

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pertumbuhan Balita

a. Pengertian

Pertumbuhan atau *growth* ialah perubahan pada tubuh yang bersifat kuantitatif atau dapat diukur. Pertumbuhan merupakan bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, usia tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) sehingga seorang anak yang bertumbuh akan terlihat lebih tinggi dan besar (Soetjiningsih & Ranuh, 2013). Pertumbuhan merupakan proses yang terjadi secara alamiah dan bertahap seperti bertambahnya berat dalam satuan kilogram, pound, gram dan panjang dalam satuan cm, meter (Suryani & Badi'ah, 2020).

b. Ciri-ciri pertumbuhan

Menurut Soetjiningsih (2012), ciri-ciri pertumbuhan sebagai berikut:

- 1) Perubahan proporsi tubuh dapat diamati mulai dari masa bayi hingga dewasa.
- 2) Pada anak, perubahan ini ditandai dengan tanggalnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, refleks primitif pada

bayi hilang, tanda seks sekunder dan perubahan lainnya mulai timbul.

- 3) Pertumbuhan berlangsung cepat di masa prenatal, bayi, dan remaja sedangkan, pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah.

c. Penilaian pertumbuhan

Antropometri merupakan metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Dalam mencapai pertumbuhan yang optimal, pemantauan dan penilaian pertumbuhan balita harus sesuai standar nasional. Sejak tahun 1970, kartu menuju sehat (KMS) digunakan sebagai instrumen dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan pada balita. Kartu menuju sehat merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal balita berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut usia (BB/U) serta berdasarkan jenis kelamin (Endang et al., 2021).

Kartu menuju sehat (KMS) memiliki fungsi utama sebagai alat pemantauan pertumbuhan balita. Grafik yang terdapat dalam kartu menuju sehat (KMS) dapat digunakan untuk menentukan gangguan pertumbuhan pada balita. Kartu menuju sehat (KMS) dapat digunakan sebagai catatan pelayanan kesehatan balita mulai dari penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, kejadian sakit dan

lain-lain. Kartu menuju sehat (KMS) memuat informasi mengenai materi gizi dan pertumbuhan normal balita sehingga dapat digunakan sebagai alat edukasi masyarakat (Endang et al., 2021).

Kartu menuju sehat (KMS) memiliki kegunaan sebagai berikut (Endang et al., 2021) :

1) Bagi balita

Kartu menuju sehat (KMS) sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan balita untuk mencegah terjadinya masalah gizi sejak dini.

2) Bagi orang tua balita

Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anak. Jika terdapat gangguan pertumbuhan seperti tidak naiknya tinggi badan dan berat badan atau kelebihan berat badan, orang tua dapat melakukan konsultasi ke tenaga kesehatan dan mendapatkan saran kesehatan lainnya.

3) Bagi kader kesehatan

Kartu menuju sehat (KMS) digunakan untuk melakukan plotting dan menilai hasil penimbangan. Kader dapat melaporkan ke tenaga kesehatan apabila terdapat balita yang memiliki gangguan pertumbuhan dan kader dapat memberikan pujian kepada ibu bila pertumbuhan anak

normal dan meminta ibu untuk membawa anak ke posyandu di bulan berikutnya.

4) Bagi tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat menganalisis status pertumbuhan balita dan melakukan tindak lanjut yang diperlukan. Tenaga kesehatan dapat memberikan konseling kepada keluarga balita dan dapat menggerakkan tokoh masyarakat dalam memantau pertumbuhan balita.

Kartu menuju sehat (KMS) memiliki interpretasi sebagai berikut (Endang et al., 2021) :

1) Naik (N)

Grafik BB/U mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimal atau lebih.

2) Tidak Naik (T)

Grafik BB/U mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimal.

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berisi informasi kesehatan untuk ibu, sejak masa hamil, saat melahirkan, masa nifas dan berlanjut untuk mencatat kesehatan bayi baru lahir sampai anak berusia 6 tahun.

Grafik anak perempuan (KIA, 2020):

- 1) Grafik Berat Badan menurut Panjang Badan/ Tinggi Badan Anak Perempuan (0-5 Tahun)
 - a) < -3 SD: Gizi Buruk
 - b) $- 3$ SD sampai dengan < -2 SD : Gizi Kurang
 - c) $- 2$ SD sampai dengan $+2$ SD : Gizi Baik
 - d) $> + 1$ SD sampai dengan $+ 2$ SD : Beresiko Gizi Lebih
 - e) $> + 2$ SD sampai dengan $+ 2$ SD: Gizi Lebih
 - f) $+ 3$ SD : Obesitas
- 2) Grafik Berat Badan menurut Usia Anak Perempuan (0-5 Tahun)
 - a) $< - 3$ SD : Berat badan sangat kurang (*severely underweight*)
 - b) $- 3$ SD sampai dengan $< - 2$ SD : Berat badan kurang (*underweight*)
 - c) $- 2$ SD sampai dengan $+ 1$ SD : Berat badan normal
 - d) $> + 1$ SD : Resiko berat badan lebih
- 3) Grafik Tinggi Badan atau Panjang Badan menurut Usia Anak Perempuan (0-5 Tahun)
 - a) $< - 3$ SD : sangat pendek (*severely stunted*)
 - b) $- 3$ SD sampai dengan $< - 2$ SD : pendek (*stunted*)
 - c) $- 2$ SD sampai dengan $+ 3$ SD : normal
 - d) $> + 3$ SD : tinggi

4) Grafik Lingkar Kepala Anak Perempuan (0-5 Tahun)

- a) $> + 2 \text{ SD}$: makrosefali
- b) $- 2 \text{ SD}$ sampai dengan $+ 2 \text{ SD}$: normal
- c) $< - 2 \text{ SD}$: mikrosefali

Grafik anak laki-laki (KIA, 2020):

1) Grafik Berat Badan menurut Panjang Badan/ Tinggi Badan (0-5 Tahun)

- a) $< -3 \text{ SD}$: Gizi Buruk
- b) $- 3 \text{ SD}$ sampai dengan $< -2 \text{ SD}$: Gizi Kurang
- c) $- 2 \text{ SD}$ sampai dengan $+ 2 \text{ SD}$: Gizi Baik
- d) $> + 1 \text{ SD}$ sampai dengan $+ 2 \text{ SD}$: Beresiko Gizi Lebih
- e) $> + 2 \text{ SD}$ sampai dengan $+ 2 \text{ SD}$: Gizi Lebih
- f) $+ 3 \text{ SD}$: Obesitas

2) Grafik Berat Badan menurut Usia Anak Laki-Laki (0-5 Tahun)

- a) $< - 3 \text{ SD}$: Berat badan sangat kurang (*severely underweight*)
- b) $- 3 \text{ SD}$ sampai dengan $< - 2 \text{ SD}$: Berat badan kurang (*underweight*)
- c) $- 2 \text{ SD}$ sampai dengan $+ 1 \text{ SD}$: Berat badan normal
- d) $> + 1 \text{ SD}$: Resiko berat badan lebih

3) Grafik Tinggi Badan atau Panjang Badan menurut Usia Anak Laki-Laki (0-5 Tahun)

- a) $< - 3 \text{ SD}$: sangat pendek (*severely stunted*)
- b) $- 3 \text{ SD}$ sampai dengan $< - 2 \text{ SD}$: pendek (*stunted*)
- c) $- 2 \text{ SD}$ sampai dengan $+ 3 \text{ SD}$: normal
- d) $> + 3 \text{ SD}$: tinggi

4) Grafik Lingkar Kepala Anak Laki-Laki (0-5 Tahun)

- a) $> + 2 \text{ SD}$: makrosefali
- b) $- 2 \text{ SD}$ sampai dengan $+ 2 \text{ SD}$: normal
- c) $< - 2 \text{ SD}$: mikrosefali

2. Konsep Perkembangan Balita

a. Pengertian

Perkembangan atau development ialah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks sebagai hasil dari proses maturasi. Perkembangan meliputi proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, sistem organ, dan organ yang berkembang secara progresif, terarah, dan terpadu. Perkembangan bersifat kualitatif yang dapat dinilai dari perubahan potensi menjadi kemampuan. Perkembangan emosi, intelektual dan perilaku masuk ke dalam tahap perkembangan (Soetjningsih & Ranuh, 2013). Salah satu contoh perkembangan adalah balita mampu makan, berjalan, berlari karena ada pematangan fungsi organ.

b. Teori Perkembangan

1) Perkembangan kognitif menurut Piaget

Perkembangan kognitif pada anak menurut Piaget dalam Suryani & Badi'ah, 2017), perkembangan kognitif adalah perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan berpikir, memecahkan masalah, mengambil keputusan, kecerdasan, dan bakat. Tahap perkembangan kognitif menurut terbagi sebagai berikut:

a) Tahap sensorimotor (0-2 tahun)

Pada usia ini anak melakukan kegiatannya berfokus pada mulut (oral). Anak mampu mengakomodasi dan mengasimilasi semua informasi dengan cara menyentuh, melihat, mendengar dan aktivitas motorik.

b) Tahap praoperasional (2-7 tahun)

Pada usia ini, anak memiliki sifat egosentris, pikiran animisme dan menganggap semuanya sama (transduktif). Pemikiran transduktif yang dimaksud ialah, anak akan menganggap seorang pria di keluarga adalah ayah, maka semua pria adalah ayah. Pikiran animisme yang dimaksud contohnya, anak sering memerhatikan benda mati dan apabila anak terbentur benda mati maka anak akan memukul benda tersebut.

c) Tahap operasional konkret (7-11 tahun)

Pada usia ini, sifat egosentris anak akan menghilang secara perlahan. Anak dapat melihat secara realistis

dan memiliki anggapan yang sama dengan orang lain. Namun sifat realistik ini belum sampai ke dalam pikiran sehingga belum dapat membuat suatu konsep.

d) Tahap operasional formal (11- dewasa)

Di usia ini anak sudah membentuk gambaran mental, mampu menyelesaikan aktivitas yang ia pikirkan, dan mampu memperkirakan dengan pikiran yang abstrak.

2) Perkembangan psikososial menurut Erikson

Menurut Erikson dalam Yuliasati (2016) tahap perkembangan psikososial meliputi:

a) Tahap percaya vs tidak percaya (0-1 tahun)

Di usia ini anak membentuk rasa percaya kepada seseorang sehingga jika terjadi kegagalan saat mengasuh maka akan menimbulkan rasa tidak percaya pada anak.

b) Tahap kemandirian (otonomi) vs rasa malu dan ragu (1-3 tahun/toddler)

Pada tahap ini anak belajar mandiri dalam fungsi motorik dan bahasa. Anak akan merasa malu apabila orang tua tidak mempercayakan tindakan yang dilakukan anak seperti tidak memberi kebebasan kepada anak.

c) Tahap inisiatif vs rasa bersalah (4-6 tahun/pra sekolah)

Pada usia ini anak mulai berinisiatif dalam mencari pengalaman baru secara aktif melalui aktivitasnya. Larangan yang diberikan kepada anak akan membuat anak merasa bersalah pada dirinya.

d) Tahap rajin vs rendah diri (6-12 tahun/sekolah)

Anak akan rajin melakukan sesuatu agar dapat mencapai prestasinya namun apabila keinginan yang telah diusahakan tidak tercapai, anak akan merasa rendah diri.

e) Tahap identitas vs kebingungan peran (masa remaja/adolesan)

Terjadi perubahan fisik dan hormonal yang akan mengarahkan anak pada pencarian identitas diri dan menunjukkan identitas dirinya seperti “siapa saya”, namun apabila anak berada dalam suasana hati yang tidak sesuai, maka akan terjadi kebingungan dalam peran.

f) Tahap keintiman dan pemisahan/isolasi (dewasa muda)

Pada tahap ini seseorang akan mencoba menjalin kedekatan dengan banyak orang. Namun apabila tidak mampu membina hubungan dengan lingkungan

sekitar, maka seseorang akan menarik diri dari lingkungan tersebut.

- g) Tahap generasi dan penghentian (dewasa pertengahan)

Pada tahap ini seseorang akan melibatkan diri di masyarakat demi memperhatikan generasi selanjutnya. Apabila tahap ini tidak berhasil maka akan terjadi penghentian generasi dalam kegiatannya.

- h) Tahap integritas dan keputusasaan (dewasa lanjut)

Dalam tahap ini, individu akan memikirkan tugas-tugas dalam mengakhiri kehidupan. Jika aktivitas yang diusahakan gagal, maka akan menimbulkan perasaan putus asa.

3) Perkembangan psikoseksual menurut Sigmud Freud

Menurut Sigmud Freud dalam Suryani & Badi'ah (2017) tahap perkembangan psikoseksual anak meliputi:

- a) Tahap oral (0-1 tahun)

Pada usia ini anak memiliki kepuasan dengan kegiatan menggigit, menghisap dan mengunyah. Masalah yang sering terjadi pada masa ini adalah masalah penyapihan dan makan.

- b) Tahap anal (1-3 tahun)

Pada tahap ini, kepuasan anak didapatkan pada

kegiatan buang air besar. Pada saat ini orang tua harus melakukan pendisiplinan dengan *toilet training*. Pendisiplinan yang terlalu keras akan mempengaruhi sifat anak di masa depan.

c) Tahap falik (3-5 tahun)

Pada tahap ini kepuasan anak terdapat pada alat kelaminnya. Anak mulai merasakan kenikmatan di daerah erogennya, anak mulai merasakan cemburu, takut, dan benci.

d) Tahap laten (5-12 tahun)

Kepuasan anak mulai terintegrasi dan libido cenderung menurun. Energi yang diserap anak berasal dari pekerjaan sekolah, hobi, dan persahabatan.

e) Tahap genital (lebih dari 12 tahun)

Tahap genital merupakan tahap akhir psikoseksual. Tahap ini ditandai dengan hubungan asmara lawan jenis. Naluri seksual diarahkan untuk kesenangan heteroseksual, bukannya kesenangan diri seperti selama fase falik.

c. Ciri-ciri perkembangan

Pola perkembangan anak memiliki sifat individual, yang dimana setiap anak memiliki pola perkembangan yang berbeda. Namun secara umum, perkembangan pada anak

memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Depkes, 2006 dalam Yuliasati, 2016):

- 1) Perkembangan dan pertumbuhan terjadi secara bersamaan misalnya, perkembangan kognitif pada anak akan menyertai pertumbuhan pada serabut otak dan saraf.
- 2) Perkembangan dan pertumbuhan di tahap awal akan menentukan perkembangan selanjutnya, sebagai contoh adalah anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia berdiri dan anak tidak akan berdiri apabila pertumbuhan kaki terhambat.
- 3) Kecepatan perkembangan setiap anak berbeda.
- 4) Pertumbuhan memiliki korelasi dengan perkembangan. Anak yang sehat setiap bertambah usia maka bertambah pula tinggi, berat badan, dan keandaiannya.
- 5) Perkembangan memiliki pola yang tetap. Menurut hukum yang tetap, perkembangan fungsi organ tubuh terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal (pola *sefalokaudal*). Perkembangan terjadi di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola *proksimodista*).

- 6) Perkembangan memiliki pola yang berurutan dan tidak bisa terjadi secara terbalik, misalnya anak bisa berjalan sebelum bisa berdiri.

d. Aspek penilaian perkembangan

Berdasarkan aspek penilaian *Denver Development Screening Test* dalam Yuliasati (2016) perkembangan anak dinilai meliputi :

- 1) Perilaku sosial

Personal sosial meliputi aspek kemampuan mandiri, sosialisasi, dan interaksi dengan lingkungan. Misalnya menggunakan sepatu sendiri dan berpisah dengan pengasuh.

- 2) Gerakan motorik halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak mengamati dan melakukan gerakan dengan otot-otot kecil misalnya menggambar.

- 3) Bahasa

Bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan memberikan respon suara, berbicara spontan, dan mengikuti perintah.

- 4) Gerakan motorik kasar

Aspek yang berhubungan dengan sikap dan pergerakan tubuh misalnya melompat dan berlari.

e. Penilaian perkembangan

Perkembangan anak harus dipantau secara berkala karena perkembangan akan menggambarkan tingkat kematangan fungsi individu dan merupakan indikator penting dalam menilai kualitas hidup anak. Salah satu instrumen penilaian perkembangan adalah *Denver Development Screening Test II* (DDST II). Instrumen ini memiliki hasil interpretasi sebagai berikut:

1) Normal

Bila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu *caution*. Lakukan ulangan pada kontrol berikutnya.

2) Suspek

Bila didapatkan 2 peringatan dan atau ≥ 1 keterlambatan dalam 1 sektor.

3) Abnormal

Bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan pada 2 sektor atau lebih.

4) Tidak dapat diuji

Bila ada skor menolak yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.

Selain itu penilaian perkembangan anak dapat menggunakan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). KPSP merupakan alat pra skrining perkembangan sampai anak

usia 6 tahun. KPSP menilai 4 sektor perkembangan yaitu motorik kasar, motorik halus, bicara, bahasa dan sosialisasi/kemandirian. Instrumen ini memiliki hasil interpretasi dan intervensi sebagai berikut (Martira, 2019):

1) Sesuai

Interpretasi “sesuai” dengan skor 9-10. Intervensi yang diberikan adalah beri pujian ibu karena telah mengasuh anak dengan baik, teruskan pola asuh sesuai dengan tahapan perkembangan, beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai usia dan kesiapan anak, dan ingatkan untuk pemeriksaan KPSP pada usia 3 bulan selanjutnya

2) Meragukan

Interpretasi “meragukan” dengan skor 7-8. Intervensi yang diberikan adalah stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin, ajari ibu untuk mengintervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengejar ketinggalannya, lakukan pemeriksaan fisik lainnya untuk menunjang adanya penyakit yang menyebabkan keterlambatan perkembangan, dan evaluasi kembali setelah 2 minggu jika tetap 7 atau 8 lakukan pemeriksaan lanjutan lainnya.

3) Penyimpangan

Interpretasi “penyimpangan” dengan skor <6 Intervensi yang diberikan adalah lakukan pemeriksaan anak secara menyeluruh anamnesis, pemeriksaan fisis umum dan neurologik dan pemeriksaan penunjang bila ada indikasi.

3. Konsep Imunisasi

a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak agar terhindar dari penyakit tertentu, sehingga ketika anak terpapar suatu penyakit tertentu maka anak tidak mudah sakit atau hanya mengalami penyakit ringan. Beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yaitu TB, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio (Kemenkes, 2016).

Pemberian imunisasi dasar sangat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang bayi. Vaksin dapat diberikan secara subkutan, intramuskular, dan intrakutan (Suryani & Badi'ah, 2020). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang sangat penting sebagai upaya untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Percepatan tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh kesehatan anak, sebaliknya apabila anak memiliki status kesehatan kurang maka anak akan mengalami perlambatan tumbuh kembang. Anak yang memiliki penyakit

kronis akan menyebabkan berkurangnya kemampuan anak untuk berkembang. Bayi yang sehat akan memiliki tumbuh kembang yang baik sedangkan bayi yang sakit akan terganggu pula tumbuh kembangnya.

b. Jenis Imunisasi

1) Imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG)

Vaksin BCG merupakan vaksin yang memiliki efek perlindungan terhadap meningitis dan tuberkulosis. Vaksin BCG diinjeksikan di intradermal dibagian *insersio M. deltoideus*. Vaksinasi BCG dianjurkan untuk semua bayi sampai untuk usia 1 tahun yang dilahirkan di daerah tinggi kasus tuberkulosis.

2) Imunisasi Hepatitis B

Vaksin hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali dengan interval 1 bulan antara suntikan pertama dan kedua, kemudian 5 bulan antara suntikan kedua dan ketiga. Pada bayi baru lahir, vaksin ini diinjeksikan sekurang-kurangnya 12 jam setelah dilahirkan dengan catatan anak dalam keadaan stabil dan tidak mengalami gangguan paru-paru dan jantung. Vaksin hepatitis B diberikan dengan cara intramuskuler pada anak dan pada bayi diberikan dengan cara *anterolateral*. Jadwal pemberian Imunisasi hepatitis B

harus berdasarkan status HBsAg ibu pada saat melahirkan sebagai berikut:

- a) Bayi lahir dari ibu dengan status HBsAg yang tidak diketahui, diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-115 μg atau Engerix B10 μg) atau vaksin *plasma derived* 10 mg secara intramuskular, dalam waktu 12 jam setelah lahir. Setelah itu, pemberian dosis kedua diberikan pada saat usia 1-2 bulan dan dosis ketiga diberikan pada saat usia 6 bulan. Jika pada pemeriksaan berikutnya hasil HBsAg positif, anak harus diberikan 0,5 ml HBIG.
- b) Bayi lahir dari ibu dengan status HBsAg positif, diberikan 0,5 ml HBIG dan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B10 mg) dalam waktu 12 jam setelah lahir secara intramuskular. Dosis kedua diberikan 1-2 bulan sesudahnya dan dosis ketiga diberikan pada usia 6 bulan.
- c) Bayi baru lahir dengan ibu HBsAg negatif diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-II minimal 5 μg atau Engerix B 10 μg) atau vaksin *plasma derived* dengan dosis 10 μg secara intramuskular pada saat lahir sampai usia 2 bulan. Dosis kedua diberikan 1-2 bulan

sesudahnya dan dosis ketiga diberikan pada usia 6 bulan.

3) Imunisasi Polio

Vaksin yang digunakan untuk mencegah poliomyelitis adalah vaksin polio. Pemberian vaksin polio melalui suntikan (IPV) dan mulut (OVP). Pemberian imunisasi dapat diberikan saat anak lahir, kemudian pada usia 2, 4, 6 bulan. Kemudian pemberian selanjutnya pada usia 18 bulan dan 5 tahun.

4) Imunisasi DPT

Vaksin DPT digunakan untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus. Vaksin DPT diberikan secara intramuskular dengan dosis 0,5 ml. Pemberian vaksin DPT dilakukan selama 3 kali sejak usia 2 bulan dengan interval 4-6 minggu. DPT-1 diberikan pada usia 2-4 bulan, DPT-2 diberikan pada usia 3-5 bulan, dan DPT-3 diberikan pada usia 4-6 bulan. Setelah itu DPT-4 (*booster*) diberikan setelah satu tahun DPT-3 pada usia 18-24 bulan dan DPT 5 diusia 5-7 tahun.

5) Imunisasi Campak

Vaksin campak berguna untuk mencegah penyakit campak. Imunisasi ini di injeksikan pada otot paha atau

lengan bagian atas. Vaksin diberikan dua kali, yaitu ketika anak berusia 9 bulan dan 6 tahun.

6) Imunisasi *Meales, Mumps, Rubella* (MMR)

Penyakit *meales* (campak), *mumps* (gondongan), *rubella* (campak Jerman) dapat dicegah melalui vaksin MMR. Vaksin MMR diinjeksikan dengan dosis 0,5 ml secara intramuskular atau subkutan dalam. Efek samping dari pemakaian vaksin ini antara lain reaksi anafilaksis pada telur dan *neomisin*, kehamilan serta gangguan imunodefisiensi. Jika anak belum pernah mendapatkan imunisasi campak, imunisasi MMR dapat diberikan ketika anak usia 12 bulan. Jika anak pernah mendapatkan imunisasi campak, imunisasi MMR dapat diberikan ketika anak usia 15 bulan. Vaksin *booster* diberikan ketika anak berusia 4-6 tahun. Vaksin MMR harus diberikan meskipun anak memiliki Riwayat infeksi campak, godongan, *rubella*. Pada populasi dengan kasus penyakit campak dini tinggi, imunisasi MMR dapat diberikan di usia 9 bulan. Terdapat kontraindikasi pemberian vaksin MMR sebagai berikut:

- a) Anak yang mendapatkan pengobatan dengan immunosupresif atau terapi sinar atau steroid dosis tinggi (ekuivalen dengan 2mg/kgBB/hari prednisolone).

- b) Anak dengan demam akut.
- c) Anak yang mendapatkan vaksin hidup lain dalam kurun waktu 4 minggu. Pemberian MMR ditunda kurang lebih 1 bulan setelah imunisasi terakhir.
- d) Vaksin MMR tidak boleh diberikan dalam kurun waktu 3 bulan setelah pemberian imunoglobulin atau transfusi darah. Dengan alasan yang sama, imunoglobulin tidak boleh diberikan dalam waktu 2 minggu setelah vaksinasi.
- e) Defisiensi imun bawaan yang wajib dikonsulkan ke dokter spesialis anak.
- f) Anak dengan alergi berat.
- g) Wanita hamil tidak dianjurkan mendapatkan imunisasi MMR dan disarankan untuk tidak hamil selama 3 bulan setelah mendapatkan suntikan MMR.

7) Imunisasi Varisela

Vaksin varisela berasal dari varisela-zoster yang dilemahkan dalam bentuk bubuk kering. Vaksin varisela diberikan di usia 5 tahun. Dosis pertama diberikan sebanyak 0,5 ml secara subkutan dengan dosis tunggal. Pada usia ≥ 13 tahun vaksin dianjurkan untuk diberikan 2 kali selang 4 minggu. Dalam keadaan kontak dengan varisela, untuk pencegahan vaksin dapat diberikan dalam

kurun waktu 72 jam setelah penularan. Vaksin ini tidak disarankan diberikan dengan kondisi demam tinggi, limfosit kurang dari 1200 μ l atau dengan defisiensi imun seluler, pasien yang mendapat pengobatan kortokosteroid dosis tinggi, dan alergi neomisin.

8) Imunisasi Hepatitis A

Vaksin Hepatitis A diberikan dalam rangka pencegahan penyebaran Hepatitis A. Dosis pemberian vaksin ini diberikan 2 kali dengan jarak suntikan kedua adalah 6-18 bulan setelah dosis pertama.

9) Imunisasi Tifoid

Vaksin Tifoid dibuat dari kuman salmonella thypi yang telah dilemahkan. Pemberian vaksin tifoid dapat dilakukan dengan cara melalui oral dan parenteral. Vaksin tifoid oral berbentuk kapsul dan diberikan untuk anak usia ≥ 6 tahun. Vaksin ini tidak disarankan diberikan bersamaan dengan antibiotic, sulfonamid yang aktif terhadap salmonella. Vaksin tifoid polisakarida parenteral diberikan untuk anak usia ≥ 2 tahun. Vaksin ini diberikan dengan dosis 0,5 ml suntikan secara intramuskular atau subkutan pada daerah deltoid. Imunisasi ulangan dilakukan tiap 3 bulan.

10) Imunisasi HiB

Vaksin HiB merupakan vaksin polisakarida konjugasi

balita. Masa ini juga disebut dengan *window of opportunity*. Untuk mengetahui apakah balita tumbuh dan berkembang secara normal atau tidak, penilaian tumbuh kembang balita yang mudah diamati adalah pola tumbuh kembang fisik, salah satunya dalam mengukur berat badan balita.

Masa *golden aged* adalah fase sangat penting diperhatikan oleh orang tua sebagai pembentukan karakter. Pengoptimalan pendampingan tumbuh kembang anak sangat diperlukan di masa ini karena sebesar 80% otak anak bekerja di masa ini. Kematangan fungsi fisik, psikis, kognitif, bahasa, sosio emosional, agama dan moral bermula dari masa *golden aged*.

Pada umumnya tumbuh kembang balita memiliki ciri sebagai berikut (Manas, 2020):

a. Usia 0-1 Bulan

Reflek menghisap, refleks mengagetkan, belajar tenang ketika orang tua menenangkannya, mulai dekat dengan pengasuhnya, mulai mempelajari hal yang disekitarnya dengan perasaan, suara, penglihatan, dan penciuman.

b. Usia 1-3 Bulan

Berusaha mengangkat kepala sendiri, mulai mengamati wajah, menunjukkan rasa bosan dengan bersikap rewel, Menggunakan tangan dan mata secara terencana dan bersama-sama,

misalnya ketika melihat dan meraih mainan, tersenyum spontan, bisa meniru ekspresi wajah.

c. Usia 3-6 Bulan

Bisa meraih benda, mulai bisa berguling dari telentang ke telungkup, memindahkan barang dari satu tangan ke tangan lain, merespons percakapan dengan membuat suara, dan mencoba mengajak orang lain yang dikenali bermain.

d. Usia 6-9 Bulan

Mampu berguling dan terlentang, mulai bisa merangkak, tertarik mengamati cermin, dan bisa mengucapkan kombinasi suara vokal, seperti eh, ah, dan oh serta mulai mengucapkan konsonan b dan m.

e. Usia 9-12 Bulan

Dapat berdiri sendiri, bisa menunjuk, bisa berjalan beberapa langkah sendiri, berjalan dengan berpegangan tangan atau benda disekelilingan, mencoba mengulang kata, mengucap kata sederhana seperti mama atau papa.

f. Usia 1-2 Tahun

Duduk tanpa dipegang, berjalan tanpa bantuan, memasukkan barang ke suatu wadah, lalu mengeluarkan lagi, tersenyum, tertawa sebagai reaksi terhadap orang lain atau saat bermain dan mengangkat tangan saat ingin digendong.

g. Usia 2-3 Tahun

Belajar melompat, menarik celana ke atas ke bawah, melempar dan menendang bola, membawa mainan sambil berjalan, bisa mengikuti petunjuk dua langkah, misalnya “ambil tisu dan berikan ke mama”, mengulangi kata yang didengar, dan mulai bertanya “itu apa” atau “kenapa”.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hasnidar (2021) dengan judul “Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Tumbuh Kembang Balita di Posyadu Melati I, II dan III Desa Gona Kecamatan Kajuara”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan pertumbuhan pada balita 2-3 tahun di posyandu melati I, II dan III desa gona kec. Kajuara tahun 2021, dengan hasil Uji chi square $p\text{-value} = 0,004$. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan perkembangan pada balita 2-3 tahun di posyandu melati I, II dan III desa gona kec. Kajuara tahun 2021, dengan hasil Uji chi square $p\text{-value} = 0,001$.
2. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Sri Rahayu dengan judul “Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar dengan Perkembangan Bayi 9 dan 12 Bulan di Poskesdes Desa Rengas 1 Kec. Payaraman Kab. Ogan Ilir Tahun 2019”. Setelah dilakukan uji statistik *chi-*

square hasil $p_value = (0,470) > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Perkembangan Bayi Usia 9 Dan 12 Bulan, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan Pemberian Imunisasi Dasar dengan Perkembangan Bayi Usia 9 dan 12 Bulan tidak terbukti secara statistik. Walaupun dari hasil statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pemberian imunisasi dasar dengan perkembangan bayi usia 9 dan 12 bulan, tetapi dilihat dari nilai OR sebesar 2,667, hal tersebut menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap mempunyai peluang 2,667 kali untuk perkembangan sesuai dengan usia.

3. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Silvia Fatma, Sri Intan Rahayuningsih, dan Nevi Hasrati Nizami dengan judul “Hubungan Imunisasi Dasar dengan Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas Lempaseh Banda Aceh”. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara imunisasi dengan perkembangan anak di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang antara imunisasi dengan perkembangan anak dengan nilai $p_value = 0,470$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rayhana & Rizalvi (2020) yang menunjukkan tidak ada

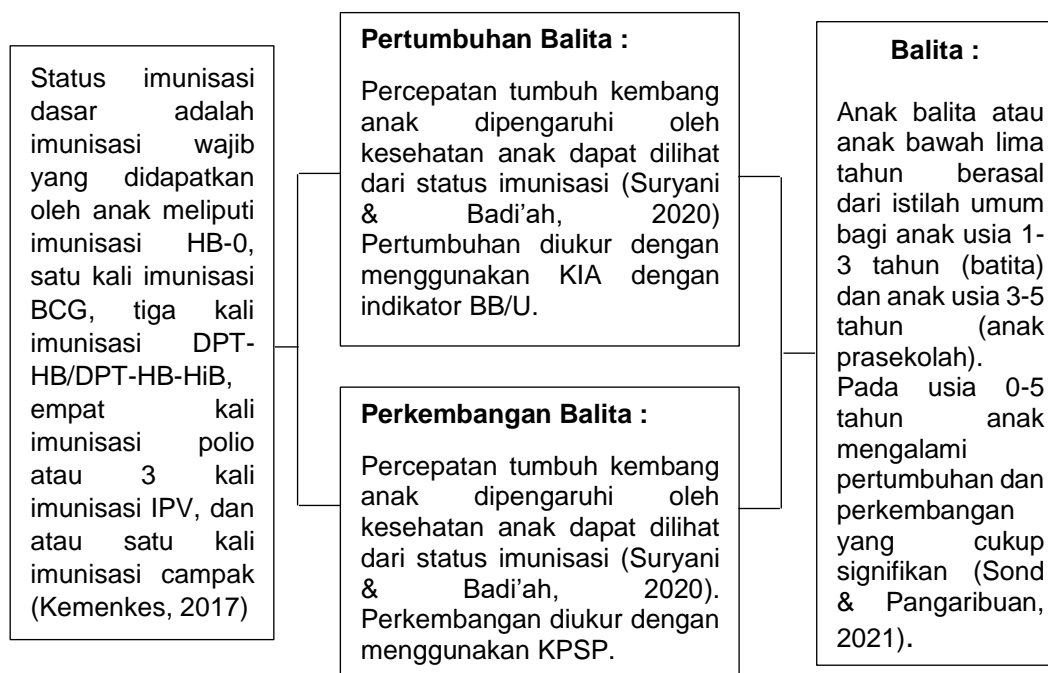
hubungan yang signifikan antara imunisasi dengan pertumbuhan anak dengan nilai p-value > 0,05.

4. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Wiradi Suryanegara, Keswari Aji Patriawati, dan Christine Handayani Tampubolon dengan "*The Relationship of Giving Complete Immunisation with Child Development (0–2 years) at Cipinang Muara Health Center*". Penelitian ini menggunakan Analisa bivariat chi square dan penelitian secara *cross sectional* Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan November 2016 – Desember 2016 di Puskesmas Cipinang Muara Timur Jakarta, dapat disimpulkan bahwa:
 - a) Sebagian besar imunisasi lengkap diberikan kepada anak-anak di Kelurahan Cipinang. Puskesmas Muara, Jakarta Timur. Dari 63 responden, sebanyak 51 responden (81,0%) pernah menerima imunisasi lengkap;
 - b) Tumbuh kembang anak berdasarkan status gizi anak (BB/U) pada Puskesmas Cipinang Muara, Jakarta Timur, sebagian besar berada pada kategori gizi baik. Dari 63 responden, 61 responden (96,8%) sudah memiliki gizi baik;
 - c) Perkembangan anak di Puskesmas Cipinang Muara Pusat, Jakarta Timur, sebagian besar bagus. Dari 63 responden, 41 responden (65,1%) memiliki perkembangan yang baik status;

- d) Ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dengan tumbuh kembang anak pada Puskesmas Cipinang Muara, Jakarta Timur. Nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $= 0,05$;
- e) Tidak ada hubungan kelengkapan imunisasi dengan tumbuh kembang anak di Puskesmas Cipinang Muara Timur Jakarta. Nilai $p = 0,104$ lebih besar dari $= 0,05$.

C. Kerangka Teori Penelitian

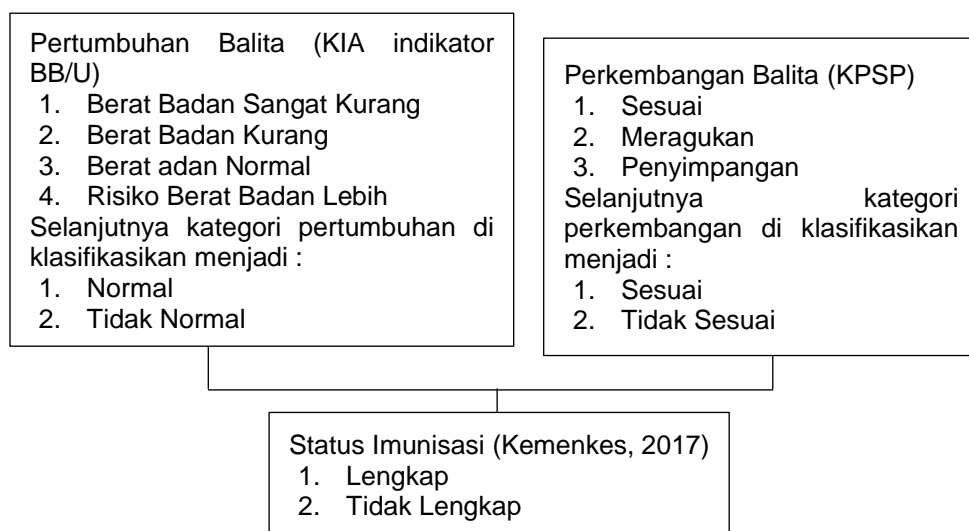
Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau rencana yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai bahan penelitian yang berlandaskan pada hasil dari penelitian tersebut. Dalam menentukan hipotesis harus membuat kerangka teori terlebih dahulu.



Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual merupakan sebuah alur pemikiran terhadap suatu hubungan antar konsep satu dengan konsep yang lainnya untuk dapat memberikan gambaran dan mengarahkan asumsi terkait dengan variabel-variabel yang akan diteliti.



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Hipotesis alternatif adalah pernyataan tentang prediksi hasil penelitian berupa hubungan antar variabel yang diteliti. Pernyataan dalam hipotesis alternatif menyatakan secara langsung tentang prediksi hasil penelitian.

- a. Ada hubungan status imunisasi terhadap pertumbuhan balita.
- b. Ada hubungan status imunisasi terhadap perkembangan balita.

2. Hipotesis Null (H0)

Hipotesis null adalah pernyataan hipotesis yang digunakan untuk kepentingan uji statistik terhadap data hasil penelitian. Hipotesis ini dirumuskan untuk menyatakan kesamaan, sehingga pernyataan hubungan antara variabel independen dan dependen selalu dibuat dengan rumusan: Tidak ada perbedaan atau tidak ada hubungan hipotesis null dirumuskan untuk ditolak. Artinya jika hipotesis null ditolak maka hipotesis alternatif diterima atau sebaliknya.

- a. Tidak ada hubungan status imunisasi terhadap pertumbuhan balita.
- b.** Tidak ada hubungan status imunisasi terhadap perkembangan balita.