



Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Puluh Tahun 2024

Yessi Rahayu^{1*}, Yulnefia², Irgi Rahmaddani³

^{1,2,3} Universitas Abdurrah, Indonesia

Alamat: Jl. Riau Ujung No 73 Pekanbaru-Riau-Indonesia

Korespondensi penulis: yessirahayu@univrab.ac.id

Abstract. Stunting is a chronic nutritional problem in toddlers caused by a lack of nutritional intake for a long time so that the child becomes too short for his age. Based on the results of the Indonesian Nutrition Standards Survey (SSGI) in 2022 in Riau province, it reached 17.0%. The prevalence rate of stunting in Pekanbaru reached around 16.8% in 2022. According to the Health Office in 2022, Lima Puluh Health Center recorded the highest prevalence of stunting at 4.47% or 60 cases. One of the risk factors that contributes to stunting is the low coverage of complete basic immunization, which can prevent infectious diseases that can interfere with children's growth and development. However, the lack of public knowledge and awareness of the importance of complete basic immunization increases the risk of infection. The long-term impacts of stunting include cognitive impairment, developmental delays, and low productivity in the future. Knowing the relationship between the completeness of basic immunization and the incidence of stunting in toddlers aged 24-36 months in the Lima Puluh Health Center work area, Pekanbaru City. to determine the relationship between the completeness of basic immunization and the incidence of stunting in toddlers aged 24-36 months in the Lima Puluh Health Center work area, Pekanbaru City. From the results of data analysis, a relationship has been found between the completeness of immunization and the incidence of stunting in toddlers aged 24-36 months in the Lima Puluh Health Center work area (p -value = 0.03; OR of 11.66; (95% CI = 1.22-110.95). Completeness of basic immunization is related and is a risk factor for stunting in toddlers aged 24-36 months in the Limapuluh Health Center work area.

Keywords: Basic immunization, stunting, toddlers

Abstrak. Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi dalam waktu lama sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Berdasarkan hasil Survei Standar Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 di provinsi Riau mencapai 17.0%. Angka prevalensi stunting di Pekanbaru mencapai sekitar 16,8% pada tahun 2022. Menurut Dinkes tahun 2022, Puskesmas Lima Puluh mencatat prevalensi stunting tertinggi dengan angka 4,47% atau di angka 60 kasus. Salah satu faktor risiko yang berkontribusi pada stunting adalah rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap, yang dapat mencegah penyakit infeksi yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak. Namun, kurangnya pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya imunisasi dasar lengkap meningkatkan risiko infeksi. Dampak jangka panjang stunting meliputi gangguan kognitif, keterlambatan perkembangan, dan produktivitas rendah di masa depan. Mengetahui hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh, Kota Pekanbaru. mengetahui hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh, Kota Pekanbaru. Dari hasil analisis data, telah ditemukan adanya hubungan kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting balita usia 24-36 bulan di daerah kerja Puskesmas Lima Puluh (p -value = 0,03; OR sebesar 11,66; (95% CI = 1,22-110,95). Kelengkapan imunisasi dasar berhubungan dan merupakan faktor resiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Limapuluh.

Kata kunci: Imunisasi dasar, stunting, balita

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan suatu bentuk kejiwaan yang memiliki akal, mental, maupun fisik yang sehat yang mana seseorang akan lebih produktif secara sosialitas dan ekonomis. Sesuai dengan konsep yang ada, kesehatan itu menyejahterakan orang-orang yang sakit agar hidupnya kembali sehat seperti halnya dengan anak-anak yang mengalami stunting

(Sriatmi et al., 2018). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat di koreksi. Diperlukan pemenuhan gizi adekuat usia ini. Mengingat dampak yang ditimbulkan masalah gizi ini dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Jangka panjang akibat dapat menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, dan menurunnya kekebalan tubuh (Nugroho, Sasongko and Kristiawan, 2021).

Stunting atau Balita Pendek merujuk pada kondisi status gizi anak berdasarkan indeks PB/U atau TB/U, di mana dalam standar antropometri, hasil pengukuran tersebut menunjukkan Z Score ≤ -2 SD hingga -3 SD (pendek/stunted) dan ≤ -3 SD (sangat pendek/severely stunted). Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi dalam jangka waktu yang cukup lama, akibat dari pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi anak (Rahmadhita, 2020). Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan stunting pada anak usia balita, yang terbagi menjadi dua jenis: faktor langsung dan tidak langsung.

Diantaranya karena balita terkena infeksi yang sering, pemberian makanan yang tidak memadai, praktik ASI yang tidak eksklusif, lalu juga dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan yang kurang memadai, tingkat pendidikan yang rendah, dan kondisi sanitasi lingkungan yang tidak baik (Nasution and Susilawati, 2022).

Di Provinsi Riau sendiri mendapatkan bahwa prevalensi *stunting* dari 22,3% pada tahun 2021 menurun menjadi 17,0% pada tahun 2022, dengan penurunan sebesar 5,3% selama satu tahun (Kemenkes RI, 2023). Sementara Kota Pekanbaru adalah salah satu kabupaten/kota di Provinsi Riau yang mengalami peningkatan prevalensi *stunting* dalam dua tahun terakhir. Angka prevalensi *stunting* di Pekanbaru mencapai sekitar 16,8% pada tahun 2022, meningkat dari 11,4% pada tahun 2021, yang berarti ada kenaikan sebesar 5,45% dalam satu tahun (Dinkes, 2022). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, pada tahun 2022, Puskesmas Limapuluh mencatat prevalensi *stunting* tertinggi di kota tersebut dengan angka 4,47% atau di angka 60 kasus. Prevalensi tertinggi kedua

tercatat di Puskesmas Rumbai Bukit dengan 1,97%, diikuti oleh Puskesmas Rejosari di posisi ketiga dengan prevalensi 1,47% (Desriani, Syahda and Lasepa, 2024).

2. KAJIAN TEORITIS

Balita Pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U di mana dalam standar *antropometri* penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas *Z-Score* antara <-2 SD sampai dengan -3 SD, serta sangat pendek atau *severely stunted* dengan nilai *Z-Score* kurang dari -3 SD.

Stunting adalah kondisi gizi yang diukur berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), di mana menurut standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukurannya berada pada *Z-Score* antara -2 SD hingga -3 SD (pendek/*stunted*) atau kurang dari -3 SD (sangat pendek/*severely stunted*). *Stunting* merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang terjadi akibat asupan gizi yang tidak memadai dalam jangka waktu yang lama karena pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak. (Rahmadhita, 2020).

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang, yang dapat terjadi sejak kehamilan hingga usia 24 bulan. Gejala yang sering terlihat adalah penurunan laju pertumbuhan pada anak, terutama pada balita. *Stunting* tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga berdampak pada aspek perkembangan lainnya seperti mental, kognitif dan intelektual anak.

Menurut (Sutarto, Mayasari and Indriyani, 2018) *stunting* disebabkan oleh berbagai faktor multidimensi dan tidak hanya berkaitan dengan masalah gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil atau anak balita. Intervensi yang paling efektif dalam mengurangi prevalensi stunting perlu dilakukan selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak balita. Beberapa faktor penyebab stunting dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Praktik pengasuhan yang kurang memadai, termasuk kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi selama masa kehamilan serta setelah melahirkan anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia di atas 6 bulan. Selain untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI (Makanan Pendamping ASI) juga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang tidak lagi dapat dipenuhi hanya dengan ASI, serta membantu membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap berbagai makanan dan minuman.

b. Pengetahuan ibu

Menurut (Salsabila, 2021) Pengetahuan ibu tentang gizi pada balita akan memengaruhi keputusan ibu dalam memilih bahan makanan yang nantinya akan dikonsumsi. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan memahami dan menyadari pentingnya menjaga status gizi yang optimal untuk kesehatan. Kurangnya pengetahuan ibu tentang keragaman bahan dan kurangnya keragaman jenis makanan dapat menghambat pertumbuhan maksimal balita. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memastikan anaknya mendapatkan asupan makanan yang bergizi dan bervariasi.

- c. Terbatasnya layanan kesehatan, termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care*) untuk ibu selama kehamilan, *Post Natal Care*, dan pendidikan dini yang berkualitas. Data dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menunjukkan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu menurun dari 79% pada tahun 2007 menjadi 64% pada tahun 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lainnya adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang cukup, serta akses ke layanan pendidikan anak usia dini yang berkualitas masih terbatas hanya 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun yang terdaftar dalam layanan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini).
- d. Akses rumah tangga atau keluarga terhadap makanan bergizi masih terbatas. Hal ini disebabkan oleh harga makanan bergizi di Indonesia yang masih tergolong mahal.
- e. Terbatasnya akses terhadap air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan sekitar 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih membuang air besar (BAB) di ruang terbuka, dan 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum yang bersih.
- f. Faktor lain yang terkait erat dengan kejadian *stunting* adalah kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur 15-49 tahun, baik yang sedang hamil maupun yang tidak hamil. Menurut Riskesdas 2013, prevalensi risiko KEK pada wanita hamil adalah 24,2 persen, sedangkan pada wanita tidak hamil adalah 20,8 persen.

Berdasarkan WHO anak dikatakan *stunting* dengan ukur dan catat tinggi badan anak.

- a. Pilih grafik standar tinggi badan yang sesuai dengan jenis kelamin dan usia anak.
- b. Tandai grafik standar tinggi badan WHO dengan hasil pengukuran tinggi badan dan usia anak yang telah dicatat.
- c. Jika tanda tersebut berada di garis hijau, berarti pertumbuhan tinggi badan anak normal. Namun, jika hasil pengukuran berada di bawah garis merah (dengan angka -2) atau garis hitam (dengan angka -3), maka menunjukkan indikasi *stunting* pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian Rizkya A,2024 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Singandaru. Anak balita yang tidak di imunisasi dengan lengkap akan lebih rentan terhadap penyakit infeksi, serta mengurangi penyerapan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh kembang anak. Sedangkan penelitian Yosinta, 2021 menyatakan bahwa ada hubungan riwayat status imunisasi dasar dengan kejadian balita *stunting* di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,00 < 0,05$) serta terdapat risiko kejadian *stunting* pada balita dengan imunisasi tidak lengkap 4,9 kali dibanding balita dengan imunisasi yang lengkap.

3. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah rancangan penelitian survey analitik. Pada jenis penelitian survey dengan metode Case Control Retrospektive terlebih dahulu dilakukan identifikasi pada variabel dependen yaitu subyek (kasus) yang telah terkena penyakit (efek), kemudian ditelusuri secara retrospektif (kebelakang) pada variabel independennya untuk mengetahui ada tidaknya faktor risiko yang diduga berperan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan panduan kuesioner, data primer yang dikumpulkan mencakup kelengkapan imunisasi dasar dan tinggi badan anak. Adapun, data sekunder diperoleh dari daftar stunting terlebih dahulu di Puskesmas Lima Puluh serta buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai alat koreksi hasil kuesioner. Sampel pada penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1: 1. Jumlah sampel kasus yang termasuk dalam kriteria inklusi berjumlah 16 sampel yang diambil dengan teknik total sampling. Jumlah sampel kontrol yang termasuk dalam kriteria inklusi berjumlah 16 sampel yang diambil dengan teknik total sampling.

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen, untuk mendapatkan penyebaran distribusi sampel pada masing-masing variabel penelitian.

Tabel 5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Sosiodemografi

Variabel	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Usia Anak				
24 Bulan	2	12,5	3	18,8
25 Bulan	0	0	0	0
26 Bulan	1	6,3	0	0
27 Bulan	2	12,5	1	6,3
28 Bulan	1	6,3	2	12,5
29 Bulan	1	6,3	0	0
30 Bulan	0	0	2	12,5
31 Bulan	1	6,3	1	6,3
32 Bulan	0	0	0	0
33 Bulan	3	18,8	0	0
34 Bulan	1	0	0	0
35 Bulan	2	12,5	2	12,5
36 Bulan	2	12,5	5	31,5
Jumlah	16	100	16	100
Jenis Kelamin Anak				
Laki-Laki	11	68,8	7	43,8
Perempuan	5	31,3	9	56,3
Jumlah	16	100	16	100
Status Imunisasi				
Tidak Lengkap	7	43,8	1	6,3
Lengkap	9	56,3	15	93,8
Jumlah	16	100	16	100
Pendidikan Ibu				
SD	1	6,3	1	6,3
SMP	2	12,5	3	18,8
SMA	9	56,3	10	62,5
S1	4	25,0	2	12,5
Jumlah	16	100	16	100
Pekerjaan Ibu				
IRT	14	87,5	13	81,3
Wiraswasta	1	6,3	2	12,5
PNS	1	6,3	1	6,3
Jumlah	16	100	16	100

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan sosiodemografi di daerah kerja Puskesmas Lima Puluh yaitu usia, jenis kelamin, status imunisasi, pendidikan Ibu dan pekerjaan Ibu. Berdasarkan hasil analisis pada usia anak diperoleh pada kelompok kasus paling banyak terdapat pada usia 33 bulan (18,8%), sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak terdapat pada usia 36 bulan (31,5%). Pada jenis kelamin diperoleh pada kelompok kasus paling banyak pada jenis kelamin laki-laki yaitu 11 orang (68,8%), sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak pada jenis kelamin perempuan yaitu 9 orang (56,3%). Pada status imunisasi diperoleh pada kelompok

kasus paling banyak pada status imunisasi lengkap yaitu sebanyak 9 orang (56,3%), dan pada kelompok kontrol paling banyak juga pada status imunisasi lengkap yaitu sebanyak 15 orang (93,8%). Pada pendidikan ibu diperoleh pada kelompok kasus paling banyak pada pendidikan SMA yaitu sebanyak 9 orang (56,3%), dan pada kelompok kontrol paling banyak juga pada pendidikan SMA yaitu sebanyak 62,5 orang. Pada jenis Pekerjaan Ibu paling banyak yaitu pada jenis pekerjaan IRT, pada kelompok kasus sebanyak 14 orang (87,5%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 13 orang (81,3%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting balita usia 24-36 bulan di daerah kerja Puskesmas Lima Puluh.

Tabel 6 Hasil Crosstabs hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting

Status Imunisasi	Stunting				OR (95% CI)	p-value
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
Tidak Lengkap	7	43,8	1	6,3	11,66(1,22-110,95)	0,03
Lengkap	9	56,3	15	93,8		
Total	16	100	16	100		

Pada Tabel 8 dapat dilihat bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna dengan p-value = 0,03 (p-value < 0,05) kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting balita usia 24-36 bulan di daerah kerja Puskesmas Lima Puluh dan nilai OR sebesar 11,66 (95% CI = 1,22-110,95). Hal ini berarti balita yang tidak lengkap imunisasi dasarnya memiliki risiko 11,66 kali lebih besar untuk menderita stunting dibandingkan balita yang lengkap imunisasi dasar.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting balita usia 24-36 bulan di daerah kerja Puskesmas Lima Puluh dapat disimpulkan :- Terdapat hubungan kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting balita usia 24-36 bulan di daerah kerja Puskesmas Lima Puluh (p-value = 0,03; OR sebesar 11,66; (95% CI = 1,22-110,95).- Kelengkapan imunisasi dasar berhubungan dan merupakan faktor resiko kejadian pada balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh.- Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh telah menerima imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal yang dianjurkan oleh pemerintah. Namun, masih terdapat sejumlah balita yang belum

mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap, yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti rendahnya pengetahuan orang tua mengenai pentingnya imunisasi, pendidikan ibu, serta faktor sosial ekonomi.- Kejadian *stunting* pada balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh masih merupakan masalah yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kekurangan gizi kronis masih menjadi isu kesehatan yang memerlukan perhatian lebih dalam upaya pencegahan dan penanganannya.

DAFTAR REFERENSI

- Afriansyah, E., & Fitriyani, L. (2023). Hubungan riwayat imunisasi dasar lengkap dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita > 5 tahun di Kota Depok tahun 2023. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 3, 2282–2289. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i8.10768>
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan (The factors affecting *stunting* on toddlers in rural and urban areas), 3(1).
- Darmin, A., et al. (2023). Pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mapalus*, 1(2), 15–21.
- Dasman, H. (2019). Empat dampak *stunting* bagi anak dan negara Indonesia. 22–24.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2022* (pp. 136–137).
- Domili, I., et al. (2023). Pencegahan *stunting* melalui intervensi spesifik dan sensitif. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(6), 5778. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i6.19181>
- Esha, D., Mubin, A., & Hakim, F. (2023). Mengenal lebih dalam ciri-ciri *stunting*, cara pencegahannya, dan perilaku hidup sehat dan bersih. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2(6), 24–28.
- Halim, R. G. (2016). Campak pada anak. 43(3), 186–189.
- Heriani, S., et al. (2023). Peningkatan pengetahuan ibu melalui penyuluhan pentingnya imunisasi dasar lengkap di Desa Biring Ere, Kecamatan Bungoro, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. *ABDIKESMAS MULAWARMAN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 6–10. <https://doi.org/10.30872/abdikesmasmulawarman.v3i2.530>
- Igiany, P. D. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(1), 67. <https://doi.org/10.32585/jikemb.v2i1.818>
- Juwita, S., et al. (2019). Hubungan jumlah pendapatan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Pidie. 2(4), 1–10.
- Karim, O. (2018). Gambaran pemberian vaksin Bacillus Calmette Guerin (BCG) terhadap kejadian infeksi tuberkulosis pada anak yang kontak dengan penderita tuberkulosis paru MDR.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Buku saku hepatitis*. P2PML Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pengelolaan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Kemenkes RI No HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting* (pp. 1–52).
- Khalid, S. H., Patimah, S., & Asrina, A. (2022). Persepsi masyarakat mengenai penyebab dan dampak stunting di Kabupaten Majene Sulawesi Barat tahun 2020. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 3(4), 80–94. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i4.1177>
- Khoiriyah, H., & Ismarwati, I. (2023). Faktor kejadian stunting pada balita: Systematic review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 28–40. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i01.1844>
- Kim, H., et al. (2023). Risk factors of pertussis among older adults in South Korea: A nationwide health data-based case–control study. *Infectious Diseases and Therapy*, 12(2), 545–561. <https://doi.org/10.1007/s40121-022-00747-0>
- Maulana, A. (2021). Aspek klinis, diagnosis dan tatalaksana campak pada anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 4(3), 6–37.
- Muniroh, L., & Ni'mah, C. (2015). Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin. 84–90.
- Nasution, I. S., & Susilawati. (2022). Analisis faktor penyebab kejadian stunting pada balita usia 0–59 bulan. *FLORONA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 82–87. <https://doi.org/10.55904/florona.v1i2.313>
- Novianda, D. G., Bagus, M., & Qomaruddin. (2020). Faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemenuhan imunisasi dasar. *Journal of Health Science and Prevention*, 4(2), 125–133. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v4i2.402>
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269–2276. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169>
- Nurbawena, H., et al. (2019). Hubungan riwayat sakit dengan kejadian stunting pada balita. 3(3), 213–225. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i3.2019>
- Pebriandi, M., et al. (2023). Sosialisasi pencegahan stunting pada masyarakat Desa Simandolak Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi. *ARRUS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 2964–1195.
- Purba, S. K. R., & Ginting, R. Y. M. (2023). Gambaran hasil pemeriksaan HIV pada penderita tuberculosis paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan. *Suplemen*, 15(2), 58–66.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan stunting dan pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.253>
- Rizkya, A., et al. (2024). Dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Singandaru. *Jurnal Kedokteran Untirta*, 11(1), 14–19.
- Rochmatun Hasanah, F., Aryani, F., & Effendi, B. (2023). Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting pada anak balita. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.59025/js.v2i1.54>

- Salsabila, S. G., Damailia, R., & Putri, M. (2021). Hubungan kejadian stunting dengan pengetahuan ibu tentang gizi di Kecamatan Cikulur Lebak Banten tahun 2020. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 3(1), 100–103. <https://doi.org/10.29313/jiks.v3i1.7336>
- Satari, H. I. (2018). Eradikasi polio. *18*(3), 245–250.
- Saunders, R., & Suarca, I. K. (2019). Diagnosis dan tatalaksana difteri. *Jurnal Medika Utama*, 46(2), 402–406.
- Simanullang, P., Nasution, Z., & Siregar, L. (2022). Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kepatuhan pemberian imunisasi pada bayi di Poli Anak RSIA Stella Maris Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 9(1), 37–45.
- Sitaremi, M. N., et al. (2023). Jadwal imunisasi anak usia 0–18 tahun rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia tahun 2023. *Sari Pediatri*, 25(1), 64. <https://doi.org/10.14238/sp25.1.2023.64-74>
- Sofiyati. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi polio dengan waktu pemberian imunisasi polio di wilayah kerja Puskesmas Kedawung Kecamatan Kedawung Kabupaten Cirebon. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 52–65. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i2.483>
- Sriatmi, A., et al. (2018). *Buku saku: Mengenal imunisasi rutin lengkap*. FKM-Undip Press.
- Sugiono. (2019). Analisa data. *Jurnal Penelitian dan Analisa Data*, 3(1), 190–202.
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting. *Agromedicine*, 5(1), 243–243. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- Tebi, H., et al. (2022). Literature review faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 1(3), 234–240. <https://doi.org/10.33096/fmj.v1i3.70>
- Tjampakasari, C. R., & Hanifah, R. (2022). Bakteri anaerob *Clostridium botulinum* dan toksin yang dihasilkannya. *49*(5), 260–264.
- Vasera, R. A., & Kurniawan, B. (2023). Hubungan pemberian imunisasi dengan kejadian anak stunting di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat tahun 2021. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*, 6(1), 82–90. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.376>
- Zahara, R. (2023). Efektivitas pemberian *human tetanus immunoglobulin* pada pasien tetanus. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 6(4), 18–26.