

HUBUNGAN PERAN TIM PENDAMPINGAN KELUARGA
DENGAN CAKUPAN KELENGKAPAN STATUS IMUNISASI
DASAR PADA BALITA

Anissah Adelia Putri¹⁾ Mutiara Dewi Listiyanawati²⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma
Husada Surakarta

²⁾Dosen Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada
Surakarta

adeliaputrianissah24@gmail.com

ABSTRAK

Imunisasi merupakan upaya yang paling cost effective dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang diharapkan akan berdampak pada penurunan angka kematian bayi dan balita. TPK sendiri adalah memberikan edukasi terkait stunting ataupun perbaikan gizi masyarakat, mendata setiap kondisi tumbuh kembang balita hingga memberikan konsultasi pada ibu hamil dan sebagai fasilitator mengarahkan keluarga agar melakukan rutin imunisasi terhadap balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran tim pendampingan keluarga dengan cakupan kelengkapan status imunisasi dasar pada balita dan mengetahui karakteristik tim pendampingan keluarga. Penelitian ini menggunakan metode case control dengan teknik sampling menggunakan accidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan antara peran tim pendampingan keluarga dengan cakupan kelengkapan imunisasi dasar tidak memberikan dampak perubahan mendasar, termasuk dalam cara menangani balitanya untuk memperbaiki pola imunisasi yang dapat berpengaruh pada proses tumbuh dan kembangnya.

Kata Kunci : *Imunisasi Dasar , Tim Pendampingan Keluarga*
Daftar pustaka : (2019-2022)

NURSING STUDY PROGRAM OF UNDERGRADUATE PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023

THE RELATIONSHIP OF THE ROLE OF THE FAMILY MENTORING
TEAM WITH COMPLETE COVERAGE OF BASIC IMMUNIZATION
STATUS IN THE TODDLER

Anissah Adelia Putri¹⁾ Mutiara Dewi Listiyanawati²⁾

¹⁾ Student of Nursing Study Program of Undergraduate Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

²⁾ Lecturer of Nursing Study Program of Undergraduate Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

ABSTRACT

Immunization is the most cost effective measure in reducing morbidity and mortality due to disease which is expected to have an impact on reducing infant and toddler mortality. TPK itself is providing education related to stunting or improving community nutrition, recording every condition of the growth and development of toddlers and providing consultations to pregnant women and as a facilitator directing families to carry out routine immunizations for toddlers. This research aims to determine the relationship between the role of the family assistance team and the completeness of status coverage. basic immunization for toddlers and knowing the characteristics of the family assistance team. This research uses a case control method with a sampling technique using accidental sampling. The results of the research show that the role of the family assistance team and the complete coverage of basic immunization do not have the impact of fundamental changes, including in the way of handling toddlers to improve immunization patterns which can affect the growth and development process.

Keywords: Basic Immunazation, Family Assistance Team

Bibliography: (2019-2022)

PENDAHULUAN

Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Imunisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017. Permenkes No. 12 (2017) tentang Penyelenggaraan Imunisasi mendefinisikan bahwa imunisasi adalah upaya untuk secara aktif menimbulkan atau mengimunisasi seseorang dari penyakit, sehingga ketika terkena penyakit tidak akan mengalami rasa sakit atau hanya penyakit ringan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017. Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta)

Menurut WHO mencatat sebanyak 4,5 juta kematian dari 19,5 juta per tahun terjadi akibat penyakit infeksi yang bisa dicegah dengan imunisasi. Berdasarkan data dari Indonesia cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015 sebesar 86,54%, dan capaian pada tahun 2016 sebesar 91,58%, sedangkan di tahun 2017 sebesar 91,12%. Data imunisasi dasar di Indonesia pada tahun 2018 dilaporkan cakupan imunisasi lengkap sebesar 57,9%, cakupan imunisasi tidak lengkap sebesar 32,9% dan cakupan yang tidak diimunisasi sebesar 9,2% (Riskesdas, 2018). Dari data cakupan imunisasi pada bulan Januari sampai dengan bulan April 2020 yang dibandingkan dengan 2019 pada kurun waktu yang sama menunjukkan adanya penurunan mulai dari 0,5% sampai dengan 8,7%. Dibandingkan pada bulan April 2019, penurunan paling besar terjadi di bulan April 2020 yaitu sebesar 46,5% (Kemenkes RI, 2020). Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Jawa Tengah tahun 2021 dari semua antigen sebesar 86,7 %. Capaian tersebut tidak sesuai dengan target Renstra Dinas

Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 yang sebesar 94,6 % (Profile Kesehatan Jateng, 2021). Data Kementerian Kesehatan menunjukkan, cakupan imunisasi dasar lengkap pada 2022 mencapai 99,6 %. Jumlah itu meningkat dari tahun 2021 yang tercatat sebesar 84,5 %.

Di Jawa Tengah, capaian cakupan imunisasi mencapai 114,1 %. Selain itu, cakupan yang tinggi juga dilaporkan di Sulawesi Selatan sebesar 114,1 % dan Nusa Tenggara Barat sebesar 110,1 %. Capaian tersebut jauh berbeda dengan Aceh yang hanya 48,1 %, Papua 57,4 %, dan Sumatera Barat 72,2 %.

Kegiatan imunisasi merupakan upaya yang paling cost effective dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang diharapkan akan berdampak pada penurunan angka kematian bayi dan balita. Universal Child Immunization (UCI) Desa/Kelurahan secara nasional setiap tahunnya selalu tidak mencapai target. (Mulyati 2014). Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi adalah Universal Child Immunization (UCI). Pengertian dari UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana 80% dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa atau kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap (Wati & Suci, 2019). Pemerintah melalui program yang dijalankan oleh BKKBN membentuk Tim Pendampingan Keluarga (TPK) dalam upaya percepatan penurunan stunting . TPK sendiri dibentuk sesuai dengan Perpres No. 72 tahun 2021. Peran TPK sendiri adalah memberikan edukasi terkait stunting ataupun perbaikan gizi masyarakat, mendata setiap kondisi tumbuh kembang balita hingga memberikan konsultasi pada ibu hamil dan sebagai fasilitator mengarahkan keluarga atau menjelaskan bagaimana mencegah stunting dengan benar.

Program TPK disini dengan pendataan, datang kerumah pendampingan lalu melakukan konseling guna untuk sasaran penurunan angka stunting di Indonesia. Disini ditetapkan 5 pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting yaitu : 1) Komitmen dan Visi pimpinan; 2) Sosialisasi dan Komunikasi perubahan perilaku; 3) Konvergensi, koordinasi dan konsultasi program pusat, daerah dan desa; 4) Ketahanan pangan dan Gizi; 5) Serta pemantauan dan evaluasi. TPK mempunyai pencapaian target antara strategi nasional percepatan penurunan stunting dengan prevalensi yang diukur pada anak usia dibawah 5 tahun yang harus dicapai sebesar 14% pada tahun 2024 dengan mentargetkan 90% balita di Indonesia memperoleh imunisasi dasar lengkap.

Menurut Kemenkes (2022) Imunisasi Dasar adalah Upaya pencegahan penyakit menular dengan memberikan vaksin sehingga terjadi imunisasi terhadap penyakit. Imunisasi Dasar lengkap yakni : Imunisasi Campak, Imunisasi BCG, Imunisasi DPT, Imunisasi Polio dan Imunisasi Hepatitis B. Kementerian Kesehatan sendiri menambahkan 3 Imunisasi Dasar yang wajib anak dapatkan, yaitu : Imunisasi HPV, Imunisasi PCV dan Imunisasi Rotavirus. Imunisasi Rotavirus akan dicobakan pada tahun 2022 di beberapa kota dan akan disebarkan pada tahun 2024 guna untuk mencegah diare berat dan komplikasinya disebabkan oleh virus Rota tersebut. Kurang dari Imunisasi diberikan oleh petugas kesehatan pada saat kegiatan Posyandu yang dibantu oleh kader kesehatan. Imunisasi juga diberikan pada pelayanan dalam Puskesmas dibantu oleh kader Posyandu setempat. Kader Posyandu adalah orang yang mempunyai tugas untuk melaksanakan program Posyandu termasuk didalamnya adalah imunisasi, kader Posyandu mempunyai peran penting dalam meningkatkan kelengkapan imunisasi bayi usia 0-11 bulan. Upaya menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), sangat

ditentukan oleh cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di semua desa/kelurahan yang dapat dinilai dari capaian Universal Child Immunization (UCI) desa. UCI adalah suatu kondisi dimana 80% bayi yang ada di suatu desa telah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap yang meliputi Hepatitis B 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB 3 kali, Polio 4 kali, dan Campak 1 kali (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu faktor penguat adalah dukungan kader Posyandu dalam pelaksanaan Imunisasi Dasar. Seorang kader adalah sukarelawan dari komunitas lokal yang dianggap memiliki pengaruh besar terhadap lingkungan masyarakat setempat dan dianggap mampu memberikan layanan kesehatan. Peran kader posyandu merupakan salah satu faktor penting dalam kegiatan imunisasi. Dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi, peran kader diperlukan agar kegiatan dapat berjalan pada jadwal yang telah ditentukan (Wulandari, R.A. 2011). Faktor yang berhubungan dengan Keaktifan kader Posyandu dalam menunjang keberhasilan pencapaian tingkat partisipasi masyarakat. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga). Dengan diketahuinya fakta-fakta diatas maka akan diteliti lebih mendalam mengenai Hubungan Peran Tim Pendampingan Keluarga dengan cakupan Kelengkapan Status Imunisasi Dasar pada Balita di Puskesmas Sibela

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sibela Mojosongo Surakarta pada tanggal 21 Maret 2023, terdapat 45 posyandu. Masing-masing posyandu balita memiliki 5 kader posyandu, dari keseluruhan posyandu terdapat 147 balita yang mengalami stunting. Melalui wawancara kepada 10 orang tua dari balita menunjukkan dari 10 terdapat 8 balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan 2 diantaranya tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, ditandai dari pencatatan buku KMS masing-masing balita. Balita kelahiran diatas bulan Juli rata-

rata sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Di posyandu balita terdapat Tim Pendampingan Keluarga yang meliputi kader posyandu balita, bidan dan kader KB. Tim Pendampingan Keluarga secara rutin mendampingi saat diadakan posyandu balita.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan peran tim pendampingan keluarga dengan cakupan kelengkapan status imunisasi dasar pada balita di Puskesmas Sibela Mojosongo Surakarta.

METODELOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan Penelitian Kuantitatif. Penelitian ini juga merupakan studi penelitian observasional analitik dengan desain penelitian case control. Desain ini merupakan suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini mengamati faktor cakupan kelengkapan imunisasi pada balita. Faktor yang diamati adalah dilakukan atau tidaknya peran Tim Pendampingan Keluarga dan lengkap atau tidaknya imunisasi dasar lengkap.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa atau sesuatu yang akan diteliti (Handayani, 2020). Populasi dari penelitian ini didapatkan data dari Puskesmas Sibela Mojosongo Kota Surakarta bulan Februari 2023. Populasi target penelitian ini sebanyak 225 kader posyandu di wilayah Puskesmas Sibela.

Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representatif atau mewakili populasi yang diteliti (Sugiyono, 2018). Sampel penelitian ini adalah kader posyandu di wilayah Puskesmas Sibela Mojosongo. Untuk mengukur besaran sampel yang akan diteliti peneliti menggunakan rumus Slovin, dimana rumus ini mampu mengukur besaran sampel yang akan diteliti. Besaran sampel yang akan diteliti sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Nilai kritis (batas kesalahan) yang diinginkan adalah 5%

Dari rumus diatas didapatkan angka sebagai berikut :

$$n = \frac{225}{1 + 225(0,1)^2}$$

$$n = \frac{225}{1 + 225 \times 0,01}$$

$$n = \frac{225}{1 + 2,25}$$

$$n = \frac{225}{3,25}$$

$$n = 69,230$$

$$n = 70 \text{ kader posyandu}$$

Maka jumlah sampel yang akan digunakan setelah dibulatkan yaitu sebanyak 70 kader

posyandu di wilayah kerja puskesmas sibela.

Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2016).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Balita yang termasuk di area wilayah kerja Puskesmas Sibela
2. Kader posyandu yang datang dan bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri--ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut mengeluarkan subjek:

1. Kader Posyandu yang tidak hadir di Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sibela
2. Kader Posyandu yang tidak bersedia menjadi responden.

Lokasi dan waktu penelitian Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Sibela

Surakarta bertepatan pada bulan Agustus 2023.

Analisis Data

Analisis ini menggunakan uji *chi-square* yaitu ada nilai expected yang kurang dari 5. Kedua variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan nilai *p-value* kurang dari 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan program *Software Package for Social Science* (SPSS) oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Analisis Univariat

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari responden yang dijadikan sampel penelitian ini di peroleh informasi mengenai karakteristik responden sebagai berikut :

1. Usia

Tabel 4. 1. Karakteristik responden berdasarkan usia.

Karakteristik responden	min	Max	Mean	Median	Standart deviasi
Usia	29	67	2,21	2,00	0,815
Total					70

Karakteristik responden berdasarkan usia responden menunjukkan sebagian besar responden berusia > 50 tahun sebanyak 31 orang (21,7%). Sedangkan rata rata usia responden adalah 2,21 tahun dengan usia tertua 67 tahun dan usia termuda 30 tahun, dengan jumlah

responden 70.

2. Pendidikan

Tabel 4. 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

No	Pendidikan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	SMP	4	5,7
2.	SMA	44	62,9
3.	Diploma	6	8,6
4.	Sarjana	16	22,9
Total		70	100

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir dalam kategori SMA sebanyak 44 orang (62,9%).

3. Pekerjaan

Tabel 4. 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

No	Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Tidak Bekerja	17	24,3
2.	Buruh	2	2,9
3.	Karyawan Swasta	12	17,1
4.	Wiraswasta	12	17,1
5.	PNS	7	10,0
6.	Lain-lain	20	28,6
Total		70	100

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa

mayoritas pekerjaan responden adalah lain-lain, seperti Lama menjadi Kader

Tabel 4. 4. Karakteristik responden berdasarkan lama menjadi kader.

No	Lama menjadi Kader	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	2 tahun - 10 tahun	33	47,1
2.	11 tahun — 20 tahun	26	37,1
3.	< 20 tahun	11	15,7
Total		70	100

Karakteristik responden berdasarkan lama menjadi kader posyandu menunjukkan bahwa 2 tahun - 10 tahun sebanyak 33 orang (47,1%).

4.1.1 Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Lengkap (n=70)

Kelengkapan Status Imunisasi Dasar	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	47	32,9
Tidak Lengkap	23	16,1
Total	70	100

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan bahwa kelengkapan status imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela surakarta sebagian besar adalah lengkap yaitu 47 responden (32,9%).

4.1.2 Peran Tim Pendampingan Keluarga

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Tim Pendampingan Keluarga

(n=70)		
Peran Tim Pendampingan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	27	18,9
Tidak Sesuai	43	30,1
Total	70	100

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan bahwa peran tim pendampingan keluarga sebagian besar tidak pernah (30,1%) melaksanakan perannya sebagai kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Mojosongo.

1.2 Hasil Analisa Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan peran tim pendampingan keluarga dengan cakupan kelengkapan status imunisasi dasar pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Mojosongo dengan hasil penelitian ini di analisis menggunakan uji statistik *rank spearman* dengan bantuan SPSS versi 22 yang hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4. 7 Analisis hubungan peran tim pendampingan keluarga dengan cakupan kelengkapan status imunisasi dasar pada balita

Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap	Peran Tim Pendampingan Keluarga				TOTAL	
	Pernah		Tidak Pernah		F	%
	F	%	F	%	F	%
Lengkap	27	18,9	17	11,9	43	30,1
Tidak Lengkap	0	0	17	11,9	27	18,9
Total	27	18,9	34	23,8	70	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan hasil uji statistic spearman diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,929$ dengan $\alpha = 0,05$, maka $p > \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran tim pendampingan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap.

Hasil *correlation coefficient* peran tim pendampingan keluarga dengan kelengkapan diperoleh nilai 0,011 hal ini menandakan bahwa tingkat kekuatan hubungan antara variabel tidak ada korelasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Surakarta.contohnya ibu rumah tangga dan kader kesehatan sebanyak 20 orang (28,6%).

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dengan jumlah sampel 70 responden tentang hubungan peran pendampingan keluarga dengan cakupan kelengkapan status imunisasi dasar pada balita di Puskesmas Sibela Surakarta dapat disimpulkan bahwa :

- a. Karakteristik responden di Puskesmas Sibela Surakarta adalah rata-rata usia responden yaitu 22,1 tahun, tingkat pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA sebanyak 44 responden (62,9%), pekerjaan yang paling banyak dilakukan yaitu lain-lain seperti ibu rumah tangga dan kader kesehatan sebanyak 20 responden (28,6%) dan lama menjadi kader yaitu 2 tahun - 10 tahun sebanyak 33 orang (47,1%).
- b. Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Surakarta termasuk dalam kategori menunjukkan bahwa kelengkapan status imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela surakarta sebagian besar sudah lengkap yaitu 47 responden (32,9%).
- c. Peran Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Surakarta sebagian besar tidak pernah (23,3%) melaksanakan perannya sebagai kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Mojosongo.
- d. Tidak ada hubungan antara peran kader posyandu dengan kelengkapan status imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Surakarta dengan nilai *p value* 0,929 ($>0,05$).

1.3 Saran

1. Bagi Instrumen Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi atau acuan untuk peneliti selanjutnya khususnya mengenai hubungan antara peran tim pendampingan keluarga dengan cakupan kelengkapan status imunisasi dasar pada balita.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan evaluasi tentang tingkat peran tim pendampingan keluarga dengan cakupan kelengkapan status imunisasi dasar pada balita.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya tentang peran tim pendampingan keluarga dengan cakupan kelengkapan status imunisasi dasar pada balita.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan penulis tentang peran tim pendampingan keluarga dengan cakupan kelengkapan status imunisasi dasar pada balita.

5. Bagi Peneliti lain

Peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan tema yang sama, diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan referensi atau bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian lainnya secara

mendalam tentang peran tim pendampingan keluarga dengan cakupan kelengkapan status imunisasi dasar pada balita.

No.4.Oktober 2021, ISSN(Print) 2476-8944 ISSN(Online) 2579-762X, Hal 851-856

DAFTAR PUSTAKA

- Lamia, F., Punuh, M. I., & Kapantow, N. H. (2019). Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi anak usia 24-59 bulan di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Minahasa Utara. *Kesehatan Masyarakat*, 8(6), 544 — 551. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/25723>
- Setyawati, V. A. V., & Hartini, E. (2018). *Buku ajar dasar ilmu gizi kesehatan masyarakat*. Deepublish.
- Abeway, S e al, 2018. Research Article:Stunting and Its Determinants among Children Aged 6-59 Months in Northern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nutrition and Metabolism*.
- Adila Dkk. Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. Lampung: Fakultas Kedokteran. September 2019;279-280
- Agung Sutriyawan, dkk. Hubungan Status Imunisasi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. Vol.8 No.2. *Journal Of Midwifery*.2020
- Akmal. 2020. Modul 1: Pertumbuhan dan Perkembangan. Sulawesi Selatan SMAN 2 Sindrap
- JKM (Jurnal Malahayati), Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan dengan Kejadian Balita Stunting , Vol 7, No.4.Oktober 2021, ISSN(Print) 2476-8944 ISSN(Online) 2579-762X, Hal 851-856
- Kemendes RI. 2018. Cegah Stunting Itu Penting. Jakarta: Warta Kesmas. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=-j&url=http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-kes-mas-edisi-022018_1136pdf&ved=2ahUKEwj-DzZimvjjAhWB7HMBHULTDvIQFjAAegQ-IARAB&usg=AOvVaw29oOM6JZCQdUxhZ-fOKbi-X
- Kemendes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
- Melati, dkk. Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, Volume 8, Nomer 1 Juni 2020
- Notoatmodjo S (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (P. Puji Lestari (ed.); 4th ed.) : Salemba Medika.
- Saidah, H., & Dewi, R. K (2020). “ Feeding Rule” Sebagai Pedoman Penatalaksanaan Kesulitan Makan Pada Balita (N. Pangesti (ed.)). Ahlimedia Press. <https://books.google.co.id/books?id=InYDwAAAQBAJ&Ipg=Pa13&dq>
- Setyawati, Vilda Ana Veria & Eko Hartini, 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*, Deepublish Publisher, CV

Budi Utama, Yogyakarta .
<https://books.google.co.id/books?id=YACDDwAAQBAJ&pg=Pa76&dq=pengukuran+status+gizi+anak&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiXIF-qDkAhXJfisKHZQVB1AQ6AEIPzAD#v=onepage&q=pengukuran%20status%20gizi%20anak&f=false>.

Sutriyawan A, Andini M, Dian R. Hubungan Imunisasi, Asi Eksklusif Dan Peran Kader Dengan Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Rancaekek Tahun 2019. J Mitra Kencana Keperawatan danKebidanan. 2019;3(2).

World Health Organization. Reducing stunting in children : equity considerationsfor achieving the global targets 2025.

Pharamita (2018) , “Imunisasi Dasar Lengkap Bayi Usia 0-11 bulan”.
<https://repository.poltekkes kaltim.ac.id/822/2/Skripsi%20Pharamita%20Rhossela%20Repository.pdf>

Fitriani E. Faktor yang memperngaruhi ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja perawatan tanjung seloka kabupaten KotaBaru Tahun 2017.
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1780/1/SKRIPSI%20EKA%20%28COVER-LAMPIRAN%29.pdf>

Juniati Henny.,& Era Enasia (2019) ,Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Membawa Anaknya Untuk Imunisasi Ri wilayah Kerja Puskesmas Pertiwi Makasar.
<http://repository.stikstellamarismks.ac.id/609/1/SKRIPSI%20FIX%202019%20%28Henny%20%26%20Enasia%29.pdf>