

SKRIPSI

ANALISIS HUBUNGAN IMUNISASI RUTIN LENGKAP TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 36-59 BULAN DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS TAHUN 2018)



OLEH

**NAMA : LISA M
NIM : 10011181722008**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

SKRIPSI

ANALISIS HUBUNGAN IMUNISASI RUTIN LENGKAP TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 36-59 BULAN DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS TAHUN 2018)

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : LISA M
NIM : 10011181722008

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

BIOSTATISTIK DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 9 Agustus 2021

Lisa M ; Dibimbing oleh Amrina Rosyada,S.KM.,M.PH

ANALISIS HUBUNGAN IMUNISASI RUTIN LENGKAP TERHADAP
PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 36-59 BULAN DI
INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS TAHUN 2018)

xvi + 125 halaman, 62 tabel, 5 gambar, 4 lampiran

ABSTRAK

WHO melaporkan 28,7% balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan di Asia Tenggara. Berdasarkan laporan Riskesdas 2018, cakupan imunisasi dasar lengkap balita di Indonesia belum mencapai target yakni sebesar 57,9%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan imunisasi rutin lengkap dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas 2018 dengandesain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *multistage random sampling* dengan sampel sebesar 10462 responden. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki anak usia 36-59 bulan di Indonesia yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat pada *complex sample*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi anak yang mengalami pertumbuhan tidak normal sebesar 27,1% dan perkembangan yang meragukan sebesar 39,9%. Hasil analisis multivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara imunisasi rutin lengkap dengan pertumbuhan anak ($p\text{ value} = 0,266$; $PR = 1,088$; $95\%CI = 0,938-1,261$) setelah dikontrol variabel jenis kelamin dan tidak terdapat pula hubungan yang signifikan antara imunisasi rutin lengkap dengan perkembangan anak ($p\text{ value} = 0,131$; $PR = 1,110$; $95\%CI = 0,969-1,271$) setelah dikontrol variabel akses fasilitas pelayanan kesehatan. Orang tua sebaiknya memberikan imunisasi rutin lengkap, memberikan asupan makan yang cukup, menjaga kebersihan lingkungan agar anak dapat terhindar dari penyakit infeksi, serta rutin membawa anak keposyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kata Kunci : imunisasi rutin lengkap, pertumbuhan, perkembangan
Kepustakaan : 81 (2006 – 2021)

Lisa M ; guided by Amrina Rosyada,S.KM.,M.PH

*ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP COMPLETE ROUTINE IMMUNIZATION
TO THE GROWTH AND DEVELOPMENT OF CHILDREN AGED 36-59
MONTHS IN INDONESIA (ANALYSIS OF BASIC HEALTH RESEARCH DATA
2018)*

xvi + 125 pages, 62 tables, 5 images, 4 attachments

ABSTRACT

WHO reports that 28.7% of children under five experience impaired growth and development in Southeast Asia. Based on Riskesdas report on 2018, the complete basic immunization coverage in Indonesia has not reached the target. It is 57.9%. This study aims to analyze the relationship of complete routine immunization with the growth and development of children aged 36-59 months in Indonesia. This study uses secondary data from Riskesdas 2018 with a cross sectional research design. Sampling used multistage random sampling with a sample of 10462 respondents. The research sample is mothers who have children aged 36-59 months in Indonesia who suitable with the inclusion criteria. Data analysis used univariate, bivariate and multivariate analysis on complex samples. The results showed that the prevalence of children with abnormal growth was 27.1% and doubtful development was 39.9%. The results of multivariate analysis showed that there was no significant relationship between complete routine immunization and child growth (p value = 0.266; PR = 1.088; 95%CI = 0.938-1.261) after controlling by variable of sex and there was also no significant relationship between complete routine immunization with child development (p value = 0.131; PR = 1.110; 95%CI = 0.969 -1.271) after controlling by variable of access to health care facilities. Parents should provide complete routine immunizations, give an adequate food intake, maintain a clean environment so that children can avoid infectious diseases, and routinely bring children to the posyandu to monitor children's growth and development.

*Keywords: complete routine immunization, growth, development
Literature : 81 (2006 – 2021)*

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 9 Agustus 2021

Yang Bersangkutan,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Lisa M', with a large loop at the start and a trailing flourish.

Lisa M

NIM. 10011181722008

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS HUBUNGAN IMUNISASI RUTIN LENGKAP TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 36-59 BULAN DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS TAHUN 2018)

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

LISA M

NIM. 10011181722008

Indralaya, Agustus 2021

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing



Dr. Misnaniarti,S.KM.,M.KM
NIP. 197606092002122001

A handwritten signature in blue ink, belonging to Amrina Rosyada, is written in a cursive style.

Amrina Rosyada,S.KM.,M.PH
NIP. 19930407201903202

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Analisis Hubungan Imunisasi Rutin Lengkap terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas tahun 2018)” ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 9 Agustus 2021.

Indralaya, Agustus 2021

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Feranita Utama, S.KM., M.Kes
NIP.198808092018032002

(*Feranita*)

Anggota :

2. Nurmalia Ermi, S.ST., M.KM
NIP.199208022019032020

(*Nush*)

3. Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM
NIP.198604252014042001

(*Indah*)

4. Amrina Rosyada, S.KM., M.PH
NIP. 199304072019032020

(*Amrina*)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Novrikasari

Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes
NIP. 197811212001122002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Lisa M
NIM : 10011181722008
Angkatan : 2017
Peminatan : Biostatistik dan Informasi Kesehatan
Tempat, tanggal lahir : Jambi, 4 Mei 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Lintas Jambi-Tempino, KM 13 Pondok Meja,
Kecamatan Mestong, Kabupaten Muaro Jambi, Provinsi
Jambi, Kode Pos 36364
Email : lisamaynawati99@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal

- 2017 – 2021 = S1 Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Sriwijaya
- 2014 – 2017 = SMA Negeri 8 Kota Jambi
- 2011 – 2014 = SMP Negeri 10 Muaro Jambi
- 2005 – 2011 = SD Negeri 56/IX Pondok Meja
- 2004 – 2005 = TK Handayani

2. Pendidikan Non Formal

- 2017 = IPI Leppindo Jambi
- 2013-2014 = Asyhari English Course Jambi

Riwayat Organisasi

- 2019-2020 = Wakil Gubernur Mahasiswa BEM KM FKM UNSRI
- 2018-2019 = Bendahara Umum BEM KM FKM UNSRI
- 2018-2020 = Anggota Divisi Kajian dan Advokasi Young Leader Palembang

- 2019-2021 = Anggota *Association of Epidemiology and Biostatistics*
- 2017-2018 = Staff Muda Dinas Sosial Masyarakat BEM KM FKM UNSRI
- 2017-2019 = Anggota Departemen Kaderisasi LDF BKM ADZ-DZIKRA FKM UNSRI
- 2018-2019 = Anggota Biro Perekonomian English and Study Club (ESC) FKM UNSRI

Riwayat Pengalaman

- Enumerator Penelitian Sains dan Teknologi FKM UNSRI tahun 2019
- Enumerator Penelitian Sains dan Teknologi FKM UNSRI tahun 2021
- Volunteer Kegiatan Edukasi Pencegahan Covid-19 tahun 2020
- Volunteer Gerakan Sosial bagi Masyarakat Terdampak Covid oleh Komunitas Kado untuk Pahlawan tahun 2020
- Peserta Regional Leadership Training Young Leader Palembang di Bogor tahun 2019
- Magang di Subbagian Program dan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2020

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Lisa M
NIM 10011181722008
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : ANALISIS HUBUNGAN IMUNISASI RUTIN LENGKAP TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 36-59 BULAN DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS TAHUN 2018) beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagaipenulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada tanggal : 9 Agustus 2021
Yang Menyatakan



(Lisa M)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT. karena berkat limpahan nikmat, hidayah, dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir dalam bentuk skripsi ini dengan judul “Analisis Hubungan Imunisasi Rutin Lengkap terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas tahun 2018)”. Adapun penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan lancar. Dalam hal ini, saya ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT. yang telah memberikan kekuatan, nikmat sehat, kelancaran dalam proses pembuatan skripsi
2. Keluarga terkasih, khususnya bapak Subandi, ibu Parijah, dan adik saya Angga Gustiawan yang telah memberikan segala macam dukungan baik moral, spiritual dan material
3. Ibu Dr. Misnaniarti,S.KM.,M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
4. Ibu Amrina Rosyada,S.KM.,M.PH selaku pembimbing skripsi saya, Ibu Feranita Utama,S.KM.,M.Kes selaku penguji 1, Ibu Nurmalia Ermi,S.ST., M.K.M selaku penguji 2 dan Ibu Indah Purnama Sari,S.KM.,M.KM selaku penguji 3 yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, kritik, saran, perbaikan serta motivasi sehingga skripsi ini bisa menjadi lebih baik
5. Teman-teman seperjuangan, Nelca, Sely, Jaka, Suci, Jajak, Dwina, Refika yang telah bersedia berbagi cerita, memberikan dorongan dan semangat dalam proses pembuatan skripsi ini
6. Teman-teman Biostatistik dan Informasi Kesehatan, Jajak, Roni, Suci, Marisa, Desi, Yulia, Ejak, Meri dan Hafiza yang telah saling memberikan semangat dan mewarnai hari-hari menimba ilmu di FKM UNSRI
7. Teman-teman lintas universitas saya sedari SMA, Yuni, Rani, Radhika, dan Rahayu yang selalu ada untuk memberikan semangat

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan skripsi ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Mahasiswa	6
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.4 Bagi Masyarakat	6
1.4.5 Bagi Pemerintah	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi	7
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu	7
1.5.3 Ruang Lingkup Materi	7
1.5.4 Ruang Lingkup Responden	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Imunisasi	8
2.1.1 Imunisasi Rutin Lengkap	8
2.1.2 Sasaran Imunisasi	8
2.1.3 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi	9
2.1.4 Jenis Imunisasi	12
2.1.5 Hubungan Imunisasi dengan Pertumbuhan Anak	14
2.1.6 Hubungan Imunisasi dengan Perkembangan Anak	14

2.2 Pertumbuhan	15
2.2.1 Pengertian Pertumbuhan.....	15
2.2.2 Tahap Pertumbuhan.....	15
2.2.3 Pemantauan Pertumbuhan	16
2.2.4 Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan.....	18
2.2.5 Gangguan Pertumbuhan.....	18
2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan.....	19
2.3 Perkembangan	20
2.3.1 Pengertian Perkembangan	20
2.3.2 Tahap Perkembangan.....	20
2.3.3 Pemantauan Perkembangan	23
2.3.4 Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan	23
2.3.5 Gangguan Perkembangan	24
2.3.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan	25
2.4 Tumbuh Kembang Balita	26
2.4.1 Ciri-ciri Tumbuh Kembang	26
2.4.2 Prinsip Tumbuh Kembang.....	27
2.4.3 Hubungan Imunisasi dengan Tumbuh Kembang Anak.....	28
2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak	28
2.5 Penelitian Terdahulu	33
2.6 Kerangka Teori.....	47
2.7 Kerangka Konsep	49
2.8 Definisi Operasional.....	50
2.9 Hipotesis.....	56
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Studi Penelitian	57
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	57
3.2.1 Populasi	57
3.2.2 Sampel Penelitian	58
3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	61
3.4 Jenis, Cara dan Alat Pengumpul Data.....	61
3.4.1 Jenis Data.....	61
3.4.2 Cara Pengumpulan Data	61
3.4.3 Alat Pengumpul Data.....	62
3.5 Pengolahan Data.....	62
3.6 Analisis Data	63
3.6.1 Analisis Univariat	63
3.6.2 Analisis Bivariat	64
3.6.3 Analisis Multivariat	64
3.7 Penyajian Data	65
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Riskesdas	67

4.2 Hasil Penelitian	69
4.2.1 Analisis Univariat.....	69
4.2.2 Analisis Bivariat.....	77
4.2.3 Analisis Multivariat.....	88
4.3 Kekuatan Uji	95
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Keterbatasan Penelitian.....	97
5.2 Pembahasan Penelitian.....	98
5.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan.....	98
5.2.2 Hubungan Imunisasi Rutin Lengkap dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	101
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	124
6.2 Saran.....	125
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sasaran Imunisasi pada Bayi
Tabel 2.2 Sasaran Imunisasi pada Balita
Tabel 2.3 Sasaran Imunisasi pada Anak Sekolah Dasar
Tabel 2.4 Sasaran Imunisasi pada Wanita Usia Subur
Tabel 2.5 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak
Tabel 2.6 Tahapan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan
Tabel 2.7 Penelitian Terdahulu
Tabel 2.8 Definisi Operasional
Tabel 3.1 Perhitungan besar sampel Imunisasi rutin terhadap Pertumbuhan Balita
Tabel 3.2 Perhitungan besar sampel Imunisasi rutin terhadap Perkembangan Balita
Tabel 3.3 Analisis Bivariat Berdasarkan Jenis Data Variabel
Tabel 4.1 Distribusi Berat Badan Anak
Tabel 4.2 Distribusi Tinggi Badan Anak
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak (BB/TB)
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Pertumbuhan Anak (BB/TB)
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak (TB/U)
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perkembangan Literasi Anak
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perkembangan Fisik Anak
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Perkembangan Sosio-Emosional Anak
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Perkembangan Kognitif Anak
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Status Perkembangan Anak
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Imunisasi Rutin Lengkap
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin
Tabel 4.13 Distribusi Usia Ibu Hamil
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil
Tabel 4.15 Distribusi Berat Bayi Lahir
Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir
Tabel 4.17 Distribusi Kelahiran Prematur
Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Kelahiran Prematur
Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Infeksi

Tabel 4.20 Distribusi Besar Anggota Keluarga

Tabel 4.21 Distribusi Frekuensi Besar Anggota Keluarga

Tabel 4.22 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu

Tabel 4.23 Distribusi Frekuensi Akses Fasyankes

Tabel 4.24 Hubungan Imunisasi Rutin Lengkap dengan Pertumbuhan Anak

Tabel 4.25 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pertumbuhan Anak

Tabel 4.26 Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Anak

Tabel 4.27 Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Pertumbuhan Anak

Tabel 4.28 Hubungan Kelahiran Prematur dengan Pertumbuhan Anak

Tabel 4.29 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Pertumbuhan Anak

Tabel 4.30 Hubungan Besar Anggota Keluarga dengan Pertumbuhan Anak

Tabel 4.31 Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pertumbuhan Anak

Tabel 4.32 Hubungan Akses Fasyankes dengan Pertumbuhan Anak

Tabel 4.33 Hubungan Imunisasi Rutin Lengkap dengan Perkembangan Anak

Tabel 4.34 Hubungan Jenis Kelamin dengan Perkembangan Anak

Tabel 4.35 Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Perkembangan Anak

Tabel 4.36 Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Perkembangan Anak

Tabel 4.37 Hubungan Kelahiran Prematur dengan Perkembangan Anak

Tabel 4.38 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Perkembangan Anak

Tabel 4.39 Hubungan Besar Anggota Keluarga dengan Perkembangan Anak

Tabel 4.40 Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Perkembangan Anak

Tabel 4.41 Hubungan Akses Fasyankes dengan Perkembangan Anak

Tabel 4.42 Pemodelan Awal Analisis Multivariat Pertumbuhan Anak

Tabel 4.43 Urutan Variabel dari P Value Terbesar

Tabel 4.44 Perubahan OR pada Variabel Independen Utama

Tabel 4.45 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat Pertumbuhan Anak

Tabel 4.46 Pemodelan Awal Analisis Multivariat Perkembangan Anak

Tabel 4.47 Urutan Variabel dari P Value Terbesar

Tabel 4.48 Perubahan OR pada Variabel Independen Utama

Tabel 4.49 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat Perkembangan Anak

Tabel 4.50 Kekuatan Uji Pertumbuhan Anak

Tabel 4.51 Kekuatan Uji Perkembangan Anak

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jenis Imunisasi berdasarkan Sifat Penyelenggaraan

Gambar 2.2 Kerangka Teori

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Gambar 3.1 Diagram Alir Pemilihan Populasi Penelitian

Gambar 3.2 Proses Pemilihan Sampel dari Data Riskesdas 2018

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Output SPSS

Lampiran 3. Kaji Etik Penelitian

Lampiran 4. Kuesioner Riskesdas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Rencana Pembangunan Jangka Panjang (2005-2024), Indonesia menetapkan arah pembangunan kesehatan yang awalnya bersifat *kuratif* akan beralih kearah pembangunan kesehatan yang bersifat peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*). Saat ini, tantangan yang ada dibidang kesehatan adalah *triple burden disease*. Saat ini, Indonesia masih menghadapi tingginya penyakit menular, tetapi disamping itu Indonesia juga harus menghadapi adanya peningkatan penyakit tidak menular dan kembali munculnya penyakit-penyakit yang seharusnya sudah teratasi. Adapun keberhasilan dari pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh sumber daya manusia yang sehat dan terampil. Menurut Narendra (2008) dalam (Ariyanti and Utami, 2018), pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun masyarakat yang sehat dilaksanakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak berada di dalam kandungan ibunya. Untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan, maka anak perlu dipersiapkan agar dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (Putri, Ian Rossalia Pradita ; Arintasari, 2018).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2012), masa lima tahun pertama kehidupan balita merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungannya. Masa balita disebut sebagai “masa keemasan”, “jendela kesempatan” dan “masa kritis”. Anak balita berada pada masa emas atau "*golden age*" dikarenakan pada masa tersebut jika anak balita tidak dibina dengan baik, maka anak tersebut akan mengalami gangguan perkembangan emosi, sosial, mental, intelektual dan moral yang nantinya dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya di masa yang akan datang (Rumahorbo, 2020). Menurut Fitriyah dan Hapsari (2011), periode ini juga merupakan periode kritis dalam kehidupan anak, dikarenakan pada masa ini ±100 milyar sel otak siap untuk distimulasi agar kecerdasan seorang anak dapat berkembang secara optimal di kemudian hari (Sugeng, Tarigan and Sari, 2019).

Masa depan sebuah bangsa terletak di tangan generasi mudanya, termasuk yang masih berusia balita. Anak merupakan generasi penerus bangsa, dimana kualitas anak dipengaruhi oleh tumbuh kembangnya. Pertumbuhan dan perkembangan balita merupakan dua hal yang berbeda namun saling berkaitan. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, atau ukuran yang dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram) dan satuan panjang (cm, meter). Sedangkan perkembangan berkaitan dengan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sehingga dapat memenuhi fungsinya. Menurut Sacker (2011), tumbuh kembang dikatakan terlambat jika seorang anak tidak mencapai tahap pertumbuhan dan perkembangan yang diharapkan pada umur yang semestinya (Ariyanti and Utami, 2018). Menurut Dian Ardiana dalam penelitian Sandy (2019), gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang sering ditemukan saat ini diantaranya gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa dan perilaku. Menurut Tanuwijaya (2012), gangguan pertumbuhan fisik pada balita dapat berupa *wasting*, *stunting* dan *overweight*. Sedangkan gangguan pada perkembangan balita berupa penyimpangan perilaku, keterlambatan motorik kasar dan halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Inggriani, 2019). Sebuah penelitian oleh Handal (2007) di Ecuador pada anak 48-61 bulan tahun 2003-2004, tercatat bahwa 28,1% anak mengalami keterlambatan motorik halus. Sejalan dengan itu, penelitian oleh Widyastuti (2015) di Jakarta menyebutkan bahwa 11,3% anak juga mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus (Putri, Ian Rossalia Pradita ; Arintasari, 2018).

Saat ini, kesehatan anak masih harus menjadi fokus perhatian. *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 melaporkan bahwa data prevalensi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah 28,7%. Di regional Asia Tenggara, Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan tertinggi dengan rata-rata prevalensi balita *stunting* tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Menurut Soediaoetama dan Achmad Djaeni (2009), berdasarkan hasil laporan pencapaian tujuan MDGs tahun 2015 diketahui bahwa penyebab kesakitan dan kematian bayi dan balita yang paling utama adalah masalah neonatal (asfiksia, berat badan lahir

rendah, dan infeksi neonatal), penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia, dan masalah status gizi yakni gizi buruk dan gizi kurang (Rumahorbo, 2020). Data WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa masalah pertumbuhan tidak hanya gizi buruk, tetapi juga kependekan dan gizi lebih. Secara nasional di Indonesia prevalensi status gizi balita terdiri dari 3,9% gizi buruk, 13,8% gizi kurang, 79,2% gizi baik, dan 3,1% gizi lebih (Inggriani, 2019). Menurut laporan Riskesdas tahun 2018, diketahui anak yang sangat kurus sebesar 3,5%, anak yang kurus sebesar 6,7%, anak yang gemuk 8% dan anak yang normal sebesar 81,8%. Sedangkan untuk perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia yang telah sesuai adalah sebesar 88,3% dengan perkembangan literasi numerasi sebesar 64,6%, kemampuan fisik sebesar 97,8%, kemampuan sosial emosional sebesar 69,9%, dan kemampuan belajar sebesar 95,2%. Artinya, masih terdapat 18,2% anak di Indonesia yang mengalami pertumbuhan yang tidak normal dan 11,7% anak yang mengalami perkembangan tidak sesuai (meragukan).

Agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik maka anak harus mendapat nutrisi yang cukup serta sehat serta terbebas dari penyakit. Salah satu upaya pencegahan penyakit infeksi pada anak yaitu pemberian imunisasi pada bayi dan balita. Imunisasi adalah salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen dan bila nantinya anak terpapar pada antigen serupa maka tidak akan terjadi penyakit yang parah. Imunisasi dasar adalah salah satu jenis dari imunisasi rutin yang diberikan pada bayi sebelum usia satu tahun. Imunisasi rutin lainnya adalah imunisasi lanjutan yang merupakan ulangan dari imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Program imunisasi dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1956. Melalui program imunisasi, Indonesia dinyatakan bebas penyakit cacar sejak tahun 1974. Sejak saat itu program-program pemerintah diperluas menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus, dan hepatitis B (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2019). Dengan diberi imunisasi, anak tidak mudah tertular infeksi, tidak mudah menderita sakit dan dapat mencegah wabah penyakit.

Berdasarkan informasi pada Riskesdas tahun 2018, cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia ialah sebesar 57,9%. Angka ini mengalami penurunan dari data pada Riskesdas tahun 2013 dimana cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak sebesar 59,2%. Angka ini tidak memenuhi target dari Rencana Strategis tahun 2019 dimana cakupan imunisasi dasar lengkap ditargetkan sebesar 93%. Data SDKI 2017 juga menunjukkan bahwa imunisasi dasar pada anak belum memenuhi target yaitu sebesar 59,4%. Adapun jenis imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan yaitu HB-0 (83,1%) , BCG (86,9%) , DPT-HB/DPT-HB-Hib 1 (65,4%) , DPT-HB/DPT-HB-Hib 2 (63,9%) , DPT-HB/DPT-HB-Hib 3 (61,3%) , Polio 1-4 atau IPV 1-3 (67,6%) dan campak (77,3%). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan beberapa alasan bayi tidak diimunisasikan antara lain karena takut anaknya panas, keluarga tidak mengizinkan, tempat pelayanan kesehatan yang jauh, kesibukan orang tua, seringkali anak sakit, dan tidak tahu tempat imunisasinya (Dolang, 2018).

Kementerian Kesehatan RI melalui Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat menyampaikan bahwa konsep imunisasi dasar lengkap telah berubah menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Hal ini dikarenakan imunisasi dasar saja tidak cukup sehingga diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan anak yang optimal. Menurut Indrianti dan Anita (2018) dalam penelitiannya, kesehatan anak mempengaruhi percepatan tumbuh kembang anak, sebaliknya apabila anak memiliki status kesehatan yang kurang (memiliki penyakit kronis) maka anak akan mengalami perlambatan tumbuh dan kembang. Menurut Kaloh, Amatus dan Yolanda (2017), imunisasi sangat diperlukan dalam memberikan perlindungan, pencegahan, sekaligus membangun kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit menular maupun penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kecacatan tubuh bahkan kematian.

Berdasarkan perkiraan global yang dilakukan WHO pada tahun 2010, pelaksanaan imunisasi dapat mencegah kurang lebih 25 juta kematian balita tiap tahun akibat penyakit difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan) dan campak (Hartaty dan Menga, 2019). Dengan diberikan imunisasi, kerentanan anak terhadap penyakit bisa dikurangi sehingga diharapkan anak dapat terhindar dari kesakitan atau

kematian. Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Imunisasi Rutin Lengkap terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 36-59 bulan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas tahun 2018)”.

1.2 Rumusan Masalah

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh sumber daya manusia yang sehat dan terampil. Untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan, maka anak perlu dipersiapkan agar dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. WHO 2018 melaporkan bahwa prevalensi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah 28,7% dan Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara. Imunisasi sangat diperlukan dalam memberikan perlindungan, pencegahan, sekaligus membangun kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit menular maupun penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kesakitan bahkan kematian. Menurut Kemenkes RI, imunisasi dasar saja tidak cukup sehingga diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Maka, rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Antara Imunisasi Rutin Lengkap terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan Di Indonesia?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara imunisasi rutin lengkap terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia dengan menggunakan data Riskesdas tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan status pertumbuhan dan perkembangan anak, imunisasi rutin lengkap, jenis kelamin, usia ibu hamil, berat bayi lahir, kelahiran prematur, riwayat penyakit infeksi, besar anggota keluarga, status pekerjaan ibu dan akses fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Menganalisis distribusi pertumbuhan dan perkembangan balita berdasarkan status imunisasi rutin lengkap di Indonesia.

3. Menganalisis hubungan imunisasi rutin lengkap, jenis kelamin, usia ibu hamil, berat bayi lahir, kelahiran prematur, riwayat penyakit infeksi, besar anggota keluarga, status pekerjaan ibu, dan akses fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pertumbuhan balita.

4. Menganalisis hubungan imunisasi rutin lengkap, jenis kelamin, usia ibu hamil, berat bayi lahir, kelahiran prematur, riwayat penyakit infeksi, besar anggota keluarga, status pekerjaan ibu, dan akses fasilitas pelayanan kesehatan terhadap perkembangan balita.

5. Menganalisis hubungan imunisasi rutin lengkap terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita setelah dikontrol oleh variabel lainnya (jenis kelamin, usia ibu hamil, berat bayi lahir, kelahiran prematur, riwayat penyakit infeksi, besar anggota keluarga, status pekerjaan ibu, dan akses fasilitas pelayanan kesehatan)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam mengkaji permasalahan tumbuh kembang anak khususnya tentang hubungan antara imunisasi rutin lengkap terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita.

1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa

Memberikan informasi mengenai hubungan antara imunisasi rutin lengkap terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita.

1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Memberikan tambahan referensi dan literatur mengenai hubungan imunisasi rutin lengkap terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Setelah mengetahui hubungan antara imunisasi rutin lengkap terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, masyarakat diharapkan dapat mengikuti anjuran pemerintah untuk secara rutin membawa anaknya mengikuti program imunisasi.

1.4.5 Manfaat Bagi Pemerintah

1. Dapat digunakan sebagai acuan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya dibidang kesehatan anak.
2. Sebagai masukan untuk penyusunan program kesehatan di masa yang akan datang yang berkaitan dengan imunisasi dan tumbuh kembang anak.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Riskesdas adalah riset berskala nasional dan dilaksanakan secara berkala setiap 5 tahun sekali oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI untuk melihat derajat kesehatan masyarakat dimana hasilnya akan dimanfaatkan untuk tujuan perencanaan, pemantauan dan evaluasi program pembangunan kesehatan di tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota. Penelitian Riskesdas dilakukan pada 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota di Indonesia.

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2021 dan analisis data dilakukan pada bulan Mei – Juni 2021.

1.5.3 Ruang Lingkup Materi

Variabel independen utama pada penelitian ini adalah imunisasi rutin lengkap dan variabel dependennya adalah pertumbuhan dan perkembangan balita, dengan variabel *confounding* adalah jenis kelamin, usia ibu hamil, berat bayi lahir, kelahiran prematur, riwayat penyakit infeksi, besar anggota keluarga, status pekerjaan ibu, dan akses fasilitas pelayanan kesehatan.

Adapun jenis imunisasi rutin yang diteliti pada penelitian ini ialah imunisasi dasar dan lanjutan pada balita.

1.5.4 Ruang Lingkup Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 36-59 bulan dan sesuai dengan kriteria inklusi selama pengumpulan data Riskesdas tahun 2018 di 34 provinsi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar K, F. *et al.* (2020) 'Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), pp. 1003–1008. doi: 10.35816/jiskh.v12i2.441.
- Amiruddin, S. H. (2021) 'Hubungan Kehamilan Ibu Di Usia Muda Dengan Perkembangan Emosi Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja', *Jurnal Sehat Masada*, 15(1), pp. 162–168.
- Aries Chandra Ananditha (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Toddler', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), pp. 113–122.
- Ariyanti, K. S. and Utami, L. N. (2018) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah di TK Tunas Mekar I'.
- AZRA, P. K. R. (2020) 'Seberapa Berpengaruhkah Imunisasi Untuk Tumbuh Kembang Anak'.
- Besral (2012) 'Regresi Logistik Multivariat: Aplikasi di Bidang Riset Kesehatan'.
- BPS (2020) *Analisis Perkembangan Anak Usia Dini Indonesia 2018*. Jakarta.
- Di Cesare, M. and Sabates, R. (2013) 'Access to antenatal care and children's cognitive development: A comparative analysis in Ethiopia, Peru, Vietnam and India', *International Journal of Public Health*, 58(3), pp. 459–467. doi: 10.1007/s00038-012-0418-1.
- Cono, E. G., Nahak, M. P. M. and Gatum, A. M. (2021) 'Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 12- 59 Bulan Di Puskesmas Oepoi Kota Kupang', *CHMK Health Journal*, 4(1), pp. 236–241.
- Dari, R. A. and Hasan, N. (2017) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pertumbuhan Fisik Anak Balita Di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar', pp. 1–8.

- Diana, F. M. (2006) 'Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Batita Di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), pp. 19–23.
- Dolang, M. W. (2018) 'Pemberian Imunisasi Dasar Dan Tumbuh Kembang Bayi', *JIKKHC*, 3(1), pp. 99–104. doi: 10.18041/2382-3240/saber.2010v5n1.2536.
- Ediyati, A. (2018) *Fase Pertumbuhan Anak yang Normal*, HaiBunda.com.
- Euser, A. M. *et al.* (2008) 'Growth of Preterm Born Children', *Hormone Research*, 70(6), pp. 319–328. doi: 10.1159/000161862.
- Groot, R. De *et al.* (2020) 'Child malnutrition , consumption growth , maternal care and price shocks : new evidence from Northern Ghana', *Development Studies Research*, 7(1), pp. 18–30. doi: 10.1080/21665095.2020.1722721.
- Handayani, D. S. *et al.* (2017) 'Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak dengan Orang Tua Bekerja', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), pp. 48–55. doi: 10.7454/jki.v20i1.439.
- Harahap, H., Budiman, B. and Widodo, Y. (2018) 'Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Anak Usia 0,5-1,9 Tahun Terkait Dengan Asupan Makanan Dan Pengasuhan Yang Kurang', *Gizi Indonesia*, 41(1), pp. 49–58. doi: 10.36457/gizindo.v41i1.247.
- Hartaty and Menga, M. K. (2019) 'Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Pada Bayi', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), pp. 40–44. doi: 10.36590/jika.v1i1.6.
- Hikmah, K. (2016) 'Analisis Faktor-Faktor Resiko Keterlambatan Perkembangan Anak Balita Di Kabupaten Kudus', *Jurnal Kebidanan*, 5(10), pp. 1–6.
- Ibrahim, I. A. and Faramita, R. (2015) 'Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar tahun 2014', *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 7(1), pp. 63–75.
- Indonesia, J. P. dan G. (no date) 'Weight Faltering : Indikator Gangguan Pertumbuhan Anak yang Perlu Diwaspadai'.

- Inggriani, D. M. et al (2019) 'Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-6 Tahun Berbasis Aplikasi Android', *Wellness And Healthy Magazine*, 1(1), pp. 115–124.
- Kaunang, M. C., Rompas, S. and Bataha, Y. (2016) 'Hubungan pemberian imunisasi dasar dengan Puskesmas Kedes Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa', *e-journal Keperawatan (e-Kp)*, 4(1), pp. 1–8.
- Kemenkes (2020) 'Pedoman Pencegahan dan Pengendalian CoronaVirus Disease (Covid-19) Revisi Ke-5', *Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–214. doi: 10.33654/math.v4i0.299.
- Kemenkes RI (2014) 'Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 66 Tahun 2014', p. 2. Kemenkes RI (2016) 'Metodologi Penelitian', *Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi*, pp. 1–232.
- Kemenkes RI (2017) 'Metodologi Penelitian', *Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan*, pp. 1–183.
- Kemenkes RI (2018) 'Laporan Nasional Riskesdas 2018 Final', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, p. 674.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buku Ajar Imunisasi, Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*. doi: 351.077 Ind r.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2019) 'Profil Anak Indonesia Tahun 2019', *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA)*, p. 378.
- Kementrian Kesehatan RI (2016) 'Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak'.
- Khayati, Y. N. and Sundari, S. (2019) 'Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan', *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(2), pp. 58–63. doi: 10.35473/ijm.v2i2.266.
- Kurniawaty, K. (2018) 'Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh

- Kembang Anak Usia 9-24 Bulan Di Puskesmas Merdeka Palembang’, *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 1(1), p. 25. doi: 10.32524/jksp.v1i1.332.
- Lestari, W. *et al.* (2018) ‘Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan’, *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1), pp. 59–64. doi: 10.33085/jdg.v1i1.2926.
- Lindawati (2013) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah’, *Jurnal Health Quality*, 4(1), pp. 22–27.
- Mansur, A. R. (2019). *Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah*, *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*. doi: 10.36565/jak.v1i2.29.
- Maris, S. (2019) *3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak*, *Stella Maris*.
- Mariyana, R. (2018) ‘Hubungan Riwayat Prematur Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 1 Tahun’, *Jurnal Human Care*, 3(3), pp. 183–188.
- Mufidah, N. (2014) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Baturetno Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Tahun 2014’, pp. 1–13.
- Nainggolan, O., Hapsari, D. and Indrawati, L. (2016) ‘Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Risesdas 2013)’, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(1), pp. 15–28. doi: 10.22435/mpk.v26i1.4900.15-28.
- Nandi, A. and Shet, A. (2020) ‘Why vaccines matter: understanding the broader health, economic, and child development benefits of routine vaccination’, *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. Taylor & Francis, 16(8), pp. 1900–1904. doi: 10.1080/21645515.2019.1708669.
- Nengsih, U., Noviyanti and Djamhuri, D. S. (2016) ‘Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita’, *Jurnal Bidan*, 2(2), pp. 59–67.
- Nikmah Ayu Ramadhani Amir, Uki Retno Budihastuti, B. M. (2019) ‘Factors

- Associated with Development in Children Under Five', *Journal of Maternal and Child Health*, 04(01), pp. 40–48. doi: 10.26911/thejmch.2019.04.01.06.
- Noviyanti, L. A., Rahmawati, D. A. and Sutejo, I. R. (2020) 'Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Puskesmas Kencong', *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1), pp. 14–18.
- Nurjanah, N. and Septiani, T. D. (2013) 'Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Balita Dengan Status Gizi Di RW 07 Wilayah Kerja Puskesmas Cijerah Kota Bandung', *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(2), pp. 120–126.
- Permendikbud (2014) 'Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137 Tahun 2014 Tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini', (1668), pp. 1–76.
- Prastiwi, M. H. (2019) 'Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 242–249. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.162.
- Purnamasari, D. U., Dardjito, E. and Kusnandar (2016) 'Hubungan Jumlah Anggota Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu Dan Tingkat Konsumsi Energi Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar', *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), pp. 49–56.
- Puteri, N. E., Laila, A. and Hasan, Z. (2018) 'Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Antara Balita Riwayat BBLR dengan Balita Lahir Normal Di Wilayah Puskesmas Payung Sekaki', *Jurnal Ibu dan Anak*, 6(2), pp. 96–103.
- Putri, Ian Rossalia Pradita; Arintasari, F. (2018) 'Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Di Klinik Tumbuh Kembang Yamet Surakarta', *Jurnal Keperawatan Intan Husada*, 6(1), pp. 83–94.
- Putri, M. D. C., Andriana, K. and Febrian, P. (2013) 'Hubungan Riwayat Kelahiran Prematur Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 4 Tahun Di Kecamatan Kepanjen', *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 9(1), pp. 1–5.
- Putri, R. M., Rahayu, W. and Maemunah, N. (2017) 'Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah', *Jurnal Care*, 5(2), pp. 231–245.

- Putri, T. T. U., Tanuwidjaja, S. and Azhali, B. A. (2018) 'Hubungan Antara Kelahiran Prematur dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Prasekolah di Kecamatan Kadungora Garut', *Prosiding Pendidikan Dokter*, 4(2), pp. 498–503.
- Putri, Y. R., Lazdia, W. and Putri, L. O. E. (2018) 'Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Balita Usia 1-2 Tahun Di Kota Bukittinggi', *Real in Nursing Journal*, 1(2), p. 84. doi: 10.32883/rnj.v1i2.264.
- Rahayu, M. A., Suryani, L. and Yanti, I. (2018) 'Pengaruh Riwayat Berat Badan Lahir terhadap Perkembangan Anak Usia 2-5 tahun di Desa Lemahmulya, Kec. Majalaya', pp. 45–56.
- RI, K. (2020) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak', pp. 1–78.
- Risca Wulandari, U., Retno Budihastuti, U. and Poncorini Pamungkasari, E. (2017) 'Analysis of Life-Course Factors Influencing Growth and Development in Children under 3 Years Old of Early Marriage Women in Kediri', *Journal of Maternal and Child Health*, 2(2), pp. 137–149. Available at: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.02.05>.
- Rumahorbo, R. M. et al (2020) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019', *CHMK Health Journal*, 4(2), pp. 158–165.
- Ruslan, N. A., Khidri, M. and Nurlinda, A. (2020) 'Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-24 Bulan Puskesmas Tempe', *Window of Public Health Journal*, 1(2), pp. 132–140. doi: 10.33096/woph.v1i2.62.
- Safitri, Y. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Bahasa Balita di UPTD Kesehatan Baserah Tahun 2016', *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), pp. 148–155. doi: 10.31004/obsesi.v1i2.35.
- Sahari, R., Ginanjar, M. R. and Tirtayanti, S. (2019) 'Hubungan Imunisasi Dasar Dengan Perkembangan Bayi Usia 12 Bulan Di Peskesmas Naga Swidak

Palembang 2019', pp. 98–104.

- Santri, A., Idriansari, A. and Girsang, Melvia, B. (2014) 'Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(1), pp. 63–70. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/57991-ID-the-factors-affecting-growth-and-develop.pdf>.
- Sari, W. and Nadjib, M. (2019) 'Determinan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Penerima Program Keluarga Harapan', *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4(1), pp. 1–9. doi: 10.7454/eki.v4i1.3087.
- Setyaningsih, L. Y., Suhartono and Joharman (2012) 'Pengaruh Jumlah Anggota Keluarga dan Kelengkapan Sarana Pendidikan Terhadap Hasil Belajar Bahasa Indonesia Kelas V SD', pp. 1–5.
- Setyawan, A. B. (2017) 'Hubungan Antara Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Dini', *AWLADY: Jurnal Pendidikan Anak*, 3(2), pp. 83–91. doi: 10.24235/awlad.v3i2.1499.
- Sholikah, A., Rustiana, E. R. and Yuniastuti, A. (2017) 'Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan', *Public Health Perspective Journal*, 2(1), pp. 9–18.
- Solis-Soto, T., Paudel, D. and Nicoli, F. (2020) 'Relationship between vaccination and nutritional status in children: Analysis of recent demographic and health surveys', *Demographic Research*, 42(January), pp. 1–16. doi: 10.4054/demres.2020.42.1.
- Sri Sudarsih, P. B. W. (2013) 'Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Usia 36-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto', *Medica Majapahit*, 5(2), pp. 1–16.
- Sugeng, H. M., Tarigan, R. and Sari, N. M. (2019) 'Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan

- Jatinangor', *Jsk*, 4(3), pp. 96–101.
- Sulistiyorini, E. and Rahayu, T. (2010) 'Hubungan Pekerjaan Ibu Balita Terhadap Status Gizi Balita Di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali Tahun 2009', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(2), pp. 1–17.
- Sumilat, M. F., Malonda, N. S. H. and Punuh, M. I. (2019) 'Hubungan Antara Status Imunisasi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Tateli Tiga Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa', *Jurnal KESMAS*, 8(6), pp. 326–334.
- Sumiyati and Yuliani, D. R. (2016) 'Hubungan Stimulasi Dengan Perkembangan Anak Usia 4-5 Tahun Di Desa Karangtengah Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas', *Jurnal LINK*, 12(1), pp. 34–38. Available at: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link>.
- Sunaryanti, S. S. H. S. and Anggraeni, T. (2019) 'Pengaruh Status Gizi Dan Imunisasi Terhadap Pertumbuhan Anak Di Desa Jetis Karangpung Kalijambe Sragen', *Avicenna Journal of Health Research*, 2(1), pp. 67–71.
- Suparmiati, A., Ismail, D. and Sitaresmi, M. N. (2013) 'Hubungan Ibu Bekerja dengan Keterlambatan Bicara pada Anak', *Sari Pediatri*, 14(5), pp. 228–291.
- Susilowati, Astria Setiawan, Y. and Akbar Budiana, T. (2019) 'Relationship of Mother Factors and Stunting Incidence in Children (24-59 Months) in Buniwangi Village , Work Area of Pagelaran Public Health Center , Cianjur Regency , 2018', *Third International Seminar on Global Health (3rd ISGH)*, 3(1), pp. 115–123.
- Sutrisno, Kalsum Umi, G. A. L. A. (2016) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Malnutrisi', *Mahakam Nursing Journal*, 1(2), pp. 90–98.
- Taju, C. M., Babakal, A. and Ismanto, A. Y. (2015) 'Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Perkembangan Motorik Halus Dan Motorik Kasar Anak Usia Prasekolah Di Paud Gmim Bukit Hermon Dan Tk Idhata Kecamatan Malalayang Kota Manado', *eJournal Keperawatan*, 3(2), pp. 1–8.

- Usman, N. (2016) *Perhitungan Sampel dalam Epidemiologi, Health & Medicine*.
- Wahyuni, Nuniek Tri ; Prasetya, S. O. (2019) 'Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Bayi (0-1 Tahun)', *Jurnal Kesehatan*, 10(2), pp. 75–82.
- Wahyuni, S. (2015) 'Menyajikan Data Penelitian', *Jurnal Penelitian*, pp. 1–6.
- Waqidil H, A. C. (2016) 'Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Perkembangan Balita Usia 3-5 Tahun', *Asuhan Kesehatan*, 7(2), pp. 27–31.
- Wulandari, N. E., Azza, A. and Wahyuni, S. (2021) 'Pengaruh Persepsi Sosial Budaya Terhadap Kepatuhan Ibu Dalam Melaksanakan Imunisasi Lanjutan Pada Batita Di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember', pp. 1–12.
- Yu, S. H. *et al.* (2016) 'Differential effects of young maternal age on child growth', *Global Health Action*, 9(1), pp. 1–14. doi: 10.3402/gha.v9.31171.