

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Stunting

a. Definisi Stunting

Stunting merupakan keadaan gagal tumbuh yang terjadi pada anak di bawah usia 5 tahun akibat kekurangan gizi kronis yang menyebabkan anak sangat pendek dibandingkan dengan usianya (Boucot & Poinar Jr., 2010).

Stunting adalah suatu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan penurunan pertumbuhan dan perkembangan selama dua tahun pertama kehidupan, mempengaruhi satu dari seperempat anak di seluruh dunia. Selain itu, status gizi masih menjadi penyebab utama stunting, bahkan ada bukti bahwa faktor lingkungan berisiko terjadinya stunting (Vilcins, Sly, & Jagals., 2018).

Keterlambatan perkembangan atau stunting didefinisikan sebagai tinggi badan di bawah z-score ($<-2SD$). Metode perhitungannya adalah dengan mengurangi nilai median untuk usia dan jenis kelamin dari populasi standar, kemudian membagi populasi dengan standar SD World Health Organization. Standar yang direkomendasikan WHO untuk penegakan stunting dibandingkan dengan standar WHO-MGRS

(Multicentre Growth Reference Study) untuk usia kurang dari -2SD Status gizi didasarkan pada tinggi badan atau status anak kecil (Leroy & Frongillo, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang dimaksud dengan stunting adalah anak balita dengan nilai z-score yang kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017).

Stunting mempengaruhi kecerdasan, rentan terhadap penyakit menular, mengurangi produktivitas serta efisiensi, menghambat pertumbuhan ekonomi, memperburuk kemiskinan & ketimpangan, mengurangi pendapatan seumur hidup sebesar 10% dan menyebabkan kemiskinan antargenerasi (Keuangan, 2018).

Anak dengan keterbelakangan perkembangan otak (Jahari, 2018), keterbelakangan fisik, kerentanan terhadap penyakit menular, kemampuan beradaptasi lingkungan yang rendah, dan risiko berkembangnya penyakit tidak menular di masa dewasa merupakan efek dari stunting (Kementerian Kesehatan, 2010).

Indonesia adalah negara kelima (37%) dengan jumlah balita stunting terbesar setelah Pakistan (Beal et al., 2018).

Anak bawah lima tahun adalah usia emas atau golden Period, jika ada gangguan pada saat ini, maka tidak dapat diselesaikan pada periode berikutnya, jika tidak maka akan mempengaruhi kualitas keturunan (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Stunting atau keterlambatan perkembangan mengacu pada situasi di mana panjang atau tinggi anak tidak sesuai dengan usianya. Gangguan yang terjadi pada anak balita yang panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median perkembangan anak dari WHO. Keterlambatan perkembangan disebabkan oleh kekurangan asupan gizi jangka panjang akibat pemberian asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Karena janin masih dalam kandungan dan keterlambatan perkembangan baru bisa terlihat saat anak berusia dua tahun (Kemenkes RI, 2018).

Manfaat dari menggunakan indeks TB/U adalah sebagai indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi, alatnya tidak sulit untuk dibawa kemana-mana, dan orang tua jarang keberatan jika anaknya diukur. Indeks TB/U memiliki kekurangan yaitu bahwa tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun, dapat terjadi kesalahan yang mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran.

Sumber kesalahan dapat muncul dari staf yang belum terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pengukuran.

TB/U digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena estimasi keadaan yang sudah lalu atau status gizi kronik. Seorang yang tergolong pendek tak sesuai umurnya (PTSU) mungkin memiliki kondisi gizi masa lalu yang buruk, yang seharusnya dalam kondisi normal tinggi badan bertambah seiringnya usia. Pengaruh kurang gizi terhadap perkembangan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama (Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2011)

b. Tanda dan Gejala Stunting

Stunting yang terjadi di masa anak adalah faktor risiko yang meningkatkannya angka kematian, kemampuan kognitif, perkembangan motorik yang rendah, dan fungsi tubuh yang tidak seimbang. menurut Kementrian Kesehatan RI (2016) ciri anak yang mengalami stunting yaitu :

1. Performa buruk di tes perhatian serta memori belajar.
2. Pertumbuhan gigi terlambat.
3. Wajah tampak lebih muda dari pada usianya.
4. Pertumbuhan melambat.
5. Tanda pubertas melambat
6. Diusia 8-10 tahun anak menjadi pendiam, tidak banyak melakukan eye contact

c. Penyebab Stunting

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai factor, penyebab terjadinya stunting pada anak menurut WHO (2013) dibagi menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/ komplementer yang tak adekuat, menyusui, serta infeksi.

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi dua faktor yaitu faktor maternal dan faktor lingkungan tempat tinggal. Faktor maternal adalah kebutuhan nutrisi yang kurang dalam waktu prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan dalam usia remaja, kesehatan mental ibu, Intrauterine Growth Restriction (IUGR), kelahiran preterm, jeda kehamilan yang pendek, dan hipertensi.

Faktor lingkungan tempat tinggal berupa stimulasi dan kegiatan anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang pada anak, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi pemberian makan pada tempat tinggal yang tidak memadai, dan kurangnya edukasi pada ibu yang amat rendah.

Faktor lain yang dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan antara lain makanan pendamping ASI yang tidak mencukupi, yang dibagi menjadi tiga bagian, yaitu kualitas makanan yang rendah, metode pemberian makan yang tidak

tepat, dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan bisa disebut rendah karena dapat berupa mikronutrien yang berkualitas rendah, rendahnya keragaman jenis pangan yang dikonsumsi, sedikit sumber pangan hewani, pangan non gizi, dan MP-ASI rendah energi.

Pemberian makan yang tidak cukup dimanifestasikan sebagai frekuensi pemberian makan yang rendah, pemberian makan yang tidak mencukupi selama dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu licin, dan jumlah makan yang rendah. Keamanan makanan dan minuman yang terkontaminasi, sanitasi yang buruk, penyimpanan makanan dan penyiapan makanan yang tidak aman.

Faktor ketiga yang dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan adalah pemberian ASI yang tidak tepat karena keterlambatan menyusui, pemberian ASI yang tidak eksklusif, dan penghentian menyusui dini. Faktor keempat adalah infeksi klinis dan subklinis, seperti infeksi yang terjadi di usus, seperti diare, enteropati lingkungan, infeksi cacing, infeksi saluran pernapasan, malaria, kehilangan nafsu makan, peradangan dan sebagainya.

d. Dampak

Efek dari stunting berhubungan langsung dan tidak langsung dengan kematian dan kecacatan. Stunting pada

tahun-tahun awal dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak, karena dua tahun pertama merupakan masa pertumbuhan terbaik. Terjadinya gangguan tumbuh kembang tidak dapat dibaiki, sehingga jika seorang anak mengalami gangguan tumbuh kembang tidak akan membaik (TNPK, 2017).

Efek jangka pendek yang dapat disebabkan oleh stunting adalah retardasi pertumbuhan dan terhambatnya perkembangan, meningkatkan risiko infeksi, dan dapat menyebabkan kematian dini pada anak. Efek jangka panjang yang dapat terjadi pada stunting adalah rendahnya produktivitas dan meningkatnya risiko yang lebih tinggi untuk penyakit kronis.

Stunting dapat meningkatkan kemiskinan, mengganggu pertumbuhan ekonomi, dan memperlebar ketimpangan yang tidak hanya merupakan masalah bagi anak dan keluarga, tetapi juga bagi negara jika tidak ditangani dengan baik (Hanandita & Tampubolon, 2015 dalam Fajariyah, 2020).

Sedangkan menurut Stewart CP (2013) dalam Subratha (2020) dampak dari stunting pada balita meliputi masalah jangka pendek dan jangka panjang antara lain meningkatnya mortality dan morbidity, menghambat perkembangan kognitif,

psikomotorik serta mental pada anak-anak dan berkaitan juga dengan fungsi psikososial yang buruk pada saat remaja.

Selain itu, anak stunting pada masa dewasanya cenderung lebih mudah mengidap penyakit degenerative dan memiliki kapasitas kerja yang lebih rendah.

e. Pengukuran Stunting

Penilaian status gizi anak diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Penilaian status gizi yang paling sering dilakukan adalah dengan cara antropometri yaitu alat ukur tinggi/panjang badan dengan presisi 0,1 cm yang ditimbang menggunakan timbangan digital.

Variabel BB dan TB/PB untuk anak di bawah 5 tahun adalah tiga indeks antropometrik yang umum digunakan: berat badan menurut umur (BB/u), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Hal ini dinyatakan sebagai standar deviasi dari unit z (Z-score) (Risikesdas, 2013).

Balita yang sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal dapat diketahui bahwa balita tersebut menderita stunting. Jadi secara fisik balita yang mengalami stunting akan lebih pendek jika

dibandingkan dengan balita yang memiliki usia seumurnya yang dihitung menggunakan standar Z score dari WHO.

Status gizi diukur sebagai normal, pendek, dan sangat pendek. Ini adalah status gizi berdasarkan indeks panjang. Usia (PB/U) atau usia (TB/U) tinggi badan merupakan kondisi yang merepresentasikan stunting (pendek) dan severely stunted (sangat rendah).

Berdasarkan Kemenkes (2016) status gizi balita dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penilaian status gizi anak berdasarkan standar antropometri

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

Rumus perhitungan Z-score adalah :

$$Z - \text{Score} = \frac{\text{Nilai Individu Subjeck} - \text{Nilai Medium Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Z-score di sebut juga dengan Standar *Deviasi Unit* (SD)

Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau *Growth Monitoring*.

2. Konsep Imunisasi Dasar

a. Pengertian Imunisasi

Suatu upaya yang dilakukan untuk dapat meningkatkan/menimbulkan kekebalan secara aktif terhadap seseorang, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan disebut dengan Imunisasi.

TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru adalah beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) (Kemenkes, 2018).

Imunisasi dapat memberikan kekebalan pada tubuh seseorang sehingga tubuh dapat melawan penyakit infeksi. Pemberian imunisasi biasanya dalam bentuk vaksin. Ketika tubuh kita divaksinasi atau diimunisasi, tubuh kita terpapar virus

atau bakteri yang dilemahkan atau dihancurkan dalam jumlah kecil yang tidak berbahaya. Vaksin yang disuntikkan ke dalam tubuh digunakan untuk merangsang tubuh membangun sistem kekebalan dan melawan infeksi dan penyakit.

System kekebalan tubuh kita akan mengingat virus atau bakteri yang telah dimasukkan dan melawan infeksi yang disebabkan oleh virus atau bakteri tersebut ketika menyerang tubuh kita di kemudian.

Imunisasi adalah reaksi yang terjadi antara antibody dan antigen yang di sebut dalam bidang ilmu imunologi merupakan kuman atau racun (Toxin yang disebut sebagai antigen). Menurut Wahyuni (2020) tujuan dari pemberian imunisasi yaitu untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

b. Imunisasi Dasar

Setiap bayi berusia 0 – 11 Bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Program IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) bayi harus dimulai segera setelah bayi lahir (7 hari sebelum usia) dan bayi harus divaksinasi hepatitis B pada 0-7 hari (HB 0) 1 Dosis. Kemudian, pada bulan pertama kehidupan, vaksinasi BCG dan vaksinasi polio dilakukan. Ketika bayi berusia dua, tiga atau empat bulan, vaksinasi pentavalen dan vaksinasi polio diberikan.

Imunisasi campak adalah imunisasi tunggal yang diberikan pada usia 9 bulan. Meskipun jadwal vaksinasi telah ditetapkan, tetapi pada prinsipnya semua antigen (kecuali HB 0) dapat diberikan kepada anak di bawah usia satu tahun, menghasilkan imunisasi dasar lengkap. Penyelesaian imunisasi dasar dicapai ketika anak menerima semua vaksin utama: satu HB0, satu BCG dan tiga vaksin DPTHB, vaksinasi polio dan 1 vaksinasi campak (IDAI, 2017).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan balita tidak memiliki status imunisasi. lengkap seperti ibu yang lupa sudah berapa banyak imunisasi yang diterima anaknya, ibu yang tidak mengetahui status imunisasi anaknya dikarenakan anak yang sudah lama divaksin, catatan buku KMS hilang atau tidak lengkap, catatan KMS tidak terisi atau tidak lengkap. Para ibu percaya bahwa vaksinasi tidak penting bagi anaknya. Anak yang divaksinasi pasti mengalami demam (Lupiana et al., 2018)

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita

(Sumber: IDAI,2017)

Umur (bulan)	Jenis
0	Hepatitis B-0
1	BCG, Polio 1
2	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3	DPT-HB-Hib 2, Polio 3

4	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9	Campak

c. Macam-Macam Imunisasi Dasar

Menurut Nur, Dian et al (2015) macam - macam imunisasi dasar yaitu :

1) Imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG)

a) Fungsi Imunisasi BCG

Berfungsi untuk mencegah infeksi tuberkulosis (TB) yang disebabkan oleh sekelompok bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis complex*. Pada manusia, tuberkulosis mempengaruhi sistem pernapasan (tuberkulosis paru), tetapi organ lain juga dapat terkena (penyebaran atau ekstraparu TBC). TBC biasanya ditularkan melalui batuk seseorang. Orang yang terinfeksi biasanya ketika mereka memiliki penyakit paru-paru dan bakteri yang ada dalam dahak. Kondisi lingkungan juga berkontribusi terhadap penularan penyakit seperti lingkungan yang gelap dan lembab. Infeksi anak dengan tuberkulosis dapat disebabkan oleh menghirup tetesan udara yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dapat menyerang berbagai organ dalam tubuh, seperti paru-

paru (paling umum), kelenjar getah bening, tulang, persendian, ginjal, hati, atau selaput yang menutupi otak (paling berat). Infeksi primer yang terjadi ketika seseorang pertama kali terpapar *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini sangat kecil sehingga mereka dapat terus tumbuh melalui lapisan pelindung bronkus.

b) Cara Pemberian dan Dosis

Dosisnya adalah 0,05 ml satu kali itu disuntikkan secara intradermal di area lengan kanan atau (dimasukkan ke dalam otot deltoid) dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

c) Kontra Indikasi

Vaksinasi BCG tidak boleh diberikan kepada anak-anak dengan kondisi kulit yang sangat parah atau kronis seperti eksim atau lepuh bulosa. Seharusnya tidak divaksinasi terhadap orang atau anak-anak yang menderita kesakitan tuberkulosis.

d) Efek Samping:

2-6 minggu setelah injeksi BCG akan muncul nyeri dan bisul kecil (papula) yang terus membesar, dan dapat terjadi ulserasi selama 2-4 bulan, kemudian perlahan-lahan sembuh, menyebabkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.

2) Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus)

a) Fungsi Imunisasi DPT

Mencegah tiga penyakit, pada saat yang sama yaitu difteri, pertusis, tetanus. Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheria*. Difteri menyerang saluran pernafasan dan merupakan penyakit infeksi yang ganas. Infeksi ini dapat terjadi melalui kontak secara langsung dengan orang yang sudah terinfeksi melalui bersin, batuk, atau kontak tidak langsung dengan makanan yang terkontaminasi difteri.

b) Cara Pemberian dan Dosis:

Harus diberikan secara intramuskular di bagian anterolateral paha. Satu dosis untuk anak sama dengan 0,5 ml.

c) Kontra Indikasi:

Serangan atau gejala ensefalopati neonatus atau neuropati berat.

d) Efek Samping:

Reaksi lokal sementara seperti pembengkakan, nyeri dan kemerahan di tempat suntikan disertai demam sering terjadi. Dalam waktu 2 jam setelah minum obat, reaksi serius seperti demam tinggi, hipersensitivitas (anafilaksis) dan tangisan hebat dapat terjadi.

3) Imunisasi Hepatitis B

a) Fungsi

Vaksinasi hepatitis B bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit yang disebabkan oleh hepatitis B. Hepatitis B disebabkan oleh virus yang dapat menyerang hati (liver). Virus ini hidup selamanya di dalam tubuh. Anak-anak yang sudah terinfeksi virus hepatitis juga akan berisiko lebih tinggi terkena kanker hati dan kerusakan hati. Virus hepatitis B didapatkan dalam cairan tubuh orang yang terinfeksi, seperti darah, air liur, dan air mani.

b) Cara Pemberian dan Dosis

Intramuskular dengan dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID. Paha depan sebanyak 3 dosis. Dosis pertama adalah 0-7 hari, dosis berikutnya jangka waktu minimal (1 bulan).

c) Kontra Indikasi:

Pasien dengan infeksi berat disertai dengan kejang.

d) Efek Samping:

Reaksi lokal seperti nyeri, kemerahan dan bengkak yang terjadi di sekitar tempat suntikan. Reaksinya ringan dan biasanya menghilang setelah 2 hari.

4) Imunisasi Polio

a) Fungsi Imunisasi Polio

Imunisasi yang ditujukan untuk mencegah polio. Vaksin polio dapat dikombinasikan dengan vaksin DTP. Ada dua jenis vaksin polio:

(1) Inactivated Polio Vaccine (IPV = Vaksin Salk), mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan

(2) Oral Polio Vaccine (OPV = Vaksin Sabin), mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk pil atau cairan. Bentuk trivalen (Trivalen Oral Polio Vaccine; TOPV) efektif melawan semua bentuk polio, sedangkan bentuk monovalen (MOPV) efektif melawan satu jenis polio.

Polio adalah penyakit sistem saraf pusat yang disebabkan oleh salah satu dari tiga virus terkait, poliovirus tipe 1, tipe 2 atau tipe 3. Virus ini memiliki struktur yang sangat sederhana. Virus ini memiliki tiga serotipe, tipe satu (PV1), tipe dua (PV2) dan tipe tiga (PV3), yang dapat menginfeksi tubuh dengan gejala yang sama. Penyakit ini menyebar dari orang ke orang melalui kotoran. Ketika virus mulai masuk ke dalam tubuh maka partikel virus ini akan dikeluarkan dalam

bentuk tinja selama beberapa minggu. Selain itu gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan risiko polio.

b) Dosis dan cara pemberian

Oral (melalui mulut), satu dosis (2 tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, setiap interval dosis memakan waktu minimal empat minggu. IPV diberikan secara intramuskular atau subkutan dengan dosis 0,5 ml.

c) Kontra Indikasi

Tidak boleh diberikan kepada individu dengan gangguan sistem imun. Pemberian obat polio pada anak yang sakit tidak menimbulkan efek samping. Namun, dalam kasus yang mencurigakan, seperti diare, dosis berulang dapat diberikan setelah pemulihan.

d) Efek samping

Biasanya tidak ada efek samping. Efek samping seperti kelumpuhan yang disebabkan oleh vaksin jarang terjadi.

5) Imunisasi Campak

a) Fungsi Imunisasi campak

Imunisasi tubuh yang berfungsi memberikan kekebalan aktif terhadap campak. Campak, measles atau rubella adalah penyakit virus akut yang disebabkan oleh virus campak. Penyakit ini sangat menular dan dapat ditularkan dari awal fase prodromal sampai sekitar

kurang lebih empat hari setelah ruam muncul. Infeksi menyebar melalui udara (airborne). Virus campak ditularkan melalui udara dengan menginfeksi droplet, menempel pada epitel nasofaring dan menyebar. Tiga hari setelah infiltrasi, kelenjar getah bening lokal terus berkembang biak dan terlokalisasi, menyebabkan penyakit vitreous pertama. Virus menyebar ke seluruh sistem retikuloendotelial, menyebabkan infeksi virus kedua 5-7 hari setelah infeksi pertama.

b) Cara pemberian dan dosis

0,5 ml disuntikkan secara subkutan ke biceps atau paha kiri pada anak berusia 9-11 bulan

c) Kontra indikasi:

Individu yang menderita immunocompromised atau diduga imunodefisiensi karena kanker darah atau limfoma.

d) Efek Samping:

Pasien dapat mengalami demam ringan dan ruam selama 3 hari, yang dapat terjadi 8 hingga 12 hari setelah vaksinasi.

d. Imunisasi Booster

Imunisasi Booster merupakan imunisasi ulangan yang ditujukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas

ambang perlindungan atau memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar.

Pemberian imunisasi tidak hanya diberikan satu kali saja tetapi perlu diulang berkali-kali. Imunisasi yang diberikan dalam satu suntikan tidak akan cukup dalam merangsang respon kekebalan tubuh terhadap virus. Oleh karena itu, imunisasi booster menimbulkan respon imun yang jauh lebih baik. Selain itu, beberapa vaksinasi juga dimaksudkan untuk memberikan perlindungan tambahan.

Imunisasi lanjutan pada anak meliputi difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib) dan meningitis karena meningitis (Permenkes RI, 2017).

Jenis imunisasi tertentu harus diberikan kepada anak lebih dari satu kali menurut IDAI (2020) adalah :

1) DPT

DPT adalah jenis imunisasi yang diberikan kepada anak dalam upaya mencegah difteri, pertusis, dan tetanus. Vaksinasi dilakukan kurang lebih 5 kali. Dilakukan saat pertama kali bayi berusia dua bulan atau enam minggu. Selain itu, diberikan pada usia empat dan enam bulan. Vaksin DPT keempat diberikan saat bayi berusia delapan belas bulan dan terakhir diberikan saat bayi berusia lima tahun.

Vaksin Td atau Tdap dapat diberikan ketika anak berusia antara sepuluh dan dua belas tahun sebagai imunisasi booster untuk perlindungan terhadap tetanus serta difteri. Selain itu, booster dapat disuntikkan setiap sepuluh tahun sekali.

2) Hepatitis B (HB)

Imunisasi ini dapat diberikan tiga kali untuk mencegah bayi terkena penyakit hepatitis B. Waktu pemberian pertama kali dalam rentan waktu dua belas jam setelah bayi lahir. Kemudian, pemberian kedua diberikan pada usia dua belas bulan, dan pemberian ketiga diberikan kepada anak berusia enam sampai delapan belas bulan. Bila diberikan dalam kombinasi dengan DTP, vaksin ini diberikan kepada bayi berusia dua, tiga dan empat bulan.

3) Polio

Vaksin polio diberikan dalam upaya mencegah penyakit yang disebabkan oleh polio pada anak. Pemberian vaksin ini dapat diberikan sebanyak empat kali. Vaksin polio yang pertama diberikan setelah bayi baru saja lahir. Bayi usia 2, 3 dan 4 bulan kemudian divaksinasi untuk dosis kedua, ketiga dan keempat. Pada usia delapan belas bulan, vaksin polio dapat diulang.

4) Pneumokokus (PCV)

Vaksin yang diberikan dalam upaya melindungi anak dari bakteri penyebab meningitis dan pneumonia. PCV diberikan empat kali. Untuk anak di bawah 1 tahun, PCV diberikan setiap 2 bulan, 4, serta 6 bulan. Pemberian keempat vaksin PCV ini diberikan kepada bayi berusia 12 hingga 15 bulan.

5) Campak

Vaksin ini pertama kali diberikan kepada bayi berusia 9 bulan. Kemudian dilanjutkan untuk kedua kalinya dalam waktu 18 bulan, ketiga kalinya pada usia 6-7 tahun, atau ketika anak itu baru masuk sekolah yang bertujuan untuk mencegah penyakit campak. Jika anak telah divaksinasi dengan vaksin MMR, vaksin campak dosis kedua tidak perlu diberikan.

6) MMR

MMR diberikan dalam upaya mencegah anak terkena gondong (*penyakit mumps*) dan campak (*measles*) dan rubella (campak jerman). Apabila seorang anak sudah divaksinasi campak pada usia 9 bulan, anak akan menerima vaksin selanjutnya yaitu vaksin MMR pada usia 15 bulan (setidaknya 6 bulan terpisah dari vaksin campak). Vaksin MMR kedua (penguat) diberikan saat anak berusia 5 tahun.

7) Rotavirus

Vaksin rotavirus monovalen terdiri dari virus yang diberikan dua kali, pada usia 6 – 14 minggu setelah 4 minggu dari dosis pertama, berfungsi memberikan kekebalan terhadap rotavirus untuk mencegah anak-anak terkena infeksi rotavirus seperti diare. Sebaliknya, vaksin rotavirus, yang mencakup beberapa virus, diberikan dalam tiga dosis pada usia 2, 4, dan 6 bulan.

Tabel 2.3 Keterangan Jadwal Imunisasi Dasar dan Booster (IDAI,2020)

Imunisasi	Umur																								
	Bulan												Tahun												
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18	
Hepatitis B	1		2	3	4							5													
Polio	0	1	2	3								4													
BCG	1 kali																								
DTP		1	2	3								4			5										Td / Tdap
Hib		1	2	3								4													
PCV			1	2			3				4														
Rotavirus			1	2			3 (p)																		
Influenza							1								Diulang setiap tahun 1 kali										
MR / MMR								MR				MR / MMR			MR / MMR										
JE								1					2												
Varisela												2 kali, interval 6 minggu - 3 bulan													
Hepatitis A												2 kali, interval 6 - 36 bulan													
Tifoid													1		Diulang setiap 3 tahun 1 kali										
HPV																								2 kali	
Dengue																									3 kali, interval 6 bulan

Cara membaca kolom umur: misal 2 berarti umur 2 bulan (60 hari) s.d. 2 bulan 29 hari (89 hari)
 Rekomendasi imunisasi berlaku setelah diterbitkan di Sari Pediatri. Dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html>)

 Primer
 Catch-up
 Booster
 Daerah Endemis

Untuk menerapkan jadwal imunisasi dengan benar perlu dibaca keterangan di bawah ini dan uraian lengkap di majalah Sari Pediatri

- Vaksin hepatitis B (HB)** monovalen sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih, kecuali ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTWP atau DTaP.
- Vaksin polio 0 (nol)**: sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan berikan bOPV-0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan bOPV atau IPV bersama DTWP atau DTaP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun bersama DTWP atau DTaP.
- Vaksin BCG**: sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberkulosis.
- Vaksin DTP**: dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTWP atau DTaP. Vaksin DTaP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5 - 7 tahun atau pada program BIAS kelas 1. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin Td atau Tdap. Booster selanjutnya pada umur 10 - 18 tahun atau pada program BIAS kelas 5. Booster Td diberikan setiap 10 tahun.
- Vaksin pneumokokus (PCV)**: diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12 - 15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada umur 1- 2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada umur 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali
- Vaksin rotavirus monovalen**: diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu.
- Vaksin rotavirus pentavalen**: diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu.
- Vaksin influenza**: diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Umur 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.
- Vaksin MR / MMR**: pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5 - 7 tahun berikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR.
- Vaksin Japanese encephalitis (JE)**: diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1 - 2 tahun kemudian.
- Vaksin varisela**: diberikan mulai umur 12 - 18 bulan. Pada umur 1 - 12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan. Umur 13 tahun atau lebih dengan interval 4 sampai 6 minggu
- Vaksin hepatitis A**: diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian
- Vaksin tifoid polysakarida**: diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun
- Vaksin human papiloma virus (HPV)**: diberikan pada anak perempuan umur 9 - 14 tahun 2 kali dengan jarak 6 - 15 bulan (atau pada program BIAS kelas 5 dan 6). Umur 15 tahun atau lebih diberikan 3 kali dengan jadwal 0,1,6 bulan (vaksin bivalen) atau 0,2,6 bulan (vaksin quadrivalent).
- Vaksin dengue**: diberikan pada anak umur 9 - 16 tahun dengan seropositif dengue yang dibuktikan adanya riwayat pernah dirawat dengan diagnosis dengue (pemeriksaan antigen NS-1 dan atau uji serologis IgM/IgG antidekung positif) atau dibuktikan dengan pemeriksaan serologi IgG anti dengue positif.

e. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi yaitu dapat membentuk imunitas kelompok (herd immunity), sehingga dapat mengurangi transmisi virus ke usia yang lebih dewasa dan melindungi kelompok tersebut ketika memasuki usia reproduksi. Penurunan kasus penyakit diharapkan dapat berkontribusi terhadap penurunan angka kematian neonatal, bayi dan balita di Indonesia (Kemenkes, 2018).

f. Dampak Tidak Imunisasi

Menurut Juwita (2019) Imunisasi sangat penting untuk kekebalan tubuh anak karena anak yang tidak diimunisasi secara lengkap akan rentan terhadap infeksi dan status gizi anak anak memburuk, sehingga efek akhir dari masalah ini adalah ketidakmampuan anak untuk mencapai pertumbuhan yang optimal.

Pada penelitian Islah Wahyuni (2020) menyatakan tiga puluh balita yang tidak lengkap imuniasinya ada tujuh belas balita, empat belas di antaranya mengalami kejadian stunting yang menunjukkan hubungan signifikan antara imunisasi tidak lengkap dengan kejadian stunting pada balita.

3. Konsep Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan emosional/psikologis, kognitif/informasi dan material/fasilitas yang dapat diberikan kepada ibu dalam merawat dan mengasuh balita guna mencapai tumbuh kembang yang optimal. Sebagian besar responden dari latar belakang sosial baik tidak memiliki anak stunting.

Dukungan keluarga adalah kemampuan keluarga atau masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional dan sosialnya. Dukungan sosial dapat meliputi dukungan pemberian nutrisi, rangsangan psikososial, dan keterlibatan/dukungan keluarga dalam merawat kesehatan balita (Jang et al., 2017).

Dukungan keluarga merupakan suatu kondisi yang dapat diperoleh dari orang lain, yang menyadari dirinya, berterima kasih padanya, dan mengetahui bahwa ia mencintainya. Orang yang menghadapi masalah sering merasa seperti diri mereka sendiri. Anda tidak dapat menanggung beban sendiri, sehingga Anda membutuhkan orang lain yang peduli, mendengarkan semua keluhan, berempati, bersimpati, dan bersedia melakukan hal yang sama untuk membantu memecahkan masalah (Setiadi, 2014).

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan oleh Dewi, dkk (2019) yang dilakukan diketahui dari 109 baduta didapatkan

dukungan keluarga pada balita 24–36 bulan dalam kategori baik didapatkan sebanyak 65 (59,6%) responden dan dukungan keluarga pada balita 24 – 36 bulan dalam kategori kurang baik didapatkan sebanyak 44(40,4%) responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu.

Sumber dukungan keluarga diperoleh dari keluarga serta masyarakat, sedangkan bentuk dukungan yang diperoleh dari keluarga dapat berupa seperti dukungan informasi dan dukungan instrumental. Keluarga memberikan peningkatan motivasi sebagai makna dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada balita.

Peningkatan motivasi didapatkan dari kategori tanggung jawab dan pengetahuan yang berkembang untuk mengatasi masalah gizi, terutama masalah gizi buruk dan kependekan.

b. Tujuan Dukungan Keluarga

Tujuan dalam dukungan keluarga adalah dapat memberikan lingkungan sosial yang suportif sehingga memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial yang di dapat mampu mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung.

Dukungan sosial merupakan strategi yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Selain itu dukungan sosial yang didapatkan juga berfungsi sebagai strategi yang dapat mencegah mengurangi stress akibat hal negatif.

c. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Muhit & Siyot, 2016) dukungan keluarga memiliki 4 dimensi dukungan, yaitu:

1) Dukungan instrumental

Merupakan dukungan yang diberikan keluarga secara langsung dengan memberikan bantuan secara material seperti tempat tinggal, memberikan atau meminjamkan uang.

2) Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga berupa diskusi antar anggota keluarga dalam mengatasi masalah, memberikan saran, dan juga nasihat.

3) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah dukungan yang diberikan berupa ekspresi empati, simpati, memberi perhatian dan semangat.

4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang keluarga dapat berperan dalam membantu pemecahan masalah dengan cara memberikan pernyataan positif seperti setuju terhadap ide-ide yang diutarakan.

d. Manfaat Dukungan keluarga

Dalam sebuah keluarga, peran keluarga dalam pengasuhan dan pendidikan anak memegang peranan penting. Sebagai agen sosial yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, gizi anak di bawah 5 tahun tidak terlepas dari lingkungan tempat mereka dirawat dan dibesarkan (Arisman, 2013).

Ibu adalah orang tua utama dalam pengasuhan dan pendidikan anak, termasuk penerapan pola makan yang sangat konsisten bagi anak dengan keterlibatan dan dukungan penuh keluarga (Nurdiansyah, 2011). Ini karena orang tua dan memahami berbagai aspek keluarga jauh lebih baik daripada yang lain (Friedman, 2010).

Dukungan sosial keluarga sangat penting bagi orang tua balita untuk merawat balitanya, karena mereka membutuhkan peran keluarga untuk mengatasi masa-masa sulit dengan aman dan cepat (Stanhope & Lancaster, 201 dalam Latifah et al., 2018).

e. Cara Menilai Dukungan Keluarga

Mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuisioner dukungan keluarga yang ada empat jenis dukungan keluarga: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental atau fasilitas, dan dukungan informasi atau pengetahuan.

Kemudian di ukur dengan menggunakan skala likert yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pedoman wawancara diukur menggunakan skala Likert dan pilihan jawaban selalu, sering, jarang, tidak pernah mendapat nilai baik: 76-100% cukup: 56-75% kurang: $\leq 55\%$ (Setyawan dkk., 2019).

4. Konsep Balita

a. Definisi Balita

Anak dibawah 5 tahun atau balita adalah anak berusia 1 tahun keatas dan biasa disebut dengan anak dibawah 5 tahun atau juga biasa dalam hitungan bulanan yaitu 12-59 bulan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Anak di bawah 5 tahun diklasifikasikan oleh para ahli sebagai tahap perkembangan yang sangat rentan terhadap semua jenis penyakit, termasuk yang dapat disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan zat gizi tertentu. Lebih dari sepertiga kematian balita di seluruh dunia terkait erat dengan malnutrisi setiap tahunnya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Sedangkan menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012) Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun) dan golongan

prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-6 bulan.

Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan), pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi sekresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita.

Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung, dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks.

Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

b. Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

1) Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

Selain itu, karakteristik anak di bawah usia 5 tahun (terutama anak di bawah usia 3 tahun) sangat egois. Anak-anak juga memiliki perasaan takut akan ketidaktahuannya,

jadi mereka perlu tahu apa yang terjadi pada mereka. Misalnya, saat mengukur suhu, anak takut melihat alat yang menempel di tubuhnya.

Kemudian jelaskan pada anak apa yang akan dia rasakan. Beri dia kesempatan terlebih dahulu untuk memegang termometer sehingga dia yakin itu tidak akan berbahaya untuknya.

Pada usia ini adalah usia dimana anak mulai beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya dan mengikuti playgroup yang mengalami perubahan perilaku. Perubahan perilaku membuat anak-anak berada ditahap anak suka menentang dan mengatakan tidak pada semua ajakan.

Massa ini juga merupakan keadaan dimana berat badan anak cenderung menurun secara bertahap. Ini karena timbulnya banyak kegiatan aktivitas yang mulai banyak dan penolakan anak terhadap makanan. Anak perempuan diperkirakan relatif lebih banyak daripada anak laki-laki yang mengalami gangguan status gizi.

Dari segi kebahasaan, anak masih belum bisa berbicara dengan lancar. Jadi saat menjelaskan kepada anak, gunakan kata-kata yang akrab dan kata-kata pendek yang sederhana. Posisi tubuh yang baik untuk berbicara

dengannya adalah jongkok, duduk di kursi kecil atau berlutut sehingga mata kita sejajar dengannya

c. Tumbuh Kembang Balita

Tumbuh kembang yaitu suatu proses yang berkelanjutan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa janin, usia 0-1 tahun dan masa pubertas. Sedangkan tumbuh kembang yang dapat dengan mudah diamati pada masa balita.

Pada saat tumbuh kembang setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, akan tetapi kecepatannya berbeda. Pada masa balita termasuk kelompok umur paling rawan terhadap kekurangan energi dan protein, asupan zat gizi yang baik sangat diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan.

Zat gizi yang baik adalah zat-zat gizi yang berkualitas tinggi dan jumlahnya mencukupi kebutuhan. Apabila zat gizi tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa dampak serius, contohnya gagal dalam pertumbuhan fisik serta perkembangan yang tidak optimal.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang sudah dilakukan oleh Bancha Batiro, Tsegaye Demissie, Yoseph Halala, Antehun Alemayehu Anjulo (2017)

“Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study”. Anak-anak yang tidak divaksinasi dengan dosis vaksin yang direkomendasikan untuk usianya adalah 6,38 kali (AOR = 6,38, 95% CI; 2.54-17.10) lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang menerima dosis vaksin yang sesuai.

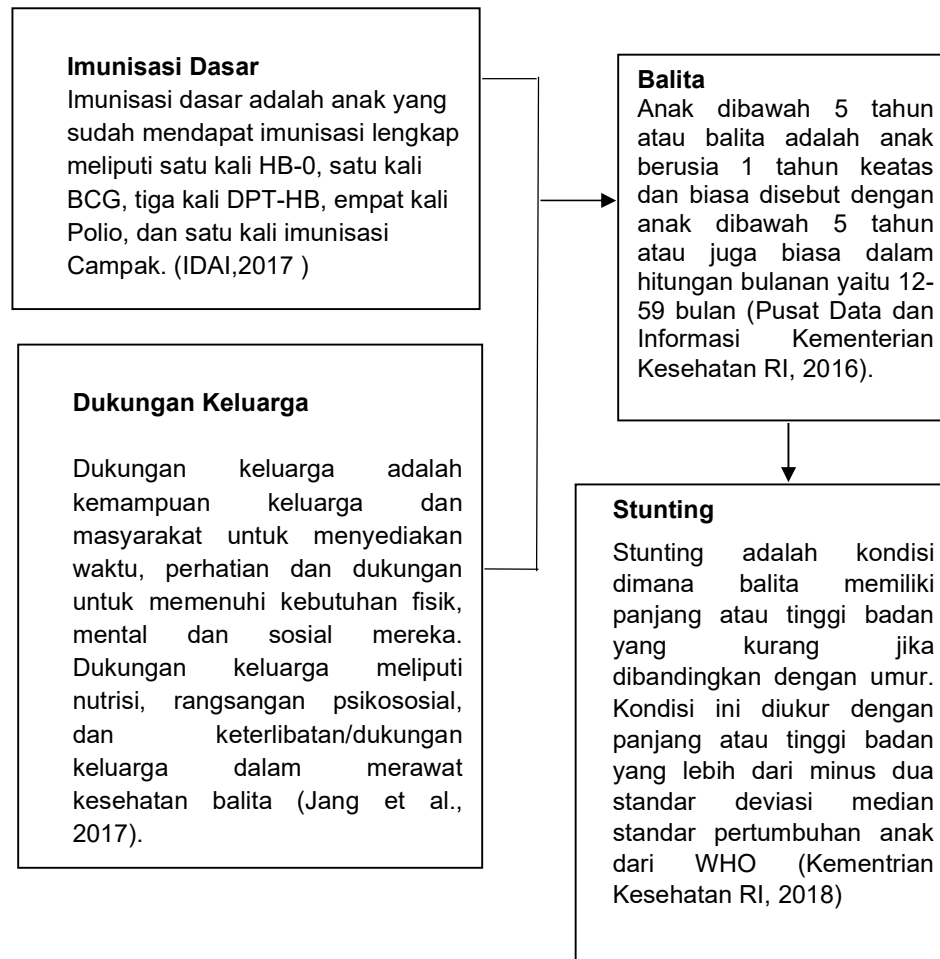
2. Penelitian yang sudah dilakukan oleh Leni Halimatusyadiah (2020) dengan judul “Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting pada Anak Usia 24- 59 Bulan di Puskesmas Curug Kota Serang Provinsi Banten Tahun 2019”. Hasil uji chi square nilai P Value pada variabel imunisasi dasar adalah 0,001. Hal ini menunjukkan nilai P Value < α (0,05) H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara imunisasi dasar dengan kejadian stunting. Nilai OR sebesar 5,721 menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap berpeluang 5,721 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
3. Dalam Jurnal yang dilakukan oleh Sukma Juwita, dkk Hafni Andayani, Bakhtiar Bakhtiar, Sofia Sofia, Anidar Anidar (2019) dengan judul “Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie” Berdasarkan hasil Uji Chi-Square

dengan nilai kemaknaan 95% dan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai probabilitas $p<0,05$ ($p\text{-value}=0,000$) yang membuktikan bahwa terdapat adanya hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pidie.

4. Dalam Jurnal yang dilakukan oleh Setyawan Yulian Nugraha, Nur Fatikhah, Sulis Tri Wahyuni, Noer Saudah (2019) dengan dengan judul “Social Support Family To Increase Parenting Patter N To Prevent Stunting”. Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial keluarga dengan frekuensi baik 65 responden (60,7%). Dan responden dengan frekuensi cukup sebanyak 67 responden (62,6%). Berdasarkan regresi linier dengan $p = 0,00$, $\alpha = 0,05$ artinya $p < \alpha$ maka hipotesis diterima bahwa hubungan dukungan sosial keluarga dengan pola asuh ibu dapat mencegah stunting pada anak.
5. Penelitian terakhir yang dilakukan oleh Pringsewu Afiska Prima Dewi, Tri Novi Ariski dan Desi Kumalasari (2019) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24 – 36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten”. Didapatkan hasil distribusi frekuensi stunting sebanyak 48,6%, tingkat dukungan sosial ibu baik 59,6%, yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian stunting dengan $p\text{-value} 0,006$ dan $OR = 3,303$.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah landasan teori atau dasar pemikiran dalam penelitian yang dilakukan. Kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut :

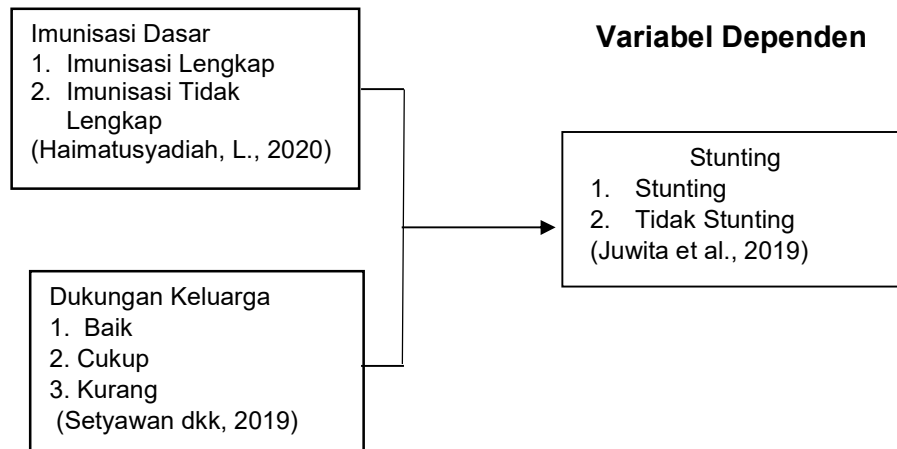


Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian dan menjawab permasalahan yang ada. Maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Variabel Independen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesa adalah suatu asumsi sementara tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atau suatu pertanyaan dalam suatu penelitian ? (Nursalam, 2016). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Nol (H0)

- a. H0: Tidak ada hubungan antara Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting.

b. H₀: Tidak ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stunting.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

a. H_a: Ada hubungan antara Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting.

b. H_a: Ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stunting.