

**GAMBARAN STATUS IMUNISASI PADA BALITA
STUNTING USIA 24-59 BULAN DI DESA SUKAMENAK
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA
KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**ADITIA HAFIDH
KHGC19001**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN STATUS IMUNISASI PADA BALITA
STUNTING USIA 24-59 BULAN DI DESA SUKAMENAK
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA
KABUPATEN GARUT**

NAMA : ADITIA HAFIDH

NIM : KHGC19001

SKRIPSI

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Susan Susyanti, M.Kep)

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : GAMBARAN STATUS IMUNISASI PADA BALITA
STUNTING USIA 24-59 BULAN DI DESA SUKAMENAK
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA
KABUPATEN GARUT**

NAMA : ADITIA HAFIDH

NIM : KHGC19001

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Diatas Telah Melaksanakan Perbaikan
Sidang Akhir Penelitian

Garut, Agustus 2023

Mengetahui

Pembimbing utama



(Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Susan Susyanti, M.kep)

Penelaah 1



(H. Engkus Kusrandi, S.Kep.,M.Kes)

Penelaah 2



(Sri Yekti Widadi, S.kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN STATUS IMUNISASI PADA BALITA
STUNTING USIA 24-59 BULAN DI DESA SUKAMENAK
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA
KABUPATEN GARUT**

NAMA : ADITIA HAFIDH

NIM : KHGC19001

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2023

Mengetahui

Pembimbing utama



(Elang M Atoilah, S.Sos., M. Kes)

Pembimbing Pendamping



(Susan Susyanti, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



Iin Patimah, M.Kep.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan akademik S.Kep, Baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat pendapat atau karya yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah penganagan dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan saya ini buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbeneran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2023

Yang membuat pernyataan

(Aditia Hafidh)

NIM: KHGC19001

ABSTRAK

GAMBARAN STATUS IMUNISASI PADA BALITA *STUNTING* USIA 24-59 BULAN DI DESA SUKAMENAK WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA KABUPATEN GARUT

Aditia Hafidh

Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Stunting adalah kondisi kronis yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berkepanjangan selama masa pertumbuhan dan perkembangan, yang berkaitan dengan kecacatan fisik dan mental. *Stunting* terjadi pada anak-anak usia dibawah 5 tahun, yang ditandai dengan tinggi badan atau panjang badan yang tidak sesuai dengan usia anak tersebut. Anak dengan usia 24-59 bulan merupakan waktu yang tepat untuk mengetahui kejadian *stunting* pada anak dikarenakan lebih bisa dilihat dari segi perkembangan fisik, mental dan status gizinya. *Stunting* dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi yang bertujuan meningkatkan kekebalan tubuh pada anak dapat membuat anak terhindar dari berbagai penyakit infeksi yang menjadi faktor langsung penyebab terjadinya *stunting*.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran status imunisasi pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di Desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.

Metode penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel dengan *Random Sampling*. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan juni sampai dengan bulan juli 2023, didapatkan 53 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar ceklis status imunisasi dan kejadian *stunting* menggunakan data sekunder yang tercatat di Puskesmas Wanaraja.

Hasil penelitian dan kesimpulan status imunisasi pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut sebagian besar sudah mendapatkan status imunisasi lengkap sebanyak 38 responden (71,7%).

Kata kunci: *Stunting*, Status imunisasi, Gizi balita usia 24-59 bulan.

ABSTRACT

DESCRIPTION IMMUNIZATION STATUS AMONG STUNTED CHILDREN AGED 24-59 MONTHS IN SUKAMENAK VILLAGE, WANARAJA SUB- DISTRICT, GARUT REGENCY, WITHIN THE WORKING AREA OF WANARAJA COMMUNITY HEALTH CENTER

Aditia Hafidh

Study Program: Bachelor of Nursing (S1)

STIKes Karsa Husada Garut

Stunting is a chronic condition caused by prolonged malnutrition during the growth and development period, which is associated with physical and mental disabilities. Stunting occurs in children under 5 years old and is characterized by a height or length that does not match the child's age. Children aged 24-59 months are an appropriate age range to assess stunting incidence, as it can be observed in terms of physical and mental development, as well as nutritional status. Stunting can be prevented through immunization. Immunization aims to enhance a child's immune system, protecting them from various infectious diseases that are direct factors contributing to stunting

The purpose of this study is to provide an overview of immunization status among stunted children aged 24-59 months in Sukamenak Village, within the working area of Wanaraja Community Health Center, Garut Regency.

A quantitative descriptive research method was employed, using random sampling technique. The study was conducted from June to July 2023, involving 53 respondents. The instruments used were immunization status checklist sheets and stunting incidence data obtained from secondary sources recorded at Wanaraja Community Health Center

The research findings and conclusions indicate that a majority of stunted children aged 24-59 months in Sukamenak Village, within the working area of Wanaraja Community Health Center, Garut Regency, have received complete immunization status, totaling 38 respondents (71.7%).

Keywords: *Stunting, Immunization status, Nutritional status of children aged 24-59 months.*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman.

Adapun judul yang diangkat dalam pembuatan penelitian ini adalah “Hubungan status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut”.

Pembuatan skripsi ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam program studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Iin Patimah, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut.

5. Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan skripsi ini.
6. Susan Susyanti, M.Kep selaku dosen pembimbing pendamping yang selalu memberikan motivasi, arahan, serta masukan sistematis penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan arahan.
8. Sri Yekti Widadi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan.
9. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini.
10. Kedua orang tua yang sangat saya cintai yang telah berkorban moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini, terimakasih atas semuanya.
11. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik

yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Garut, 4 April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR PROPOSAL	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	9
2.1 Tinjauan Pustaka	9
2.1.1 Konsep stunting	9
2.1.1.1 Definisi stunting.....	9
2.1.1.2 Klasifikasi <i>stunting</i>	10
2.1.1.3 Faktor yang mempengaruhi <i>stunting</i>	12
2.1.1.4 Manifestasi Klinis	24
2.1.1.5 Dampak <i>stunting</i>	25
2.1.1.6 Pencegahan <i>stunting</i>	26
2.1.2. Konsep Imunisasi.....	27
2.1.2.1 Definisi Imunisasi.....	27
2.1.2.2 Manfaat Imunisasi	28
2.1.2.3 Jenis-Jenis Imunisasi	28
2.1.2.4 Imunisasi Dasar	29
2.1.2.5 Imunisasi Tambahan.....	32
2.1.2.6 Faktor yang mempengaruhi imunisasi	34
2.2. Kerangka Pemikiran	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	40
3.1 Rancangan Penelitian.....	40
3.2 Variabel Penelitian.....	40
3.3 Definisi Operasional	41
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
3.4.1 Populasi.....	42
3.4.2 Sampel	42
3.4.3 Teknik Sampling	44
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	46
3.6 Uji Validitas Dan Realibitas	46

3.7	Pengolahan Analisa Data	46
3.7.1	Pengolahan Data	46
3.7.2	Analisa Data	47
3.8	Langkah-langkah penelitian.....	50
3.9	Tempat dan Waktu Penelitian.....	51
3.9.1	Tempat.....	51
3.9.2	Waktu Penelitian	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian	52
4.1.1	Karakteristik Responden	52
4.1.1.1	Usia Responden.....	52
4.1.1.2	Jenis Kelamin Responden	53
4.1.2	Analisi Univariat	53
4.1.2.1	Status Imunisasi Balita <i>Stunting</i> Usia 24-59 Bulan di Desa Sukamenak Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja	53
4.2	Pembahasan	55
4.2.1	Status Imunisasi Pada Balita <i>Stunting</i> Usia 24-59 Bulan di Desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja.....	55
4.2.4	Keterbatasan Peneliti.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	60
5.2	Saran	60
5.2.1	Puskesmas Wanaraja	60
5.2.2	Peneliti Selanjutnya.....	61
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Memantau pertumbuhan status gizi balita usia 2-5 tahun.....	11
Tabel 2.2 Memeriksa status pertumbuhan balita usia 2-5 tahun.....	11
Tabel 3.1 Definisi operasional	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	53
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Imunisasi.....	53
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Stunting</i>	54
Tabel 4.5 Hubungan Status Imunisasi Pada Kejadian <i>Stunting</i>	55

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.2. Kerangka Pemikiran	38
-------------------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi adalah masalah global yang mempengaruhi berbagai negara termasuk Indonesia. Masalah gizi menjadi perhatian global karena berdampak pada kesehatan, ekonomi, dan kualitas hidup manusia di seluruh dunia (Sari, *et al.*, 2021). Permasalahan gizi merupakan masalah yang utama di Indonesia karena kekurangan gizi maupun kelebihan gizi mempunyai permasalahan yang begitu serius. Kelebihan gizi atau obesitas dapat meningkatkan risiko terkena penyakit kronis, seperti diabetes dan hipertensi. Sementara itu Kekurangan gizi atau malnutrisi yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, kurangnya daya tahan tubuh, dan bahkan kematian. (Lipoeto & Sudargo, 2019). Permasalahan kekurangan gizi yang utama di Indonesia adalah dapat terjadinya *stunting* pada anak (Saraswati, *et al.*, 2021)

Stunting merupakan suatu masalah yang signifikan dalam dunia kesehatan global. Pertumbuhan yang tidak optimal pada anak-anak dapat menyebabkan konsekuensi negatif yang akan berlangsung sepanjang hidupnya (Nugroho, *et al.*, 2017). *Stunting* telah menjadi masalah yang serius di Indonesia dan menjadi prioritas utama untuk mencapai tujuan kesehatan dan kemajuan sosial bagi pemerintah dan masyarakat (Deafie, 2020). Karena *stunting* dapat menurunkan kualitas hidup anak-anak, menghambat pengembangan intelektual dan memiliki dampak negatif jangka panjang pada kesehatan dan ekonomi masyarakat. Selain

itu, *stunting* juga dapat meningkatkan risiko kematian bayi dan anak di bawah usia lima tahun (Kemenkes, 2018). *Stunting* dapat terjadi kepada anak saat usia 0-5 tahun dan dapat terjadi pada anak dari semenjak usia 24-59 bulan ditentukan dengan mengukur tinggi badan mereka (Kemenkes, 2020). *Stunting* dapat diukur dengan melakukan pengukuran antropometri pada balita berusia 24-59 bulan (Fitzhugh, *et al.*, 2018). Dengan demikian balita yang berusia 24-59 bulan adalah waktu yang tepat untuk mengetahui tingkat *stunting* pada anak dikarenakan pada usia 24-59 bulan balita lebih bisa dilihat dari segi perkembangan fisik, mental dan status gizinya.

Permasalahan *stunting* di Indonesia sangatlah begitu serius dikarenakan tingkat prevalensi anak dengan kejadian *stunting* di Indonesia sangatlah tinggi. Prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 39,1%, menjadikannya salah satu negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di dunia (WHO, 2021). Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi *stunting* Balita Indonesia mencapai 24,4% pada 2021. Dengan demikian prevalensi *stunting* Indonesia masih di atas standar yang dikeluarkan menurut WHO yaitu <20%. Prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Barat sebanyak 24,50% (SSGI), Kabupaten Garut tercatat sebagai wilayah di Jawa Barat dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi mencapai 35,3% pada SSGI tahun 2021. Di Kabupaten Garut sendiri menurut data dari Dinas Kesehatan Garut gambaran keadaan *stunting* 2021 sebanyak 4,8% dan pada tahun 2022 prevalensi *stunting* mencapai 7,1%. Pada data tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di

wilayah kerja Puskesmas Wanaraja sebanyak 472 balita (17,1%) (Dinas Kesehatan Garut, 2022).

Penyebab utama *stunting* sendiri terjadi akibat kombinasi beberapa faktor seperti asupan makanan yang tidak memadai, penyakit infeksi berulang, buruknya kondisi sanitasi dan kebersihan, kondisi kehamilan yang buruk dan kondisi ibu yang buruk (Kemenkes, 2021). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mashar *et al* pada tahun 2021, berdasarkan teori dari UNICEF dan WHO terdapat faktor langsung dan tidak langsung yang berperan dalam terjadinya *stunting* pada anak. Faktor langsung yang berkontribusi terhadap *stunting* adalah gizi buruk, yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi status imunisasi, pengasuhan yang tidak tepat, faktor makanan, kondisi lingkungan yang buruk, pendidikan yang rendah, sosial-ekonomi yang kurang, dan kesehatan yang buruk (Mashar, *et al.*, 2021). Penyakit infeksi yang dapat menyebabkan *stunting* antara lain infeksi saluran pernapasan atas, infeksi saluran cerna, infeksi cacing parasit, serta infeksi malaria. Penyakit-penyakit ini dapat mempengaruhi status gizi anak dan menyebabkan pertumbuhan yang tidak optimal (World Health Organization, 2018)

Pencegahan *stunting* akibat faktor langsung kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi pada anak dapat dilakukan dengan meningkatkan asupan gizi yang baik serta memberikan perawatan medis yang tepat untuk mengatasi penyakit infeksi (World Health Organization, 2019). Penyakit infeksi bisa dicegah dengan memberikan imunisasi. Imunisasi yang tepat dapat membantu melindungi anak dari penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi asupan makanan

dan meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Imunisasi juga dapat membantu meningkatkan kekebalan tubuh anak dan melindungi mereka dari infeksi yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mengalami *stunting* (World Health Organization, 2020). World Health Organization telah menyatakan bahwa imunisasi dapat menjadi faktor tidak langsung kejadian *stunting* pada anak. Dalam laporan "*Factsheet on Maternal, Infant and Young Child Nutrition*" yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 2018, disebutkan bahwa penyakit infeksi pada anak dapat menyebabkan *stunting*, dan imunisasi dapat membantu menurunkan jumlah infeksi tersebut, sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting* (World Health Organization, 2018). Apabila seorang anak tidak mendapatkan imunisasi yang bertujuan meningkatkan kekebalan tubuh, maka imunitas anak tersebut menjadi lemah dan mudah terpapar infeksi. Saat infeksi terjadi penurunan asupan berkurang karena balita cenderung mengalami penurunan nafsu makan yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan dapat beresiko terjadinya *stunting* (Agustia, *et al.*, 2018). Oleh karena itu, Program imunisasi penting untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak. Program imunisasi yang tepat dan lengkap sangat diperlukan dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak di Indonesia (Kemenkes, 2018).

Hasil penelitian Utami *et al.*, pada tahun 2020, anak-anak yang terimunisasi dengan baik memiliki risiko *stunting* yang lebih rendah, dan anak-anak yang tidak terimunisasi berisiko mengalami *stunting* (Utami, *et al.*, 2020). Lebih lanjut, Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyadi & Santoso pada tahun 2018, anak dengan status imunisasi yang baik lebih sedikit mengalami

stunting dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan imunisasi (Cahyadi, & Santoso., 2018). Namun sebaliknya menurut hasil penelitian dari Setiawan, *et al* menyatakan bahwa anak dengan status imunisasi lengkap ataupun tidak lengkap mempunyai peluang yang sama mengalami *stunting* (Setiawan, *et al.*, 2018).

Puskesmas Wanaraja sendiri yang menjadi tempat penelitian prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2022 adalah 16,8% sebanyak 643 balita dari 3810 jumlah balita yang diukur. Desa Sukamenak merupakan Desa dengan prevalensi kejadian *stunting* tertinggi sebanyak 237 balita (36,8%) dari sembilan desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja (Data Puskesmas Wanaraja, 2022).

Penyakit infeksi yang terjadi kepada balita menurut data terbaru MTBS 2022 Puskesmas Wanaraja pada bulan Mei 2023, penyakit ISPA sebanyak 99 balita, penyakit infeksi diare 12 balita, penyakit infeksi TBC 13 balita, penyakit infeksi DBD 84 balita.

Dari hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara antara peneliti dengan petugas tenaga gizi Puskesmas Wanaraja, diketahui masih tingginya angka *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja karena banyaknya faktor penyebab kejadian *stunting* tersebut. Selanjutnya peneliti berhasil menemui 10 ibu dari balita yang mengalami *stunting* untuk menanyakan status imunisasi dasar pada balitanya. Hasil dari wawancara 10 ibu tersebut didapatkan 6 orang ibu mengatakan status imunisasi dasar anaknya tidak lengkap sesuai jenis dan usianya, sementara 4 ibu lainnya mengatakan status imunisasi dasar anaknya lengkap sesuai jenis dan usianya.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui “Gambaran status imunisasi pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di Desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran status imunisasi pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di Desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut”.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran status imunisasi pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di Desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dapat menambah referensi yang berkaitan dengan mata kuliah Keperawatan Anak.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti mengenai status imunisasi sebagai salah satu penyebab kejadian *stunting* pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dalam menangani upaya pencegahan kejadian *stunting* berdasarkan status imunisasi, serta

diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya status imunisasi dalam pencegahan *stunting*.

2. Bagi Perawat dapat menambah wawasan untuk kemudian dijadikan sebagai dasar dalam menentukan langkah pencegahan dan perbaikan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada balita dengan kejadian *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep *Stunting*

2.1.1.1 Definisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi kronis yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berkepanjangan selama masa pertumbuhan dan perkembangan, yang berkaitan dengan kecacatan fisik dan mental (Kurniati, 2017). Suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan pertumbuhan panjang anak yang terhambat. Kondisi ini disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat dan lingkungan yang kurang baik. Kondisi ini juga dapat disebabkan oleh infeksi berulang, tingkat ekonomi yang rendah, dan pola makan yang tidak seimbang (Pratiwi, *et al.*, 2019).

Stunting adalah kondisi kronis yang terjadi pada anak-anak usia dibawah 5 tahun, yang ditandai dengan tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) yang tidak sesuai dengan usia anak tersebut. Anak dengan usia 24-59 bulan merupakan waktu yang untuk mengetahui kejadian *stunting* pada anak dikarenakan pada usia 24-59 bulan balita lebih bisa dilihat dari segi perkembangan fisik, mental dan status gizinya. *Stunting* dapat diukur dengan melakukan pengukuran antropometri dengan menggunakan Z score tinggi badan (TB/U) berdasarkan pedoman WHO. Nilai Z score TB/U di bawah -2 menunjukkan terjadinya *stunting* (Sulistiyo, 2020).

2.1.1.2 Klasifikasi *Stunting*

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020) klasifikasi *stunting* adalah sebagai berikut :

1. *Stunting* Ringan

Stunting ringan adalah keadaan dimana anak dengan usia 0-59 bulan memiliki tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan standar yang ditetapkan. Berat badan untuk tinggi badan (BB/TB) sampai dengan -2 SD.

2. *Stunting* Sedang

Stunting sedang adalah keadaan dimana anak dengan usia 0-59 bulan memiliki tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan standar yang ditetapkan dan lebih rendah dibandingkan dengan *stunting* ringan. Berat badan untuk tinggi badan (BB/TB) antara -2,00 sampai dengan -3,00 SD.

3. *Stunting* Berat

Stunting berat adalah keadaan dimana anak dengan usia 0-59 bulan memiliki tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan standar yang ditetapkan dan lebih rendah dibandingkan dengan *stunting* sedang. Berat badan untuk tinggi badan (BB/TB) kurang dari -3 SD.

Tabel 2.1
Memantau Pertumbuhan dan Memeriksa Status Gizi Balita Umur 2-5 Tahun
Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Tahun 2022

GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI
Umur 6-59 bulan, Dengan satu atau lebih tanda berikut 1. Edema pada seluruh tubuh (derajat +3) 2. Skor Z BB/PB atau BB/TB < -3 SD, LiLA < 11,5 cm DAN Terdapat salah satu tau lebih tanda-tanda komplikasi medis berikut: anoreksia, dehidrasi berat (muntah terus menerus, diare), letargi atau penurunan kesadaran, demam tinggi, pneumonia berat, anemia berat) ATAU 1. BB < kg Umur < 6 bulan, Dengan satu atau lebih tanda berikut: 1. Skor Z BB/PB < -3 SD 2. Ada edema 3. Terlalu lemah untuk menyusu 4. Berat badan tidak naik atau turun 5. Terdapat tanda-tanda komplikasi medis	GIZI BURUK DENGAN KOMPLIKASI
Dengan satu atau lebih tanda berikut: 1. Edema minmal, pada kedua punggung kaki/tangan (edema derajat +1 atau +2) 2. Skor Z BB/PB atau BB/TB < -3 SD 3. LiLA < 11,5 (6-59 bulan)	GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI

Dengan satu atau lebih tanda berikut: 1. Skor Z BB/PB atau BB/TB -3 SD sampai < -2 SD 2. LiLA 11,5 cm - < 12,5 cm (6-59 bulan)	GIZI KURANG
1. Skor Z BB/PB atau BB/TB -2 SD sampai +1 SD 2. LiLA $\geq$ 12,5 cm (6-59 bulan)	GIZI BAIK
Skor Z BB/PB atau BB/TB > +3 SD	OBESITAS
Skor Z BB/PB atau BB/TB < +2 SD sampai +3 SD	GIZI LEBIH
Skor Z BB/PB atau BB/TB < +1 SD sampai +2 SD	BERESIKO GIZI LEBI

Sumber: Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Tahun 2022

Tabel 2.2
Memeriksa Status Pertumbuhan Balita Umur 2-5 Tahun Manajemen
Terpadu Balita Sakit (MTBS) Tahun 2022

GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGobatan
Skor Z PB/U atau TB/U < -3 SD	SANGAT PENDEK (SEVERELY)	RUJUK ke RS untuk penanganan lebih lanjut
Skor Z PB/U atau TB/U < -2 SD sampai -3 SD	PENDEK (STUNED)	1. Umur < 2 tahun RUJUK ke RS 2. Umur $\geq$ 2 tahun: Rujuk internal untuk konfirmasi parameter status gizi yang lain (BB/U dan BB/PB atau BB/TB), SDIDTK, Buku KIA, KPSP jika terdapat satu atau lebih masalah (indicator antropometri tidak sesuai, masalah perkembangan, infeksi, tidak ada perubahan setelah dilakukan penatalaksanaan gizi standar, atau

		kecurigaan masalah hormonal), maka RUJUK ke RS
Skor Z PB/U atau TB/U - 2 SD samapi +3 SD	NORMAL	Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan
Skor Z PB/U atau TB/U > +3 SD	TINGGI (TALL)	RUJUK ke RS untuk penanganan lebih lanjut
Skor Z LK/U > +2 SD	MAKROSEFA LI	RUJUK ke RS untuk penanganan lebih lanjut
Skor Z LK/U -2 SD sampai +2 SD	NORMAL	Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan
Skor Z LK/U < -2 SD	MIKROSEFALI	RUJUK ke RS untuk penanganan lebih lanjut

Sumber: Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Tahun 2022

2.1.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Stunting* pada Balita

1. Faktor Langsung

a. Asupan Gizi

Penyebab *stunting* yang paling utama adalah defisiensi gizi yang disebabkan oleh faktor gizi, yaitu kurangnya asupan nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor gizi yang menjadi penyebab utama *stunting* meliputi asupan gizi yang tidak cukup, mutu makanan yang rendah, kurangnya asupan protein, vitamin dan mineral, kurangnya asupan makanan bervariasi, dan penyakit infeksi (Budiyanto, 2019). Indonesia memiliki masalah gizi ganda yaitu gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) dalam laporannya tahun 2018. Keadaan gizi dibagi menjadi 3 berdasarkan pemenuhan asupannya yaitu :

1) Gizi Kurang

Gizi kurang adalah kondisi di mana seseorang kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan mencapai potensi yang maksimal. Gizi kurang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti penurunan berat badan, kelemahan otot, masalah pada jantung, dan gangguan pada sistem kekebalan tubuh (Kusumawati, *et al.*, 2017).

2) Gizi Baik

Gizi baik adalah kondisi di mana seseorang mengonsumsi asupan makanan dan nutrisi yang cukup untuk mendukung kesehatan tubuh. Asupan nutrisi yang cukup akan membantu tubuh bekerja dengan baik, meningkatkan energi, dan membuat sistem kekebalan tubuh lebih kuat (Indarti, E., & Sutarto, T. 2018).

3) Gizi Lebih

Gizi lebih adalah kondisi di mana seseorang mengonsumsi lebih dari asupan nutrisi yang diperlukan untuk mendukung kesehatan tubuh. Gizi lebih dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti obesitas, diabetes, penyakit jantung, dan tekanan darah tinggi (Sari, N., & Suhartono, A. 2018).

Asupan gizi yang tepat sangat penting bagi kesehatan dan pertumbuhan balita. Asupan gizi yang tepat bagi balita harus memperhatikan jumlah dan jenis makanan yang cocok untuk anak. Asupan gizi yang baik akan meningkatkan status gizi, daya tahan tubuh, dan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Yolanda, *et al.*, 2018). Asupan gizi yang baik merupakan salah satu

faktor penting dalam mencegah penyakit pada balita. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa gizi merupakan aspek yang sangat penting untuk mencapai kesehatan yang optimal. Menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes), menyediakan asupan gizi yang seimbang dan lengkap pada balita sangat penting untuk menjaga kesehatannya. Kebutuhan gizi balita harus dipenuhi dengan mengonsumsi makanan yang cukup dan bergizi, serta menjaga agar asupan gizi yang dikonsumsi memiliki kandungan makronutrien dan mikronutrien yang seimbang. Konsumsi makanan yang seimbang merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah *stunting*, sehingga gizi seimbang merupakan salah satu komponen penting dalam program pencegahan *stunting* di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya menyebabkan *stunting*.

b. Penyakit Infeksi

Infeksi merupakan faktor utama penyebab *stunting* pada balita. Penyakit infeksi pada balita dapat terjadi akibat buruknya kondisi sanitasi dan gizi. Hal ini dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh pada balita menurun. Sebagian besar balita yang mengalami *stunting*, disebabkan oleh infeksi yang berulang-ulang yang diakibatkan oleh buruknya kondisi sanitasi dan gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita

dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi akan ikut menambah kebutuhan akan zat gizi untuk membantu perlawanan terhadap penyakit ini sendiri. Pemenuhan zat gizi yang sudah sesuai dengan kebutuhan namun penyakit infeksi yang diderita tidak ditangani tidak akan dapat memperbaiki status kesehatan dan status gizi anak balita. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita.

Penyakit infeksi yang paling sering menyerang anak usia balita menurut Kementerian Kesehatan Indonesia adalah diare, infeksi saluran pernapasan (ISPA), campak dan infeksi lainnya sangat erat hubungan dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi.

2. Faktor Tidak Langsung

a. Status Imunisasi

Status imunisasi adalah proses pencatatan dan evaluasi data imunisasi individu dan populasi, dengan maksud untuk memberikan informasi tentang cakupan dan keberhasilan program imunisasi serta mengidentifikasi kelompok-kelompok yang perlu mendapatkan imunisasi tambahan (WHO, 2015). Status imunisasi pada anak merupakan pencatatan dan evaluasi imunisasi yang diterima oleh seorang anak untuk memberikan perlindungan dari berbagai penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Setiap anak harus memiliki catatan imunisasi yang lengkap dan terbaru, termasuk tanggal pemberian imunisasi dan jenis

vaksin yang diberikan. Jadwal imunisasi bervariasi tergantung pada usia anak dan negara tempat tinggalnya (WHO, 2018).

Jadwal imunisasi dasar menurut Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2022 sebagai berikut:

- 1) Umur 0-24 jam : HB 0
- 2) Umur 1 bulan : BCG, OPV 0
- 3) Umur 2 bulan : DPT-HB-Hib 1, OPV 1, PCV 1
- 4) Umur 3 bulan : DPT-HB-Hib 2, OPV 2, PCV 2
- 5) Umur 4 bulan : DPT-HB-Hib 3, OPV 2, (Polio Suntik IPV)
- 6) Umur 9 bulan : Campak Rubella

Jadwal imunisasi lanjutan menurut Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2022 sebagai berikut :

- 1) Umur 10 bulan : Japanese Encephalitis
- 2) Umur 12 bulan : PCV 3
- 3) Umur 18 bulan : DPT-HB-Hib, Campak Rubella

Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi, status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Rahmatillah, 2018). Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang

dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya (Nursalam, 2017). Imunisasi merupakan salah satu cara yang tepat untuk mencegah penyakit infeksi yang dapat menyebabkan *stunting*. Imunisasi dapat membantu mencegah *stunting* pada anak akibat gizi buruk kronis dengan meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap berbagai penyakit, sehingga mengurangi risiko infeksi yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mengalami *stunting* (Wibowo & Karima, 2021).

Program imunisasi yang berkualitas adalah faktor utama dalam menurunkan risiko *stunting*. Anak-anak yang terimunisasi dengan baik memiliki risiko *stunting* yang lebih rendah, dan anak-anak yang tidak terimunisasi berisiko mengalami *stunting* (Utami, *et al.*, 2020). Karena tidak lengkapnya status imunisasi merupakan faktor utama penyebab *stunting* di Indonesia. Imunisasi dapat menurunkan risiko bayi mengalami *stunting* melalui mengurangi angka kematian bayi dan meningkatkan kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit. Imunisasi dapat membantu mengurangi masalah gizi dan kekurangan gizi di Indonesia, khususnya *stunting* (Sari, *et al.*, 2019).

Tidak lengkapnya status imunisasi pada balita sangat berpengaruh terhadap kondisi kekurangan gizi pada balita karena akan mudahnya terkena penyakit infeksi yang dapat beresiko terhadap keadaan gizi balita tersebut. Dengan lengkapnya status imunisasi kekebalan tubuh pada balita

bisa terjaga agar terhindar dari berbagai penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kekurangan gizi, khususnya terhindar dari kejadian *stunting*.

b. Asi Eksklusif

ASI Eksklusif adalah suatu cara pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif tanpa adanya pendampingan makanan padat atau susu formula sampai usia 6 bulan. ASI eksklusif disarankan diberikan sejak lahir sampai bayi berusia enam bulan. (Mulyani, 2016). Pemberian ASI tidak Eksklusif, dengan pemberian ASI Eksklusif sangat erat dengan penurunan kejadian *stunting* pada anak. Oleh Karena itu anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akan berisiko mengalami *stunting*, dua analisis terbaru bahwa bayi yang disapih sebelum berusia 6 bulan akan lebih berisiko terkena *stunting*. Pemberian ASI pada usia 0-5 bulan akan berkontribusi dalam menurunkan kejadian *stunting* pada anak, penelitian di Ethiopia anak yang diberikan ASI < 2 tahun berisiko 3,2 kali mengalami *stunting*. Penelitian di Indonesia Bayi yang tidak mendapatkan ASI berisiko *stunting*. Penelitian di Mozambique bahwa durasi pemberian ASI berhubungan dengan *stunting* (Budiastutik & Rahfiludin, 2019).

Pemberian ASI eksklusif membantu meningkatkan nutrisi yang diterima bayi. ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi, termasuk protein, kalsium, magnesium, dan vitamin A, B6, dan B12. Selain itu, ASI mengandung antibodi dan zat lain yang membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit. ASI eksklusif

membantu menurunkan insidensi infeksi saluran pernapasan dan infeksi saluran cerna (Sanjaya, 2020).

ASI eksklusif dapat mencegah *stunting* melalui beberapa cara, yaitu dengan membentuk asupan gizi yang seimbang, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, dan mengurangi risiko infeksi. ASI eksklusif dapat lebih mencegah *stunting* dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.

c. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi hamil adalah kondisi yang mencerminkan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil. Status gizi ibu hamil adalah suatu kondisi yang mencerminkan asupan nutrisi, asupan energi, kualitas, dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil (Somantri., & Kuswardhani, 2017).

Status gizi ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian *stunting* secara langsung. Hal ini dikarenakan adanya keterkaitan antara status gizi ibu hamil dengan ketersediaan gizi, sehingga dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan (Lestari, 2018). Status gizi ibu hamil berpengaruh langsung pada kesehatan bayi, meliputi perkembangan janin, berat badan bayi lahir, dan lain-lain (Somantri., & Kuswardhani, 2017). Status gizi ibu hamil juga berpengaruh langsung pada faktor-faktor lainnya yang berhubungan langsung dengan kejadian *stunting*, diantaranya sebagai berikut :

1) Kenaikan Berat Badan Ibu saat Hamil

Kenaikan berat badan pada ibu hamil adalah proses alami yang terjadi selama kehamilan yang bertujuan untuk menyediakan nutrisi yang cukup untuk bayi dalam rahim dan meningkatkan energi ibu. Kenaikan berat badan ideal selama kehamilan adalah antara 11,5 - 16 kg untuk ibu dengan BMI normal (18,5 - 24,9). Namun, angka ini bisa berbeda-beda sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu hamil (Sari, 2017).

Ibu hamil akan membutuhkan tambahan energi dari pada yang tidak hamil, penambahan tersebut dibedakan berdasarkan umur kehamilannya yaitu :

a) Trimester 1

Penambahan energi untuk ibu hamil pada trimester pertama (trimester 1) berkisar antara 350-400 kkal/hari.

b) Trimester 2

Penambahan energi untuk trimester kedua (trimester 2) berkisar antara 400-450 kkal/hari.

c) Trimester 3

Penambahan energi untuk trimester ketiga (trimester 3) berkisar antara 500-550 kkal/hari. Penambahan energi yang direkomendasikan untuk ibu hamil adalah 0,5-1 kg BB/minggu atau 25-35 kkal/hari, tergantung berat badan awal ibu hamil, usia gestasi, dan aktivitas fisik (Kurniati, K., *et al.*, 2017).

Kenaikan berat badan ibu hamil berhubungan erat dengan status kelahiran bayi. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa semakin

tinggi indeks massa tubuh ibu hamil dan semakin tinggi berat badan sebelum hamil, semakin tinggi kemungkinan bayi lahir dengan berat badan normal (Saraswati, Susanti, dan Kurniawati, 2020). Penambahan berat badan saat hamil perlu dikontrol karena apabila berlebih dapat menyebabkan obesitas pada bayi sebaliknya apabila kurang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, premature yang merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita.

2) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah suatu kondisi dimana berat badan bayi ketika lahir kurang dari 2500 gram. BBLR dianggap sebagai indikator utama keadaan kesehatan ibu dan bayi. BBLR dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor risiko ibu, kurang gizi, riwayat penyakit, dan faktor lainnya (Sudirman, *et al.*, 2020). Berat badan lahir rendah dapat menimbulkan berbagai masalah yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, seperti masalah neurologis, masalah organ sistem, masalah kesehatan mental, dan masalah pembelajaran (Nurfadilah, *et al.*, 2020). Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko penting dari *stunting*. BBLR adalah kondisi anak yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau lebih kecil dari ukuran normal lainnya. BBLR adalah salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan tingginya prevalensi *stunting* (Ridwan, *et al.*, 2017).

3) Kurangnya Panjang Badan Lahir (KPBL)

Panjang Badan Lahir adalah jumlah panjang bayi yang diukur dari atas kepala sampai telapak kaki. Panjang Badan Lahir dianggap sebagai indikator penting untuk menilai status gizi bayi. Peningkatan atau penurunan PBL dapat menjadi indikator untuk menilai status gizi bayi (Subekti, 2016). Penyebab panjang badan lahir kurang secara lengkap adalah hasil dari interaksi genetik, faktor lingkungan, dan kondisi ibu selama kehamilan. Genetik berkontribusi dengan cara menentukan tinggi badan orang tua dan juga menentukan kondisi kesehatan ibu. Faktor lingkungan berkontribusi dengan cara menentukan status gizi ibu, riwayat infeksi, dan juga kondisi tempat tinggal ibu. Kondisi ibu selama kehamilan juga mempengaruhi panjang badan lahir bayi, termasuk asupan nutrisi, aktivitas fisik, dan konsumsi obat-obatan (Susilowati, *et al.*, 2018). Anak-anak yang memiliki panjang badan lahir lebih pendek dibandingkan anak-anak lainnya memiliki indeks massa tubuh yang lebih rendah. Hal ini menyebabkan anak-anak tersebut memiliki risiko tinggi untuk mengalami masalah gizi dan kesehatan. (Rizal, 2017). Kurangnya panjang badan lahir merupakan faktor risiko yang penting dalam menyebabkan stunting pada bayi dan anak-anak di Indonesia. (Yunianti, *et al.*, 2016). Kurangnya panjang badan lahir dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut pada saat masih dalam kandungan.

d. Genetik

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetic dan faktor lingkungan. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya *stunting*.

Anak yang memiliki orang tua dengan tinggi badan lebih rendah dibandingkan dengan batas normal untuk usia dan jenis kelaminnya, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang orang tuanya memiliki tinggi badan normal. (Wiratno, *et al.*, 2020).

e. Sanitasi

Sanitasi merupakan suatu proses yang menyediakan lingkungan yang aman bagi masyarakat dengan mengelola risiko-risiko yang berhubungan dengan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup orang (Sutanto, *et al.*, 2016). Sanitasi meliputi berbagai bidang, termasuk penanganan air dan pembuangan limbah, pengelolaan tanah, pengendalian hama, kontrol vektor, pencegahan dan penanggulangan penyakit, pemantauan kualitas air, dan pengendalian pencemaran.

Sanitasi merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan di Indonesia. Kualitas kesehatan yang baik adalah hasil dari penerapan sanitasi yang memadai. Sanitasi adalah upaya untuk mempromosikan, menjamin, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan mengendalikan dan menghilangkan bahaya yang berasal dari lingkungan fisik, biologis, dan kimia. Sanitasi dapat menyebabkan

pengurangan morbiditas dan mortalitas, serta memperbaiki kualitas hidup masyarakat (Lestari, 2016). Sanitasi bermanfaat untuk mengurangi penyebaran penyakit infeksi, mengurangi kematian, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, dan mengurangi biaya kesehatan. Sanitasi dapat mengurangi risiko infeksi melalui air, makanan, dan tempat buang air besar. Sanitasi juga membantu mengurangi risiko permasalahan penyakit infeksi (Kurniawan, *et al.*, 2019). Sanitasi yang baik akan membantu mengurangi risiko terkena penyakit, sehingga mengurangi jumlah anak yang mengalami *stunting*. Sanitasi meliputi pembuangan, pengolahan, penyimpanan dan transportasi sampah dan limbah. Sanitasi juga meliputi pengendalian vektor dan penyediaan air bersih dan sanitasi yang layak.

f. Ekonomi

Ekonomi merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan. Peningkatan kualitas hidup memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan secara keseluruhan (Kusumawardhani, 2019). Pendapatan keluarga yang memadai akan menjangkit perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang memadai.

Kondisi ekonomi masyarakat berpengaruh terhadap faktor risiko kesehatan, seperti obesitas, kondisi kurang gizi, dan penyakit infeksi. (Nurcahyo, 2015). Karena ketika keluarga tidak memiliki cukup uang untuk membeli makanan bergizi, anak-anak akan mengalami kekurangan gizi yang dapat menyebabkan masalah kesehatan (Suryana, 2017). Semakin rendah tingkat pendapatan keluarga, maka tingkat *stunting* juga akan

semakin tinggi. Hal ini disebabkan oleh kurangnya akses terhadap makanan berkualitas tinggi dan gizi yang terpenuhi serta kurangnya mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang memadai.

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kekurangan gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan. Hal ini dikarenakan gizi yang tidak adekuat berarti seseorang tidak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan produktivitas. Kekurangan gizi juga dapat mempengaruhi kinerja dan kualitas pendidikan yang akan menyebabkan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi. Gizi merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada tingkat kemiskinan di seluruh dunia. Kekurangan gizi adalah faktor utama yang menyebabkan kemiskinan di Indonesia, karena mengakibatkan kurangnya produktivitas dan kesehatan yang buruk (Akhmadi, 2019).

2.1.1.4 Manifestasi Klinis

Stunting adalah berbagai gejala klinis yang ditunjukkan oleh anak yang memiliki tinggi badan yang kurang dari standar. Beberapa manifestasi klinis yang perlu diperhatikan adalah kelemahan otot, kurangnya kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, masalah kesehatan mental, dan masalah nutrisi (Rizal, 2018).

1. Berdasarkan Tinggi Badan

Untuk menentukan balita *stunting*, Kementerian Kesehatan Indonesia menyarankan pengukuran tinggi badan secara manual dengan menggunakan alat pengukuran tinggi badan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Hasil pengukuran tinggi badan balita harus dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Jika tinggi badan balita berada di bawah standar yang ditetapkan, maka balita tersebut dikategorikan sebagai balita *stunting* (Kemenkes, 2020).

2. Kekuatan Otot dan Kelemahan Otot

Penentuan balita *stunting* dapat dilakukan dengan mengukur kekuatan otot. Metode ini melibatkan penilaian berdasarkan skala gerak tubuh anak dan pengujian kuat tekan otot yang dilakukan oleh dokter anak (Kemenkes, 2020).

3. Keterlambatan Perkembangan

Untuk menentukan balita *stunting* lewat keterlambatan perkembangan adalah dengan cara mengukur tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) serta usia balita. Apabila TB dan BB balita berada di bawah garis median standar yang ditetapkan, maka dapat dikatakan bahwa balita tersebut mengalami *stunting* (Kemenkes, 2020).

4. Kesehatan Mental

Tes kesehatan mental harus diberikan kepada balita dengan usia antara 0-5 tahun. Tes ini bertujuan untuk menentukan tingkat kemampuan kognitif,

emosional, dan perilaku anak. Hasil tes kesehatan mental akan menunjukkan apakah anak tergolong *stunting* atau tidak (Kemenkes, 2020).

5. Masalah Nutrisi

Cara menentukan balita *stunting* melalui pengukuran nutrisi menurut Kementrian Kesehatan Indonesia adalah dengan menggunakan Indeks Masalah Gizi (IMG). IMG adalah indeks yang menggabungkan kedua ukuran antropometri (tinggi badan/BB) dan kadar hemoglobin (Hb) untuk mengukur status gizi anak balita. IMG dikembangkan Kementerian Kesehatan Indonesia bersama World Health Organization (WHO) untuk menggambarkan status gizi anak di Indonesia (Kemenkes, 2017).

2.1.1.5 Dampak Stunting

Dampak *stunting* pada anak di Indonesia cukup besar, khususnya pada kesehatan, pendidikan, dan ekonomi. *Stunting* memiliki konsekuensi yang signifikan terhadap kesehatan, pertumbuhan, dan kualitas hidup anak dalam jangka panjang. Hal ini selanjutnya dapat menyebabkan anak memiliki kurangnya daya tahan tubuh, gangguan perkembangan mental, dan rendahnya produktivitas (Ida, *et al.*, 2018).

Stunting berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental anak, termasuk kemampuan berpikir, kognitif, perkembangan bahasa, kesehatan jantung, dan kesehatan reproduksi. Penelitian juga menemukan bahwa anak-anak dengan status *stunting* memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan dan pembangunan mental yang berkelanjutan (Pojanapunya, P., & Puspitasari, I. P. 2016). *Stunting* dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap pendidikan anak

usia dini. Anak-anak yang mengalami *stunting* memiliki prestasi akademik yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan oleh rendahnya konsentrasi anak, kurangnya pemahaman, dan kurangnya kemampuan mengikuti instruksi (Sari, *et al.*, 2019). *Stunting* juga memiliki dampak yang serius terhadap ekonomi. *Stunting* memiliki dampak signifikan terhadap ekonomi Indonesia, mengurangi produktivitas tenaga kerja, meningkatkan biaya kesehatan, dan mengurangi pertumbuhan ekonomi (Supriyanto, *et al.*, 2019).

2.1.1.6 Pencegahan *Stunting*

Stunting adalah masalah yang memerlukan upaya yang komprehensif, mulai dari pencegahan hingga pemberantasannya. Pencegahan *stunting* dilakukan dengan meningkatkan kesadaran akan pentingnya asupan nutrisi yang cukup dan tepat sejak dini, serta meningkatkan kesadaran akan perlindungan terhadap anak-anak, (Kemenkes, 2019). Pentingnya upaya pencegahan *stunting* harus menjadi prioritas yang utama. berikut merupakan upaya yang bisa dilakukan untuk melakukan pencegahan terhadap *stunting* :

1. Memberikan asupan gizi yang cukup dan berkualitas pada ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak. Mendukung ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan menyediakan makanan yang mengandung zat gizi tinggi untuk ibu menyusui dan anak berumur di bawah 5 tahun diperlukan untuk mengurangi *stunting* di Indonesia.

2. Memberikan layanan kesehatan yang berkualitas. Meningkatkan layanan kesehatan yang berkualitas dan membantu ibu hamil serta ibu menyusui dalam menjalani program pencegahan *stunting*.
3. Memberikan informasi tentang pentingnya pola makan seimbang dan gizi pada ibu dan anak. Ibu hamil, ibu menyusui, dan anak harus mendapatkan informasi tentang pentingnya pola makan seimbang dan gizi yang tepat untuk mencegah *stunting* (Kementerian Kesehatan, 2021).

Semua pihak harus bekerja keras dalam upaya pencegahan *stunting* di Indonesia. Untuk mengurangi insidensi *stunting* di Indonesia pencegahan ini harus melibatkan peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang dan mengoptimalkan peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas.

2.1.2 Konsep Imunisasi

2.1.2.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah suatu proses yang bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi dapat dilakukan dengan berbagai cara, termasuk pemberian vaksin, transfusi vaksin, dan pemberian imunoglobulin (Shah, 2018). Imunisasi pada anak balita adalah suatu proses pemberian vaksin untuk melindungi anak dari berbagai jenis penyakit, membangun kekebalan tubuh anak terhadap penyakit, sehingga anak tersebut dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat (Kurniati, 2017).

Imunisasi adalah cara yang paling efektif untuk melindungi anak-anak dari penyakit infeksi menular. Imunisasi yang tepat akan memberikan perlindungan

yang sangat baik terhadap berbagai jenis penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan dan bahkan kematian (Kurniati, 2017). Kesehatan anak adalah prioritas utama. Imunisasi yang tepat pada waktunya membantu anak dalam melindungi mereka dari berbagai penyakit yang mengganggu dan sering menyebabkan komplikasi serius (World Health Organization, 2019).

2.1.2.2 Manfaat Imunisasi

1. Untuk anak : dapat mencegah penderitaan yang disebabkan penyakit dan yang kemungkinan cacat atau kematian.
2. Untuk keluarga : dapat menghilangkan rasa kecemasan dan psikologi pengobatan apabila anak sakit. Serta mendorong keyakinan orang tua bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang merasa lebih nyaman.
3. Untuk negara : dapat memperbaiki tingkat kesehatan serta menciptakan bangsa yang kuat untuk melanjutkan pembangunan bangsa (Arianti, 2017).

2.1.2.3 Jenis-jenis Imunisasi

Menurut Kementrian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 imunisasi terbagi menjadi dua jenis sebagai berikut :

1. Imunisasi Dasar (DPT-HB-Hib): Pemberian vaksin DPT-HB-Hib adalah program imunisasi dasar yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Ini melindungi anak-anak dari tiga penyakit yang berbeda, yaitu difteri, pertusis, dan tetanus (DPT) dan hepatitis B (HB) dan *Haemophilus influenzae* tipus B (Hib).
2. Imunisasi Tambahan (IPV, Campak, Rotavirus, PCV, dan MMR): Vaksin tambahan yang direkomendasikan oleh Kementrian Kesehatan Indonesia

adalah vaksin polio inaktif (IPV), vaksin campak, vaksin rotavirus, vaksin pneumonia konjugasi (PCV), dan vaksin campak-rubella-parotitis (MMR). Ini melindungi anak-anak dari penyakit yang berbeda, termasuk polio, campak, diare, pneumonia, rubella, dan parotitis.

2.1.2.4 Imunisasi dasar

Menurut (MTBS, 2022) jenis-jenis imunisasi dasar sebagai berikut :

1. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (Bacille Calmete-Guerin) ialah vaksin yang diberikan pada bayi yang bertujuan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC) yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis complex*. 8 Imunisasi BCG diberikan kepada anak yang berumur kurang dari 2 bulan dengan cara suntikkan intrakutan pada lengan kanan atas. Setelah 1 sampai 2 minggu diberikan imunisasi ini akan timbul indurasi dan kemerahan di tempat suntikan dan kemudiakan akan menjadi pustula serta pecah menjadi luka. Luka ini tidak perlu pengobatan, luka akan sembuh secara sendirinya dan akan meninggalkan bekas.

2. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT ialah vaksin yang bertujuan untuk mencegah tiga penyakit yaitu difteri, pertusis serta tertanus. Difteri ialah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphteriae*. Pertusis ialah penyakit batuk rejan atau batuk seratus hari yaitu penyakit infeksi saluran nafas yang disebabkan oleh *Bordetella pertussis*. Tetanus ialah gangguan neuromuscular

akut yang berupa trimus. Imunisasi DPT ini diberikan 3 kali, dosis pertama diberikan pada anak berumur 2 bulan. Dosis kedua diberikan pada anak telah berumur 3 bulan dan dosis ketiga diberikan pada anak berumur 4 bulan. Efek samping setelah imunisasi ini adalah gejala – gejala yang bersifat sementara seperti lemas, demam, kemerahan pada tempat suntikan. Kadang juga terjadi gejala berat seperti demam tinggi serta iribilitas.

3. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B ialah untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. WHO merekomendasikan vaksin Hepatitis B diberikan segera setelah anak lahir dalam waktu 24 jam pertama. Vaksin hepatitis B merupakan salah satu upaya pencegahan yang sangat efektif dalam memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya. Efek samping dari imunisasi hepatitis B ini ialah seperti biasa rasa sakit, kemerahan, dan pembekakan di sekitar tempat penyuntikan. reaksi yang terjafi ini bersifat ringan dan biasanya akan hilang setelah 2 hari setelah penyuntikan.

4. Imunisasi Polio

Imunisasi Polio merupakan imunisasi yang bertujuan untuk mencegah dari penyakit poliomyelitis. Pemberian vaksin polio dapat dikombinasikan dengan vaksin DPT. Vaksin polio ini terdapat dua macam vaksin, yaitu :

a. Inactivated Polio Vaccine (IPV) adalah imunisasi yang diberikan untuk mencegah poliovirus. Poliovirus adalah virus yang dapat menyebabkan paralisis, dan dapat diteruskan melalui kontak langsung dengan orang yang

terinfeksi atau melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi. Imunisasi IPV mengandung vaksin yang mengandung poliovirus yang telah dilemahkan, yang membantu tubuh mengembangkan resistensi terhadap infeksi. Imunisasi IPV dapat diberikan secara tunggal atau dalam campuran dengan vaksin lain, seperti DPT (difteri, pertusis, dan tetanus) atau DTaP (difteri, tetanus, dan pertusis). Imunisasi IPV (Inaktif Poliovirus Vaccine) diberikan pada bayi berusia 4 bulan.

b. Oral Polio Vaccine (OPV) Imunisasi dasar Polio OPV diberikan melalui mulut sebanyak 2 tetes dan sebanyak 4 kali dalam pemberian dengan interval waktu 4 minggu setiap dosisnya. Imunisasi OPV diberikan pada bayi usia 2,3 dan 4 bulan.

5. Imunisasi Campak Rubella

Imunisasi campak ialah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak dan rubella pada anak karena penyakit ini sangat menular. Pemberian vaksin campak hanya diberikan 1 kali yang dapat dilakukan pada umur 9 bulan. Efek samping dari imunisasi campak yaitu mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari pasca divaksinasi.

6. Haemophilus influenzae type b

Imunisasi Hib bertujuan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh bakteri Haemophilus influenzae type b, seperti meningitis dan pneumonia. Imunisasi ini diberikan dalam beberapa dosis, yaitu pada usia 2, 3 dan 4 bulan.

7. Pneumokokus konjugat (PCV)

Imunisasi PCV bertujuan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae*, seperti pneumonia dan meningitis. Imunisasi ini diberikan dalam beberapa dosis, yaitu pada usia 2 dan 3 bulan.

2.1.2.5 Imunisasi Tambahan

Imunisasi lanjutan menurut (MTBS, 2022) sebagai berikut :

1. Japanese Encephalitis

Imunisasi Japanese Encephalitis adalah vaksinasi yang digunakan untuk melindungi dari infeksi virus Japanese Encephalitis atau penyakit peradangan otak yang disebabkan oleh virus Japanese Encephalitis. Imunisasi ini diberikan pada usia 10 bulan. Efek samping setelah vaksinasi Japanese Encephalitis umumnya ringan dan sementara, seperti nyeri atau kemerahan di tempat suntikan.

2. Pneumokokus konjugat (PCV) Lanjutan

Imunisasi PCV bertujuan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae*, seperti pneumonia dan meningitis. Imunisasi PCV lanjutan ini diberikan pada pada usia 12

3. Difteri, Pertuis, dan Tetanus (DPT) Lanjutan

Imunisasi DTaP merupakan imunisasi lanjutan yang bertujuan untuk mencegah penyakit difteri, tetanus, dan pertusis pada anak-anak. Imunisasi DPT lanjutan ini diberikan pada usia 18 bulan.

4. Haemophilus influenzae type b (Hib) Lanjutan

Imunisasi Hib bertujuan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Haemophilus influenzae* type b, seperti meningitis dan pneumonia. Imunisasi Hib lanjutan ini diberikan pada usia 18 bulan.

5. Imunisasi Hepatitis B Lanjutan

Imunisasi Hepatitis B adalah pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Vaksin hepatitis B merupakan salah satu upaya pencegahan yang sangat efektif dalam memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya. Imunisasi HB lanjutan ini diberikan pada usia 18 bulan. Efek samping dari imunisasi hepatitis B ini ialah seperti biasa rasa sakit, kemerahan, dan pembekakan di sekitar tempat penyuntikan. reaksi yang terjadi ini bersifat ringan dan biasanya akan hilang setelah 2 hari setelah penyuntikan.

6. Campak Rubella

Imunisasi Campak Rubella bertujuan untuk mencegah penyakit campak dan rubella. Imunisasi lanjutan ini diberikan pada usia 18 bulan.

2.1.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

1. Faktor Sosiodemografi

Faktor sosiodemografi seperti pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi anak. Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan yang rendah cenderung memiliki kelengkapan imunisasi yang lebih rendah (Suryantan, *et al.*, 2019).

2. Faktor Pengetahuan

Pengetahuan orang tua tentang pentingnya imunisasi juga berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi anak. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi cenderung memiliki anak dengan kelengkapan imunisasi yang lebih tinggi (Sari, *et al.*, 2020).

3. Faktor Aksesibilitas

Faktor aksesibilitas seperti jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, biaya transportasi, dan biaya imunisasi juga berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi anak. Anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan dan memiliki biaya transportasi yang tinggi cenderung memiliki kelengkapan imunisasi yang lebih rendah (Wijayanti, *et al.*, 2020).

4. Faktor Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan juga berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi anak. Pelayanan kesehatan yang ramah, informatif, dan terintegrasi cenderung memiliki kelengkapan imunisasi yang lebih tinggi (Djumadi, *et al.*, 2020).

2.2 Kerangka Pemikiran

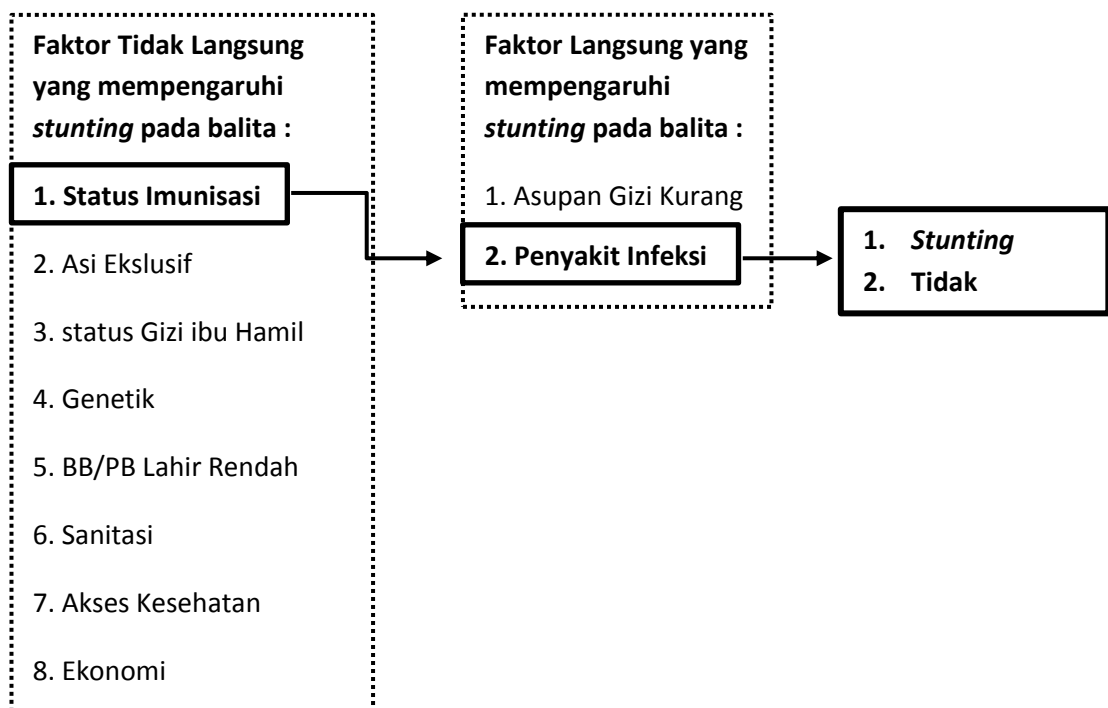
Stunting adalah kondisi kronis yang dapat terjadi kepada anak ditandai dengan tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) yang tidak sesuai dengan usia anak tersebut, keadaan gizi kurang, dan gangguan kesehatan mental. *Stunting* dapat terjadi kepada anak saat usia 0-5 tahun. Selain itu, *stunting* juga dapat terjadi pada anak dari semenjak usia 24-59 bulan dan dapat ditentukan dengan mengukur

tinggi badan mereka. Balita yang berusia 24-59 bulan adalah waktu yang tepat untuk mengetahui tingkat *stunting* pada anak dikarenakan pada usia 24-59 bulan balita lebih bisa dilihat dari segi perkembangan fisik, mental dan status gizinya.

Terdapat faktor langsung dan tidak langsung penyebab terjadinya *stunting* pada anak. Faktor langsung yang berkontribusi terhadap *stunting* yaitu kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi (World Health Organization, 2013). Penyakit infeksi dapat dicegah dengan imunisasi. Status imunisasi dapat menjadi faktor tidak langsung kejadian *stunting* pada anak. Penyakit infeksi pada anak dapat menyebabkan *stunting*, dan imunisasi dapat membantu menurunkan jumlah infeksi tersebut, sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting* (World Health Organization, 2018)

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk mencegah berbagai penyakit pada anak, termasuk penyakit yang dapat menyebabkan *stunting* akibat gizi buruk kronis. Imunisasi dapat membantu mencegah *stunting* pada anak akibat gizi buruk kronis dengan meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap berbagai penyakit, sehingga mengurangi risiko infeksi. Karena selain dapat langsung menyebabkan gangguan dan perkembangan pada anak, saat infeksi terjadi juga asupan makanan pada anak dapat berkurang karena balita cenderung mengalami penurunan nafsu makan yang dapat mengganggu kebutuhan asupan gizi sehingga anak mengalami *stunting*. Dalam penelitian ini diidentifikasi hubungan status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut, sebagai tergambar dalam bagan dibawah ini :

Gambar 2.2
Kerangka Pemikiran



Sumber : Modifikasi *World Health Organization* (2013 & 2018)

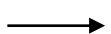
Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Penghubung variabel

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2020). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pendekatan penelitian kuantitatif berlandaskan pada filsafat positivisme digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif statistik (Sugiyono, 2018). Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode deskriptif kuantitatif yang bertujuan menggambarkan tentang gambaran status imunisasi pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian yakni yang ditentukan oleh peneliti atau objek penelitian untuk dipahami sehingga mendapat kesimpulan dari apa yang sudah dipelajari (Sugiyono, 2014). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu status imunisasi pada balita *stunting* usia 24-59 bulan.

3.3 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Independen (Tidak terikat) : Status imunisasi	Status imunisasi adalah suatu kriteria imunisasi berdasarkan kelengkapan pemberian imunisasi yang dianjurkan. Status imunisasi lengkap bila semua jenis imunisasi dasar diberikan dan tidak lengkap bila ada salah satu imunisasi dasar tidak diberikan.	Rekam Medik	Lembar Checklist	1. Status Imunisasi Lengkap : Individu yang telah menerima seluruh dosis vaksin sesuai jadwal dan jenis vaksin yang direkomendasikan oleh pihak kesehatan. 2. Status Imunisasi Tidak Lengkap: Individu yang belum menerima seluruh dosis vaksin sesuai jadwal dan jenis vaksin yang direkomendasikan oleh pihak kesehatan.	Nominal

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah setiap objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Arikunto, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah data balita dengan kejadian *stunting* usia 24-59 bulan di Desa Sukamenak Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja sebanyak 115 balita.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah himpunan bagian atau sebagian dari suatu populasi yang diteliti. Sampel juga didefinisikan sebagai subset (bagian) populasi yang diteliti. Proses pengambilan sampel dari suatu populasi disebut teknik sampling. Di dalam

usulan penelitian cara pemilihan subjek penelitian ini harus dijelaskan secara eksplisit dan terinci (Suiraoaka, *et al.*, 2019).

Besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tujuan penelitian, populasi yang diteliti, metode pengambilan sampel, dan tingkat ketelitian yang diinginkan dalam hasil penelitian (Rahmawati, 2018).

Untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *lemeshow*. Besaran sampel sebagai berikut :

Rumus *lemeshow* :

$$n = \frac{NZ^2 \frac{a}{z} \cdot p(1-p)}{d^2 \cdot (n-1) + z^2 \frac{a}{1-\frac{a}{z}} \cdot p(1-p)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

$z^2_{1-\frac{a}{z}}$ = Tingkat kepercayaan = 0,5 = 1,96

a = Tingkat signifikan = 0,5

N = Jumlah populasi

d = Tingkat presisi = 0,1

p = Proporsi populasi = 0,5

Diketahui jumlah populasi balita usia 24-59 bulan di Desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja berjumlah 787 orang. Maka jumlah sampel yang di ambil yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \frac{a}{z} \cdot p(1-p)}{d^2 \cdot (n-1) + z^2 \frac{a}{1-\frac{a}{z}} \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{115 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{(0,1)^2 \cdot (787 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{115 \cdot 3,8416 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,01 \cdot (787 - 1) + 3,8416 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{115 \cdot 1,9208 \cdot (1 - 0,5)}{0,01 \cdot (787 - 1) + 1,9208 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{115 \cdot 1,9208 \cdot 0,5}{0,01 \cdot 786 + 1,9208 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{110,446}{2,1004}$$

$$n = 52,5$$

$$n = 53 \text{ (Dibulatkan)}$$

Dengan menggunakan rumus tersebut diperoleh besar sampel penelitian sebanyak 86 balita usia 24-59 bulan.

3.4.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel acak yang digunakan untuk memilih unit sampling dari populasi dengan peluang yang sama untuk setiap unitnya. Teknik *Simple Random Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang paling mudah dan efektif. Teknik ini dapat menghasilkan sampel yang cukup representatif jika pengambilan sampel dilakukan dengan benar dan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan (Kartika Sari, 2018). Dalam pengambilan sampel teknik *Simple Random Sampling* memerlukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi digunakan untuk menentukan karakteristik yang harus dimiliki

unit sampling agar dapat dimasukkan dalam sampel. Sebaliknya, kriteria eksklusi digunakan untuk menentukan karakteristik yang harus tidak dimiliki unit sampling agar tidak dimasukkan dalam sampel (Budi Nurani Ruchjana, 2017). Dalam hasil penelitian ini kriteria inklusi dan eksklusi ditetapkan sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

1. Data kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan yang tercatat di Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.
2. Data kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan status imunisasi lengkap dan tidak lengkap berdasarkan usia yang tercatat di Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.
3. Data kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan pemberian ASI eksklusif dari usia 0-6 bulan yang tercatat di Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.
4. Data kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan riwayat BB/PB lahir normal yang tercatat di Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.

Kriteria eksklusi :

1. Data kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan yang tercatat di Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut dengan riwayat status gizi ibu hamil kurang
2. Data kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan yang tercatat di Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut bulan dengan riwayat genetik keluarga.

3. Data kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan yang tercatat di Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut dengan lingkungan sanitasi yang buruk.
4. Data kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan yang tercatat di Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut dengan akses kesehatan yang kurang.
5. Data kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan yang tercatat di Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut dengan status ekonomi rendah.

3.5 Teknik Pengumpulan data Penelitian

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang sudah ada sebelumnya dan dikumpulkan oleh sumber lain, baik itu dalam bentuk tertulis, elektronik, atau dalam bentuk media lainnya. Data ini dapat digunakan sebagai sumber data dalam penelitian atau analisis data yang dilakukan (Sugiyono, 2019). Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini meliputi data rekam medik kejadian *stunting* dan data rekam medik status imunisasi pada balita usia 24-59 bulan yang tercatat di Puskesmas Wanaraja, setelah itu dilakukan observasi menggunakan lembar checklist.

3.6 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan, karena semua pengumpulan data yang meliputi kejadian *stunting* dan status imunisasi menggunakan data sekunder rekam medik yang diperoleh dari Puskesmas Wanaraja menggunakan lembar checklist.

3.7 Rancangan Hasil Analisis Data Penelitian

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018), proses data ini melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah memeriksa data, untuk mengantisipasi hitungan atau pengukuran yang salah dan perlu diperiksa apakah sesuai dengan yang kita harapkan atau belum.

2. *Coding*

Tahap ini merubah data yang dikumpulkan ke dalam bentuk yang lebih ringkas. Memberi kode data merupakan kegiatan mengklasifikasikan data, merubah dari kata-kata menjadi angka. Memberi kode untuk masing-masing variabel terhadap data yang diperoleh dari sumber data untuk diproses lebih lanjut menggunakan komputer.

3. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukkan data yaitu dengan melihat frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti dan menilai kelogisannya.

4. *Processing*

Data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan dalam program komputer, atau dihitung secara manual, kemudian diolah untuk mendapatkan hasil yang diinginkan.

5. *Tabulating*

Pemindahan data dari hasil pengolahan kedalam bentuk master tabel kemudian dibuat distribusi frekuensi per variabel yang diukur dengan menggunakan komputer.

3.7.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu status imunisasi dan variable dependen yaitu kejadian *stunting*. Hasil dari masing-masing variabel disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (F) dan presentase (%) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase kategori

f : Frekuensi kategori

n : Jumlah kategori

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpestasi menurut Arikunto (2017), sebagai berikut:

1. 0% : Tidak seorangpun
2. 1%-26% : Sangat sedikit
3. 27%-49% : Hampir setengahnya
4. 50% : Setengahnya
5. 51%-75% : Sebagian besar
6. 76%-99% : Hampir seluruh
7. 100% : Seluruhnya

3.8 Langkah-Langkah Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Mencari dan mengidentifikasi permasalahan dengan melihat fenomena yang ada disekitar.
 - b. Memilih lahan untuk penelitian, dalam hal ini peneliti memilih tempat di Desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.
 - c. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan di peroleh tema penelitian yaitu tentang hubungan status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa suakmenak wilayah kerja Puskesmas wanaraja Kabupaten garut.
 - d. Studi kepustakaan melalui buku literature dan jurnal.
 - e. Menyusun proposal penelitian
 - f. Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen.
 - g. Seminar proposal penelitian mengenai hubungan status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten garut.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Ijin penelitian
- b. Pengecekan hasil penelitian
- c. Pengolahan data menggunakan SPSS
- d. Pembahasan hasil penelitian

3. Tahap akhir

- a. Menarik kesimpulan atau generalisir Penyusunan laporan penelitian.
- b. Sidang laporan penelitian
- c. Pendokumentasian hasil penelitian

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dari bulan Juni sampai dengan bulan Juli tahun 2023.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut dimulai pada tanggal 27 Juni sampai dengan 5 Juli 2023. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi. Bab ini akan menguraikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yaitu dari hasil analisis univariat yaitu status imunisasi pada balita *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Hasil tersebut disajikan oleh peneliti disertai dengan uraian pembahasan tersebut berbentuk tabel dan dibahas dalam bentuk narasi.

4.1.1 Karakteristik Responden

4.1.1.1 Usia Responden

Distribusi berdasarkan usia responden yang ditemukan di Desa Sukamenak dalam data sekunder dari Puskesmas Wanaraja dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
24-35 bulan	32	60,4
36-59 bulan	21	39,6
Total	53	100

Berdasarkan tabel 4.1 karakter usia didapatkan sebagian besar responden berusia 24-35 bulan sebanyak 32 responden (60,4), sedangkan responden yang berusia 36-59 bulan hampir setengahnya sebanyak 21 responden (39,6%).

4.1.1.2 Jenis Kelamin Responden

Distribusi berdasarkan jenis kelamin responden yang ditemukan di Desa Sukamenak dalam data sekunder dari Puskesmas Wanaraja dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	29	54,7
Perempuan	24	43,3
Total	53	100

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik jenis kelamin didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 responden (54,7%). Sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan hampir setengahnya sebanyak 24 responden (43,3%).

4.1.1.3 Status Ekonomi Orang Tua Responden

Distribusi berdasarkan status ekonomi orang tua responden yang ditemukan di Desa Sukamenak dalam data sekunder dari Puskesmas Wanaraja dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Status Ekonomi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	32	60,4
Cukup	21	39,6
Total	53	100

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik status ekonomi didapatkan sebagian besar orang tua responden bertatus ekonomi rendah sebanyak 32 (60,4%). Sedangkan responden dengan status ekonomi orang tua cukup hampir setengahnya sebanyak 21 responden (39,6%).

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 Status Imunisasi Pada Balita *Stunting* Usia 24-59 Bulan di Desa Sukamenak Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja

Berikut table frekuensi gambaran status imunisasi balita *stunting* usia 24-59 bulan di Desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas wanaraja:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Balita *Stunting* Usia 24-59 Bulan di Desa Sukamenak Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Status	Lengkap	38	71,7
Imunisasi	Tidak Lengkap	15	28,3
Total		53	100

Berdasarkan tabel 4.3 status imunisasi balita *stunting* usia 24-59 bulan di Desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas wanaraja sebagian besar responden pada penelitian ini mendapatkan status imunisasi lengkap sebanyak 38 responden (71,7%), hampir setengahnya responden pada penelitian ini tidak mendapatkan status imunisasi yang lengkap sebanyak 15 responden (28,3%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Status Imunisasi Pada Balita *Stunting* Usia 24-59 Bulan di Desa Sukamenak Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut

Berdasarkan status imunisasi pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di Desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini mendapatkan status imunisasi lengkap sebanyak 38 responden (71,7%), hampir setengahnya responden pada penelitian ini tidak mendapatkan status imunisasi yang lengkap sebanyak 15 responden (28,3%).

Program imunisasi yang tepat dan lengkap sangat diperlukan dalam upaya menjaga kesehatan, perkembangan dan pertumbuhan pada anak di Indonesia. Sebagian besar balita balita usia 24-59 bulan di Desa Sukamenak menunjukkan keberhasilan program imunisasi. Hal ini mungkin juga karena faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan status imunisasi seperti faktor sosiodemografi, faktor pengetahuan, faktor aksesibilitas dan faktor pelayanan kesehatan di Desa Sukamenak sangat mendukung tercapainya kelengkapan status imunisasi. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Dwi Lestari, *et al* (2019) yaitu faktor sosiodemografi, pengetahuan, aksesibilitas dan pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kelengkapan status imunisasi. Meskipun di Desa sukamenak hampir setengah balita lainnya belum mendapatkan status imunisasi yang lengkap.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dilliyana & Nurmala (2018) di Kelurahan Wonosomo wilayah kerja Puskesmas Semampir Kota Surabaya yang menyebutkan bahwa sebagian besar dari 108 bayi hanya 73 (67,6%) telah

mendapatkan imunisasi lengkap, hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi dasar lengkap belum mencapai target puskesmas yaitu sebesar 95%.

Pada hasil penelitian ini sebagian besar responden berusia 24-35 bulan sebanyak 32 responden (60,4), sedangkan responden yang berusia 36-59 bulan hampir setengahnya sebanyak 21 responden (39,6%). Hal ini karena prioritas kesehatan orang tua mungkin berubah seiring bertambahnya usia balita mereka. Persepsi risiko dan manfaat vaksinasi dapat berbeda pada usia balita yang lebih muda (24-35 bulan) dan lebih tua (36-59 bulan). Orang tua pada balita usia 24-35 bulan mungkin lebih sadar tentang risiko penyakit menular pada usia dini dan lebih cenderung aktif dalam memberikan vaksinasi untuk melindungi anak-anak mereka, sehingga mempengaruhi dari populasi responden dan hasil data yang didapat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sri Rahayu & Siti Nurul Hidayah (2019) yang menunjukkan bahwa orang tua lebih memprioritaskan balita yang lebih muda dari pada balita yang lebih tua usianya atau berubah seiring bertambahnya usia balita. Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan dalam kebutuhan dan tingkat kemandirian antara balita yang lebih muda dan yang lebih tua. Selain itu orang tua juga lebih protektif terhadap balita yang lebih muda. Dengan begitu berdasarkan peran orang tua populasi usia balita yang lebih muda dapat meningkatkan pencapaian kelengkapan status imunisasi jika dibandingkan dengan balita yang lebih tua di suatu wilayah.

Berdasarkan jenis kelamin jika dilihat pada data yang sudah ada didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29

responden (54,7%). Sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan hampir setengahnya sebanyak 24 responden (43.3%).

jika disandingkan dengan data balita usia 24-59 bulan di Desa Sukamenak memang jenis kelamin laki-laki memiliki persentase yang lebih banyak dibandingkan dengan perempuan sehingga mempengaruhi dari populasi responden dan hasil yang didapat.

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik status ekonomi didapatkan sebagian besar orang tua responden bertatus ekonomi rendah sebanyak 32 (60,4%). Sedangkan responden dengan status ekonomi orang tua cukup hampir setengahnya sebanyak 21 responden (39,6%).

Ekonomi merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan. Peningkatan kualitas hidup memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan secara keseluruhan (Kusumawardhani, 2019). Kondisi ekonomi masyarakat berpengaruh terhadap faktor risiko kesehatan, seperti obesitas, kondisi kurang gizi, dan penyakit infeksi. (Nurchahyo, 2015). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang memadai.

Dalam peneliti ini, penulis menghadapi beberapa keterbatasan yang mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut antara lain:

1. Responden dalam penelitian ini berupa data sekunder yang di ambil dari data Puskesmas Wanaraja. Jika ada data yang belum terinput sepenuhnya oleh

Puskesmas Wanaraja terkadang menghambat penelitian, sehingga memakan waktu yang lama.

2. Data sekunder dapat memiliki batasan akses, informasi dan hal ketersediaan dalam rentang waktu tertentu yang membuat peneliti memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran status imunisasi pada balia *stunting* pada usia 24-59 bulan di Desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagian besar balita *stunting* usia 24-59 bulan sudah mendapatkan status imunisasi lengkap.

5.2 Saran

5.2.1 Puskesmas Wanaraja

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada seluruh masyarakat khususnya ibu yang mempunyai balita atau yang sedang hamil terkait pentingnya status imunisasi bagi kesehatan anak, pertumbuhan anak dan pencegahan terdinya *stunting* pada anak. Dapat dijadikan sebagi dasar dalam menentukan kebijakan dalam menangani upaya pencegahan kejadian *stunting* berdasarkan status imunisasi, serta diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya status imunisasi dalam pencegahan *stunting*.

5.2.2 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan selanjutnya yang menganalisa gambaran status imunisasi pada balita *stunting* usia

24-59 bulan. Lalu untuk meningkatkan validitas hasil, peneliti selanjutnya dapat memperluas sampel penelitian dengan melibatkan lebih banyak puskesmas atau wilayah yang berbeda. Selain itu, memperluas rentang waktu pengumpulan data juga akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara status imunisasi dan kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, D., Pramana, I. A., & Dewi, D. S. (2018). Pengaruh Statu Imunisasi pada Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Timur Kota Banjarbaru Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 5(1), 1-6.
- Akhmadi, A. (2019). Kekurangan gizi dan kemiskinan di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 22(1), 1-14.
- Arianti, F. (2017). Peran orang tua dalam program imunisasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 29-36.
- Arikunto, S. (2018). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bentian I, et al. (2015). Faktor Risiko *Stunting* pada Balita Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sotofaso Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 198-203.
- Budi Nurani Ruchjana. (2017). *Metodologi Penelitian untuk Pengembangan Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Budiastutik, A., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Pemberian ASI Eksklusif dan *Stunting* pada Anak. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 230-236.
- Budiyanto, B. (2019). Determinan *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 24-31.
- Cahyadi, E. R., & Santoso, B. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 96-105.
- Data Puskesmas Wanaraja. (2022). *Laporan Data Jumlah Kasus Balita Stunting*. Garut: Puskesmas Wanaraja.
- Deafie, Y. (2020). Analisis determinan *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 15(1), 27-34.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2022). Laporan Pemantauan Status Gizi Kabupaten Garut Tahun 2022.
- Fitzhugh, E. C., Thompson, J. W., Harris, J. R., & Onsomu, E. O. (2018). *Anthropometric measurement methods in National Health and Nutrition Examination Survey: a systematic review. American journal of preventive medicine*, 54(6), 831-839.
- Fitzhugh, E. C., Thompson, S., Wieman, C. L., & Schramm, A. J. (2018). *Anthropometry for Global Health: Variability in Stunting in Young Children in Low-Income and Middle-Income Countries. The Journal of nutrition*, 148(suppl_1), 143S-148S.
- Hidayah, N., Nisa, K., & Firmansyah, A. (2018). Penerapan Modifikasi Model Unicef Dan Blum Sebagai Upaya Peningkatan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 17-23.
- Hidayati, N., Kurniawan, Y., & Cahyadi, A. (2018). Determinan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 13(2), 87-94.
- Indarti, E., & Sutarto, T. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak balita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 92-99.
- Kartika Sari. (2018). Metodologi Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: Deepublish.
- Kemenkes. (2018). *Infografis: Stunting. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/article/view/18121000003/infografis-stunting.html>*
- Kemenkes. (2020). Pedoman Pemantauan Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Jadwal Imunisasi Dasar Pada Bayi. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/infodatin-jadwal-imunisasi-lanjutan-pada-anak.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Pelayanan Imunisasi. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Rencana Aksi Nasional Pencegahan *Stunting* Tahun 2018-2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Studi Status Gizi Indonesia 2021.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Stunting*. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/21031800002/Stunting.html>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Imunisasi*. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/subject/view/id/55/imunisasi.html>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Rencana Aksi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). Manajemen Terpadu Balita Sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kurniati, A. (2017). *The Role of Immunization in Preventing Childhood Diseases. Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(2), 91-96.
- Kurniati, K., et al. (2017). Kebutuhan Energi dan Protein pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 13(1), 1-10.
- Kurniati, N. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 13(2), 65-74.
- Kurniawan, D., Rosidin, A. T., & Kusumastuti, D. (2019). Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit di Desa Kepek, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(2), 48-55.
- Kusumawardhani, N. (2019). *The relationship between economic status and health: A review of the literature. Journal of Health Economics and Outcomes Research*, 7(2), 63-68.

- Kusumawati, A., Hardiansyah, A., & Dwiriani, C. M. (2017). Gizi kurang dan dampaknya pada anak balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 22-28.
- Lestari, S. (2018). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Siantar Martoba Tahun 2017. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 6(1), 38-45.
- Lestari, T. (2016). Peranan sanitasi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1-10.
- Lipoeto, N. I., & Sudargo, T. (2019). Kelebihan dan kekurangan gizi di Indonesia: Epidemiologi dan konsekuensi kesehatan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(1), 1-14.
- Mashar, S. A., Suhartono, S., Budiono, B. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak: Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 1-8.
- Mulyani, Y. (2016). ASI Eksklusif dan Manfaatnya bagi Bayi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Noatmodjo, E. W. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta.
- Nugroho, N. W. A., Susiloretni, K. A., Kusumawati, R. A., & Dwiriani, C. M. (2017). *Factors related to stunting in children aged 0-23 months in Ngawi, East Java, Indonesia. Journal of Epidemiology and Global Health*, 7(4), 251-257.
- Nurchahyo, W. (2015). Pengaruh faktor ekonomi terhadap kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(2), 70-76.
- Nurfadilah, S., Rachmawati, I., & Yuniarti, S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kota Malang. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 76-84.
- Nurhayati, E., & Kurniawan, Y. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Memberikan Makanan Pendamping ASI pada Bayi Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 11-20.
- Nursalam. (2017). Imunisasi Anak. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2018). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2020). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika
- Pratiwi, R. F., Rahardjo, S., & Setyaningsih, I. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 30-37.
- Rahmatillah, S. (2018). Status Imunisasi sebagai Indikator Kontak dengan Pelayanan Kesehatan dan Status Gizi pada Anak. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(1), 9-17.
- Rahmawati, D. (2018). Pengaruh Besar Sampel pada Hasil Penelitian. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 43-48. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.463>
- Ridwan, A., Setiawan, E., & Hasanah, A. (2017). Faktor Risiko *Stunting* pada Anak di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 129-137.
- Rizal, A. (2017). Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Indeks Massa Tubuh Anak Usia 6-12 Tahun di Sekolah Dasar Negeri Kota Jambi. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 12(2), 99-106.
- Samiak, L. M., Abidin, Z., & Rasyid, R. A. (2017). Hubungan Status Imunisasi dengan Status Gizi pada Balita di Kota Banda Aceh. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(1), 1-9.
- Sanjaya, G. (2020). Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif dalam Mencegah *Stunting*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 45-54.
- Saraswati, D. D., Susanti, R., & Kurniawati, S. (2020). Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 14(1), 33-38.
- Saraswati, D. R., Tamin, T. Z., & Ermayani, D. (2021). *Stunting* pada anak: Faktor risiko, dampak, dan upaya penanggulangannya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(2), 144-153.
- Saraswati, L. A., Susilaningrum, D. R., & Afiyanti, Y. (2021). *Determinants of stunting in Indonesia: Evidence from Indonesian Family Life Survey. Journal of Health Policy and Management*, 6(2), 94-103.
- Saraswati, L. D., & Dewi, A. F. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* pada anak balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 101-111.

- Sari, M., Wirawan, N. N., & Wibowo, Y. A. (2021). Permasalahan gizi di Indonesia dan strategi pengendaliannya. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 1-10.
- Sari, N. L. (2017). Kenaikan Berat Badan Ideal pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(1), 1-6.
- Sari, N. P., Murti, B., & Wahyuni, A. S. (2019). Peran Imunisasi dalam Menurunkan Risiko *Stunting* pada Anak di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 105-114.
- Sari, N., & Suhartono, A. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 100-106.
- Setiawan, A., Yulianti, D., & Saptarini, I. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Utara I Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 27-35.
- Shah, N. R. (2018). *Immunization*. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507708/>
- Somantri, I. A., & Kuswardhani, R. A. (2017). Status Gizi Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 13(4), 167-172.
- Subekti, S. (2016). Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Status Gizi Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Kabupaten Klaten. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 1-9.
- Sudirman, T., Widiastuti, Y., & Widiastuti, E. (2020). Determinan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 87-98.
- Sugiyono. (2019). *Statistika untuk penelitian*. Alfabeta.
- Suiraoka, I., Maruyama, R., & Yamaguchi, T. (2019). "Sampling Methodology for Environmental Analysis." *Water Environment Research*, vol. 91, no. 10, pp. 1049-1058. doi: 10.1002/wer.1198.
- Sulistiyo, U. (2020). Hubungan antara faktor risiko *stunting* dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Indonesia. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 6(1), 52-60.
- Suryana, A. (2017). Faktor ekonomi yang mempengaruhi gizi buruk pada anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 33-40.

- Susilowati, R., Utami, D. P., & Mulyadi, A. (2018). Determinan Panjang Badan Lahir pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 48-55.
- Sutanto, I., Hartono, B., & Sudiro, A. (2016). Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 11(1), 49-56.
- Utami, F. A., Andriani, H., & Wicaksono, D. (2020). Keterkaitan Antara Imunisasi dan Stunting pada Anak. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 24-32.
- WHO. (2020). *Immunization. Geneva: World Health Organization*.
- WHO. (2021). *Global Nutrition Report 2021: Action on Equity to End Malnutrition. World Health Organization*.
- Wibowo, Y. A., & Karima, R. (2021). Peran imunisasi dalam pencegahan *stunting* pada anak. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 15(2), 85-92.
- Wiratno, F. R., Yuliani, S., & Rahardjo, S. S. (2020). Hubungan antara tinggi badan orang tua dengan *stunting* pada balita di Kabupaten Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1-10.
- World Health Organization. (2013). *Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: World Health Organization*.
- World Health Organization. (2017). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. Geneva: World Health Organization*.
- World Health Organization. (2018). *Factsheet on Maternal, Infant and Young Child Nutrition. Diakses pada 10 Mei 2023, dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-infant-and-young-child-nutrition>*
- World Health Organization. (2019). *Vaccines and immunization. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization>*
- Yolanda, F., Mardhatillah, A., & Syarifuddin, A. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 1-8.
- Yunianti, T. G., Dewi, A. Y., & Nugraheni, R. A. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 211-220.

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN STATUS IMUNISASI PADA BALITA
STUNTING USIA 24-59 BULAN DI DESA SUKAMENAK
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA
KABUPATEN GARUT**

NAMA : ADITIA HAFIDH

NIM : KHGC19001

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Susan Susyanti, M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Aditia Hafidh

NIM : KHGC19001

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan sidang skripsi dengan judul :

**“GAMBARAN STATUS IMUNISASI PADA BALITA
STUNTING USIA 24-59 BULAN DI DESA SUKAMENAK
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA
KABUPATEN GARUT”**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Susan Susyanti, M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL PENELITIAN

**JUDUL : HUBUNGAN STATUS IMUNISASI DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA
SUKAMENAK WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WANARAJA KABUPATEN GARUT**

NAMA : ADITIA HAFIDH

NIM : KHGC19001

Proposal ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan

Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 4 April 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Susan Susyanti, M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Aditia Hafidh

NIM : KHGC19001

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar usulan penelitian dengan judul :

“GAMBARAN STATUS IMUNISASI PADA BALITA *STUNTING* USIA 24-59 BULAN DI DESA SUKAMENAK WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA KABUPATEN GARUT”

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 4 April 2023

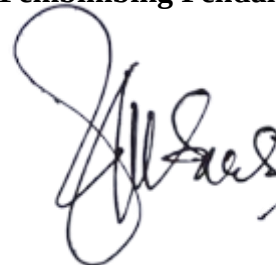
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Susan Susyanti, M.Kep)

LEMBAR PERBAIKAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

JUDUL : GAMBARAN STATUS IMUNISASI PADA BALITA STUNTING USIA 24-59 BULAN DI DESA SUKAMENAK WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA KABUPATEN GARUT

NAMA : ADITIA HAFIDH

NIM : KHGC19001

Proposal ini telah diseminarkan di hadapan
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, April 2023

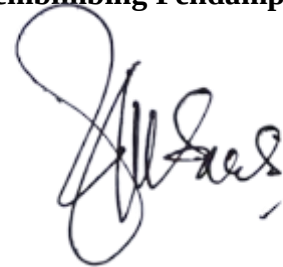
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Susan Susyanti, M.Kep)

Penguji I



(H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes)

Penguji II



(Sri Yekti Widadi, S.kep., Ns., M.Kep)

**MASTER TABEL
LEMBAR CHECKLIST**

“GAMBARAN STATUS IMUNISASI PADA BALITA *STUNTING* USIA 24-59 BULAN DI DESA SUKAMENAK WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA KABUPATEN GARUT”

Keterangan :

Diberikan tanda centang (√) pada setiap kolom jenis imunisasi sesuai dengan status imunisasi pada balita.

No	Nama Balita	Usia Balita	L/P	Status Ekonomi	Jenis Imunisasi					Status Imunisasi
					BCG	HB	POLIO	DPT	CAM PAK	
1	Agus A	24	L	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
2	Ahmad	24	L	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
3	Alsan K	24	L	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
4	Aliya A	24	P	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
5	Doni D	24	P	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
6	Putra O	24	L	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
7	Fahrisa F	25	P	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
8	Farhan J	25	L	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
9	Geana S	25	L	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
10	Saputra	28	L	Rendah	√	√	√			TDK Lengkap
11	Salsa B	28	P	Rendah	√	√	√	√		TDK Lengkap
12	Mika A	28	P	Rendah	√	√	√			TDK Lengkap
13	Frisak J	29	P	Cukup	√	√	√			TDK Lengkap
14	Layla H	29	P	Rendah	√	√	√		√	Lengkap
15	Maya M	29	P	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap

16	Nanda N	30	L	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
17	Rizki K	31	L	Rendah	√	√	√	√		TDK Lengkap
18	Risam K	31	L	Cukup	√	√	√	√		TDK Lengkap
19	Rizam P	31	L	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
20	Rahma R	31	P	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
21	Rosifa G	31	P	Rendah	√	√	√	√		TDK Lengkap
22	Reyka H	31	P	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
23	Putri A	31	P	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
24	Rahmat	32	L	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
25	Reksa K	32	L	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
26	Tio P	33	L	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
27	Tika K	33	P	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
28	Reza R	33	L	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
29	Sania K	34	P	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
30	Fahrul P	34	L	Cukup	√	√	√	√	√	TDK Lengkap
31	Kiraya J	35	L	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
32	Yasmine P	35	P	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
33	Hilamn K	36	L	Rendah	√	√	√	√		TDK Lengkap
34	Irwan Y	36	L	Rendah	√	√	√	√		TDK Lengkap
35	Diana P	36	P	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
36	Putri J	36	P	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
37	Hasa S	37	P	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
38	Putri G	37	P	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap

39	M Reski	38	L	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
40	M Firdan	38	L	Rendah	√	√	√	√		TDK Lengkap
41	M Rasa	40	L	Rendah	√	√	√		√	Lengkap
42	Topan M	41	L	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
43	Vioal M	42	L	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
44	Jeya A	43	P	Rendah	√	√		√		TDK Lengkap
45	Karisma	43	L	Cukup	√	√	√			TDK Lengkap
46	Qea Q	43	P	Cukup	√	√	√			TDK Lengkap
47	Haris H	43	L	Cukup	√	√	√		√	Lengkap
48	Kinan K	43	L	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
49	Nurman N	43	L	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
50	Zaenal K	43	L	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap
51	Gusta J	43	L	Rendah	√	√	√	√		TDK Lengkap
52	Yuan W	43	P	Cukup	√	√	√	√	√	Lengkap
53	Wanda W	43	P	Rendah	√	√	√	√	√	Lengkap

PENGOLAHAN DATA SPSS

Usia Responden

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
24-35 bulan	32	60,4
36-59 bulan	21	39,6
Total	53	100

Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	24	54,7
Perempuan	29	43,3
Total	53	100

Status Ekonomi

Status Ekonomi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	32	60,4
Cukup	21	39,6
Total	53	100

Status Imunsasi

Status Imunisasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lengkap	38	71,7
Tidak Lengkap	15	28,3
Total	53	100





PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 26 Juni 2023

Kepada :

Yth, 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Garut
2. Kepala Puskesmas Wanaraja
Kabupaten Garut
di
Tempat

Nomor : 072/610.1-Bakesbangpol/VI/2023
Lampiran : 1(satu) lembar
Perihal : **Penelitian**

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada bersama ini terlampir
Rekomendasi Penelitian Nomor : 072/610.1-Bakesbangpol/VI/2023 Tanggal 26 Juni 2023, **ADITIA
HAFIDH** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten
Garut, Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan
dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut
**BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK**
Drs. H. NURRODDIN, M.Si.
Pemimpin Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip



BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 072/610.1-Bakesbangpol/VI/2023

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 0827/STIKes-KHG/UM/VI/2023 Tanggal 23 Juni 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : ADITIA HAFIDH/KHGC19001 |
| 2. Alamat | : Kp.Sindang Sari Rt/Rw 001/009 Ds.Cinunuk
Kec.Wanaraja Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Penelitian |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut,Puskesmas Wanaraja
Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 27 Juni 2023 s/d 27 Juli 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting pada
balita di Puskesmas Wanaraja |
| 7. Nama Penanggung jawab | : H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Penelitian atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs. H. NURROBBIN, M.Si.
Pembina Utama Madya, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24
web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 0829 /STIKes KHG/UM/VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kab. Garut
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Aditia Hafidh
NIM	: KHGC19041
Topik penelitian	: Hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wanaraja
Data yang dibutuhkan	: Prevalensi stunting, status imunisasi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 23 Juni 2023
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426

Garut, 05 Juli 2023

Nomor : 800.1.11.8/17354/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Upt Puskesmas
Wanaraja Kabupaten Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Stikes Karsa Husada Nomor 072/610.1-Bakesbangpol/VI/2023 Tanggal 26 Juni 2023 Perihal Penelitian, Pada Prinsipnya kami Tidak Keberatan Dan Memberikan ijin kepada:

Nama : Aditia Hafidh
NPM : KHGC19001
Bidang/Status/Judul : Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Untuk Melaksanakan Penelitian/ Di Upt Puskesmas Wanaraja Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Terhitung Mulai Tanggal 27 Juni 2023 S/D 27 Juli 2023
Demikian agar menjadi maklum

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.
Kepala Sub Bagian Umum Dan Kepegawaian

Engkus Kusman, S.JP
Penata
NIP. 19710620 199103 1 002



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24

web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 0828 /STIKes KHG/UM/VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Wanaraja
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Aditia Hafidh
NIM	: KHGC19041
Topik penelitian	: Hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wanaraja
Data yang dibutuhkan	: Prevalensi stunting, status imunisasi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 23 Juni 2023

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Pengus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24
web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Aditia Hafidh
NIM : KH61619001
PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2022 - 2023

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>stunting</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Hubungan Status Monitoring dengan Kejadian Stunting pada Balita 61-59 di Desa Cimenek wilayah kerja Puskesmas Umaraga Kabupaten Garut</u>
3	Variabel Penelitian	: <u>- Status monitoring</u> <u>- kejadian stunting</u>
4	Tempat Penelitian	: <u>Puskesmas Umaraga</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut, 26 Januari 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Elang M. Alkhatib, S.Sos, M.Kes. Susan Sogandi, M.Kep.

Menyetujui,
Kd. LP4M



(Andhika Luninguh P., S. Kom. M. Si)



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Nomor : 072/95-Bakesbangpol/I/2023
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : *Studi Pendahuluan*

Garut, 31 Januari 2023

Kepada :

Yth, 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
2. Camat Wanaraja Kabupaten Garut
3. Kepala Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : 072/95-Bakesbangpol/I/2023 Tanggal 31 Januari 2023, **ADITIA HAFIDH** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Desa Cinunuk Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut, Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


Drs. H. NURROHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arslp.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/95-Bakesbangpol/I/2023

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 0125/STIKes-KHG/UM/I/2023
Tanggal 27 Januari 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : | ADITIA HAFIDH/KHGC19001 |
| 2. Alamat | : | Kp.Sindang Sari Rt/Rw 001/009 Ds.Cinunuk
Kec.Wanaraja Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : | Studi Pendahuluan |
| 4. Lokasi/ Tempat | : | Dinas Kesehatan Kabupaten Garut,Desa Cinunuk
Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut,Puskesmas
Wanaraja Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : | 31 Februari 2023 s/d 28 Februari 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : | Stunting dan Status Imunisasi |
| 7. Nama Penanggung jawab | : | H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : | - |

1. Melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Studi Pendahuluan atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs. H. NURBODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426

Garut, 30 Januari 2023

Nomor : KP.11.06/ 3918/Diskes
Sifat : Blasa
Lampiran : -
Hal : Studi Pendahuluan

K e p a d a
Yth. Kepala Upt Puskesmas
Wanaraja

Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Nomor 072/95-Bakesbangpol/I/2023 Tanggal 31 Januari 2023 Perihal Permohonan Studi Pendahuluan, Pada Prinsipnya kami Tidak keberatan Dan Memberikan Ijin kepada:

Nama : Aditia Hafidh
NPM : KHGC19001
Bidang/Status/Judul : Stunting Dan Imunisasi

Untuk melaksanakan Tugas Penelitian/Pengambilan Data Awal Di Upt Puskesmas Wanaraja Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Terhitung Mulai Tanggal 31 Januari 2023 s.d 28 Februari 2023.

Demikian agar menjadi maklum

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.
Kepala Sub Bagian Umum Dan Kepegawalan

Engkus Kusman, S.IP
Penata
NIP. 19710620 199103 1 002



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24

web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

085 603 967 923

Nomor : 0144 / STIKes KHG/UM/I/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Aditia Hafidh
NIM	: KHGC19001
Topik penelitian	: Kejadian stunting dan imunisasi
Data yang dibutuhkan	: Status imunisasi balita

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 31 Januari 2023

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut


H. Effekus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24

web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 0126 /STIKes KHG/UM/I/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Wanaraja
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Aditia Hafidh
NIM	: KHGC19001
Topik penelitian	: Stunting dan Status Imunisasi
Data yang dibutuhkan	: Status Imunisasi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 27 Januari 2023
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

LEMBAR BIMBINGAN

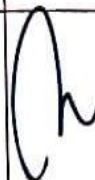
Nama Mahasiswa : Aditia Hafidh

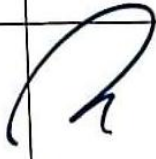
NIM : KHGC19001

Pembimbing 1 : Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes

Judul : Gambaran status imunisasi pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	Rabu, 24 Des 2022		- konsel judul	- pengarahkan judul - cari data dari Dinkes dan Puskesmas	
2	Rabu, 28 Desember 2022		- konsel judul	Ditanyakan ke pembimbing 2	
3	Rabu, 8 Feb, 2023		konsel Bab I	Registrasi Bab I	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4	Jumat, 27 Jan 2023		Bab I	Revisi Bab I	
5	Jumat, 17 Feb 2023		Bab I	Revisi Bab I	
b.	Jumat 24 Feb 2023		Bab II	Revisi Bab II	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
7	Senin, 27 2023		Bab 3	Revisi	
8	Selasa, 11 2023		Bab 3	Wawancara	
9	Selasa, 4 2023		Draft proposal	Acu up	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Aditia Hafidh

NIM : KHGC19001

Pembimbing 2 : Susan Susyanti, M.Kep

Judul : Gambaran status imunisasi pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di desa Sukamenak wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	Jum'at 30 Des 2022		bab pendiri	bagi Pemerintah nasional	
2	Jum'at 27. Jan 2023		bab pendiri	ke guru	
3.	Rabu 15. Feb 2023		Bab 1	- pahami setting keperawatan - pahami prosedur	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4	Salasa 21 Feb 2023		Bab I	- sesman pmpapras - Tujuan kelas	
5	11/3-2023		Bab I	- kafa comon - kafa khusus	
6	8/3.23		Bab I	Aco Bab I	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
7	4/3-23	4/3-23	Bab II		
8	25/3-23	25/3-23	Bab 1 Bab 2 Bab 3	revisi perbaikan kecuali pembacaan kebutuhan	
9	4/3-23	4/3-23	draft proposisi	perbaikan seksi dan Aspek lain proposisi	