



**HUBUNGAN PEMBERIAN VAKSIN DASAR BAYI DENGAN
TUMBUH KEMBANG PADA ANAK USIA BAWAH DUA
TAHUN (BADUTA) DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
BUNTOK**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : ROSABELLA WIDIANTY
NIM : PO.62.24.2.22.336**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**“HUBUNGAN PEMBERIAN VAKSIN DASAR BAYI DENGAN
TUMBUH KEMBANG PADA ANAK USIA BAWAH DUA
TAHUN (BADUTA) DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
BUNTOK”**

Disusun Oleh :

Nama : Rosabella Widianty

NIM : PO.62.24.2.22.336

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal : Selasa, 23 Mei 2023

Waktu : 14.30 WIB

Tempat : Kampus Jurusan Kebidanan

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Yena Wineini Migang, MPH
NIP.19800220 201503 2 001



Lola Meyasa, SST., M.Kes
NIP. 19810522 200604 2 004

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“HUBUNGAN PEMBERIAN VAKSIN DASAR BAYI DENGAN
TUMBUH KEMBANG PADA ANAK USIA BAWAH DUA
TAHUN (BADUTA) DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
BUNTOK”**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rosabella Widianty

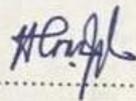
NIM : PO.62.24.2.22.336

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal : 23 Mei 2023

SUSUNAN TIM PENGUJI

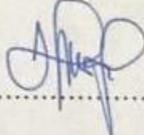
Ketua Penguji,
Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

(.....)

Anggota
Yena Wineini Migang, MPH
NIP. 19800220 201503 2 001

(.....)

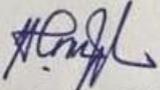
Anggota
Lola Meyasa, SST., M.Kes
NIP. 19810522 200604 2 004

(.....)

Palangkaraya, 23 Mei 2023

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan dan
Pendidikan Profesi Bidan


Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002


Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangkaraya, Mei 2023

Rosabella Widianty

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosabella Widianty
NIM : PO.62.24.2.22.336
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jenis Karya Ilmiah : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PEMBERIAN VAKSIN DASAR BAYI DENGAN TUMBUH
KEMBANG PADA ANAK USIA BAWAH DUA TAHUN (BADUTA) DI
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS BUNTOK**

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Tim Pembimbing,

Yena Wineini Migang, MPH
NIP. 19800220 201503 2 001

Lola Meyasa, SST., M.Keb
NIP. 19810522 200604 2 004

(.....)

(.....)

Palangka Raya, Mei 2023

Yang menyatakan,



Rosabella Widianty

NIM.PO.62.24.2.22.336

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan belajar pada kami.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya sekaligus sebagai Ketua Penguji.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH sebagai Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Yena Wineini Migang, MPH sebagai Pembimbing I yang telah memberikan waktunya untuk membagi ilmu yang beliau miliki agar skripsi ini dapat mencapai hasil yang maksimal.
5. Ibu Lola Meyasa, SST., M.Kes sebagai Pembimbing II yang telah memberikan waktunya untuk membagi ilmu yang beliau miliki agar skripsi ini dapat mencapai hasil yang maksimal.
6. Orang tua, suami dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palangka Raya, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Landasan Teori.....	10
B. Kerangka Teori.....	59
C. Kerangka Konsep	60
D. Definisi Operasional Variabel	60
E. Hipotesis	62
BAB III METODE PENELITIAN	63
A. Desain Penelitian.....	63
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	63
C. Populasi dan Sampel Penelitian	63
D. Jenis Data.....	67
E. Teknik Pengumpulan Data.....	68
F. Analisa Data.....	69
G. Etika Penelitian	69
H. Jadwal Penelitian.....	69

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	66
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	66
B. Hasil Penelitian	67
C. Pembahasan.....	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	53
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1 Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining/deteksi Dini Tumbuh Kembang	46
Tabel 2.2 Definisi Operasional	61
Tabel 3.1 Distribusi Jumlah Sampel	66
Berdasarkan Posyandu	
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian	71
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik	73
Responden	
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan	74
Variabel Penelitian	
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan	75
Hubungan Antara Pemberian Vaksin Dasar Bayi dengan Pertumbuhan Anak Baduta	
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan	76
Hubungan Antara Pemberian Vaksin Dasar Bayi dengan Perkembangan Anak Baduta	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Isian Hubungan Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Tumbuh Kembang Pada Baduta
Lampiran 2	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
Lampiran 3	Lembar Inform Consent
Lampiran 4	Lembar Konsultasi Pembimbing
Lampiran 5	Lembar Revisi Setelah Sidang
Lampiran 6	Surat Keterangan Layak Etik
Lampiran 7	Surat Ijin Penelitian Dari Bappeda Kabupaten Barito Selatan
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	Hasil Analisis SPSS
Lampiran 10	Foto Kegiatan

HUBUNGAN PEMBERIAN VAKSIN DASAR BAYI DENGAN TUMBUH KEMBANG PADA ANAK USIA BAWAH DUA TAHUN (BADUTA) DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS BUNTOK

ABSTRAK

Latar Belakang : Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang sangat penting bagi makhluk hidup yaitu sebagai upaya untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan melestarikan keturunan. Percepatan tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh kesehatan anak, sebaliknya apabila anak memiliki status kesehatan kurang maka anak akan mengalami perlambatan tumbuh kembang. Anak yang mengalami penyakit kronis akan menyebabkan berkurangnya kemampuan anak untuk berkembang. Hal tersebut menunjukkan bahwa kerentanan anak terhadap penyakit dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Kerentanan anak terhadap penyakit bisa dikurangi salah satunya dengan memberikan imunisasi. Dengan imunisasi diharapkan anak dapat terhindar dari penyakit yang menyebabkan cacat atau kematian.

Tujuan : Penelitian ini tujuannya untuk mengetahui hubungan pemberian vaksin dasar bayi dengan tumbuh kembang pada anak usia bawah dua tahun (baduta) di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* (potong lintang). Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* didapatkan responden berjumlah 42. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden, 35 responden (83,3%) mendapatkan vaksin dasar lengkap dan 7 responden (16,7%) dengan vaksin dasar tidak lengkap. Sebanyak 7 responden (16,7%) mengalami stunting dan 10 responden (23,8%) mengalami perkembangan yang tidak sesuai. Hasil uji *Chi square* hubungan antara pemberian vaksin dasar bayi dengan pertumbuhan anak usia bawah dua tahun (baduta) diperoleh nilai *p value* 0,009 (nilai $p < 0,05$) OR = 14,222. Hasil uji hubungan antara pemberian vaksin dasar bayi dengan perkembangan anak usia bawah dua tahun (baduta) diperoleh nilai *p value* 0,005 (nilai $p < 0,05$) OR = 15,000.

Kesimpulan : Ada hubungan antara pemberian vaksin dasar bayi dengan tumbuh kembang pada anak usia bawah dua tahun (baduta) di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.

xii+92 hlm; 2023; 8 tabel; 2 gambar

Daftar Pustaka : 33 (2014-2022)

Kata Kunci : Pemberian Vaksin Dasar, Pertumbuhan, Perkembangan

**THE RELATIONSHIP BASIC VACCINE GIVING OF INFANTS WITH
GROWTH AND DEVELOPMENT OF CHILDREN UNDER TWO IN THE
WORKING AREA OF UPT PUSKESMAS BUNTOK**

ABSTRACT

Background: Growth and development are very important things for living things, namely as an effort to maintain survival and preserve offspring. The acceleration of child growth and development is influenced by the child's health; conversely, if the child has poor health status, the child will experience a slowdown in growth and development. Children who experience chronic illness will have a reduced ability to develop. This shows that children's susceptibility to disease can affect their growth and development. Children's susceptibility to disease can be reduced by immunization. With immunization, it is hoped that children can avoid diseases that cause disability or death. **Purpose:** This study aims to determine the relationship between giving basic infant vaccines and growth and development in under-fives in the working area of the UPT Puskesmas Buntok. **Methods:** This type of research is an analytic observational study with a cross-sectional design. Sampling using the consecutive sampling technique and obtained a total of 42 respondents. This study used primary and secondary data. **Results:** The results showed that of the 42 respondents, 35 (83.3%) received complete basic vaccines and 7 (16.7%) received incomplete basic vaccines. As many as 6 (14.3%) respondents experienced stunting, and 10 (23.8%) respondents experienced inappropriate development. The results of the Chi square test for the relationship between administration of basic infant vaccines and the growth of children under five obtained a p value of 0.009 (p value 0.05) OR = 14.222. The results of testing the relationship between basic infant vaccine administration and the development of under-fives obtained a p value of 0.005 (p value 0.05) OR = 15,000. **Conclusion:** There is a relationship between the administration of basic infant vaccines and the growth and development of under-fives in the working area of the UPT Puskesmas Buntok.

xii+92 p; 2023; 8 tables; 2 pictures

Bibliography : 33 (2014-2022)

Keywords : Basic Vaccines, Growth, Development

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang sangat penting bagi makhluk hidup yaitu sebagai upaya untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan melestarikan keturunan. Pertumbuhan dan perkembangan secara umum memiliki pengertian yang sama namun secara khusus keduanya berbeda (Yuniarti, 2015).

Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Nutrisi yang baik dan cukup, status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar, dan stimulasi yang tepat pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Apabila ditemukan ada penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali

normal atau penyimpangannya tidak semakin berat (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Hampir 45% anak balita di negara berkembang mengalami gangguan dan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan motorik baik motorik kasar gerakan halus sehingga menyebabkan koordinasi, kontrol, dan reaksi hubungan otot-otot menjadi terganggu (Hendrawan et al., 2021).

World Health Organization (WHO) tahun 2018 melaporkan bahwa data prevalensi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah 28,7% dan Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional (SEAR)*. Angka kejadian keterlambatan perkembangan di Indonesia adalah 29,9% dan rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. (Rumahorbo, 2020)

Berdasarkan hasil *South-East Asian Nutrition Survey* tahun 2012 prevalensi keterlambatan perkembangan pada anak usia 0,5 – 5,9 tahun adalah 21,6%, yang terdiri dari 11,5% perkembangan motorik kasar 14,5% perkembangan sosial personal, 11,8% perkembangan motorik halus dan 15,8% perkembangan bahasa (Harahap et al., 2018).

Hasil analisis data *Early Childhood Development Index (ECDI)* 2018 menunjukkan bahwa 85,90% anak Indonesia usia 36-47 bulan telah berkembang sesuai tahapan perkembangan usia mereka dan di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 84,30% (Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial, 2020)

Hasil Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa di Indonesia dari 21.891.959 anak balita didapatkan cakupan balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya adalah sebesar 69,6%. Di provinsi Kalimantan Tengah jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya pada tahun 2021 adalah sebesar 60,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Barito Selatan Tahun 2022 jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan adalah 5.408 balita (48.94%) dan data balita dilayani SDIDTK berjumlah 4.405 balita (48.85%). Di Puskesmas Buntok Sendiri, tahun 2022 jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan adalah 1.260 balita (43.15%) dan jumlah balita yang dilayani SDIDTK yaitu 995 balita (41.79%).

Berdasarkan data situasi dan analisis gizi di Indonesia pada tahun 2021 angka prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran dengan indeks TB/U pada balita 0-59 bulan adalah 24,4% terdapat penurunan dari tahun 2019 yaitu sebesar 27,7% dan tahun 2018 sebesar 30,8%. Provinsi Kalimantan Tengah hasil pengukuran status gizi dengan indeks TB/U pada tahun 2019 adalah sebesar 32,3% angka tersebut lebih tinggi dibanding tahun 2021 yaitu sebesar 27,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data laporan program gizi UPT Puskesmas Buntok, angka stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok tahun 2020 adalah 183 atau 10,3% tahun 2021 sebanyak 310 atau 17,4% dan pada tahun 2022 adalah 137 atau 7,1% (Puskesmas Buntok, 2022). Data balita underweight berdasarkan indeks BB/U tahun 2020 berjumlah 138 (7,7%), tahun 2021 sebanyak 613

(34,4%) dan tahun 2022 sebanyak 33 (1,71%). Sedangkan data balita wasting berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB untuk tahun 2020 yaitu 59 (3,3%), tahun 2021 berjumlah 295 (16,6%) dan tahun 2022 berjumlah 33 (1,71%).

Percepatan tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh kesehatan anak, sebaliknya apabila anak memiliki status kesehatan kurang maka anak akan mengalami perlambatan tumbuh kembang. Anak yang mengalami penyakit kronis akan menyebabkan berkurangnya kemampuan anak untuk berkembang. Hal tersebut menunjukkan bahwa kerentanan anak terhadap penyakit dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Kerentanan anak terhadap penyakit bisa dikurangi salah satunya dengan memberikan imunisasi. Dengan imunisasi diharapkan anak dapat terhindar dari penyakit yang menyebabkan cacat atau kematian (Indriati & Anggraini, 2018).

Program imunisasi yang menjadi tanggung jawab pemerintah adalah imunisasi dasar untuk bayi sebelum berumur 1 (satu) tahun dan dilanjutkan dengan imunisasi lanjutan untuk anak umur di bawah 2 (dua) tahun. Imunisasi dasar terdiri atas imunisasi terhadap beberapa penyakit, yaitu imunisasi BCG untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC), hepatitis B untuk mencegah penyakit hepatitis B, polio untuk mencegah penyakit poliomyelitis, DPT untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, dan tetanus, serta imunisasi campak untuk mencegah penyakit campak. Program imunisasi dasar lengkap dari pemerintah diberikan pada bayi berumur sebelum 1 (satu) tahun. Anak umur 12-23 bulan dikatakan menerima imunisasi dasar lengkap jika anak sudah menerima 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes atau *Oral*

Polio Vaccine (OPV), 1 dosis polio suntik atau *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) dan 1 dosis Campak Rubela (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada tahun 2021, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional sebesar 84,2%. Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2021, yaitu 93,6%. Data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2021 sebesar 84,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Prov. Kalteng tahun 2019 cakupan imunisasi dasar lengkap di kabupaten Barito Selatan pada tahun 2019 adalah sebesar 76,3 % (Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng, 2020) .

Menurut data laporan program Imunisasi di UPT Puskesmas Buntok tahun 2022 didapatkan data cakupan imunisasi dasar lengkap yaitu sebesar 75,50% dengan cakupan masing-masing jenis imunisasi sebagai berikut BCG (72,26 %), DPT/HB/Hib 1 (89,60%), DPT/HB/Hib 2 (76,05%), DPT/HB/Hib 3 (69,11%), polio 1 (72,26%), polio 2 (89,60%), polio 3 (76,05%), polio 4 (69,11%), IPV (71,21%), campak (75,21%). Menurut petugas Puskesmas cakupan imunisasi memang rendah dikarenakan banyak masyarakat yang berpindah-pindah tempat tinggal dan melakukan imunisasi ditempat lain, selain itu menurut petugas puskesmas setempat masih adanya masyarakat yang menolak adanya imunisasi karena takut anak sakit (Puskesmas Buntok, 2022).

Berdasarkan data awal yang didapatkan di Posyandu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok dari 4 orang ibu yang memiliki anak berusia 12-24 bulan (2 orang dengan Imunisasi lengkap dan 2 orang dengan Imunisasi tidak lengkap) didapatkan bahwa 2 anak dengan imunisasi lengkap memiliki

kategori status gizi (PB/U) 1 normal dan 1 pendek serta perkembangannya sesuai usia. Sedangkan pada 2 anak dengan imunisasi tidak lengkap memiliki kategori status gizi (PB/U) 1 normal dan 1 pendek, untuk perkembangan 1 normal dan 1 lainnya dengan hasil meragukan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun (Baduta) Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah, bagaimana Hubungan Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun (Baduta) Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun (Baduta) Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi jenis kelamin anak baduta, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu
- b. Menghitung distribusi frekuensi pertumbuhan (PB/U) pada anak baduta
- c. Menghitung distribusi frekuensi perkembangan pada anak baduta

- d. Menghitung distribusi frekuensi pemberian vaksin dasar bayi pada anak baduta
- e. Menganalisa hubungan pemberian vaksin dasar bayi dengan tumbuh kembang pada anak baduta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kebidanan adalah dapat menambah wawasan dan informasi serta sebagai acuan/referensi bagi peneliti selanjutnya tentang hubungan pemberian vaksin dasar bayi dengan tumbuh kembang pada anak usia bawah dua tahun (baduta).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Penelitian ini sebagai syarat untuk menyelesaikan studi Sarjana Terapan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya. Diharapkan hasil penelitian ini mampu menambah kepustakaan, yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan informasi atau pengetahuan serta hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi peneliti yang akan datang khususnya mengenai hubungan pemberian vaksin dasar dengan tumbuh kembang pada anak usia bawah dua tahun (baduta).

c. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan informasi dan masukan bagi petugas kesehatan di UPT Puskesmas Buntok sebagai pemberi pelayanan kesehatan, dan salah satu rekomendasi untuk perencanaan kegiatan berkaitan dengan tumbuh kembang anak di Puskesmas.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Penulis	Variabel yang diteliti	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Hubungan Imunisasi, ASI Eksklusif Dan Peran Kader Dengan Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Rancaekek Tahun 2019	(Agung Sutriyawan, Merfiana Andini, Ratna Dian K, 2019)	1. Imunisasi 2. ASI Eksklusif 3. Peran Kader 4. Tumbuh Kembang Balita	Terdapat hubungan antara Imunisasi dan ASI Eksklusif dengan tumbuh kembang balita. Tidak terdapat hubungan antara peran kader dengan tumbuh kembang pada balita	Variabel independen yang diteliti dan sampel penelitian yang diambil adalah ibu balita	Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif jenis observasional, dengan desain penelitian cross sectional
2	Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak (Usia 4-6 Tahun) Di 6 PAUD Desa Kuala Dua Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian	(Muhammad Arif Hendrawan, Andri Dwi Hernawan, Ismael Saleh, 2021)	1. Riwayat Asi Eksklusif 2. BBLR 3. Imunisasi Dasar 4. Penyakit Infeksi 5. Usia Hamil	Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan anak berdasarkan indikator TB/U, yaitu riwayat ASI eksklusif, BBLR, Imunisasi dasar dan Penyakit	Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 4-6 tahun dan sampel diambil menggunakan random sampling	Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional

				Infeksi dan tidak ada hubungan antara usia hamil dengan pertumbuhan anak berdasarkan indikator TB/U		
--	--	--	--	---	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tinjauan Umum Vaksinasi

a. Pengertian Vaksinasi

Vaksinasi merupakan suatu tindakan yang dengan sengaja memberikan paparan pada suatu antigen berasal dari suatu patogen. Antigen yang diberikan telah dibuat sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan sakit, namun memproduksi limfosit yang peka, antibodi dan sel memori. Cara ini menirukan infeksi alamiah yang tidak menimbulkan sakit, namun cukup memberikan kekebalan. Tujuan vaksinasi adalah memberikan “infeksi ringan” yang tidak berbahaya, namun cukup untuk menyiapkan respon imun sehingga apabila terjangkit penyakit yang sesungguhnya di kemudian hari, anak tidak menjadi sakit karena tubuh dengan cepat membentuk antibodi dan mematikan antigen/penyakit yang masuk tersebut (Muslihatun, 2014).

Vaksinasi berarti pemberian setiap vaksin atau toksoid. Vaksinasi adalah pemberian vaksin khusus yang diberikan untuk secara aktif meningkatkan atau meningkatkan kekebalan terhadap penyakit (Proverawati & Andhini, 2021).

Perlu diketahui bahwa istilah imunisasi dan vaksinasi sering diartikan sama, meskipun arti yang sebenarnya adalah berbeda. Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif,

sedangkan vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun dalam tubuh (Muslihatun, 2014). Vaksinasi berarti pemberian setiap vaksin atau toksoid. Imunisasi menggambarkan proses yang menginduksi imunitas secara *artificial* dengan pemberian bahan antigenik, seperti agen imunobiologis (Proverawati & Andhini, 2021).

b. Sejarah Vaksin

Pada tahun 1877 Louis Pasteur membuat suatu vaksin, menggunakan kuman hidup yang telah dilemahkan. Vaksin dimaksudkan untuk vaksinasi *cowpox* dan *smallpox* kemudian pada tahun 1881 mulai dibuat vaksin anthrax, menyusul pembuatan vaksin rabies tahun 1885. Vaksin merupakan suatu produk biologis yang terbuat dari kuman, komponen kuman seperti bakteri, virus atau riketsia.

Vaksin juga dapat berupa produk racun kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan dan akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. Pemberian vaksin dimaksudkan untuk menimbulkan respon spesifik pada imunitas tubuh, seperti halnya ada infeksi alamiah dengan bahan menular sehingga tubuh menjadi kebal. Pembuatan vaksin, perlu dilakukan dengan baik dan benar. Vaksin yang berkualitas akan menghasilkan respon imun yang diharapkan.

Ada 3 jenis vaksin yang pertama, vaksin yang mengandung mikroba mati, vaksin yang mengandung mikroba hidup dan vaksin yang

mengandung komponen mikroba disebut dengan vaksin utuh, vaksin yang mengandung komponen mikroba disebut vaksin subunit. Untuk vaksin utuh, cara pembuatannya mikroba harus ditanam dalam sebuah media tumbuh sampai siap produksi, selanjutnya dipanen. Vaksin yang mengandung mikroba hidup, setelah dipanen mikroba tersebut diberi bahan-bahan tambahan agar stabil. Vaksin dengan mikroba mati, prinsipnya sama dengan vaksin menggunakan mikroba hidup. Setelah dipanen baru mikroba dimatikan, untuk membentuk vaksin yang kuat sehingga nantinya dapat merangsang sistem imun tubuh dengan sempurna, maka diberikanlah bahan-bahan tambahan seperti adjuvan.

Sementara vaksin subunit (menggunakan komponen mikroba), dimulai dari pengestraksian komponen mikroba dari medium pertumbuhan, kemudian dimurnikan untuk menghilangkan bahan-bahan yang tidak dibutuhkan. Setelah itu, komponen mikroba dinonaktifkan, dan dapat ditambahkan adjuvan seperti pembuatan vaksin lain (Proverawati & Andhini, 2021).

c. Tujuan Vaksinasi

Ada tiga tujuan utama pemberian vaksinasi pada seseorang, yaitu mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi), serta menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (misalnya cacar), hanya mungkin pada penyakit yang ditularkan melalui manusia (misalnya difteria). Untuk tujuan mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, ditempuh dengan cara memberikan infeksi ringan yang tidak

berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respon imun apabila terjangkit penyakit tersebut, anak tidak sakit karena tubuh cepat membentuk antibodi dan mematikan antigen yang masuk tersebut (Muslihatun, 2014).

d. Jenis-jenis Vaksin

Beberapa jenis vaksin dibuat berdasarkan proses produksinya antara lain :

1) Vaksin hidup (*Live attenuated vaccine*)

Vaksin terdiri dari kuman atau virus yang dilemahkan, masih antigenik namun tidak patogenik. Contohnya adalah virus polio oral. Oleh karena vaksin diberikan sesuai infeksi alamiah (oral), virus dalam vaksin akan hidup dan berkembang biak di epitel saluran cerna, sehingga akan memberikan kekebalan lokal. Sekresi antibodi IgA lokal yang ditingkatkan akan mencegah virus liar yang masuk ke dalam sel tubuh.

2) Vaksin mati (*Killed vaccine/Inactivated vaccine*)

Vaksin mati jelas tidak patogenik dan tidak berkembang biak dalam tubuh. Oleh karena itu diperlukan pemberian beberapa kali.

3) Rekombinan

Susunan vaksin ini (misal hepatitis B) memerlukan epitop organisme yang patogen. Sintesis dari antigen vaksin tersebut melalui isolasi dan penentuan kode gena epitop bagi sel penerima vaksin.

4) Toksoid

Bahan yang bersifat imunogenik dibuat dari toksin kuman. Pemanasan dan penambahan formalin biasanya digunakan dalam proses pembuatannya. Hasil dari pembuatan bahan toksoid yang jadi disebut sebagai *natural fluid plain toxoid*, dan merangsang terbentuknya antibodi antitoksin. Imunisasi bakterial toksoid efektif selama satu tahun. Bahan adjuvan digunakan untuk memperlama rangsangan antigenik dan meningkatkan imunogenitasnya.

5) Vaksin Plasma DNA (*Plasmid DNA Vaccine*)

Vaksin ini berdasarkan isolasi DNA mikroba yang mengandung kode antigen yang patogen dan saat ini sedang dalam perkembangan penelitian.

Jenis-jenis vaksin berdasarkan fungsinya :

- 1) Vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guerine*), untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosa.
- 2) Vaksin DPT (Difteri Pertusis Tetanus), untuk pemberian kekebalan secara simultan terhadap difteri, pertusis dan tetanus.
- 3) Vaksin TT (Tetanus Toksoid), untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tetanus.
- 4) Vaksin Polio (*Oral Polio Vaccine*), untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis.
- 5) Vaksin Campak, untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

- 6) Vaksin Hepatitis B, untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Vaksinasi

1) Status Imun Penjamu

Terjadinya antibodi spesifik penjamu terhadap vaksin yang diberikan akan mempengaruhi keberhasilan vaksinasi. Pada bayi semasa fetus mendapat antibodi maternal spesifik terhadap virus campak. Apabila vaksinasi campak diberikan pada saat kadar antibodi spesifik campak masih tinggi, maka akan memberikan efek yang kurang memuaskan.

Keberhasilan vaksinasi memerlukan maturitas imunologik. Fungsi makrofag pada neonatus masih kurang, terutama fungsi mempresentasikan antigen. Pembentukan antibodi spesifik terhadap antigen tertentu masih kurang, sehingga vaksinasi yang diberikan sebelum bayi berumur 2 tahun jangan lupa memberikan vaksinasi ulangan (Muslihatun, 2014).

2) Faktor Genetik Penjamu

Interaksi sel-sel imun dipengaruhi oleh variabilitas genetik. Secara genetik, respon imun manusia terbagi menjadi respon baik, cukup dan rendah terhadap antigen tertentu. Seorang individu dapat memberikan respon rendah terhadap antigen tertentu, tetapi terhadap antigen lain dapat sangat tinggi respon imunnya. Oleh karena itu sering ditemukan keberhasilan vaksinasi tidak sampai 100% (Muslihatun, 2014).

3) Kualitas dan Kuantitas Vaksin

Cara pemberian vaksin akan mempengaruhi respon imun, misalnya vaksin polio oral akan menimbulkan imunitas lokal dan sistemik, sedangkan vaksin polio parenteral hanya memberikan imunitas sistemik saja. Dosis vaksin yang tidak tepat juga mempengaruhi respon imun. Dosis terlalu tinggi menghambat respon imun yang diharapkan, sedangkan dosis terlalu rendah tidak dapat merangsang sel-sel imunokompeten. Dosis yang tepat dapat diketahui dari hasil uji klinis, karena itu dosis vaksin harus sesuai dengan dosis yang direkomendasikan.

Frekuensi dan jarak pemberian juga mempengaruhi respon imun. Bila pemberian vaksin berikutnya diberikan pada saat kadar antibodi spesifik masih tinggi, maka antigen yang masuk akan segera dinetralkan, sehingga tidak sempat merangsang sel imunokompeten, bahkan dapat terjadi reaksi *arthus*, yaitu bengkak kemerahan di daerah suntikan antigen akibat pembentukan kompleks antigen antibodi lokal. Pemberian vaksin ulang (*booster*) sebaiknya mengikuti anjuran sesuai hasil uji klinis.

Pemberian ajuvan atau zat yang secara nonspesifik dapat meningkatkan respon imun terhadap antigen, pada atau dekat dengan tempat suntikan. Jenis vaksin juga akan mempengaruhi respon imun. Vaksin hidup akan memberikan respon imun lebih baik dibanding vaksin mati atau yang diinaktivasi (*killed* atau

inactivated), atau bagian (komponen) dari mikroorganisme (Muslihatun, 2014).

f. Tata cara Pemberian

Sebelum memberikan vaksinasi, petugas yang akan memberikan dianjurkan mengikuti tata cara pemberian sebagai berikut.

- 1) Memberitahu secara rinci risiko vaksinasi dan risiko apabila tidak di vaksinasi.
- 2) Memeriksa kembali persiapan pelayanan secepatnya bila terjadi reaksi ikutan yang tidak diharapkan.
- 3) Membaca dengan teliti informasi produk yang akan diberikan dan dapatkan persetujuan orangtua.
- 4) Meninjau kembali apakah ada kontra indikasi.
- 5) Memeriksa identitas klien dan berikan antipiretik bila perlu.
- 6) Memeriksa jenis dan keadaan pasien serta yakinkan penyimpanannya baik.
- 7) Meyakinkan vaksin yang akan diberikan sesuai jadwal dan bila perlu tawarkan pula vaksin lain untuk mengejar vaksinasi yang tertinggal.
- 8) Memberikan vaksin dengan teknik yang benar.
- 9) Setelah pemberian vaksin, menjelaskan apa yang harus dilakukan apabila ada reaksi ikutan, mencatat pada rekam medis klien, membuat laporan vaksinasi kepada instansi terkait, memeriksa status vaksinasi keluarga, dan bila perlu menawarkan vaksinasi untuk mengejar ketinggalan (Muslihatun, 2014).

g. Pengenceran dan Pengambilan Vaksin

Vaksin kering harus diencerkan dengan cairan pelarut khusus dan digunakan dalam periode waktu tertentu. Apabila telah diencerkan, periksa tanda-tanda kerusakan (warna, kejernihan). Vaksin campak yang telah diencerkan, cepat mengalami perubahan pada suhu kamar.

Jarum steril ukuran 21 untuk mengencarkan, jarum ukuran 23 untuk menyuntikkan vaksin. Vaksin yang diambil menembus tutup karet atau vaksin yang telah dilarutkan, harus memakai jarum baru. Vaksin diambil dari vial terbuka, dapat memakai jarum yang sama. Jarum/sprit yang telah digunakan untuk mengambil vaksin dari botol vaksin. Vaksin multidosis jangan digunakan, kecuali tidak ada alternatif lain (Muslihatun, 2014).

h. Penyuntikan

Sebagian besar vaksin diberikan melalui suntikan intramuskuler (IM) atau subkutan (SC) dalam, kecuali OPV (oral), dan BCG (intradermal). Kulit tempat penyuntikan harus dibersihkan sebelum imunisasi dilakukan tetapi apabila kulit telah bersih, antiseptik kulit tidak diperlukan.

Setiap suntikan, harus menggunakan tabung dan jarum suntik baru, sekali pakai dan kondisi steril. Sebaiknya tidak digunakan botol multidosis karena risiko infeksi. Apabila menggunakan botol multidosis, tabung dan jarum suntik yang telah digunakan untuk menyuntik tidak boleh digunakan lagi untuk mengambil vaksin. Tabung suntik dan jarum harus dibuang dalam tempat tertutup yang diberi tanda

(label) tidak mudah robek dan bocor untuk menghindari luka tusukan dan pemakaian ulang.

Sebagian besar vaksin disuntikkan kedalam otot. Penggunaan jarum pendek meningkatkan risiko terjadinya suntikan subkutan kurang dalam untuk vaksin-vaksin inaktif. Standar jarum suntik untuk imunisasi adalah ukuran 23, dengan panjang 25 mm. ada perkecualian dalam beberapa hal, sebagai berikut. Bayi kurang bulan, bayi umur dua bulan atau yang lebih muda dan bayi kecil lainnya, dapat memakai jarum ukuran 26 panjang 16 mm. Untuk suntikan SC pada lengan atas, dipakai jarum ukuran 25 panjang 26 mm. Untuk bayi kecil jarum ukuran 27 panjang 12 mm. Untuk suntikan intradermal pada vaksinasi BCG, dipakai jarum ukuran 25-27 panjang 10 mm.

Suntikan IM/SC dalam, jarum disuntikkan dengan sudut 45-60° ke dalam otot *vastus lateralis* (jarum mengarah lutut) atau otot deltoid (jarum mengarah pundak). Kerusakan syaraf dan pembuluh darah dapat terjadi apabila suntikan diarahkan dengan sudut 90°. Suntikan intradermal BCG, jarum disuntikkan pada kulit di atas insersi otot deltoid (suntikan puncak pundak, memberi risiko keloid) (Muslihatun, 2014).

i. Lokasi Penyuntikan

Vastus lateralis adalah otot bayi yang tebal dan besar yang mengisi bagian anterolateral paha, sepertiga bagian atas dan tengah. Paha anterolateral adalah bagian tubuh yang dianjurkan untuk vaksinasi pada bayi, dengan alasan : menghindari risiko kerusakan syaraf

ischiadika pada suntikan daerah gluteal, daerah deltoid bayi tidak cukup tebal untuk penyerapan vaksin secara adekuat, imunogenitas vaksin Hepatitis B dan rabies berkurang bila disuntikkan di daerah gluteal, menghindari risiko reaksi lokal dan terbentuknya nodulus di tempat suntikan yang menaun, menghindari lapisan lemak subkutan yang tebal pada paha anterior.

Muskulus deltoideus regio deltoid adalah alternatif lokasi penyuntikan untuk anak yang lebih besar (sudah dapat berjalan) dan orang dewasa. Lokasi penyuntikan yang paling baik adalah separuh antara akromion dan insersi pada tengah humerus. Jarum suntik ditusukkan membuat sudut $45-60^{\circ}$ mengarah pada akromion. Bila bagian bawah deltoid yang disuntik, ada risiko trauma syaraf radialis karena syaraf tersebut melingkar dan muncul dari otot trisep. Bayi duduk di atas pangkuan ibu/pengasuh, lengan yang akan disuntik dipegang menempel tubuh bayi, lengan yang lain di belakang tubuh ibu/pengasuh.

2. Vaksinasi Dasar

Jadwal vaksinasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI), adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT dan campak. Jadwal vaksinasi yang dianjurkan sesuai program pengembangan vaksinasi non PPI adalah MMR, hib, tifoid, hepatitis A, varisela, influenza.

a. BCG

Baccille calmette guerin (BCG), adalah vaksin hidup dibuat dari *mycobacterium bovis* yang dibiakkan selama 1-3 tahun, sehingga

didapatkan basil yang tidak virulen, tetapi masih memiliki imunogenitas. Vaksin BCG merupakan vaksin hidup, sehingga tidak diberikan pada pasien immunokompromise jangka panjang (leukimia, pengobatan steroid jangka panjang, HIV). Vaksin BCG menimbulkan sensitivitas terhadap tuberkulin berkaitan dengan reaksi imunitas. Tujuan imunisasi BCG tidak untuk mencegah TBC, tetapi mengurangi risiko TBC berat, seperti TBC meningitis dan TBC miliar.

Diberikan pada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Pemberian pada anak dengan uji Mantoux negatif. Dosis untuk bayi (umur kurang dari 1 tahun) adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. vaksin diberikan melalui suntikan intrakutan di daerah insersio muskulus deltoideus kanan. Tempat ini dipilih dengan alasan lebih mudah (lemak subkutis tebal), ulkus yang terbentuk tidak mengganggu struktur otot setempat dan sebagai tanda baku untuk keperluan diagnosis bila dibutuhkan. Efek proteksi terjadi 8-12 minggu setelah penyuntikan, bervariasi antara 0-80%. Hal ini mungkin karena vaksin yang dipakai, lingkungan dengan *mycobacterium atipik* atau faktor penjamu.

Vaksin BCG tidak boleh terkena sinar matahari, disimpan pada suhu 2-8⁰C, tidak boleh beku, serta vaksin yang telah diencerkan harus dibuang dalam 8 jam. Vaksin ulang tidak dianjurkan, efek proteksi 8-12 minggu setelah penyuntikan (0-80%) (Muslihatun, 2014).

b. Hepatitis B

Pencegahan penyakit hepatitis B ditempuh melalui upaya preventif umum dan khusus. Upaya preventif khusus hepatitis B

ditempuh dengan imunisasi pasif dan imunisasi aktif. Imunisasi pasif *Hepatitis B Immune globulin (HBIg)* dalam waktu singkat memberikan proteksi, meskipun hanya untuk jangka pendek (3-6 bulan). Pemberian HBIg hanya pada kondisi pasca paparan, diantaranya *needle stick injury*, kontak seksual, bayi dari ibu dengan virus hepatitis B (VHB), terciprat darah ke mukosa atau mata. Sebaiknya HBIg diberikan bersamaan dengan imunisasi aktif vaksin VHB agar proteksi lama.

Vaksinasi hepatitis B-1 diberikan sedini mungkin setelah lahir untuk memutuskan rantai transmisi maternal ibu ke bayi. Pemberian hepatitis B-1 saat bayi lahir, berdasarkan status HbsAg ibu saat ibu melahirkan. Jika status HbsAg ibu tidak diketahui, hepatitis B-1 diberikan dalam 12 jam setelah lahir (Muslihatun, 2014).

c. Anti Polio

1) *Oral Polio Vaccine (OPV)*

Vaksin virus polio hidup oral berisi virus polio tipe 1, 2, 3 suku Sabin yang masih hidup tetapi sudah dilemahkan (*attenuated*). Vaksin digunakan rutin sejak bayi lahir sebagai dosis awal, dengan dosis 2 tetes (0,1 ml).

Vaksinasi dasar umur 2-3 bulan dalam 3 dosis terpisah berturut-turut dengan interval 6-8 minggu untuk mendapatkan imunitas jangka lama. Apabila OPV yang diberikan dimuntahkan dalam waktu 10 menit, maka dosis pemberian perlu diulangi.

Vaksin polio oral harus disimpan tertutup pada suhu -15 sampai -25⁰ C. Vaksin sangat stabil, tetapi sekali dibuka akan

kehilangan potensi akibat perubahan pH setelah terpapar udara. Vaksin polio oral yang telah dibuka botolnya segera dibuang pada akhir kegiatan imunisasi. Dapat disimpan beku, suhu -20°C . Vaksin harus dijaga tidak berubah warna, yaitu merah muda sampai oranye muda (sebagai indikator pH). Vaksin dapat dibekukan kembali, asal warna tidak berubah dan belum kadaluarsa (Muslihatun, 2014).

2) *Inactivated Poliomyelitis Vaccine (OPV)*

Vaksin polio *inactivated* merupakan antigen polio tipe 1, 2, 3 yang telah mati. Vaksin harus disimpan pada suhu $2-8^{\circ}\text{C}$ dan tidak boleh dibekukan. Dosis pemberian adalah 0,5 ml dengan suntikan subkutan dalam.

Jadwal pemberian vaksinasi polio, adalah : polio-1 saat lahir dengan OPV, atau IPV sebagai alternatif. Imunisasi dasar (polio 1, 2, 3) interval minimal pemberiannya 4 minggu. Dosis vaksin : OPV 2 tetes, IPV 0,5 ml, IM (Muslihatun, 2014).

3) DTwP dan DtaP

Saat ini telah beredar vaksin DtaP (DTP dengan komponen *acellular pertusis*), disamping DTwP (DTP dengan *whole cell pertusis*) yang telah ada selama ini. Keduanya dapat digunakan secara bergantian. DTP adalah toksoid difteria digabung toksoid tetanus dan vaksin pertusis. DT adalah kombinasi toksoid difteria dan tetanus yang dapat diberikan pada anak dengan kontraindikasi vaksin pertusis.

Kontraindikasi vaksin pertusis, antara lain riwayat anafilaksis dan ensefalopati sesudah pemberian vaksin pertusis sebelumnya.

Precaution, pada beberapa kasus diantaranya riwayat hiperpireksia, hipotonik-hiporesponsif dalam 48 jam, menangis terus menerus selama 3 jam dan kejang dalam 3 hari paska penyuntikan pertusis sebelumnya. Riwayat kejang, reaksi KIPI, alergi vaksin pada keluarga bukan merupakan kontraindikasi tetapi harap dipertimbangkan keuntungan dan risiko pemberian vaksin pertusis.

Jadwal pemberian vaksinasi DTP adalah diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4-6 minggu. DTP-1 umur 2 bulan, DTP-2 umur 3 bulan, DTP-3 umur 4 bulan, DTP ulangan diberikan setelah 1 tahun dari DTP-3 yaitu pada umur 18-24 bulan. DTP-5 diberikan pada saat anak masuk sekolah (umur 5 tahun). DTP-6 diberikan pada saat anak umur berumur 12 tahun pada bulan imunisasi anak sekolah (BIAS), karena kasus difteri masih dijumpai pada anak usia 10 tahun.

Dosis pemberian vaksin DtaP, DTwP, atau DT adalah 0,5 ml diberikan melalui suntikan IM (Muslihatun, 2014).

4) Campak

Ada dua jenis vaksin campak, yaitu vaksin yang berasal dari virus campak hidup dan dilemahkan dan vaksin yang berasal dari virus campak yang dimatikan. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada umur 9 bulan. Vaksinasi ulangan perlu diberikan pada saat anak masuk SD (5-6 tahun) untuk mempertinggi serokonversi. Apabila anak pada umur 15-18

bulan telah mendapatkan vaksin MMR, maka vaksinasi ulangan campak usia 5 tahun tidak perlu diberikan.

Kontra indikasi pemberian vaksinasi campak, antara lain demam tinggi, sedang pengobatan immunosupresi, hamil, memiliki riwayat alergi, sedang pengobatan imunoglobulin atau bahan-bahan dari darah (Muslihatun, 2014).

5) Penyimpanan dan Transportasi Vaksin (*Chold Chain*)

Chold chain adalah cara penyimpanan agar vaksin dapat digunakan dalam keadaan baik atau tidak rusak sehingga mempunyai kemampuan/efek kekebalan pada penerima vaksin. Vaksin merupakan sediaan biologis yang rentan terhadap perubahan temperatur lingkungan. Vaksin akan rusak apabila temperatur terlalu tinggi atau terkena sinar matahari langsung, seperti vaksin polio oral (OPV), BCG dan campak. Apabila disimpan dalam suhu yang terlalu dingin atau beku, seperti toksoid difteri, toksoid tetanus, vaksin pertusis (DPT, DT), Hib *conjugate*, hepatitis B dan vaksin influenza. Vaksin polio boleh membeku dan mencair tanpa membahayakan potensinya (Muslihatun, 2014).

6) Prosedur yang Harus Diperhatikan sewaktu Menggunakan Vaksin

Vaksin yang sudah kadaluwarsa harus segera dikeluarkan dari lemari pendingin untuk mencegah terjadinya kecelakaan. Vaksin harus selalu ada di dalam lemari pendingin, semua vaksin yang sudah tidak digunakan lagi harus dikembalikan ke dalam lemari pendingin. Dalam lemari pendingin, vaksin yang sudah terbuka atau sedang dipakai

diletakkan dalam satu wadah khusus (*tray*), sehingga segera dapat dikenali.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan, adalah vaksin yang sangat tidak stabil pada temperatur ruangan yakni vaksin oral polio dan pelarut vaksin campak. Vaksin yang harus dilindungi dari sinar matahari adalah vaksin oral polio, pelarut vaksin BCG dan pelarut vaksin MMR. Vaksin yang tidak boleh beku : DPT, DT, dT, pertusis, toksoid tetanus, hib, hepatitis A dan B, influenza dan pneumokokus. Cairan pelarut tidak boleh beku karena botol bisa pecah dan *adjuvant* akan rusak (Muslihatun, 2014).

3. Vaksinasi Anjuran

a. *Haemophilus Influenza* tipe B (Hib)

Vaksin Hib dibuat dari kapsul *polyribosyribitol phosphate* (PRP). Terdapat dua jenis vaksin Hib konjugasi di Indonesia, yaitu (PRP-T dan PRP-OMP), PRP membrane protein complex. Vaksin ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi Hib yang sering menyebabkan meningitis, pneumonia, selulitis, artritis dan epiglottis. Dosis pemberian vaksin adalah 0,5 ml diberikan melalui injeksi intramuskuler (Muslihatun, 2014).

b. Pneumokokus

Vaksin pneumokokus bertujuan untuk mengurangi mortalitas akibat pneumokokus invasif, adalah pneumonia, bakterimia dan meningitis. Vaksin ini dianjurkan diberikan pada orang lanjut usia di atas 65 tahun, seseorang dengan asplenia termasuk anak dengan

penyakit *sickle cell* usia lebih dari 2 tahun, pasien imunokompromise, pasien imunokompeten dan kebocoran cairan serebrospinal.

c. Influenza

Vaksin influenza mengandung virus yang tidak aktif (*inactivated influenza virus*). Terdapat dua macam vaksin, yaitu *whole-virus* dan *split-virus vaccine*. Vaksin ini dianjurkan diberikan secara teratur pada kelompok risiko tinggi, antara lain pasien asma dan kistik fibrosis, anak dengan penyakit jantung, dalam pengobatan immunosupresan, terinfeksi HIV, *sickle cell anemia*, penyakit ginjal kronis, penyakit metabolik kronis (diabetes), penyakit yang membutuhkan obat aspirin jangka panjang (Muslihatun, 2014).

d. *Measles, Mumps, Rubella* (MMR)

Vaksin MMR merupakan vaksin kombinasi, bertujuan untuk mencegah penyakit campak, gondongan dan rubela. Vaksin MMR merupakan vaksin kering, mengandung vaksin hidup. Vaksin harus disimpan pada suhu 2-8⁰C atau lebih dan terlindung dari sinar matahari. Vaksin harus digunakan dalam waktu 1 jam setelah dilarutkan dan diletakkan pada tempat sejuk, terlindung dari cahaya untuk menjaga vaksin tetap stabil dan tidak kehilangan potensinya. Vaksin kehilangan potensi pada suhu 22-25⁰C (Muslihatun, 2014).

Dosis pemberian adalah satu kali 0,5 ml secara intramuskuler atau subkutan dalam. Vaksin diberikan pada anak umur 15-18 bulan untuk menghasilkan serokonversi terhadap ketiga virus tersebut. MMR diberikan minimal 1 bulan sebelum atau setelah vaksinasi yang lain.

Apabila anak telah mendapatkan vaksinasi MMR pada usia 12-18 bulan, maka vaksinasi campak-2 pada umur 5-6 tahun tidak perlu diberikan. Vaksin ulang diberikan pada usia 10-12 tahun atau 12-18 tahun sebelum pubertas (Muslihatun, 2014).

4. Hasil Penelitian Terkait Vaksinasi Dasar dan Hubungannya Dengan Tumbuh Kembang

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Melisa Citra Kaunang dkk (2016) dengan judul Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Pada Bayi (0-1 Tahun) Di Puskesmas Kembes Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan bayi dan menganalisis hubungan pemberian imunisasi dasar dengan perkembangan bayi dan didapat hasil yaitu adanya hubungan pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan bayi dan terdapat hubungan pemberian imunisasi dasar dengan perkembangan bayi (Kaunang et al., 2016).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ratna Indriati dan Anita Silvia (2018) yang berjudul Peran Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Tumbuh Kembang Anak Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Dewi Sawitri Kartasura. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran kelengkapan imunisasi dasar dalam pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil yaitu imunisasi dasar berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak (Indriati & Anggraini, 2018).

Penelitian Fatma dkk (2021) dengan judul Hubungan Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Anak Di Puskesmas Lampaseh Banda Aceh. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara imunisasi dengan pertumbuhan anak dengan nilai *p-value* >0,742. Untuk hasil imunisasi dan perkembangan anak juga menunjukkan tidak ada hubungan dengan nilai *p-value* >0,661 (Fatma et al., 2021).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Wahyuni dan Prasetya (2020) dengan judul penelitian Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Bayi (0-1 Tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan tumbuh kembang pada bayi (0-1 tahun), yang dapat ditunjukkan pada analisa bivariat berdasarkan hasil Uji *chi square* didapati hasil perhitungan nilai OR (95%) = 7,429 dan hasil *p value* sebesar $0,046 \leq \alpha (0,05)$ (Wahyuni & Prasetya, 2020).

Aridiyah dkk (2015) dalam penelitiannya yang berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan, berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Namun, untuk status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya stunting. Tingkat kecukupan protein

dan kalsium di wilayah pedesaan menunjukkan hubungan yang signifikan sedangkan di wilayah perkotaan tidak menunjukkan adanya hubungan. Faktor yang paling mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan yaitu tingkat kecukupan zink (Aridiyah et al., 2015).

5. Definisi Bayi, Baduta, Batita, Anak dan Batasannya

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 25 tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak, Bayi adalah anak mulai umur 0-11 bulan, Baduta adalah anak usia bawah 2 tahun atau 0-24 bulan, Batita adalah anak usia 1-3 tahun, Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

6. Tumbuh Kembang

a. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ, maupun individu (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Pertumbuhan dapat dibagi dua, yaitu pertumbuhan yang bersifat linear dan pertumbuhan massa jaringan. Pertumbuhan linear menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada masa lampau. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu

lampau. Ukuran linear yang sering digunakan adalah tinggi atau panjang badan. Pertumbuhan massa jaringan menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada masa sekarang atau saat pengukuran. Contoh massa jaringan adalah berat badan, lingkaran lengan atas (LILA) dan tebal lemak bawah kulit. Ukuran yang rendah atau kecil menunjukkan keadaan gizi kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita pada waktu pengukuran dilakukan. Ukuran massa jaringan yang paling sering digunakan adalah berat badan (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

b. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsi di dalamnya termasuk pula perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Mengukur perkembangan tidak dapat dilakukan dengan menggunakan antropometri, tetapi pada anak yang sehat perkembangannya searah (paralel) dengan pertumbuhannya (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan syaraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem

neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Aspek-aspek perkembangan yang biasanya dipantau adalah :

- 1) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri dan sebagainya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).
- 2) Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).
- 3) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).
- 4) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

c. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri yang saling berkaitan, yaitu :

1) Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Perkembangan awal merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

4) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat badan dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:

- a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya ((Kementrian Kesehatan RI, 2016).

d. Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

2) Pola perkembangan dapat diramalkan. Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

e. Beberapa Gangguan Tumbuh Kembang Yang Sering Ditemukan

1. Gangguan Bicara dan Bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurang stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

2. *Cerebral Palsy*

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

3. Sindrom Down

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

4. Perawakan Pendek (*stunting*)

Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau $-2SD$ pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

5. Gangguan Autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

6. Retardasi Mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal ((Kementrian Kesehatan RI, 2016).

7. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

f. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTK)

Deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) anak adalah kegiatan pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai

“waktu” dalam membuat rencana tindakan yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, intervensi akan lebih sulit dan akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Jenis deteksi dini tumbuh kembang anak yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya, berupa :

1) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Deteksi dini pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan yaitu keluarga, masyarakat dan Puskesmas. Pengukuran Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) bertujuan untuk menentukan status gizi anak termasuk normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Pengukuran Berat Badan (BB) menggunakan timbangan dacin, pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) dengan menggunakan *Infantometer* dan *microtoise* (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan di bawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan. Jadwal pengukuran BB/TB

disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penentuan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Umur dihitung dalam bulan penuh. Contoh: anak usia 6 bulan 12 hari umur anak dibulatkan menjadi 6 bulan, anak usia 2 bulan 28 hari umur anak dibulatkan menjadi 2 bulan.

a) Penimbangan Berat Badan (BB) :

Menggunakan timbangan bayi

- (1) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.
- (2) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
- (3) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- (4) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
- (5) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
- (6) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- (7) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.

- (8) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.

Menggunakan timbangan dacin

- (1) Pastikan dacin masih layak digunakan, perikasa dan letakkan banul geser pada angka nol. Jika ujung kedua paku dacin tidak dalam posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.
- (2) Masukkan Balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus.
- (3) Baca berat badan Balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
- (4) Catat hasil penimbangan dengan benar.
- (5) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan Balita dari sarung timbang.

Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)

- (1) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
- (2) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- (3) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.
- (4) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.

- (5) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- (6) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- (7) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

b) Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB):

Pengukuran panjang badan untuk anak umur 0-24 bulan

Cara mengukur untuk posisi berbaring :

- (1) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
- (2) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
- (3) Kepala bayi menempel pada pembatas angka.
- (4) Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
- (5) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.
- (6) Petugas 2 membaca angka di tepi diluar pengukur.
- (7) Jika Anak umur 0 - 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.

Pengukuran Tinggi Badan untuk anak 24 - 72 Bulan

Cara mengukur dengan posisi berdiri:

- (1) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- (2) Berdiri tegak menghadap kedepan.

- (3) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- (4) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
- (5) Baca angka pada batas tersebut.
- (6) Jika anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm.

Penggunaan Tabel BB/TB (Kepmenkes No: 1195 /Menkes/SK/XII/2010) :

- (1) Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara di atas.
- (2) Lihat kolom Tinggi/Panjang Badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.
- (3) Pilih kolom Berat Badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak.
- (4) Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD).

c) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0 - 11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih

besar, umur 12 – 72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Cara mengukur lingkaran kepala:

- (1) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
- (2) Baca angka pada pertemuan dengan angka.
- (3) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- (4) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- (5) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.

Interpretasi :

- (1) Jika ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal.
- (2) Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal.
- (3) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal bila berada diatas “jalur hijau” dan mikrosefal bila berada dibawah “jalur hijau”

Intervensi: Bila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit (Kementrian Kesehatan RI, 2016b).

2) Deteksi dini penyimpangan perkembangan

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan yaitu keluarga, masyarakat dan Puskesmas. Salah satu alat yang digunakan adalah skrining perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Tujuan skrining untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Perkembangan yang dideteksi adalah motorik/gerak kasar, motorik/gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Jadwal skrining KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Skrining dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. Instrumen yang digunakan adalah formulir KPSP menurut umur. Formulir berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Interpretasi hasil KPSP dengan menghitung berapa jumlah jawaban Ya. Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10,

perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S), jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan, jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P). Bila perkembangan anak meragukan (M) dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan dan dilakukan penilaian ulang KPSP dua minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila tahapan perkembangan anak terjadi penyimpangan (P) dilakukan rujukan ke Rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

3) Deteksi dini penyimpangan mental emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Beberapa jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak yaitu Kuesioner Masalah Mental emosional (KMME) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan, ceklis autis anak prasekolah (*Checklist for Autism in Toddlers/CHAT*) bagi anak umur 18 bulan sampai

36 bulan dan formulir deteksi dini Gangguan pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abbreviated Conner Rating Scale* bagi anak umur 36 bulan ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tabel 2.1. Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining/Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan			
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan			Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan
	BB/U	BB/TB	TB/U	KPSP
0 bulan	√	√	√	
3 bulan	√	√	√	√
6 bulan	√	√	√	√
9 bulan	√	√	√	√
12 bulan	√	√	√	√
15 bulan	√	√	√	√
18 bulan	√	√	√	√
21 bulan	√	√	√	√
24 bulan	√	√	√	√
30 bulan	√	√	√	√
36 bulan	√	√	√	√
42 bulan	√	√	√	√
48 bulan	√	√	√	√
54 bulan	√	√	√	√
60 bulan	√	√	√	√

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2016

- g. Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak
- Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut UNICEF faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang anak terdiri dari faktor langsung dan faktor tidak langsung. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain :

1) Faktor Langsung

a) Asupan makanan

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan makanan anak yang sedang tumbuh berbeda dengan orang dewasa. Retardasi pertumbuhan dapat terjadi jika anak kekurangan makanan yang bergizi. Perbandingan antara konsumsi zat gizi dengan keadaan gizi seseorang dapat dilakukan dengan membandingkan pencapaian konsumsi zat gizi individu terhadap angka kecukupan gizi. Menurut Larson LM (2017) dikutip dalam Harahap (2018) Berbagai penelitian menunjukkan anak dengan asupan makanan yang kurang mempunyai berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang cukup. Perkembangan (motor atau mental) anak dipengaruhi oleh status gizi anak, stimulasi mental dan kualitas makanan anak. Pertumbuhan dan perkembangan anak berkaitan erat dengan asupan makanan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Harahap et al., 2018).

b) Riwayat Penyakit Infeksi

Adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan pertumbuhan anak berdasarkan TB/U dikarenakan pertumbuhan sangat terkait oleh penyakit infeksi. Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan 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. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita (Hendrawan et al., 2021). Penyakit Infeksi yang sering menyerang anak adalah diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA).

2) Faktor tidak langsung

a) Tingkat Pendidikan

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan yang baik membuat orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. Pendidikan formal maupun informal dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan dapat merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya untuk memenuhi zat gizi yang diperlukan. Penelitian Retno Ambarwati dkk menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang tumbuh kembang anak (Ambarwati et al., 2019).

b) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah penghasilan orang tua baik bapak maupun ibu setiap bulan. Pendapatan yang memadai akan

menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder. Penelitian Gusti Lestari Handayani dkk menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita 12-59 bulan adalah pendapatan keluarga (Handayani et al., 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rumahorbo (2020) menunjukkan bahwa pendapatan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan.

c) Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran antara dua bayi yang terlalu dekat menyebabkan ketidakmampuan keluarga untuk merawat anak-anak dengan baik. Anak yang dibawah usia 2 tahun masih sangat memerlukan perawatan ibu, baik perawatan kesehatan maupun kasih sayang. Upaya peningkatan kualitas tumbuh kembang anak dapat dilakukan melalui pengaturan jarak antara anak satu dengan lainnya yaitu minimal 24 bulan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asrul dkk (2019) bahwa ada hubungan signifikan antara jarak kelahiran dengan pengasuhan tumbuh kembang anak (Asrul et al., 2019).

d) Besar Anggota Keluarga

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup akan mengakibatkan kurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, terlebih lagi jika jarak

anak terlalu dekat. Pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang, dan perumahan pun tidak terpenuhi.

e) Pola Asuh

Interaksi antara ibu dan anak merupakan indikator kualitas dan kuantitas peranan ibu dalam mengasuh anak. Ibu mempunyai peranan yang besar dalam menanamkan kebiasaan makan pada anak. Pola asuh pada anak merupakan salah satu kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asri (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan tumbuh kembang anak usia dini. (Asri, 2018)

f) Status bekerja Ibu

Bekerja bagi ibu mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Ibu yang melakukan aktivitas ekonomi yang mencari penghasilan baik dari sektor formal atau informal yang dilakukan secara reguler di luar rumah akan berpengaruh terhadap waktu yang dimiliki oleh ibu untuk memberikan pelayanan terhadap anaknya. Penelitian yang dilakukan oleh Sara Herlina (2019) bahwa ada pengaruh antara pekerjaan ibu dengan perkembangan bayi. (Herlina, 2019)

g) Imunisasi

Imunisasi yaitu suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, dan bila kelak anak terpejan pada antigen yang serupa tidak akan terjadi penyakit, sehingga peran orang tua dalam upaya kesehatan promotif bagi bayi sangat penting terutama dalam memenuhi kelengkapan imunisasi dasar, maka bayi tersebut dapat terbebas dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Salah satu program yang telah terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan akibat PD3I adalah Imunisasi. Salah satu contoh pemberian imunisasi yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi yaitu pemberian imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis pada anak yang bisa menyebabkan kelumpuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuniek Tri Wahyuni dkk (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan tumbuh kembang bayi (Wahyuni & Prasetya, 2019).

h) Berat Lahir

Berat lahir rendah merupakan berat lahir kurang dari 2500 gram. Bayi berat lahir rendah lebih berisiko mengalami masalah kesehatan dan keterlambatan pertumbuhan. Bayi Berat lahir rendah (BBLR) mempengaruhi tumbuh kembang anak di masa berikutnya dan masalah kesehatan yang dialami

dapat mengakibatkan komplikasi yang berakhir dengan kematian. Bayi yang lahir dengan BBLR perlu mendapatkan penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami gangguan. Bayi dengan BBLR memiliki risiko untuk mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan. Hasil penelitian Hendrawan dkk (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan pertumbuhan anak berdasarkan TB/ U. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khayati & Nur, (2019) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan pertumbuhan balita (Hendrawan et al., 2021).

i) Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI harus pada waktu yang tepat yaitu 6 bulan karena pada usia ini air susu ibu sudah tidak bisa mencukupi kebutuhan gizi bayi. Selama pemberian MP-ASI, ASI masih tetap diberikan. MP-ASI yang diberikan harus dilakukan secara bertahap baik jumlah, frekuensi, maupun ragam makanan, dimana harus mampu memenuhi kebutuhan bayi untuk menunjang pertumbuhannya. Hasil Penelitian Tahmirin dkk (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan, dimana bayi yang diberi MPASI dini memiliki risiko sebesar 3,429 kali untuk mengalami gangguan dibandingkan

dengan bayi yang tidak diberi MP-ASI dini (Thamrin et al., 2018).

j) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan apapun. Setelah bayi berusia 6 bulan, bayi dapat diberikan makanan pendamping ASI dengan tetap memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. ASI tidak hanya bergizi untuk bayi, tetapi juga membantu melindungi bayi dari hampir semua infeksi melalui peningkatkan kekebalan tubuh (Thamrin et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Handayani dkk (2022) menemukan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan tumbuh kembang balita. (Handayani et al., 2022)

k) Sanitasi Lingkungan

Kebersihan perorangan maupun kebersihan lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. Kurangnya kebersihan perorangan akan memudahkan terjadinya penyakit kulit dan saluran pencernaan (diare, kecacingan, dan lainnya). Kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernapasan, saluran pencernaan, serta penyakit melalui vektor nyamuk (seperti malaria dan demam berdarah). Penelitian yang dilakukan oleh Adriany dkk (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara

sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting/ gagal tumbuh pada balita. (Adriany et al., 2021)

1) Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor waktu, jarak, biaya, pengetahuan, fasilitas, kelancaran hubungan antara dokter dengan klien, kualitas pelayanan dan konsep masyarakat tentang sakit. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap masalah gizi adalah jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat (Thamrin et al., 2018).

3) Faktor Internal

a) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d) Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

4) Faktor Eksternal

a) Faktor Prenatal

(1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

(2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

(3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amlnopterin, Thalldomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

(4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

(5) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

(6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikros efali, retardasi mental dan kelainanjantung kongenital.

(7) Kelainan Imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kem icterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

(8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

(9) Psikologi Ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

b) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c) Faktor Pasca Persalinan

(1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

(2) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

(3) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

(4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang

selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

(5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

(6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

(7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

(8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

(9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

(Kementrian Kesehatan RI, 2016).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena (Masturoh & Anggita T, 2018).

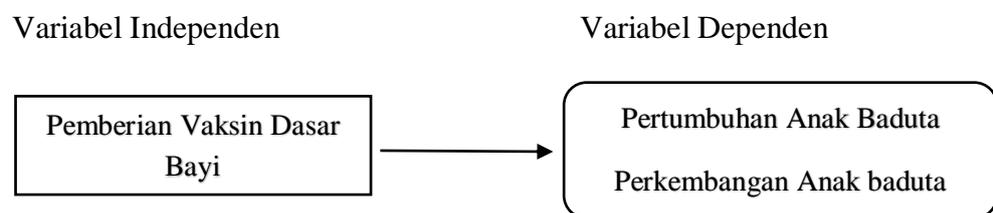


Gambar 2.1 Kerangka Teori

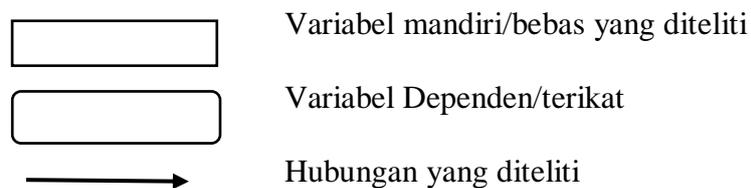
Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2016), (Adriany et al., 2021), (Thamrin et al., 2018), (Hendrawan et al., 2021), (Harahap et al., 2018), (Asrul et al., 2019), (Herlina, 2019), (Asri, 2018), (Ambarwati et al., 2019)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Masturoh & Anggita T, 2018).



Keterangan :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi setiap variabel yang akan di teliti disertai dengan cara/ alat ukur, hasil dan skala ukurnya. Definisi operasional perlu dilakukan sebagai batasan untuk menghindari terjadinya kesalahan persepsi.

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur/ Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pemberian Vaksin Dasar Bayi	Pemberian vaksin yang diberikan kepada bayi saat usia 0-11 bulan yang terdiri dari 1 (satu) kali vaksin Hepatitis B, 1 (satu) kali vaksin BCG, 3 (tiga) kali vaksin DPT-HB-Hib, 4 (empat) kali vaksin polio tetes atau <i>Oral Polio Vaccine (OPV)</i> , 1 (satu) kali vaksin IPV dan 1 (satu) kali vaksin campak/MR	Buku KIA anak	1 = Tidak Lengkap 2 = Lengkap	Nominal
2.	Pertumbuhan Anak Baduta	Pertumbuhan dalam penelitian ini berdasarkan status gizi (dengan indikator PB/U) yang diukur secara antropometri melalui tabel status gizi menurut Permenkes No.2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak	Panjang badan diukur dengan infant ruler atau infantometer	1. Stunting (Pendek : -3 SD s/d <-2 SD, Sangat Pendek : < -3 SD) 2. Tidak Stunting (Normal : -2 SD s/d 2 SD, Tinggi : > 2 SD)	Nominal
3	Perkembangan Anak Baduta	Tingkat perkembangan yang dicapai sesuai dengan	Kuesioner Pra Skrining	Perkembangan anak :	Nominal

		umur yang dinilai melalui KPSP	Perkembangan anak (KPSP)	1. Tidak Sesuai jika jawaban “Ya” = 6 atau kurang 2. Sesuai (S) jika jawaban “Ya” = 9/10	
--	--	--------------------------------	--------------------------	---	--

E. Hipotesis

Hipotesis yang diterima setelah dilakukan analisa dalam penelitian ini adalah bahwa adanya hubungan antara pemberian vaksin dasar bayi dengan tumbuh kembang pada anak usia bawah dua tahun (baduta)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* (potong lintang) yaitu suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan April 2023

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018) . Populasi dalam penelitian ini adalah Baduta usia 12-24 bulan di posyandu wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok yang berjumlah 99 anak berdasarkan data bulan Januari 2023.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari seluruh populasi yang dapat mewakili populasi yang akan diteliti. Teknik dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling*, dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Notoatmodjo, 2018).

Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Derajat kepercayaan (biasanya pada tingkat 95% = 1,96)

p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan:
10% (0,10), 5% (0,05).

$$n = \frac{1,92 (1-0,5) 99}{1,56 + 0,96}$$

$$n = \frac{150}{2,52}$$

$$n = 37,71 \approx n = 38$$

Hasil dari perhitungan menggunakan rumus di atas, didapatkan hasil sampel sebanyak 37,71 sehingga dibulatkan menjadi 38 responden. Upaya yang peneliti lakukan untuk mengantisipasi data yang tidak lengkap, maka peneliti perlu melakukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung dengan menambah jumlah sampel menggunakan rumus: (Sastroasmoro & Ismael, 2016)

$$n = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan :

n : besar sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi data yang tidak lengkap (0,1)

$$n = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n = \frac{38}{(1-0,1)}$$

$$n = 42,22 \approx 42$$

Jadi sampel yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebesar 42 sampel yaitu anak baduta usia 12-24 bulan di 17 posyandu wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok pada bulan Januari 2023. Dalam menentukan sampel peneliti menggunakan rumus proporsi pada masing-masing posyandu dan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.1 Distribusi jumlah sampel berdasarkan posyandu

No	Nama Posyandu	Jumlah Anak Baduta	Rumus	Jumlah Sampel
1	Kerjasama	8	$8/99 \times 42$	4
2	Ananda	3	$3/99 \times 42$	1
3	Usaha Bersama I	14	$14/99 \times 42$	5
4	Sejahtera	5	$5/99 \times 42$	2
5	Al-Hidayah	6	$6/99 \times 42$	3
6	Harapan Ibu	5	$5/99 \times 42$	2
7	Tuntung Tulus	10	$10/99 \times 42$	4
8	Pematang Fungsi	6	$6/99 \times 42$	3
9	Kartini	8	$8/99 \times 42$	4
10	Kemala XX	3	$3/99 \times 42$	1
11	Aisyiyah	3	$3/99 \times 42$	1
12	Pakat Sasameh	15	$15/99 \times 42$	6
13	Ngalut Rama	1	$1/99 \times 42$	1
14	Muslimat	3	$3/99 \times 42$	1
15	Citra	5	$5/99 \times 42$	2
16	Kasih Ibu	1	$1/99 \times 42$	1
17	Usaha Bersama II	3	$3/99 \times 42$	1
	Jumlah Anak Baduta	99	Jumlah Sampel	42

Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusif. Kriteria inklusi yaitu ciri-ciri dari subjek penelitian yang menjadi populasi target yang dapat dijangkau dan akan diteliti, sedangkan kriteria eksklusif adalah kriteria yang akan dihilangkan dari subjek penelitian yang tidak menjadi kriteria (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi serta eksklusif pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- (1) Status gizi normal sebelum usia 12 bulan dilihat dari buku KIA
- (2) Orang tua bersedia anaknya menjadi responden
- (3) Anak Baduta usia 12-24 bulan yang datang ke Posyandu wilayah Puskesmas Buntok pada periode waktu bulan Januari 2023

b. Kriteria Eksklusif

- (1) Anak dengan riwayat penyakit kronis
- (2) Anak tidak dirawat oleh orang tua kandung
- (3) Anak tidak memiliki buku KIA

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Pada penelitian ini data primer berupa format isian, hasil wawancara dan hasil pengukuran. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dari buku KIA .

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data meliputi :

1. Peneliti mengetahui jumlah populasi dan sampel yang akan diteliti
2. Melakukan pengurusan Izin penelitian dan Persetujuan Etik Penelitian Kesehatan
3. Melapor kepada kepala UPT Puskesmas Buntok untuk izin melakukan penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok
4. Penelitian dilakukan di posyandu wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok yaitu sebanyak 17 Posyandu
5. Semua sampel yang terpilih sesuai dengan kriteria penelitian diberi penjelasan tentang tujuan manfaat dan resiko penelitian, baik secara lisan maupun tertulis
6. Semua sampel yang terpilih sesuai dengan kriteria penelitian diberi kesempatan bertanya tentang penelitian yang akan diikutinya
7. Semua sampel yang terpilih sesuai dengan kriteria penelitian diminta menandatangani surat pernyataan persetujuan mengikuti penelitian
8. Peneliti membagikan lembar pengumpulan data berupa format isian data identitas ibu dan anak serta skrining tumbuh kembang anak menggunakan KPSP
9. Peneliti mengumpulkan data status imunisasi anak melalui buku KIA.
10. Peneliti mencatat hasil pengukuran BB, PB, LILA dan LK anak yang diukur oleh kader posyandu
11. Semua data yang telah diambil selanjutnya dikumpulkan, diolah, ditabulasi dan dianalisis

F. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik setiap variabel yang di teliti. Dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Rumus digunakan untuk mencari persentase adalah:

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

Keterangan : P = Persentase

f = frekuensi setiap kategori

n = Jumlah sampel

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi square*, dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = *Chi-square*

O = Observasi

E = Ekspektasi

Kriteria uji menggunakan batas kemaknaan (α) sebesar 0,05, sehingga apabila hasil uji menunjukkan *P value* \leq 0,05 maka kedua variabel secara statistik terdapat hubungan bermakna. Sedangkan apabila *P value* $>$ 0,05 maka kedua variabel secara statistik tidak ada

hubungan bermakna, jika uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat maka akan dilakukan uji *Fisher* atau uji *Kolmogrov Smirnov* (Notoatmodjo, 2018).

G. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mempersiapkan surat perijinan / persetujuan penelitian, yaitu :

1. Surat persetujuan penelitian dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Surat Persetujuan Penelitian dari UPT Puskesmas Buntok
3. Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA Kabupaten Barito Selatan
3. Informed consent / persetujuan setelah penjelasan

Selain itu, dalam melaksanakan penelitian ini peneliti wajib memperhatikan etika dalam penelitian, yaitu meliputi :

1. *Respect for Persons* (menghormati harkat dan martabat manusia)
2. *Beneficence* (berbuat baik dengan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko)
3. *Justice* (keadilan bagi seluruh subjek penelitian)
4. *Veracity* (kejujuran)
5. *Confidentiality* (kerahasiaan)
6. *Non maleficence* (tidak merugikan, *do no harm*)

H. Jadwal Penelitian

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Tahun						
	2022		2023				
	Nop	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
Penyusunan Proposal	■						
Seminar Proposal		■					
Pengumpulan Data			■	■			
Pengolahan & Analisis data					■		
Penyusunan Laporan						■	
Seminar Hasil Penelitian							■

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di 1 tempat yaitu di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok, Kecamatan Dusun Selatan, Kabupaten Barito Selatan, Kalimantan Tengah. Puskesmas ini memiliki 3 Kelurahan dan 2 Desa dimana ada 3 Pustu yaitu Pustu Pamait, Pustu Danau Ganting dan Pustu Jelapat, dan 5 Poskesdes yaitu Poskesdes Pamait, Poskesdes Danau Ganting, Poskesdes Jelapat, Poskesdes Padat Karya dan Poskesdes Buntok Seberang. Jumlah Posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok ada 17 Posyandu yaitu Posyandu Kerjasama, Posyandu Ananda, Posyandu Usaha Bersama I, Posyandu Usaha Bersama II, Posyandu Sejahtera, Posyandu Al-Hidayah, Posyandu Harapan Ibu, Posyandu Tuntung Tulus, Posyandu Pematang Fungsi, Posyandu Kartini, Posyandu Kemala XX, Posyandu Aisyiyah, Posyandu Pakat Sasameh, Posyandu Ngalut Rama, Posyandu Muslimat, Posyandu Citra dan Posyandu Kasih Ibu. Kegiatan dari Posyandu yaitu pelayanan ibu (pemeriksaan ibu hamil, nifas, KB, dan Kespro), pelayanan kesehatan anak (Imunisasi, MTBS dan Pemantauan Pertumbuhan seperti penimbangan dan pengukuran), pemberian makanan tambahan.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dilakukan di 17 Posyandu wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok. Responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu di 17 Posyandu sebanyak 42 orang baduta. Kendala yang

dihadapi pada saat penelitian yaitu peneliti harus bisa membagi waktu jika jadwal posyandu berbenturan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada penelitian ini dilakukan penghitungan distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden, variabel independent dan variabel dependent. Karakteristik responden yaitu jenis kelamin anak baduta, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Variabel independent yaitu pemberian vaksin dasar bayi, variabel dependent yaitu tumbuh kembang pada anak baduta.

Berdasarkan variabel yang diteliti, didapatkan hasil distribusi frekuensi sebagai berikut :

a) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin Anak Baduta		
Laki-laki	17	40,5
Perempuan	25	59,5
Total	42	100
Pendidikan Ibu		
Rendah	7	16,7
Tinggi	35	83,3
Total	42	100
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	21	50
Tidak Bekerja	21	50
Total	42	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden dominan pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 responden

(59,5%), tingkat pendidikan dominan kategori tinggi sebanyak 35 responden (83,3) dan jumlah responden yang bekerja dan tidak bekerja berjumlah sama yaitu sebanyak 21 responden (50%).

b) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Penelitian

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Penelitian

VARIABEL	f	%
Pemberian Vaksin Dasar Bayi		
Tidak Lengkap	7	16,7
Lengkap	35	83,3
Total	42	100
Pertumbuhan Anak Baduta		
Stunting	7	16,7
Tidak Stunting	35	83,3
Total	42	100
Perkembangan Anak Baduta		
Tidak Sesuai	10	23,8
Sesuai	32	76,2
Total	42	100

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel 4.2, diketahui ada 35 responden (83,3%) dengan pemberian vaksin dasar bayi lengkap dan 7 responden (16,7%) dengan pemberian vaksin dasar bayi tidak lengkap. Distribusi frekuensi stunting pada anak baduta dari 42 responden yang diteliti bahwa sebanyak 7 responden (16,7%) mengalami stunting sedangkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 35 (83,3%) tidak mengalami stunting. Sementara berdasarkan distribusi frekuensi perkembangan, sebanyak 10 responden (23,8%) mengalami perkembangan tidak sesuai dan 32 responden (76,2%) lainnya perkembangannya sesuai.

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pemberian vaksin dasar pada bayi dengan tumbuh kembang pada baduta. Sampel yang digunakan sebanyak 42 anak baduta. Kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan uji *Fisher's Exact* sebab tidak memenuhi syarat uji *chi-square* karena lebih dari 20% sel mempunyai *expected* yang kurang dari lima.

- a. Hubungan Antara Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Pertumbuhan Anak Baduta

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Antara Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Pertumbuhan Anak Baduta

Variabel	Variabel Dependen Pertumbuhan Anak Baduta				P	OR	CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting				
	f	%	f	%			
Variabel Independen Pemberian Vaksin Dasar Bayi							
Tidak Lengkap	4	57,1	3	42,9	0,009	14,222	(2.110- 95.875)
Lengkap	3	8,6	32	91,4			

Dari tabel 4.3 diatas, berdasarkan hasil uji analisis statistik pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil nilai $p \text{ value} = 0,009 \leq \alpha$ (0,05) yang artinya terdapat hubungan antara pemberian vaksin dasar bayi dengan pertumbuhan anak baduta di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.

Berdasarkan perhitungan *risk estimate* diperoleh nilai *odd ratio* (OR) = 14,222 artinya anak baduta dengan pemberian vaksin dasar bayi

tidak lengkap mempunyai peluang 14 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan pemberian vaksin dasar bayi tidak lengkap.

- b. Hubungan Antara Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Perkembangan Anak Baduta

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Antara Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Perkembangan Anak Baduta

Variabel	Variabel Dependen Perkembangan Anak Baduta				<i>p</i>	OR	CI 95%
	Sesuai		Tidak Sesuai				
	f	%	f	%			
	Variabel Independen Pemberian Vaksin Dasar Bayi						
Tidak Lengkap	2	28,6	5	71,4	0,005	15,000 (2,258-99,639)	
Lengkap	30	85,7	5	14,3			

Dari tabel 4.4 Berdasarkan hasil uji analisis statistik pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil nilai *p value* = 0,005 $\leq \alpha$ (0,05) yang artinya terdapat hubungan antara pemberian vaksin dasar bayi dengan perkembangan anak baduta di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok. Berdasarkan perhitungan *risk estimate* diperoleh nilai *odd ratio* (OR) = 15,000 artinya baduta dengan pemberian vaksin dasar bayi tidak lengkap mempunyai 15 kali peluang untuk mengalami perkembangan yang tidak sesuai dibandingkan anak baduta dengan pemberian vaksin dasar bayi lengkap.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Pertumbuhan Anak Baduta

Berdasarkan hasil distribusi univariat pada tabel 4.2, distribusi frekuensi pertumbuhan anak baduta mayoritas tidak mengalami stunting yaitu 35 responden (83,3%) dan ada 7 responden (16,7%) mengalami stunting. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Harahap dkk (2018) pertumbuhan dengan indeks PB/U bahwa sebagian besar responden tidak stunting/tinggi badan normal yaitu sebanyak 181 (73,3%) (Harahap et al., 2018).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ, maupun individu (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Salah satu cara untuk melihat pertumbuhan anak adalah melihat status gizi anak. Anak yang memiliki status gizi baik maka memiliki pertumbuhan yang baik pula. Sehingga orang tua harus memperhatikan pemberian gizi untuk anaknya agar anak tetap sehat dan pertumbuhannya normal. Anak sering mengalami masalah dengan status gizi, dimana salah satu penyumbang angka kematian anak salah satunya adalah gizi buruk yang ditandai dengan penurunan berat badan

(Fatma et al., 2021). Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (*Z-score*). Balita Pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek / *severely stunted*). Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental (Rahmadhita, 2020).

Pertumbuhan sangat penting dipantau sedini mungkin untuk mendapatkan pertumbuhan yang baik seperti perubahan fisik yang normal agar membantu untuk kelangsungan hidupnya.

b. Perkembangan Anak Baduta

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel 4.2, distribusi frekuensi anak baduta dengan perkembangan yang sesuai adalah 32

responden (76,2%) sedangkan anak baduta dengan perkembangan yang tidak sesuai yaitu 10 responden (23,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indriati dan Anggraini (2018) anak yang memiliki perkembangan sesuai lebih banyak yaitu 46 anak (82.1%) dan tidak sesuai sebanyak 10 anak (17.9%). Perkembangan yang sesuai dimungkinkan karena dalam masa tumbuh kembangnya anak telah terpapar dengan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang (Indriati & Anggraini, 2018).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsi di dalamnya termasuk pula perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Setiap tahapan perkembangan anak merupakan masa yang sangat penting. Namun, setiap anak memiliki tahapan yang berbeda-beda. Oleh karena itu, ketelitian dari orang tua sangat diperlukan untuk mendorong anak supaya mencapai puncak perkembangan optimal (*gain moment*) terutama pada periode emas kehidupannya. Pada periode emas, anak membutuhkan nutrisi dan stimulasi yang tepat supaya otaknya berkembang secara maksimal dan pada umumnya anak yang memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal merupakan

hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya (Yuniarti, 2015).

Faktor lain yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu stimulasi yang diberikan. Stimulasi yang diberikan dapat berupa memberikan mainan kepada anak, menggambar, menulis dan sebagainya (Fatma et al., 2021).

Perkembangan anak yang baik memerlukan stimulasi yang baik dari orangtua. Orangtua pun wajib mengetahui berbagai aspek perkembangan yang dialami oleh anak pada berbagai rentang usia. Orangtua sebaiknya juga penting mengetahui dan memahami bagaimana pemeriksaan dan stimulasi dini tumbuh kembang pada anak mereka, sehingga setiap keterlambatan yang terjadi pada anak dapat dideteksi dan di stimulasi dengan cepat. Masa bayi dan masa anak dini (usia 0- 3 tahun) terjadi perkembangan bayi sesuai dengan lingkungan yang mempengaruhinya dan juga terjadi perkembangan yang cepat dalam aspek sifat, sikap, minat, dan cara penyesuaian dengan lingkungan. Skrining perkembangan untuk deteksi dini pada setiap anak penting dilakukan, terutama pada anak sampai usia 1 tahun agar bila ditemukan kecurigaan penyimpangan perkembangan dapat segera dilakukan intervensi dini sebelum terjadi kelainan. Dari beberapa sumber kepustakaan didapatkan bahwa intervensi pada anak dengan kecurigaan penyimpangan perkembangan sebaiknya dilakukan sebelum usia 3 tahun (Padila et al., 2019).

c. Pemberian Vaksin Dasar Bayi

Dari tabel 4.2, terlihat bahwa jumlah anak baduta dengan pemberian vaksin dasar bayi lengkap yaitu 35 responden (83,3%) sedangkan baduta dengan pemberian vaksin dasar bayi tidak lengkap berjumlah 7 responden (16,7%). Di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok sebagian besar anak sudah mendapatkan vaksinasi lengkap dan sesuai jadwal, hal ini menunjukkan sebagian besar masyarakat sudah memiliki kesadaran akan pentingnya vaksinasi bagi anak. Pemberian vaksinasi secara lengkap dan sesuai jadwal sangat penting karena merupakan investasi kesehatan masa depan dimana merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit dan juga akan menghindarkan anak dari penyakit infeksi yang berbahaya.

Menurut Wahyuni dan Prasetya dalam penelitiannya menyatakan bahwa imunisasi merupakan bagian yang penting untuk memiliki pertumbuhan yang baik, dengan imunisasi dasar lengkap biasanya bayi menghasilkan pertumbuhan yang baik. Sebagai contoh dengan imunisasi seorang bayi rentan terhadap penyakit yang berbahaya, sedangkan bayi yang tidak memiliki kekebalan tubuh akan mudah terkena penyakit infeksi tertentu. Hal ini dikarenakan fungsi kekebalan yang saling berhubungan erat satu sama lain dan pada akhirnya akan mempengaruhi pertumbuhan berupa status gizi pada bayi (Wahyuni & Prasetya, 2020).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah melihat hubungan variabel independent terhadap variabel dependent, yaitu hubungan pemberian vaksin dasar pada bayi dengan tumbuh kembang pada anak baduta. Adapun hasil uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji *Fisher's Exact Test* karena syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi. Berikut pembahasan hasil uji statistik tentang hubungan pemberian vaksin dasar bayi dengan tumbuh kembang pada anak baduta di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.

a. Hubungan Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Pertumbuhan Pada Anak Baduta

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa jumlah anak baduta mendapatkan pemberian vaksin dasar bayi lengkap yaitu 35 responden (83,3%) sedangkan anak baduta dengan pemberian vaksin dasar bayi tidak lengkap berjumlah 7 responden (16,7%). Terdapat 4 responden (57,1%) dengan pemberian vaksin dasar bayi tidak lengkap mengalami stunting dan 3 responden (8,6%) dengan pemberian vaksin dasar bayi lengkap juga mengalami stunting.

Dari tabel 4.3 berdasarkan hasil uji analisis statistik pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil nilai $p\ value = 0,009 \leq \alpha (0,05)$ yang artinya terdapat hubungan antara pemberian vaksin dasar bayi dengan pertumbuhan anak baduta di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.

Berdasarkan perhitungan *risk estimate* diperoleh nilai *odd ratio* (OR) = 14,222 artinya anak baduta dengan pemberian vaksin dasar bayi

tidak lengkap mempunyai peluang 14 kali untuk mengalami stunting dibandingkan anak baduta dengan pemberian vaksin dasar bayi lengkap.

Dalam hal ini, peneliti menyajikan beberapa hasil penelitian terkait hubungan pemberian vaksin dasar bayi dengan pertumbuhan pada anak baduta. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Melisa Citra Kaunang dkk (2016) dengan judul “Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Pada Bayi (0-1 Tahun) Di Puskesmas Kembes Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa” didapat hasil yaitu adanya hubungan pemberian imunisasi dasar dengan perkembangan bayi. Hasil uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan nilai $p = 0,000$. Nilai p ini lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan bayi berdasarkan status gizi bayi di Puskesmas Kembes (Kaunang et al., 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Indriati dan Anggraini (2018) dengan judul “Peran Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Tumbuh Kembang Anak Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Dewi Sawitri Kartasura” yang mengungkapkan bahwa berdasarkan hasil penelitian pada anak usia *todler* di Posyandu Dewi Sawitri Pucangan Kartasura menunjukkan jumlah responden yang mendapatkan imunisasi lengkap adalah 40 anak (71,4%) dan responden dengan pemberian imunisasi tidak lengkap berjumlah 16 anak (28,6%). Hasil uji *Chi-Square* dengan $\alpha = 5\%$ (0,05) dari peran kelengkapan imunisasi dasar dalam pertumbuhan diperoleh p sebesar 0,026 ($p < 0,05$) yang

berarti imunisasi dasar berperan dalam pertumbuhan anak. Hasil uji *Chi-Square* dengan $\alpha = 5\%$ (0,05) dari peran kelengkapan imunisasi dasar dalam perkembangan diperoleh p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti imunisasi dasar berperan dalam perkembangan anak (Indriati & Anggraini, 2018).

Pada hasil distribusi frekuensi berdasarkan tabel 4.3, terdapat 2 responden dengan pemberian vaksin dasar bayi tidak lengkap tetapi tidak mengalami stunting. Hasil penelitian Azriful dkk (2018) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dasar dan kejadian stunting. Hal ini disebabkan imunisasi tidak mencegah terjadinya stunting pada balita. Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya PD3I yang diberikan kepada tidak hanya kepada anak sejak masih bayi hingga remaja tetapi juga kepada orang dewasa. Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi. Antibodi yang terbentuk setelah imunisasi berguna untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif sehingga dapat mencegah atau mengurangi akibat penularan PD3I tersebut (Azriful et al., 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah (2015). Hasil analisis hubungan perawatan kesehatan dengan kejadian stunting pada anak balita menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian imunisasi dengan kejadian stunting pada

anak balita baik di wilayah pedesaan maupun di perkotaan. Dalam hal ini imunisasi yang lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik. Hal ini berarti baik anak balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami stunting (Aridiyah et al., 2015).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni dkk (2020) menunjukkan bahwa pemberian imunisasi dasar memiliki hubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menurut Wahyuni dan Prasetya dalam penelitiannya menyatakan bahwa imunisasi merupakan bagian yang penting untuk memiliki pertumbuhan yang baik, dengan imunisasi dasar lengkap biasanya bayi menghasilkan pertumbuhan yang baik. Sebagai contoh dengan imunisasi seorang bayi rentan terhadap penyakit yang berbahaya, sedangkan bayi yang tidak memiliki kekebalan tubuh akan mudah terkena penyakit infeksi tertentu. Hal ini dikarenakan fungsi kekebalan yang saling berhubungan erat satu sama lain dan pada akhirnya akan mempengaruhi pertumbuhan berupa status gizi pada bayi (Wahyuni & Prasetya, 2020).

Selain itu, pada tabel 4.3 juga terdapat 3 responden dengan pemberian vaksin dasar bayi lengkap tetapi mengalami stunting. Hal ini berarti masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan seperti makanan yang dikonsumsi anak, lingkungan keluarga, dan

pengetahuan orang tua. Dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan anak tidak hanya dilihat dari imunisasi saja, namun dilihat juga dari faktor-faktor lain yang mempengaruhi imunisasi. Menurut Yuniarti (2015), nutrisi termasuk salah satu komponen penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor gizi juga harus diperhatikan terutama sejak dalam kandungan. Beberapa zat gizi yang penting seperti protein, lemak, vitamin (vitamin A dan D), serta mineral (zat besi, kalsium, seng dan iodium) (Yuniarti, 2015).

b. Hubungan Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Perkembangan Pada Anak Baduta

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa terdapat jumlah anak baduta dengan pemberian vaksin dasar bayi lengkap yaitu 35 responden (83,3%) sedangkan anak baduta dengan pemberian vaksin dasar bayi tidak lengkap berjumlah 7 responden (16,7%). Terdapat 5 responden (71,4%) dengan pemberian vaksin dasar bayi tidak lengkap mengalami perkembangan tidak sesuai dan 5 responden (14,3%) dengan pemberian vaksin dasar bayi lengkap juga mengalami perkembangan yang tidak sesuai.

Dari tabel 4.4 Berdasarkan hasil uji analisis statistik pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil nilai $p\text{ value} = 0,005 \leq \alpha (0,05)$ yang artinya terdapat hubungan antara pemberian vaksin dasar bayi dengan perkembangan anak baduta di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok. Berdasarkan perhitungan *risk estimate* diperoleh nilai *odd ratio* (OR) = 15,000 artinya anak baduta dengan pemberian vaksin dasar bayi tidak

lengkap mempunyai 15 kali peluang untuk mengalami perkembangan yang tidak sesuai dibandingkan baduta dengan pemberian vaksin dasar bayi lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Prasetya (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan perkembangan pada bayi (0-1 Tahun). Hal ini didasarkan pada hasil analisis yang diperoleh dari Uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* $0,046 \leq \alpha$ (0,05). Perhitungan risk estimate diperoleh nilai *odd ratio* (OR)=7,429, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan imunisasi tidak lengkap memiliki risiko 7,429 kali pada perkembangan bayi dibandingkan dengan imunisasi lengkap (Wahyuni & Prasetya, 2020).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moonik dkk dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan perkembangan anak taman kanak-kanak di wilayah Kecamatan Passi Timur Kabupaten Boolang Mongondow pada 94 responden. Dengan hasil 53 responen mengalami perkembangan normal dengan pemberian imunisasi lengkap dan 16 responden tidak diberikan imunisasi lengkap. Sedangkan, keterlambatan perkembangan dialami 23 anak dengan pemberian imunisasi lengkap dan 7 anak tidak diberikan imunisasi secara lengkap (Moonik et al., 2015). Percepatan tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh kesehatan anak, sebaliknya apabila anak memiliki status kesehatan kurang maka anak akan mengalami perlambatan tumbuh kembang. Anak yang mengalami

penyakit kronis akan menyebabkan berkurangnya kemampuan anak untuk berkembang (Wahyuni & Prasetya, 2020).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatma dkk (2021) dengan judul “Hubungan Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas Lampaseh Banda Aceh” dengan hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara imunisasi dengan perkembangan anak dengan nilai p-value $>0,661$. Imunisasi tidak menjadi satu-satunya faktor yang mempengaruhi perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki kemungkinan mudah terserang penyakit, ketika anak dalam keadaan sakit maka akan mengalami penurunan perkembangan. Namun ada faktor lain yang mempengaruhi perkembangan anak seperti memberikan stimulasi perkembangan baik motorik kasar, halus, dan lainnya. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap namun orang tua rutin memberikan stimulasi kepada anaknya maka perkembangan anak akan sesuai dengan usianya karena stimulasi memegang peranan penting dalam perkembangan anak (Fatma et al., 2021).

Berdasarkan tabel 4.4 hubungan antara pemberian vaksin dasar bayi dengan perkembangan anak baduta terdapat 2 responden dengan pemberian vaksin dasar bayi tidak lengkap tetapi mengalami perkembangan yang sesuai. Menurut Yuniarti (2015), aspek perkembangan mencakup aspek kognitif, aspek fisik, aspek bahasa, sosio-emosional, moral dan spiritual. Meskipun pemberian imunisasi

tidak lengkap namun perkembangan tidak hanya berpatokan dalam satu hal saja karena pola perkembangan berlangsung dalam beberapa tahap (Yuniarti, 2015). Selain itu, terdapat 5 responden dengan imunisasi dasar secara lengkap tetapi mengalami perkembangan yang meragukan. Hal ini dimungkinkan karena untuk mendukung perkembangan anak, selain dengan kondisi sehat juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pola pengasuhan orang tua dan stimulasi dari lingkungan yang merupakan hal yang penting untuk perkembangan anak, serta adanya faktor lain (Indriati & Anggraini, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan seorang anak adalah terdiri atas faktor dalam dan faktor luar. Pada faktor dalam, keluarga (genetik) sangat berpengaruh dalam perkembangan anak karena seorang anak memiliki kecenderungan berpostur tubuh tinggi, pendek, gemuk dan kurus sesuai dengan kondisi orang tua dan keluarganya (Kaunang et al., 2016).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 42 responden dengan judul “ Hubungan Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun (Baduta) Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok” dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden, sebanyak 17 responden (40,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 25 responden (59,5%) berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 7 responden (16,7%) dengan ibu yang berpendidikan rendah dan 35 responden (83,3%) dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Responden dengan ibu yang memiliki status bekerja sebanyak 21 (50%) dan 21 (50%) lainnya dengan status ibu yang tidak bekerja.
2. Pertumbuhan anak baduta lebih banyak yang tidak mengalami stunting yaitu sebanyak 35 (83,3%) dan yang mengalami stunting sebanyak 7 (16,7%).
3. Perkembangan anak baduta lebih banyak pada perkembangan yang sesuai yaitu sebanyak 32 (76,2%) dan yang mengalami perkembangan tidak sesuai sebanyak 10 (23,8%).
4. Berdasarkan distribusi frekuensi pemberian vaksin dasar bayi, terdapat 7 anak baduta (16,7%) dengan pemberian vaksin dasar bayi tidak lengkap.

5. dan sebanyak 35 anak baduta (83,3%) dengan pemberian vaksin dasar bayi lengkap.
6. Berdasarkan hasil uji analisis statistik menggunakan *fisher's exact*, didapatkan adanya hubungan antara pemberian vaksin dasar bayi dengan pertumbuhan anak baduta di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok ($p = 0,009$). Nilai OR = 14,222 memberikan gambaran bahwa anak baduta dengan vaksin dasar tidak lengkap mempunyai peluang 14 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak baduta dengan pemberian vaksin dasar bayi lengkap.
7. Berdasarkan hasil uji analisis statistik menggunakan *fisher's exact*, didapatkan adanya hubungan antara pemberian vaksin dasar bayi dengan perkembangan baduta di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok ($p = 0,005$). Nilai OR = 15,000 memberikan gambaran bahwa baduta dengan vaksin dasar tidak lengkap mempunyai peluang 15 kali lebih besar untuk mengalami perkembangan yang tidak sesuai dibandingkan baduta dengan pemberian vaksin dasar bayi lengkap.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka disarankan :

1. Orang tua yang memiliki anak usia bayi agar membawa anaknya ke posyandu untuk mendapat vaksinasi secara lengkap minimal untuk vaksin dasar (BCG, Hepatitis, DPT, Polio dan Campak).
2. Kader Posyandu diharapkan lebih meningkatkan peran sertanya dalam memotivasi ibu supaya mau membawa anaknya untuk dilakukan vaksinasi tepat waktu.

3. Petugas Puskesmas hendaknya semakin meningkatkan perannya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya vaksinasi pada anak.
4. Bagi puskesmas, sebagai masukan diharapkan lebih mengoptimalkan fungsi pelayanan kesehatan dengan memberikan informasi kepada masyarakat setempat agar lebih memperhatikan pentingnya pemberian imunisasi dasar bagi bayinya, dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan dan sebagainya.
5. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk penelitian berikutnya khususnya tentang hubungan pemberian vaksin dasar bayi dengan tumbuh kembang pada anak baduta dan dapat lebih mengembangkan kembali penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriany, F., Hayana, H., Nurhapipa, N., Septiani, W., & Sari, N. P. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Rambah. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.33085/jkg.v4i1.4767>
- Ambarwati, R., Ratnasari, N. Y., & Purwandari, K. P. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Balita Di Sragen. *Jurnal Keperawatan GSH*, 8(2), Article 2.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. 3(1).
- Asri, A. S. (2018). Hubungan Pola Asuh Terhadap Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmiah Sekolah Dasar*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.23887/jisd.v2i1.13793>
- Asrul, A., Wahyuni, F., & Sitorus, M. A. (2019). Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Pengasuhan Tumbuh Kembang Anak Balita Di Provinsi Sumatera Utara. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(2), 38. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i2.899>
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Kalteng Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng.
- Fatma, S., Rahayuningsih, S. I., & Nizami, N. H. (2021). *Hubungan Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Anak Di Puskesmas Lampaseh Banda Aceh*. 3.

- Handayani, G. L., Abbasiah, A., & Rohmah, H. (2022). Kajian Tumbuh Kembang Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Perspektif Pendapatan Keluarga dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 772–780. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3454>
- Harahap, H., Budiman, B., & Widodo, Y. (2018). Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Anak Usia 0,5-1,9 Tahun Terkait Dengan Makanan Dan Pengasuhan Yang Kurang. *GIZI INDONESIA*, 41(1), 49. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v41i1.247>
- Hardinsyah, Prof. Dr., & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hendrawan, M. A., Hernawan, A. D., & Saleh, I. (2021). Faktor—Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak (Usia 4-6 Tahun) Di 6 PAUD Desa Kuala Dua Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(1), 24–38. <https://doi.org/10.22435/sel.v8i1.4701>
- Herlina, S. (2019). Hubungan Lingkungan Pengasuhan dan Pekerjaan Ibu terhadap Perkembangan Bayi 6-12 Bulan. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.580>
- Indriati, R., & Anggraini, A. S. (2018). Peran Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Tumbuh Kembang Anak Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Dewi Sawitri Kartasura. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.37831/jik.v6i1.139>
- Kaunang, M. C., Rompas, S., & Bataha, Y. (2016). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Pada Bayi (0-1 Tahun) Di Puskesmas

- Kembes Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa. *JURNAL KEPERAWATAN*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.35790/jkp.v4i1.10798>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016a). *PEDOMAN PELAKSANAAN Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016b). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*.
- Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi tahun 2018). Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Moonik, Lestari, H., & Wilar, R. (2015). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Perkembangan Anak Taman Kanak-Kanak*. 3.
- Muslihatun, W. N. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita* (Cetakan Kelima). Penerbit Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Padila, P., Andari, F. N., & Andri, J. (2019). Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler antara DDST dengan SDIDTK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 244–256. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.809>
- Proverawati, A., & Andhini, C. S. D. (2021). *Imunisasi dan Vaksinasi*. Nuha Offset.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>

- Rumahorbo, R. M. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *CHMK Health Journal*, 4(2), 158–165.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2016). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Edisi Ke 5). Sagung Seto.
- Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial. (2020). *Analisis Perkembangan Anak Usia Dini Indonesia 2018-Intergrasi Susenas dan Riskesdas 2018*. Badan Pusat Statistik.
- Thamrin, J. L., Kartasurya, M. I., & Adi, M. S. (2018). *Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu Dini Terhadap Gangguan Pertumbuhan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan*. 15.
- Wahyuni, N. T., & Prasetya, S. O. (2019). Hubungan Pemberian Imunisasi dasar Dengan Tumbuh Kembang Bayi (0-1 Tahun). *Jurnal Kesehatan*, 10(2), Article 2. <https://doi.org/10.38165/jk.v10i2.11>
- Wahyuni, N. T., & Prasetya, S. O. (2020). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Bayi (0-1 Tahun). *Jurnal Kesehatan*, 10(2). <https://doi.org/10.38165/jk.v10i2.11>
- Yuniarti, S. (2015). *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi – Balita, dan Anak Pra – Sekolah*. Refika Aditama.

LAMPIRAN

FORMAT ISIAN

HUBUNGAN PEMBERIAN VAKSIN DASAR BAYI DENGAN TUMBUH KEMBANG PADA BADUTA DI UPT PUSKESMAS BUNTOK

IDENTITAS IBU DAN ANAK		
No	Identitas Individu	
1	Nama Ibu	
2	Usia Ibu	<input type="text"/> <input type="text"/> Tahun
3	Alamat Rumah	
4	Pendidikan Ibu	
5	Pekerjaan ibu	
6	Nama Anak	
7	Usia Anak	<input type="text"/> <input type="text"/> Bulan
8	BB anak	<input type="text"/> Kg
9	BB lahir	<input type="text"/> Gr
10	PB anak	<input type="text"/> Cm
11	PB lahir	<input type="text"/> Cm
12	LK anak	<input type="text"/> Cm
13	LILA anak	<input type="text"/> Cm

KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 12 Bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus		
3	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah-satu suara tadi.	Bicara & bahasa		
5	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak kasar		
6	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi & kemandirian		
7	Apakah anak dapat mengambil Benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar? 	Gerak halus		
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak kasar		
9	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?	Bicara & bahasa		

10	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.	Gerak halus		
----	---	-------------	--	--

Kuesioner Praskrining untuk 15 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup, panci tidak ikut dinilai	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak kasar		
3	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan kemandirian bantuan.	Sosialisasi & kemandirian		
4	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.	Bicara & bahasa		
5	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
6	Dapatkan anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
7	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
8	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi & kemandirian		
9	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung- huyung?	Gerak kasar		
10	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu seperti pada gambar ini 	Gerak halus		

Kuesioner Praskrining untuk Anak 18 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi & kemandirian		
2	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya?	Bicara & bahasa		
3	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
6	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi & kemandirian		
7	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
8	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak halus		
9	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus; Sosialisasi & kemandirian		

10	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		
----	---	---------------------------	--	--

Kuesioner Praskrining untuk Anak 21 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
2	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi &kemandirian		
3	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak halus		
5	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus		
6	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi &kemandirian		
7	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi &kemandirian		
8	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas Gerak halus Ya Tida kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5.0 cm	Gerak halus		
9	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama" ?.	Bicara & bahasa		
10	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak kasar		

Kuesioner Praskrining untuk Anak 24 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
3	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara & bahasa		
4	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).	Gerak kasar		
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Gerak halus ; sosialisasi & kemandirian		
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.			
7	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?			
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?			
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?			
10	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.			

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Rosabella Widianty

NIM : PO.62.24.2.22.336

Alamat : Jl. Pelita Raya, Buntok, Barito Selatan

Judul Penelitian : Hubungan Vaksinasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Pada Anak
Usia 12-23 Bulan Di UPT Puskesmas Buntok

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Buntok, 2023

Responden

(.....)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <http://www.poltekkes.palangkaraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@psk-praya.ac.id



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rosabella Widianty
NIM : PO.62.24.2.22.336
Pembimbing I : Yena Wineini Migang, MPH
Judul Skripsi : Hubungan Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun (Baduta) Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	09 Mei 2023	Bab I : Perbaikan Tujuan Penulisan	
2	09 Mei 2023	Bab II : Perbaikan teori vaksinasi dipindahkan ke depan	
3	09 Mei 2023	Bab III : Revisi Definisi Operasional, Kerangka Konsep	
4	16 Mei 2023	Bab IV : Menghitung distribusi frekuensi tiap variabel	
5	16 Mei 2023	Bab IV : Revisi Penyajian data tabel	
6	16 Mei 2023	Bab IV : Pembahasan hasil penelitian	
7	16 Mei 2023	Bab IV : Analisis hubungan variabel independen dengan variabel dependen menggunakan SPSS	
8	17 Mei 2023	Bab V : membuat Kesimpulan dan Saran	
9	17 Mei 2023	Membuat Abstrak	
10	17 Mei 2023	Melengkapi Lampiran	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya (Kampus A), Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya (Kampus B),
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya (Kampus C), Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <http://www.polkemkraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkemkraya.ac.id



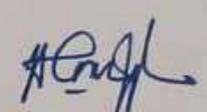
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rosabella Widianty
NIM : PO.62.24.2.22.336
Pembimbing II : Lola Meyasa, SST., M.Kes
Judul Skripsi : Hubungan Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun (Baduta) Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	19 Mei 2023	Bab I : Menambahkan data pada latar belakang dan revisi tujuan penulisan	
2	19 Mei 2023	Bab II : Kerangka Konsep dan Definisi Operasional	
3	19 Mei 2023	Bab III : Teknik Sampling dan Teknik Pengumpulan data	
4	23 Mei 2023	Revisi Bab IV : Menambahkan jumlah/total pada tabel penyajian data	
5	23 Mei 2023	Menambahkan Pembahasan Pada Analisa Univariat	
6	23 Mei 2023	Kesimpulan dan saran	
7	25 Mei 2023	Konsultasi Abstrak Skripsi	
8	25 Mei 2023	Lampiran Skripsi	
9	26 Mei 2023	Revisi Tata Cara Penulisan	
10	26 Mei 2023	Perbaiki Sesuai Revisi	

REVISI UJIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rosabella Widianty
 NIM : PO.62.24.2.22.336
 Judul Skripsi : Hubungan Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun (Baduta) Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok
 Penguji Utama : Noordiati, SST., MPH
 Penguji I : Yena Wineini Migang, MPH
 Penguji II : Lola Meyasa, SST., M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 23 Mei 2023	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> Tambahkan data berkaitan dengan perkembangan anak 	1. Penguji Utama :
		BAB II	<ul style="list-style-type: none"> Revisi Kerangka Konsep dan Definisi Operasional Revisi penulisan istilah asing dengan Italic/cetak miring 	 (Noordiati, SST., MPH)
		BAB III	<ul style="list-style-type: none"> Revisi teknik sampling Revisi kriteria inklusi dan eksklusi 	2. Anggota : Penguji I
		BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> Revisi pembahasan Revisi hasil SPSS ditampilkan kolom expected count 	 (Yena Wineini Migang, MPH)
		BAB V	<ul style="list-style-type: none"> Revisi kesimpulan dan saran 	3. Anggota : Penguji II
				 (Lola Meyasa, SST., M.Kes)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.13/I/KE.PE/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rosabella Widianty, A.Md.keb
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka
Raya

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Tumbuh Kembang Pada Baduta Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok"

"Hubungan Pemberian Vaksin Dasar Bayi Dengan Tumbuh Kembang Pada Baduta Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Januari 2023 sampai dengan tanggal 26 Januari 2024.

This declaration of ethics applies during the period January 26, 2023 until January 26, 2024.

January 26, 2023
Professor and Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH



PEMERINTAH KABUPATEN BARITO SELATAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Pahlawan KM. 06 Telp. (0525) 21015-21504 Buntok 73711
Telpon (0525)21015 Fakmilie (0525)21504
Website : WWW.bappeda.baritoselatankab.go.id Email : bappedabarselkab@gmail.com

IZIN PENELITIAN

Nomor : B-050/163/LP3-Bapp/V/2023

Membaca : Surat dari Wakil Direktur I Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor : PP.03.04/1/4893/2023 Tanggal 9 Februari 2023.

Perihal : IZIN PENELITIAN

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019, tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/ Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor : 59 Tahun 2008 Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **ROSABELLA WIDIANTY**

NIM : **PO.62.24.2.22.336**

Akan melaksanakan penelitian

Yang berjudul : **"HUBUNGAN PEMBERIAN VAKSIN DASAR BAYI DENGAN TUMBUH KEMBANG PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS BUNTOK"**

Lokasi : **UPT PUSKESMAS BUNTOK KABUPATEN BARITO SELATAN**

Dengan ketentuan Sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala Bappeda Kabupaten Barito Selatan sebanyak 1 (satu) eksemplar
 - 2). Bupati Barito Selatan Kabupaten Barito Selatan 1 (satu) eksemplar
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah, tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir sampai tanggal 13 Mei 2023

Demikian Surat Izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BUNTOK

PADA TANGGAL 13 Februari 2023

AN. BUPATI BARITO SELATAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
KABUPATEN BARITO SELATAN



JAYA WARDANA AP, SE., M.EC.Dev

NIP.19740702 199403 1 011

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Pj. Bupati Barito Selatan di Buntok (sebagai Laporan)
2. Kepala UPT Puskesmas Buntok di Buntok
3. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

FREQUENCIES VARIABLES=VAKSIN PERTUMBUHAN PERKEMBANGAN JK PENDIDIKAN PEKERJAAN
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	23-MAY-2023 21:32:22	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ACER\OneDrive\Documents\proposal skripsi\SKRIPSI BELLA\HASIL CROSSTAB BENAR\MASTER TABEL REVISI.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	42
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=VAKSIN PERTUMBUHAN PERKEMBANGAN JK PENDIDIKAN PEKERJAAN /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Statistics

N		KET.VAKSIN	PERTUMBUHAN (PB/U)	PERKEMBANGAN (KPSP)	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR IBU	PEKERJAAN IBU
		Valid	42	42	42	42	42
Missing		0	0	0	0	0	

Frequency Table

KET.VAKSIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK LENGKAP	7	16.7	16.7	16.7
	LENGKAP	35	83.3	83.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

PERTUMBUHAN (PB/U)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STUNTING	7	16.7	16.7	16.7
	TIDAK STUNTING	35	83.3	83.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

PERKEMBANGAN (KPSP)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SESUAI	10	23.8	23.8	23.8
	SESUAI	32	76.2	76.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	17	40.5	40.5	40.5
	PEREMPUAN	25	59.5	59.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAKHIR IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	7	16.7	16.7	16.7
	TINGGI	35	83.3	83.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

PEKERJAAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BEKERJA	21	50.0	50.0	50.0
	TIDAK BEKERJA	21	50.0	50.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=VAKSIN BY PERTUMBUHAN
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		23-MAY-2023 21:31:16
Comments		
Input	Data	C:\Users\ACER\OneDrive\Documents\proposal skripsi\SKRIPSI BELLA\HASIL CROSSTAB BENAR\MASTER TABEL REVISI.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	42
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=VAKSIN BY PERTUMBUHAN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,08
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KET.VAKSIN * PERTUMBUHAN (PB/U)	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

KET.VAKSIN * PERTUMBUHAN (PB/U) Crosstabulation

		PERTUMBUHAN (PB/U)			
		STUNTING	TIDAK STUNTING	Total	
KET.VAKSIN	TIDAK LENGKAP	Count	4	3	7
		Expected Count	1.2	5.8	7.0
		% within KET.VAKSIN	57.1%	42.9%	100.0%
	LENGKAP	Count	3	32	35
		Expected Count	5.8	29.2	35.0
		% within KET.VAKSIN	8.6%	91.4%	100.0%
Total	Count	7	35	42	
	Expected Count	7.0	35.0	42.0	
	% within KET.VAKSIN	16.7%	83.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.909 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	6.720	1	.010		
Likelihood Ratio	7.811	1	.005		
Fisher's Exact Test				.009	.009
Linear-by-Linear Association	9.673	1	.002		
N of Valid Cases	42				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KET.VAKSIN (TIDAK LENGKAP / LENGKAP)	14.222	2.110	95.875
For cohort PERTUMBUHAN (PB/U) = STUNTING	6.667	1.895	23.454
For cohort PERTUMBUHAN (PB/U) = TIDAK STUNTING	.469	.198	1.109
N of Valid Cases	42		

CROSSTABS

```

/TABLES=VAKSIN BY PERKEMBANGAN
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	23-MAY-2023 21:31:40	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ACER\OneDrive\Documents\proposal skripsi\SKRIPSI BELLA\HASIL CROSSTAB BENAR\MASTER TABEL REVISI.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	42
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	CROSSTABS /TABLES=VAKSIN BY PERKEMBANGAN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,06
	Elapsed Time	00:00:00,08
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KET.VAKSIN * PERKEMBANGAN (KPSP)	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

KET.VAKSIN * PERKEMBANGAN (KPSP) Crosstabulation

		PERKEMBANGAN (KPSP)		Total	
		TIDAK SESUAI	SESUAI		
KET.VAKSIN	TIDAK LENGKAP	Count	5	2	7
		Expected Count	1.7	5.3	7.0
		% within KET.VAKSIN	71.4%	28.6%	100.0%
	LENGKAP	Count	5	30	35
		Expected Count	8.3	26.7	35.0
		% within KET.VAKSIN	14.3%	85.7%	100.0%
Total		Count	10	32	42
		Expected Count	10.0	32.0	42.0
		% within KET.VAKSIN	23.8%	76.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.500 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	7.586	1	.006		
Likelihood Ratio	9.022	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.005
Linear-by-Linear Association	10.250	1	.001		
N of Valid Cases	42				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KET.VAKSIN (TIDAK LENGKAP / LENGKAP)	15.000	2.258	99.639
For cohort PERKEMBANGAN (KPSP) = TIDAK SESUAI	5.000	1.959	12.762
For cohort PERKEMBANGAN (KPSP) = SESUAI	.333	.103	1.084
N of Valid Cases	42		

GET

```
FILE='C:\Users\ACER\OneDrive\Documents\proposal skripsi\SKRIPSI BELLA\HASIL
CROSSTAB BENAR\REVISI SIDANG\MASTER TABEL REVISI.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
```

DOKUMENTASI

