sasaran imunisasi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju.

D. Manfaat Aplikatif

1. Bagi Puskesmas Tampa Padang

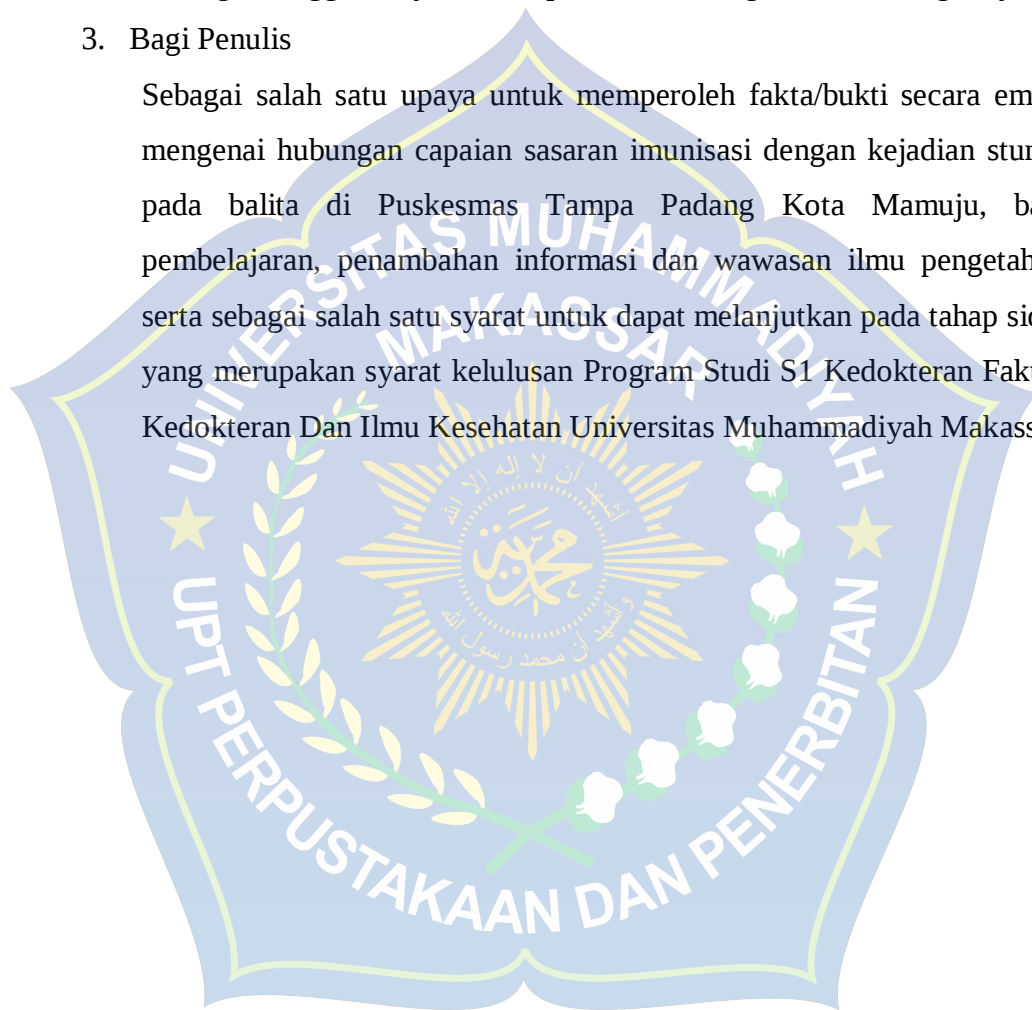
Sebagai tambahan informasi dan bahan masukan tentang hubungan capaian sasaran imunisasi dengan kejadian stunting pada balita sehingga dapat meningkatkan penyuluhan dan pembinaan terhadap masyarakat luas.

2. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang hubungan imunisasi dengan kejadian stunting sehingga masyarakat dapat lebih meningkatkan status gizinya.

3. Bagi Penulis

Sebagai salah satu upaya untuk memperoleh fakta/bukti secara empiris mengenai hubungan capaian sasaran imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Tampa Padang Kota Mamuju, bahan pembelajaran, penambahan informasi dan wawasan ilmu pengetahuan, serta sebagai salah satu syarat untuk dapat melanjutkan pada tahap sidang yang merupakan syarat kelulusan Program Studi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

dr. Naharus Surur, M. Kes, mengatakan bahwa imunisasi merupakan bentuk penghindaran yang telah terencana memperoleh antibodi pada anak, sehingga apabila anak tersebut memperoleh suatu penyakit maka tidak akan langsung meninggal ataupun mengidap cacat (sequelae).

Imunisasi ialah bentuk pencegahan yang dapat menyebabkan peningkatan kekebalan, aktif melawan suatu penyakit, jadi apabila terekspos penyakit tersebut maka tubuhnya berespon untuk tetap sehat atau hanya mengalami sedikit rasa sakit.⁸

Vaksin dimasukkan ke badan lewat suntikan ataupun diminum (oral). ketika vaksin telah di masukkan ke tubuh, sistem pertahanan badan akan bereaksi membentuk antibodi. Respon ini serupa bila badan terjangkit virus ataupun kuman yang sebenarnya. Antibodi berikutnya hendak membentuk imunitas terhadap tipe virus ataupun kuman tersebut.⁹

Dilihat dari metode munculnya hingga ditemui 2 tipe imunitas, ialah imunitas pasif serta imunitas aktif. Balita serta anak merupakan makhluk yang relatif energi kebalnya kurang sehingga gampang terkena peradangan. Salah satu upaya penangkalan terhadap peradangan pada balita serta anak merupakan upaya. Secara ilmu imunobiologis merupakan sesuatu wujud penindakan terhadap paham kebal hospes (host) dengan tujuan positif untuk kehidupan. Sebab balita serta anak alami masa perkembangan, hingga pertumbuhan sistem semenjak kandungan hingga anak muda butuh diperhatikan.

Imunisasi ialah suatu hal wujud intervensi kesehatan yang sangat efisien dalam upaya merendahkan angka kematian balita serta bayi. Di negara- negara maju yang

sudah melaksanakan rutinitas dengan cakupan yang luas, pengurangan insiden penyakit meluas sudah terjalin semenjak 10 puluh tahun yang kemudian.¹⁰

Undang- Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 menerangkan kalau tiap anak berhak mendapatkan imunisasi dasar yang sesuai dengan ketentuan. Imunisasi dilaksanakan dengan tujuan menghindari terbentuknya penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi. Pemerintah harus membagikan imunisasi lengkap kepada tiap balita serta anak. Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Tahun 2017 yang diundangkan bertepatan pada 11 April 2017.¹⁰

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi yaitu mendapatkan imunitas ataupun imunitas anak secara orang serta eradikasi ataupun pembasmian suatu penyakit dari penduduk suatu wilayah ataupun negara. minimalnya 70% dari penduduk sesuatu wilayah ataupun negara wajib memperoleh imunisasi. Yang tidak kalah berartinya yaitu imunisasi ulang(booster) yang perlu pelaksanaanya dalam waktu- waktu tertentu guna untuk tingkatan kembali imunitas penduduk.⁹

a. Tujuan umum

Mengurangi jumlah rasa sakit, kematian dan cacat karena penyakit yang bisa Dicegah dengan imunisasi (PD3i).

b. Tujuan khusus

- 1) Mencapai target imunisasi anak universal (UCI), yaitu cakupan imunisasi lengkap srendah-rendahnya 80% didistribusikan secara merata pada bayi di seluruh desa pada tahun 2014.
- 2) Penghapusan tetanus ibu dan neonatal yang divalidasi (insiden di bawah ini per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.
- 3) Pemberantasan Polio pada tahun 2015.
- 4) Mencapai eliminasi campak pada tahun 2015.

- 5) Implementasi Pengelolaan Imunisasi dan peneglolaan barang abis pakai medis (Praktek Injeksi Keselamatan dan Manajemen Pembuangan Limbah) yang aman.¹²

3. Jenis dan Jadwal Vaksin Imunisasi

Dirangkum dari laman Kementerian Kesehatan, berikut jenis-jenis imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan oleh pemerintah dan bisa didapat secara gratis di Puskesmas atau Posyandu: Vaksin BCG (Bacillus Calmette Guerin) dapat diberikan sejak lahir, Hepatitis B, Polio, DPT, Campak.

Hepatitis B Di jadwal imunisasi IDAI tahun 2017 imunisasi Hepatitis B (HB) sangat bagus dilakukan saat waktu 12 jam se usai lahir, namun di dalam jadwal imunisasi tahun 2020 lebih bagus diberikan secepat mungkin setelah lahir untuk semua bayi sebelum berusia 24 jam Bacillus Calmette Guerine (BCG) Di jadwal imunisasi tahun 2017; BCG bekerja baik jika dilakukan usia 2 bulan, namun di jadwal imunisasi 2020 lebih baik diberikan secepat-cepatnya ketika lahir atau umur bayi sebelum satu bulan.

Difteri, Tetanus, Pertusis (DTP) Di jadwal imunisasi 2017 booster DTP dilakukan untuk usia 5 tahun, namun di jadwal imunisasi 2020 ketika berusia 5 - 7 tahun, atau di program BIAS kelas 1 cocok dengan Permenkes No. 12 tahun 2017.

Inactivated Poliovirus Vaccine (IPV) Di jadwal imunisasi 2017 IPV seminimnya harus dilakukan 1 kali berbarengan dengan OPV3. Di jadwal imunisasi 2020 bOPV / IPV setelahnya diberikan bersama DTwP / DTaP, IPV minimal diberikan 2X sebelum berusia 1 tahun.

Campak dan Rubella Di jadwal imunisasi tahun 2017 untuk umur 9 bulan dilakukan imunisasi campak, namun di jadwal 2020 diberikan campak rubella (MR).¹³

Jenis Vaksin	Keterangan
--------------	------------

BCG	Vaksin BCG (Bacillus Calmette Guerin) diberikan semenjak lahir. Imunisasi ini berperan buat membagikan imunitas badan terhadap penyakit tuberculosis (TBC). Apabila vaksin BCG hendak diberikan pada balita di atas umur 3 bulan, sebaiknya dicoba dahulu uji tuberkulin. BCG boleh diberikan apabila hasil tuberkulin negatif.
Hepatitis B	Vaksin Hepatitis B yang awal wajib diberikan dalam waktu 12 jam sehabis balita lahir, setelah itu dilanjutkan ke usia 1 bulan serta 3 sampai 6 bulan. Jarak antara 2 imunisasi Hepatitis B minimum 4 minggu. Imunisasi ini buat menghindari penyakit Hepatitis B.
Polio	Imunisasi Polio diberikan untuk menghindari poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan.
DPT	Vaksin DPT adalah vaksin kombinasi untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Ketiga penyakit ini sangat mudah menyerang bayi dan anak. Imunisasi DPT diberikan pada bayi umur lebih dari 6 minggu. Vaksin DPT dapat diberikan secara simultan (bersamaan) dengan vaksin Hepatitis B. pemberian DPT berikutnya pada usia 18 bulan dan 5 tahun. Usia 12 tahun mendapat vaksin TT (tetanus) melalui program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).
Campak	Vaksin Campak-1 diberikan kepada usia 9 bulan, kemudian Campak-2 kepada usia 6 tahun dengan program BIAS.

Tabel II.1 Jenis Vaksin Imunisasi Dasar

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Imunisasi

Kesenjangan cakupan imunisasi, penyebabnya merupakan minimnya persediaan vaksin, akses layanan kesehatan, minimnya pengetahuan warga dan kecilnya dorongan politis serta financial. Keadaan geografis Indonesia pula ialah

tantangan untuk program imunisasi, tidak hanya minimnya pengetahuan warga serta minimnya data tentang imunisasi, Pemerintah pula sudah mempublikasikan program promosi kesehatan dan penyebarluasan data tentang bernilainya imunisasi lewat bermacam media serta iklan layanan warga.¹⁴

Orang tua sangat mempengaruhi keutuhan status imunisasi anak, pengetahuan orang tua hingga status imunisasi anak baik ataupun lengkap begitu pula kebalikannya. Sikap yang diawali dengan pengetahuan hendak berlangsung lama dibanding sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan hendak membentuk perilaku bunda, dalam perihal ini kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap¹⁵

Perilaku orang tua mempunyai ikatan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Perbandingan perilaku yang dipunyai bunda memiliki ikatan signifikan dalam imunisasi dasar pada bayi. Bunda dengan perilaku negatif memiliki kesempatan lebih besar buat mempunyai sikap negatif dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi serta perilaku positif memiliki kesempatan lebih besar buat mempunyai sikap positif dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi.¹⁶

Salah satu aspek yang pengaruhi pencapaian derajat kesehatan, tercantum status kelengkapan imunisasi dasar merupakan terdapatnya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh warga ketempat pelayanan imunisasi. Bagi Lawrence W. Green, ketersediaan serta keterjangkauan sumber energi kesehatan tercantum tenaga kesehatan yang terdapat serta gampang dijangkau merupakan salah satu aspek yang berikan donasi terhadap sikap dalam memperoleh pelayanan kesehatan pula melaporkan kalau ketersediaan serta keterjangkauan sumber energi kesehatan tercantum tenaga kesehatan yang terdapat serta gampang dijangkau ialah salah satu aspek yang memberi pengaruh terhadap sikap sehat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.¹⁵

B. Tinjauan Umum Tentang Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan keadaan terhambatnya perkembangan pada anak bayi (Balita diatas 5 tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak sangat pendek di usianya. Kekurangan gizi terjalin semenjak balita dalam isi serta pada masa dini sehabis balita lahir hendak namun, kondisi stunting baru terlihat sehabis balita berumur 2 tahun. Bayi pendek(stunted) serta sangat pendek (severely stunted) merupakan bayi dengan panjang tubuh (PB/ U) ataupun besar tubuh (TB/ U) menurut usianya dibanding dengan standar baku WHO- MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006.

Stunting bagi Departemen Kesehatan(Kemenkes) merupakan anak balita dengan nilai z- scorenya kurang dari- 2SD/ standar deviasi (stunted) serta kurang dari- 3SD(severely stunted) 1.¹⁷

Stunting ataupun perawakan pendek (shortness) suatu kondisi tinggi badan (TB) seorang yang tidak sejalan dengan umur, yang penentuannya menghitung skor Z- indeks Tinggi Badan bagi Usia (TB/ U). Seseorang dikategorikan stunting apabila skor Z- indeks TB/ U- nya di dasar- 2 SD (standar deviasi). Peristiwa stunting ialah akibat dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi mutu ataupun kuantitas, tingginya kesakitan, ataupun ialah campuran dari keduanya. Keadaan tersebut kerap dijumpai di negeri dengan keadaan ekonomi kurang.¹⁸

Stunting merupakan kasus gizi kronis dalam balita yakni tinggi badan anak yg lebih pendek berdasarkan anak yang usia sama.¹⁹

WHO menggambarkan stunting menjadi kegagalan pada pencapaian pertumbuhan linier yg ditimbulkan dengan syarat kesehatan yg kurang optimal atau gizi yang kurang. Stunting bisa ditimbulkan karena kurangnya konsumsi makanan bergizi (protein, kalori, & vitamin), Sedangkan penelitian pada Nepal menampakan bahwa bayi menggunakan berat badan lahir rendah memiliki risiko yg lebih tinggi buat sebagai stunting.²⁰

2. Epidemiologi Stunting

Stunting adalah bentuk paling umum dari kekurangan gizi anak. Anak-anak PBB's Fund (UNICEF), WHO dan Bank Dunia merilis perkiraan terbaru tentang malnutrisi anak di seluruh dunia (United Nations Children's Fund, Organisasi Kesehatan Dunia, & Bank Dunia 2014). Dengan menggunakan Standar Pertumbuhan Anak WHO, pada tahun 2013 diperkirakan terdapat 161 juta anak balita yang mengalami stunting, yang merupakan penurunan 37% dari perkiraan 257 juta pada tahun 1990. Sekitar setengah dari semua anak stunting tinggal di Asia dan lebih dari satu ketiga di Afrika. Meskipun lebih sedikit anak stunting yang tinggal di Amerika, beberapa negara di wilayah ini memiliki tingkat prevalensi stunting setinggi yang ditemukan di Asia dan Afrika.²¹

Di Indonesia, berkisar 37% (nyaris 9 Juta) anak bayi hadapi stunting (Studi Kesehatan Dasar/ Riskesdas 2013) serta di segala dunia, Indonesia merupakan negeri dengan prevalensi stunting kelima terbanyak. Bayi/ Baduta (Balita dibawah umur 2 Tahun) yang hadapi stunting hendak memiliki tingkatan kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak jadi lebih mudah terjangkit terhadap penyakit serta di masa depan bisa berbahaya pada menyusutnya tingkatan produktivitas. Pada kesimpulannya secara luas stunting hendak bisa membatasi perkembangan ekonomi, tingkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpang

Prevalensi stunting di Indonesia menurut Studi Kesehatan Dasar 2018 sebesar 30, 8% terjalin penyusutan dari tahun 2013 sebesar 37, 2% serta pada tahun 2007 sebesar 36. 8%. Pada tahun 2018 prevalensi stunting lebih besar dibanding dengan kasus gizi pada bayi yang lain semacam gizi kurang baik sebesar 3, 9%, gizi kurang sebesar 13, 8%, gizi kurus sebesar 10, 2% serta gizi gemuk sebesar 8%.⁴

Bersumber pada Proporsi status gizi stunting pada bayi menurut provinsi dengan persentase stunting paling tertinggi di Indonsia yakni Nusa Tenggara Timur sebesar 42, 6%, provinsi paling tinggi kedua di Sulawesi Barat sebesar 41, 6% serta provinsi paling tinggi ketiga di Aceh sebesar 37, 1%. Untuk itu pemerintah menyatakan stunting sebagai suatu program prioritas.¹⁷

3. Faktor Resiko

Stunting sering diawali dalam rahim dan berkelanjutan minimal selama dua tahun setelah melahirkan. Saat lahir, angka stunting dalam sampel nasional ini sudah diperkirakan sekitar 20% menunjukkan proses kegagalan pertumbuhan dimulai sebelum lahir. Setelah itu, tarif meningkat tajam, mencapai 58% di 18-Rentang usia 23 bulan.²²

Pola karakteristik stunting pada anak usia dini ini telah membentuk periode dari konsepsi hingga ulang tahun kedua (1000 hari pertama) sebagai jendela kritis di mana kegagalan tumbuh adalah bagian dari proses aktif menjadi kerdil (Victora dkk. 2010). Sebelum lahir, pengenalan standar WHO memperjelas bahwa gangguan pertumbuhan intrauterin adalah masalah yang lebih besar daripada yang diyakini sebelumnya berdasarkan referensi Pusat Statistik Kesehatan Nasional sebelumnya.²³

Faktor risiko lingkungan terdiri dari lingkungan anak yang 'tidak sehat'. Mengurangi pengerdilan anak dan mempertahankan keuntungan ini dalam menghadapi perubahan iklim memerlukan intervensi yang ditujukan untuk mengurangi pengerdilan menjadi komprehensif dan integratif dalam mempertimbangkan peran faktor risiko lingkungan²⁴

Hubungan faktor risiko riwayat imunisasi dengan kejadian stunting, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit menular, dan riwayat BBLR, faktor risiko tersebut berhubungan dengan kejadian stunting dan berkontribusi 56,9% dalam mempengaruhi terjadinya stunting.²⁵

Penelitian sebelumnya melaporkan beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada masa bayi, seperti asupan gizi yang tidak memadai, berat badan lahir rendah (BBLR), tinggi badan orang tua, status ekonomi keluarga, status pendidikan orang tua yang buruk, ayah yang menganggur, pemberian ASI eksklusif, dan penyapihan selama usia inisiasi makanan.²⁶

Penelitian di Etiopia Selatan membuktikan bahwa anak usia <5 tahun tanpa riwayat pemberian MP-ASI selama 6 bulan sangat berisiko mengalami stunting. Beberapa penelitian lain sebelumnya menunjukkan kekurangan zat gizi mikro dan

vitamin seperti zat besi, seng, vitamin D, dan kalsium dapat menyebabkan stunting. Sebuah penelitian di Nepal menyimpulkan bahwa panjang lahir dikaitkan dengan pengerdilan, dan bayi dengan BBLR lebih rentan untuk mengalami pengerdilan.²⁰

Penelitian oleh Fikadu et al. di Ethiopia yang mengungkapkan risiko stunting yang lebih tinggi pada anak yang diberi ASI eksklusif kurang dari dan lebih dari 6 bulan dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan. Penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian lain di berbagai bidang. Sebuah penelitian di Senegal menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama >2 tahun dikaitkan dengan nilai rata-rata L/A Z-score yang rendah. Dalam penelitian tersebut, prevalensi stunting ditemukan lebih tinggi pada balita yang diberi ASI eksklusif >2 tahun.²⁷

4. Patofisiologi dan Kelainan yang Diakibatkan oleh Stunting

Stunting dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko terkena infeksi. Anak stunting memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi, diabetes, dan obesitas saat mencapai usia dewasa, dengan rata-rata IQ 11 poin lebih rendah dibandingkan anak tanpa stunting.²⁸

Stunting adalah suatu kondisi di mana kegagalan pertumbuhan linier berfungsi sebagai penanda berbagai kelainan patologis yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, hilangnya potensi pertumbuhan fisik, penurunan fungsi perkembangan saraf dan kognitif, serta peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa.²¹ Interaksi gizi buruk dan infeksi yang sering menyebabkan lingkaran setan memburuknya status gizi dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Infeksi merusak status gizi melalui penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan usus, peningkatan katabolisme dan arah nutrisi menjauh dari pertumbuhan dan menuju respon imun. Pada gilirannya, kekurangan gizi meningkatkan risiko infeksi dengan dampak negatifnya pada fungsi penghalang epitel dan respons imun yang berubah²¹

Kumpulan bukti yang menunjukkan bahwa anak-anak yang stunting mengalami gangguan perkembangan perilaku pada awal kehidupan, lebih kecil kemungkinannya untuk mendaftar di sekolah atau terlambat mendaftar, cenderung

mencapai nilai yang lebih rendah, dan memiliki kemampuan kognitif yang lebih buruk daripada anak-anak yang tidak stunting telah dirangkum di tempat lain²⁹ Yang penting, efek merusak ini diperparah oleh interaksi yang gagal terjadi. Anak-anak yang terhambat sering menunjukkan keterlambatan perkembangan keterampilan motorik seperti merangkak dan berjalan, apatis dan menunjukkan perilaku eksplorasi yang berkurang, yang semuanya mengurangi interaksi dengan pengasuh dan lingkungan (Brown & Pollitt 1996).

Usia dua tahun pertama sangat penting untuk perkembangan otak. Diketahui bahwa perkembangan dan arborisasi dendrit apikal dari korteks otak berlanjut setelah lahir dan selesai sekitar usia tahun kedua. Beberapa studi yang tersedia mengenai patologi tulang belakang dendritik pada bayi kurang gizi selama periode perkembangan otak kritis pasca-kelahiran menunjukkan bahwa perubahan tersebut terdiri dari pemendekan dendrit apikal, sebuah tanda yang signifikan tidak dapat mengurangi jumlah duri dan adanya bentuk abnormal defektif ditandai sebagai duri displastik (Cordero dkk. 1993; Benítez-Bribiesca dkk. 1999). Bisa dibayangkan bahwa fungsi otak yang lebih tinggi berubah dan bervariasi. Derajat keterbelakangan mental yang ada pada bayi yang menderita kekurangan gizi selama awal kehidupan pasca kelahiran sebagian disebabkan oleh deficit perkembangan yang baik dari aparatus tulang belakang dendritik. Namun, masih banyak yang harus dipelajari tentang jalur di mana kekurangan gizi pada anak usia dini mempengaruhi struktur dan fungsi otak (misalnya kognisi, perhatian, memori, fluency, navigasi spasial, keterampilan lokomotor, belajar dan kemampuan visuospasial). Terakhir, pengerdilan juga telah dilaporkan mempengaruhi kesehatan orang dewasa dan risiko penyakit kronis. Studi bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah telah menunjukkan hubungan yang konsisten dengan tekanan darah tinggi, disfungsi ginjal dan metabolisme glukosa yang berubah (Huxley dkk. 2000; Whicup dkk. 2008). Demikian juga, data dari studi COHORTS menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah dan kekurangan gizi yang lebih besar pada masa kanak-kanak merupakan faktor risiko konsentrasi glukosa tinggi, tekanan darah tinggi dan profilipid berbahaya setelah disesuaikan dengan indeks massa tubuh dan tinggi badan orang dewasa (Victora dkk. 2008). Bukti yang

menghubungkan pengerdilan dengan risiko obesitas atau pengeluaran energi yang berubah beragam (Stettler 2007; Wilson dkk. 2012; Adair dkk. 2013). Meskipun tidak jelas apakah pengerdilan dapat menjadi faktor risiko obesitas, kenaikan berat badan yang cepat, terutama setelah usia 2 tahun-3 tahun di antara individu yang lahir kecil saat lahir, diperkirakan menyebabkan risiko penyakit kronis yang sangat tinggi di kemudian hari (Gluckman dkk. 2007).

C. Kajian Integrasi Keislaman

1. Konsep Menurut Al-Quran

Melihat dampak stunting yang serius, upaya-upaya untuk mencegah stunting perlu dilakukan agar dapat tercipta generasi masa depan yang berkualitas, kuat, sehat lahir dan batin, serta tumbuh dan berkembang optimal. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam:

a) Q.S. An-Nisa ayat 9

سَدِيدًا قَوْلًا وَلْيَقُولُوا اللَّهُ فُؤَا فَلْيَتَّ عَلَيْهِمْ خَافُوا ضِعْفًا ذُرِّيَّةَ خَلْفَهُمْ مَنْ تَرَكُوا لَوِّ الدِّينِ وَلْيُخْشِ

Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.

Mencegah lebih baik daripada mengobati Islam mengajarkan konsep hukum mencegah lebih diutamakan daripada mengatasi/mengobati dengan Sadd al dzaro'i, dar'ul mafasil, dan menghilangkan bahaya (dhoror) Maksudnya: Tidak boleh berangkat perang tanpa bekal yang cukup (Zaid bin Aslam)

المصالح جلب على مقدم المفساد درء

Maksudnya: Mencegah kerusakan lebih diutamakan atau didahulukan daripada meraih kemaslahatan. Atas dasar di atas, maka kegiatan yang sifatnya preventif atau pencegahan (termasuk imunisasi) bukan termasuk melawan taqdir, tetapi justru menjalankan perintah agama Islam untuk meraih kebaikan utama. Umar bin

Khatthab diceritakan pernah menunda memasuki daerah yang sedang terjadi endemi penyakit. Saat ditanyakan “apakah anda menghindari takdir Allah?” Umar menjawab: “aku berpindah dari takdir satu ke takdir yang lain.

b) Surah Ar-Rad Ayat 11

اللَّهُ أَرَادَ إِذَا بَأْسُهُمْ مَا يُغَيِّرُوا حَتَّى يَقُومَ مَا يُغَيِّرُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ أَمْرٌ مِنْ يَحْفَظُونَهُ خَلْفَهُ وَمِنْ يَدَيْهِ بَيْنَ مَنْ مُعَقَّبَتْ لَهُ
إِوَالٍ مِنْ دُونِهِ مَنْ لَهُمْ وَمَا لَهُ مَرَدٌّ فَلِ سَوْءٍ يَقُومُ

Artinya: Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia.

c) Surah Al- Alaq Ayat 1-5

1. خَلَقَ الَّذِي رَبِّكَ بِاسْمِ افْرَأ

Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan,

2. عَلَّمَ مِنَ الْإِنْسَانِ خَلَقَ

Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah.

3. الْأَكْرَمَ وَرَبُّكَ افْرَأ

Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Maha Mulia,

4. بِالْقَلَمِ عَلَّمَ الَّذِي

Yang mengajar (manusia) dengan pena.

5. يَعْلَمُ لَمْ مَا الْإِنْسَانِ عَلَّمَ

Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya.

d) Surah Ar-Rad Ayat 16

فَتَنَابِهَ كَخَلْقِهِ وَأَخْلَقَ شُرَكَاءَ لِلَّهِ جَعَلُوا آمَنَ هَ وَالنُّورُ الظُّلُمَاتِ تَسْتَوِي هَلْ آمَنَ هَ وَالْبَصِيرُ الْأَعْمَى يَسْتَوِي هَلْ قُلُ
الْفَهَارُ الْوَاحِدُ وَهُوَ شَيْءٌ كُلِّ خَالِقُ اللَّهِ قُلْ عَلَيْهِمُ الْخَلْقُ

Artinya; Katakanlah, “Allah” Katakanlah, “Pantaskah kamu mengambil pelindung-pelindung selain Allah, padahal mereka tidak kuasa mendatangkan manfaat maupun menolak mudarat bagi dirinya sendiri?” Katakanlah, “Samakah orang yang buta dengan yang dapat melihat? Atau samakah yang gelap dengan yang terang? Apakah mereka menjadikan sekutu-sekutu bagi Allah yang dapat menciptakan seperti ciptaan-Nya sehingga kedua ciptaan itu serupa menurut pandangan mereka?” Katakanlah, “Allah adalah Pencipta segala sesuatu dan Dia Tuhan Yang Maha Esa, Mahaperkasa.”

e) Al- Baqarah Ayat 225

حَلِيمٌ غَفُورٌ وَاللَّهُ قُلُوبُكُمْ كَسَبَتْ مَا بَ يُؤَاخِذُكُمْ وَلَكِنْ آيْمَانُكُمْ فِي بِاللَّغْوِ اللَّهُ يُؤَاخِذُكُمْ لَا

Artinya: Allah tidak menghukum kamu karena sumpahmu yang tidak kamu sengaja, tetapi Dia menghukum kamu karena niat yang terkandung dalam hatimu. Allah Maha Pengampun, Maha Penyantun.

f) Az- zumar ayat 9

وَالِ مِنْ دُونِهِ مَن لَّهُمْ وَمَا لَهُ مَرَدٌ

(Apakah kamu orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadah pada waktu malam dengan sujud dan berdiri, karena takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah, “Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sebenarnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran.

2. Dasar Hukum Imunisasi secara Agama:

1. Fatwa MUI Nomor. 4 Tahun 2016

Fatwa MUI ini dapat digunakan selaku dasar buat diperbolehkannya imunisasi, dengan syarat hukum:

a. Imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) selaku wujud ikhtiar buat mewujudkan imunitas badan (imunitas) serta buat menghindari terbentuknya sesuatu penyakit tertentu.

b. Vaksin buat imunisasi harus memakai vaksin yang halal serta suci.

c. Pemakaian vaksin imunisasi yang berbahan haram serta/ ataupun najis hukumnya haram.

d. Imunisasi dengan vaksin yang haram serta/ ataupun najis tidak dibolehkan kecuali:

- 1) Digunakan pada keadaan al- dlarurat ataupun al- hajat;
- 2) Belum ditemui bahan vaksin yang halal serta suci; dan
- 3) Adanya penjelasan tenaga kedokteran yang kompeten serta dipercaya kalau tidak terdapat vaksin yang halal.
- 4) Dalam perihal bila seorang yang tidak diimunisasi hendak menimbulkan kematian, penyakit berat, serta ataupun kecacatan permanen yang bisa mengecam jiwanya, bersumber pada pertimbangan pakar yang kompeten serta dipercaya, hingga imunisasi hukumnya harus.
- 5) Imunisasi tidak boleh dicoba bila bersumber pada pertimbangan pakar yang kompeten serta dipercaya, memunculkan akibat yang membahayakan (dlarar).

2. Hasil Bahsul Masail NU

Hasil bahsul Masail NU pula menampilkan terdapatnya kebolehan imunisasi sebab isi babi, baik aroma ataupun bau, warna, ataupun rasa telah tidak ditemui dalam hasil akhir proses pembuatan vaksin.

Syarat Hukum

Hukumnya BOLEH, sebab isi babi (enzim tripsin), baik berbentuk aroma ataupun bau, warna ataupun rasa, tidak ditemui dalam hasil akhir proses pembuatan vaksin Measles serta Rubella (MR)

D. Kerangka Teori

Faktor Kesenjangan Imunisasi

1. Minimnya persediaan vaksin
2. layanan kesehatan
3. Pengetahuan orang tua
4. Pengetahuan orang tua mengenai imunisasi

Faktor resiko stunting

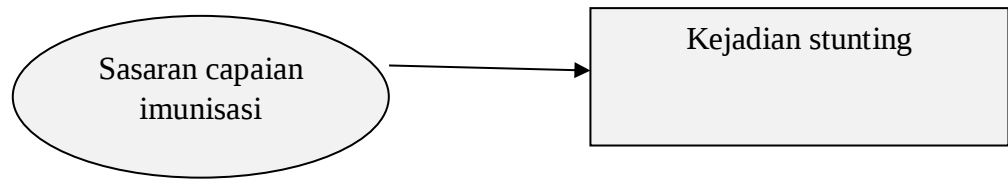
1. Riwayat imunisasi
2. Riwayat pemberian ASI Eksklusif
3. Riwayat BBLR
4. Lingkungan
5. Gangguan pertumbuhan intrauterine ibu

Stunting

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran



Gambar 3.1 Konsep Pemikiran

Keterangan:

-  : Variabel Independen (Bebas)
-  : Variabel Dependen (Terikat)
-  : Garis Penghubung

B. Definisi Operasional

1. Variable independen (variabel bebas) yaitu capaian sasaran imunisasi
 - a. Definisi: capaian sasaran imunisasi adalah hasil dari proses yang dilakukan sebagai intervensi kesehatan yang terencana untuk memperoleh imunitas pada anak yang sangat efisien dalam upaya merendahkan angka kematian balita serta bayi berdasarkan target dan pedoman yang direncanakan oleh Kementerian Republik Indonesia
 - b. Skala: Kategorik
 - c. Alat Ukur: Data Medik
 - a. Cara Ukur: Dilakukan pengambilan data medik di puskesmas terkait kemudian membandingkan target jumlah sasaran dan capaian sasaran dalam persentase
 - d. Hasil Ukur:
 - 1) Tercapai
 - 2) Tidak tercapai
 - 3) atau Bisa distratifikasi
2. Variabel dependen (Terikat) yaitu stunting
 - a. Definisi: Stunting adalah Stunting merupakan kasus gizi kronis dalam balita yakni tinggi badan anak yang lebih pendek berdasarkan anak

yang usia sama, bisa ditimbulkan karena kurangnya konsumsi makanan bergizi (protein, kalori, & vitamin)

- b. Skala: Ordinal
- c. Alat Ukur: Tinggi Badan Menurut Umur
- d. Cara Ukur: Mengukur lewat kurva tinggi badan menurut umur
- e. Hasil Ukur:
 - 1) Sangat Pendek: $< -3,0$ SD
 - 2) Pendek: $-3,0$ SD s/d $-2,0$ SD
 - 3) Normal: $\geq -2,0$ SD

Sumber: Kepmenkes No.1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

C. Hipotesis

- ✓ Hipotesis Null (H_0): Tidak terdapat hubungan antara capaian sasaran imunisasi terhadap kejadian stunting di Puskesmas Tampa Padang tahun 2019-2020
- ✓ Hipotesis Alternatif (H_a): Terdapat hubungan antara capaian sasaran imunisasi terhadap kejadian stunting di Puskesmas Tampa Padang tahun 2019-2020

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek penelitian

Dalam penelitian ini, lingkup objek yang penulis teliti adalah balita yang melakukan imunisasi di Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian yaitu *Retrospective Observational Study*. Penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi sasaran capaian imunisasi (variabel bebas), kemudian di *cross-check* apakah mempunyai hubungan terhadap kejadian stunting (variabel terikat).

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan dalam 3 bulan setelah seminar proposal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Semua balita yang melakukan imunisasi di Puskesmas Tampa Padang di daerah Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang menjadi objek penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah obyek dalam populasi penelitian yang memenuhi kriteria penelitian sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

Balita yang pernah melakukan *Imunisasi* yang memiliki data medik Di Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kalukku kabupaten Mamuju penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

Balita yang melakukan imunisasi yang mempunyai penyakit penyerta

E. Besar Sampel

Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini digunakan rumus

$$n: \frac{Z^2 \cdot P(1-P) \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot P(1-P)}$$

Keterangan:

d: limit dari error 10%=0,1

Z: standar deviasi pada derajat kepercayaan =1,96

P2: proporsi variabel yang di teliti (diperoleh dari penelitian sebelumnya), 0.5 maximal estimation (jika tidak ditemukan nilai p dari penelitian/literature lain).

P2 = Prevalensi capaian sasaran imunisasi = 0,5

P1 – P2 = 20%

P1 = P2 + 0,2 = 0,5 + 0,2 = 0,7

$P = \frac{P1+P2}{2} = \frac{0,5+0,7}{2} = 0,12 = 0,6$

q : 1-p

N: besar populasi =2300

n: besar sampel

$$n: \frac{1,96^2 \cdot 0,6(1-0,6) \cdot 2300}{0,1^2(2300-1) + 1,96^2 \cdot 0,6(1-0,6)}$$

$$n: \frac{3,84 \cdot 0,6(0,4) \cdot 2300}{0,1^2(2300-1) + 3,84 \cdot 0,6(1-0,6)}$$

$$n: \frac{2119,68}{0,01(2299) + 2,3(0,4)}$$

$$n: \frac{2119,68}{22,99+0,92}$$

$$n: \frac{2119,68}{23,91}$$

n: 88,65

Berdasarkan hasil dari perhitungan di atas, maka jumlah sampel minimal yang diteliti adalah berjumlah 89 responden.

F. Metode Pengumpulan Data

Sekunder: Pengumpulan data diperoleh melalui data medik program imunisasi dan kejadian stunting di Puskesmas Tampa Padang 2021 pada balita di wilayah puskesmas tersebut.

H. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, setelah itu mengajukan surat permohonan izin melakukan observasi penelitian di wilayah puskesmas Tampa Padang kecamatan Kalukku kabupaten Mamuju.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada, dimana pada penelitian ini peneliti mengambil data dari hasil observasi dimana hasil pengamatan dimasukkan kedalam tabel kategori yang tercakup di metode effective covarage. Analisis Univariat

I. Analisa Data

a. Analisis univariat

dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat dan karakteristik responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu:

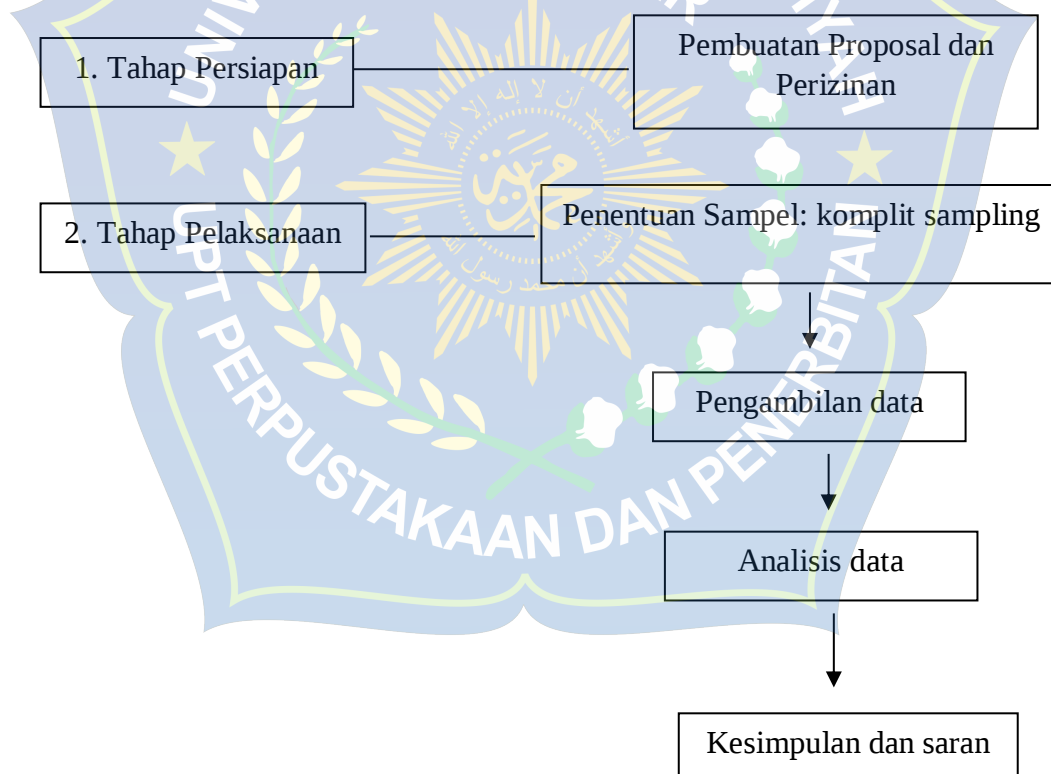
- 1) Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak.
- 2) Jika nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima

J. Etika Penelitian

Hal-hal yang terkait dengan etika dalam penelitian ini adalah:

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak terkait sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya.

K. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian



A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Penelitian capaian sasaran program stunting terhadap kejadian angka stunting di puskesmas Tampa Padang tahun 2021. Sampel yang digunakan yaitu balita yang melakukan imunisasi dan rekam medik serta angka stunting di puskesmas Tampa Padang tahun 2021.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	July	Agus	Sept	Okt	Nov	Des
sevice	35	16	32	28	17	23	41	29	25	23	27	20
contact												
Crude	20	18	8	15	17	19	21	9	19	10	19	10
covarage												
Quality	15	23	11	21	17	25	10	15	12	14	23	15
Adjusted												
coverage												

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tampa Padang. Bertempat di Jl. Poros Trans Sulawesi, Kel. Sinyonyoi, Kec. Kalukku, Kab. Mamuju, Sulawesi Barat 91561.

C. Analisis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Komponen Imunisasi

Anak

Target Anak Usia 1-5 tahun

Sevice Contact DPT- DPT-1

1

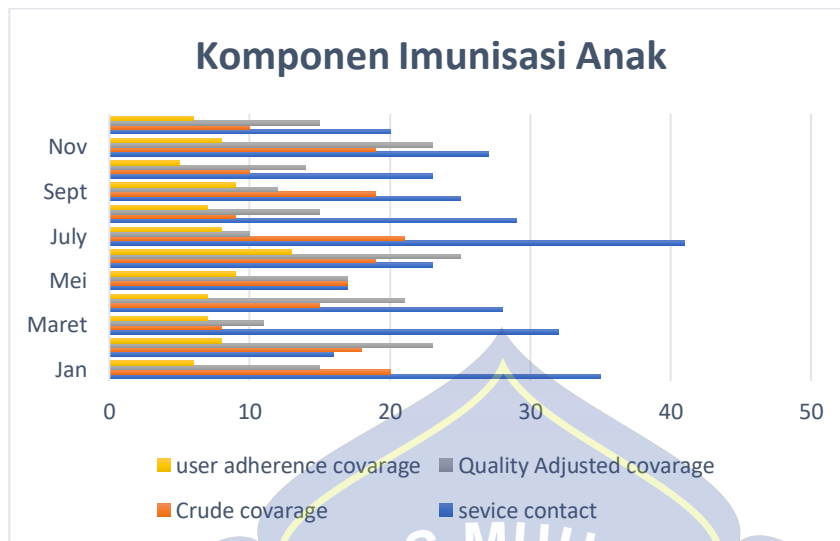
Crude Covarage DPT 1-3

DPT 1-3

Quality – Adjusted DPT 1-3 dan Campak/MMR

Covarage

Tabel V.2 Data Capaian Sasaran Imunisasi Puskesmas Tampa Padang



Tabel V.3 Data Stunting Balita Di Puskesmas Tampa Padang Tahun 2021

Berdasarkan tabel diketahui responden berjumlah 692 orang (100%), di dapatkan 316 anak (45,6%) yang mendapatkan vaksin DPT-1, 185 anak (26,7%) yang mendapatkan vaksin DPT 1-3, 201 anak (29,0%) yang mendapatkan vaksin DPT 1-3 dan campak, dan 93 anak (13,4%) yang mendapatkan vaksin DPT 1-3 dan campak yang tepat waktu.

b. Analisis Bivariat

Pengaruh Capaian Imunisasi Terhadap Angka Kejadian Stunting di Puskesmas Tampa Padang tahun 2021

	Kenaikan berat badan setelah Dilakukan intervensi			<i>*p</i>
	Naik	Turun	Total	
Gizi Baik	17	7	24	0.043
Gizi Buruk	2	3	5	
Total	19	10	29	

*Fisher test

Tabel V.4 Hubungan Capaian Sasaran Imunisasi Puskesmas Tampa Padang

Berdasarkan hasil uji statistik pertama dengan metode uji *Chin-Square* diperoleh hasil yang tidak memenuhi syarat uji square dimana ada 2 cell (tabel) yang kurang dari 4 cell. Namun pada hasil uji statistik yang kedua dengan metode *Fisher test* diperoleh nilai $0,043 > 0,05$ signifikan yang artinya terdapat hubungan yang lemah terhadap capaian imunisasi terhadap kejadian angka stunting di Puskesmas Tampa Padang 2021.



BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan data penelitian yang telah diperoleh 692 responden terdapat 316 (45,6%) anak mengalami stunting, 30 (4,3%) anak mendapatkan PMT terdiri dari 17 anak mengalami berat badan naik dan 7 anak mengalami berat badan turun. Hal ini menunjukkan tidak terdapat pengaruh yang signifikan.

Dari hasil penelitian data menggunakan effective coverage diketahui responden berjumlah 692 orang (100%), Gambaran kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju. Dari 3 kelurahan dengan jumlah anak 692 anak yang diantaranya terdiri dari 316 anak mengalami stunting.

Berdasarkan buku studi status gizi balita provinsi Sulawesi barat termasuk urutan ke dua dengan angka stunting tertinggi di Indonesia sebesar 42,8%, sedangkan kabupaten mamuju termasuk urutan kedua di Sulawesi Barat yakni 38,2%.⁴

Dari 3 kelurahan dengan jumlah anak 692 anak yang diantaranya terdiri dari 316 anak mengalami stunting. Ini menunjukkan masih tingginya angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang

Kejadian stunting berkaitan erat dengan dengan berbagai macam faktor penyebab, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya. Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor resiko gizi buruk yang dialami ibu hamil maupun balita (TNP2K). Secara detail, beberapa faktor penyebab stunting antara lain: praktik pola asuh yang kurang baik, social ekonomi yang renda, terbatasnya layanan antenatal care, masih kurangnya akses makanan bergizi keluarga, kurangnya akses air bersih dan sanitasi.³¹

Penelitian yang di lakukan oleh Nurul Khairunnisa di Kabupaten mamuju terdapat hubungan antara sumber air minum, pengolahan limbah, pengolahan sampah, dan hygiene terhadap kejadian stunting.³²

Hasil pengolahan data menggunakan metode effective coverage didapatkan kesimpulan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-5 tahun di Puskesmas Tampa Padang 2021 sebesar 33,7% ini tergolong masih rendah menurut dr. Maxi Rein Rondonuwu (Plt Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementrisn Kesehatan RI) untuk mencapai kekebalan kelompok, cakupan imunisasi rutin minimal 95% secara merata di seluruh wilayah sampai unit terkecil yaitu tingkat desa/kelurahan.³³

Hal ini kemungkinan terjadi karena tidak terintegrasinya data yang terkumpul sehingga pada saat penginputan data terkait sasaran capaian imunisasi masih dibawah target. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fira Zafirah factor penentu dalam pemberian imunisasi di masyarakat adalah perilaku masyarakat itu sendiri. Menurut beberapa penelitian yang dilakukan ada beberapa hambatan yang menjadi kendala dalam pememberian imunisasi yakni tradisi (budaya), dukungan keluarga, tingkat Pendidikan orang tua, pengetahuan ibu, pekerjaan orang tua, akses atau jangkauan layanan imunisasi, sikap dan perilaku ibu, informasi terkait imunisasi, keterbatasan waktu, komposisi vaksin, usai ibu, status imunisasi, peran petugas Kesehatan.³⁴

Adapun hubungannya dengan riwayat imunisasi dengan kejadian stunting kemungkinan berhubungan mengingat capaian imunisasi sangat rendah, hal ini membutuhkan penelitian lebih lanjut karena kejadian stunting sebaiknya dinilai secara intervensi yang terintegrasi dengan bidang terkait seperti bidang KIA, lingkungan, gizi sehingga data atau riwayat anak yang diberikan imunisasi dapat terlihat bilamana di diagnosis menderita stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gracia Natalia, Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 47,3% responden dengan status imunisasi tidak lengkap dan dari seluruh responden dengan imunisasi tidak lengkap 84,6% diantaranya stunting. Kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun ($p < 0,001$). Penelitian ini menunjukan didapatkan hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Gaol (2016) di wilayah kerja Puskesmas Kombos, dimana terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dengan status gizi berdasarkan BB/TB diperoleh nilai $p = 0.016 < 0.05$.

Beberapa ayat Al-Quran dan Hadist Nabi Muhammad SAW yang dapat dijadikan landasan hukum mengenai vaksin imunisasi dan kejadian stunting sebagai berikut:

(QS. Al-Baqarah [2]: 195).

“Janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri kedalam kebinasaan,”

“Dari Jabir diriwayatkan, dari Rasulullah SAW, bahwasannya beliau bersabda; Setiap penyakit ada obatnya, maka penyakit telah dikenai obat, semoga sembuh dengan izin Allah. “[HR. Muslim, Ahmad dan an-Nasai lafa dari Muslim]”

Artinya: “Apabila bertentangan dua mafsadah, maka perhatikan mana yang lebih besar madlarnya dengan dikerjakan yang lebih ringan mafsadahnya.”

Adapun kelebihan penelitian adalah mampu memberikan gambaran kepada pemerintah setempat bahwa kejadian stunting terjadi dalam jumlah cukup banyak, dan cakupan imunisasi yang masih diluar target. Sedangkan kelemahan dalam penelitian ini adalah penelitian ini mengalami hambatan yakni rentang waktu yang singkat serta data pelaksanaan intervensi tidak menyatu dan parsial, sehingga menyulitkan penulis untuk merangkum data secara keseluruhan.

BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Capaian sasaran imunisasi di Puskesmas Tampa Padang cukup rendah dan angka stunting yang cukup tinggi. Sehingga riwayat imunisasi kemungkinan mempengaruhi kejadian stunting berdasarkan intervensi gizi.

B. SARAN

1. Bagi pemerintah

Agar lebih meningkatkan komunikasi dengan puskesmas serta melakukan evaluasi rutin terkait dengan kinerja yang terkait program imunisasi agar terciptanya program imunisasi yang lebih baik lagi

2. Bagi Profesi

Agar lebih meningkatkan edukasi terkait pentingnya imunisasi kepada masyarakat, diharapkan dalam melakukan tindakan imunisasi tetap terjaga kesterilannya sehingga masyarakat tidak akan takut apabila efek samping dari imunisasi terminamisir dan lebih mengoptimalkan lagi pencatatan tentang data anak yang imunisasi agar pelaksanaan imunisasi ini lebih terprogram dan tepat sasaran.

3. Bagi Masyarakat

Pada penelitian ini terdapat hubungan stunting dengan cakupan imunisasi maka diharapkan masyarakat lebih meningkatkan lagi partisipasinya dalam penyelenggaraan imunisasi ini sehingga anak – anak mampu tumbuh dan berkembang optimal dan terhindar dari stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- 1.who. status anak dunia 2019. status anak dunia 2019.
<https://www.unicef.org/indonesia/id/status-anak-dunia-2019>

2. UNICEF/WHO/WB joint child. The UNICEF/ WHO/WB JOINT Child Malnutrition Estimates (JME) group released new data for 2021. 2021. <https://www.who.int/news/item/06-05-2021-the-unicef-who-wb-joint-child-malnutrition-estimates-group-released-new-data-for-2021>
3. Prabhakara G. *Health Statistics (Health Information System)*.; 2010. doi:10.5005/jp/books/11257_5
4. Izwardy D. Studi Status Gizi Balita. *Balitbangkes Kemenkes RI*. 2020;(2020):40.
5. Individual Motivation for Completion of Antenatal Care Consultations In The Community Health Center_ A Mixed Methods Study _ Research Square.
6. juliani ibrahim saori kashima. Individual Motivation for Completion of Antenatal Care Consultations In The Community Health Center: A Mixed Methods Study. *Individ Motiv Complet Antenatal Care Consult Community Heal Cent A Mix Methods Study*. Published online 2018. <https://www.researchsquare.com/article/rs-605275/v1>
7. Amouzou A, Leslie HH, Ram M, et al. Advances in the measurement of coverage for RMNCH and nutrition: from contact to effective coverage. *BMJ Glob Heal*. 2019;4(Suppl 4):e001297. doi:10.1136/bmjgh-2018-001297
8. Mugianti S, Mulyadi A, Anam AK, Najah ZL. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2018;5(3):268-278. doi:10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278
9. Kementrian kesehatan. Pentingnya Imunisasi. DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT. Published 2016. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=5422>
10. soegeng soegijanto. *Penyakit Tropis Dan Infeksi Di Indonesia*. 1st ed. pusat penerbitan dan percetakan (AUP); 2016. <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=8QbFDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA205&dq=info:FJw8i7Db3VEJ:scholar.google.com/&ots=L56pXrsE1w&sig>

=_e5fswO0guwrFZsIprWxXuTezLs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 1059/MENKES/SK/IX/2004 TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN IMUNISASI MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.
12. Kesehatan K. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*; 2018. <https://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspada-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
13. Soedjatmiko S, Sitaresmi MN, Hadinegoro SRS, et al. Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2020. *Sari Pediatr.* 2020;22(4):252. doi:10.14238/sp22.4.2020.252-60
14. Yeyeh, Ai R dan YL. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita.*; 2013.
15. S N. kesehatan masyarakat. Published online 2014.
16. karakteristik, pengetahuan, sikap, tindakan ibu terhadap kepatuhan imunisasi di wonokusumo. *epidemiologi.* Published online 2018.
17. ها سازه پذیری شکل و زلزله. No Title. Published online 1369.
18. Apoina K, Suhartono, Subagio HW, Budiyono EI. Kejadian stunting dan kematangan usia tulang pada anak usia sekolah dasar di daerah pertanian Kabupaten Brebes. *Kesehat Masy.* 2016;11(2):96-103. doi:http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *pusat data dan informasi kementerian kesehatan.* 2018.
20. Bahagia Febriani AD, Daud D, Rauf S, et al. Risk factors and nutritional profiles associated with stunting in children. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* 2020;23(5):457-463. doi:10.5223/PGHN.2020.23.5.457

21. de Onis M, Branca F. Childhood stunting: A global perspective. *Matern Child Nutr.* 2016;12:12-26. doi:10.1111/mcn.12231
22. International Institute for Population Sciences (IIPS) dan Macro International 2007. International Institute for Population Sciences (IIPS) dan Macro International 2007. 2007.
23. de Onis dkk. 2006a. No Title.
24. Vilcins D, Sly PD. Faktor Risiko Lingkungan Terkait dengan Stunting Anak : Tinjauan Sistematis Literatur. 2018;84(4):551-562.
25. Miranti, Mutiarasari D, Arsin AA, Hadju V, Mallongi A, Nur R, Amri I, Haruni H, Wahyuni RD, Rahma FA. Determinants of the incidence of stunting in the working area of Kinovaro Sigi Health Center. *Enferm Clin.* 2020. *English, Spanish.* 2020;4:246-252. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.10.077. PMID: 32545059.
26. Sari EM, Juffrie M, Nurani N SM. Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan non stunting usia 24-59 bulan. *Gizi Klin Indones.* 2016;31:841-6.
27. Dwi A, Febriani B, Daud D, et al. Faktor Risiko dan Profil Gizi yang Berhubungan dengan Stunting pada Anak. 2020;23(5):457-463.
28. Anugraheni HS KM. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di kecamatan Pati, kabupaten Pati. *J Nutr Coll* 2012. 2012;1:30-7.
29. Vilcins D, Sly PD, Jagals P. What it is and what it means | Concern Worldwide U.S. *Ann Glob Heal.* 2018;84(4):551-562.
30. Budiyono, Ayun Striami D. *IMUNISASI Panduan Dalam Perspektif Kesehatan Dan Agama Islam.*; 2019.
31. Arman Fitrah, FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA FACTOR SSOCIATED WITH GENESIS STUNTING IN TODDLERS, 2019.
32. Khairunnisa Nurul Wahid, ANALISIS WASH (WATER, SANITATION,

DAN HYGENE) TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA, Kabupaten Mamuju, 2020;108-71.

33. Kesehatan K. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*; 2021.

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Baru 58,4%, Kemenkes Dorong Pemda Kejar Target – Sehat Negeriku (kemkes.go.id)

34. Zafirah Fira, FAKTOR YANG MEMEPENGARUHI KURANGNYA CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI YANG BERUMUR 29 HARI-11 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JADDIH KABUPATEN BANGKALAN, Surabaya, 2017;1(4), 341-348

35. AISYIAH PUSAT.;2021

36. Imunisasi dari Perspektif Hukum Islam - 'AISYIYAH



LAMPIRAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
VAR00001 *	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%
VAR00002						

VAR00001 * VAR00002 Crosstabulation

Count

		VAR00002			Total
		1	2	3	
VAR00001	0	14	3	7	24
	1	1	1	3	5
Total		15	4	10	29

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
VAR00001 *	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%
VAR00002						

VAR00001 * VAR00002 Crosstabulation

Count

		VAR00002			Total
		1	2	3	
VAR00001	0	14	3	7	24
	1	1	1	3	5
Total		15	4	10	29

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic
			Significance (2-sided)

Pearson Chi-Square	2.485 ^a	2	.289
Likelihood Ratio	2.598	2	.273
Linear-by-Linear Association	2.296	1	.130
N of Valid Cases	29		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,69.

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
VAR00001 *	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%
VAR00002						

VAR00001 * VAR00002 Crosstabulation

Count		VAR00002		Total
		1	3	
VAR00001	0	17	7	24
	1	2	3	5
Total		19	10	29

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.741 ^a	1	.187		
Continuity Correction ^b	.644	1	.422		
Likelihood Ratio	1.658	1	.198		
Fisher's Exact Test				.306	.209
Linear-by-Linear Association	1.681	1	.195		
N of Valid Cases	29				

- a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,72.
- b. Computed only for a 2x2 table

Kruskal-Wallis Test

Ranks			
	VAR00002	N	Mean Rank
VAR00001	1	19	14.03
	3	10	16.85
	Total	29	

Test Statistics ^{a,b}	
	VAR00001
Kruskal-Wallis H	1.681
df	1
Asymp. Sig.	.195

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: VAR00002

Nonparametric Tests

null : null

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The categories defined by VAR00001 = 0 and 1 occur with probabilities 0.5 and 0.5.	One-Sample Binomial Test	.001	Reject the null hypothesis.
2	The categories of VAR00002 occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	.043	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

