

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Teori**

##### **1. Stunting**

###### **a. Pengertian Stunting**

Stunting adalah Masalah kurang gizi Kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga anak memiliki panjang yang kurang dibandingkan dengan umur. Kondisi ini di ukur dengan panjang atau tinggi badan lebih dari minus dua dari medians tandar deviasi standar pertumbuhan anak dari WHO. Standar dari WHO stunting dikondisikan dengan nilai Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) (kemenkes RI, 2018).

###### **b. Faktor-faktor Penyebab Stunting**

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* berasal dari diri anak itu sendiri dan dari diri luar anak itu sendiri, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh , pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya , ekonomi dan masih banyak faktor lainnya (Bappenas R.I. 2013).

Faktor penyebab langsung yang mempengaruhi *stunting* pada anak adalah penyakit infeksi, anak memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir, pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai menurut usia disertai dengan konsistensi makanannya dan anak yang mengalami berat badan lahir rendah pada saat dilahirkan. Selain itu, status gizi ibu sebelum dan ketika hamil juga berperan juga turut berperan mencetuskan kejadian berat badan lahir rendah (Pantiawati,2012).

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah status imunisasi. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap antigen tertentu untuk mencegah penyakit dan kematian bayi dan anak. Sudah lama diketahui bahwa imunisasi ada hubungannya dengan malnutrisi kaitannya dengan penyakit infeksi yang dapat secara langsung mempengaruhi status gizi anak dan memiliki dampak pada *stunting* (Dwiastuti, 2012).

#### c. Dampak *stunting*

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat di bagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Buletin Kemenkes,2018)

##### 1. Dampak jangka pendek

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- c. Peningkatan biaya kesehatan

## 2. Dampak jangka panjang

- a. Postur tubuh tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b. Meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

## d. Upaya Pencegahan

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut (Buletin Kemenkes,2018)

### 1. Ibu Hamil Bersalin

- a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
- b. Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu
- c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
- d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
- e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- f. Pemberantasan kecacingan
- g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA
- h. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif

- i. Penyuluhan dan pelayanan KB
- 2. Balita
  - a. Pemantauan tumbuh kembang balita
  - b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
  - c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
  - d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
- 3. Anak Usia Sekolah
  - a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
  - b. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS
  - c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
  - d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
- 4. Remaja
  - a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba.
  - b. Pendidikan kesehatan reproduksi
- 5. Dewasa Muda
  - a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)
  - b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
  - c. Meningkatkan penyuluhan untuk PBHS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

## 2. Balita

### a. Pengertian Balita

Balita atau anak dibawah 5 tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusui sampai dengan prasekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya (Erna & Atikah, 2017).

### b. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya, secara garis besar kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan (Erna & Atikah 2017).

### c. Faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Indikator pertumbuhan yang banyak digunakan adalah berat badan dan penambahan berat, meskipun penambahan panjang juga digunakan untuk menilai pertumbuhan linier dan adiposit yang ditunjukkan dengan tebal lemak bawah kulit (Erna & Atikah, 2017).

Menurut UNICEF (1999), faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak terdiri faktor langsung yang meliputi kecukupan pangan dan keadaan kesehatan, faktor tak langsung meliputi ketahanan pangan

keluarga, pola asuh anak, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, dengan penyebab dasar struktur ekonomi.

### 3. Berat Badan Lahir

#### a. Pengertian Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berdasarkan hubungan antar berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan menjadi Sesuai Masa Kehamilan (SMK), kecil Masa Kehamilan (KMK) dan Besar Masa Kehamilan (BMK) dan dengan cara yang sama berdasarkan umur kehamilan saja bayi-bayi dapat digolongkan menjadi bayi kurang bulan, cukup bulan dan lebih bulan (Kosim,2012).

#### b. Klasifikasi Berat Badan Lahir

Beberapa klasifikasi Berat Badan Lahir (Menurut kosim,2010).

##### a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir  $< 2500$  gram tanpa memandang usia gestasi. Dahulu bayi ini dikatakan prematur kemudian disepakati disebut *Low Birth Weight Infant* atau BBLR karena bayi tersebut tidak selamanya prematur tetapi dapat cukup bulan maupun lebih bulan. Istilah BBLR telah digunakan oleh WHO (*World Health Organization*), sejak tahun 1961 dan disetujui dalam *World Health Assembly* ke 29 pada tahun 1976.

b. Berat Badan Lahir Normal

Bayi berat lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir > 2500- 400 gram.

c. Berat Lahir Lebih

Bayi berat lahir lebih adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih > 400 gram.

4. Berat Badan Lahir Normal

a. pengertian Berat Badan Lahir Normal

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, tanpa masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Anik & Nurhayati, 2017).

b. Ciri-ciri bayi lahir normal

Menurut dewi (2010), ciri-ciri bayi normal yaitu ;

- *aterm* antara 37-42 minggu
- berat badan 2500-400 gram
- panjang badan 48-52 cm
- lingkar dada 30-38 cm
- lingkar kepala 33-35 cm
- lingkar lengan 12-12 cm
- frekuensi denyut jantung 120-140x/menit
- pernafasan  $\pm$  30-60 x/menit
- kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

- rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya sempurna
  - Nilai APGAR > 7
  - Genetalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam skrotum.
  - Refleks primitif :
    - a. *Rooting refleks*, *Sucking refleks* dan *swallowing refleks* baik.
    - b. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
    - c. *Grasping* refleks baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan , bayi akan menggengam.
  - Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang berwarna coklat kehitaman.
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan lahir
- Faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir adalah genetik, asupan nutrisi makanan, dan minum (Pantiawati,2011).
- d. Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir
- Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Petugas dan pengasuh harus mampu meminimalkan resiko infeksi pada BBL. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi adalah;
1. Inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
  2. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya (*skin to skin contact* )



3. Menjaga kebersihan pada saat memotong, dan merawat tali pusat (tanpa menempel/membubuhkan apapun pada tali pusat)
4. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi (misalnya direbus).
5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan/ merawat bayi.
6. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat.
7. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat, yang dapat menyebabkan tali pusat basah/ lembab.
8. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan kering dan terbuka.
9. Pemberian tetes mata untuk profilaksis
10. Pemberian Vitamin K untuk mencegah perdarahan.
11. Pemberian Vaksin Hepatitis B (Hb.0)

## 5. Berat Badan Lahir Rendah

### a. Pengertian Berat Badan Lahir Rendah

Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500gram (Nurhayati,2018)

### b. Macam-macam Berat Badan Lahir Rendah

WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam yaitu ;

- a. BBLR (1500-2499 gram)
- b. BBLSR (1000-1499 gram)

c. BBLER (< 100 gram)

c. Etiologi Berat Badan Lahir Rendah

Penyebab bayi dengan berat badan lahir rendah yang lahir kurang bulan (NKB-KMK) antara lain disebabkan oleh :

1. Berat badan ibu yang rendah
2. Ibu hamil yang masih remaja
3. Kehamilan kembar
4. Ibu pernah melahirkan bayi prematur/berat badan rendah sebelumnya
5. Ibu dengan inkompeten serviks (mulut rahim yang lemah sehingga tidak mampu menahan berat badan bayi dalam rahim)
6. Ibu hamil yang sedang sakit
7. Tidak diketahui penyebabnya

Sedangkan bayi yang lahir cukup bulan tetapi memiliki berat badan kurang (NCB-KMK) antara lain disebabkan oleh :

1. Ibu hamil dengan gizi buruk/ kekurangan nutrisi
2. Ibu dengan penyakit hipertensi, preeclampsia, anemia
3. Ibu menderita penyakit kronis (penyakit jantung sianosis), infeksi (infeksi saluran kemih), malaria kronik.
4. Ibu hamil yang merokok dan penyalahgunaan obat

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah

1. Faktor ibu umur, paritas, ras, infertilitas, riwayat kehamilan tidak baik, lahir abnormal, jarak kelahiran terlalu terdekat, BBLR pada anak

sebelumnya, penyakit akut dan kronik, kebiasaan tidak baik seperti merokok, dan minum alkohol, preeklamsi, dll.

2. Faktor plasenta tumor, kehamilan ganda
3. Faktor janin infeksi bawaan, kelainan kromosom

e. Tanda dan gejala

1. BB < 2500 gram
2. PB < 45 cm, LK < 33 cm, LD < 30 cm
3. Kepala bayi lebih besar dari badan, rambut kepala tipis dan halus, elastisitas daun telinga
4. Dada : dinding thorax elastis, puting susu belum berbentuk
5. Abdomen : distensi abdomen, kulit perut tipis, pembuluh darah kelihatan
6. Kulit : tipis, transparan, pembuluh darah kelihatan
7. Jaringan lemak subkutan sedikit, lanugo banyak
8. Genetalia : Laki-laki : skrotum kecil, testis tidak teraba  
Perempuan : labia mayora hampir tidak ada, klitoris menonjol.
9. Eksremitas : kadang Odema, garis telapak kaki sedikit.
10. Motorik : pergerakan masih lemah

f. Masalah Pada Berat Badan Lahir Rendah

Masalah yang terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) terutama yang premature terjadi karena ketidak-matangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf, kardiovaskuler,

hematologi gastrointestinal, ginjal, termoregulasi (Arfiana, Arum Lusiana 2016).

#### 1. Sistem pernafasan

Bayi dengan BBLR umumnya mengalami kesulitan untuk bernafas segera setelah lahir oleh karena jumlah alveoli yang berfungsi masih sedikit, kekurangan surfaktan (zat di dalam paru dan yang di produksi dalam paru serta melapisi bagian dalam alveoli, sehingga alveoli tidak kolaps pada saat ekspirasi).

#### 2. Sistem Neurologi (Susunan Saraf Pusat )

Bayi dengan BBLR umumnya mudah sekali terjadi trauma susunan syaraf pusat. Hal ini disebabkan antara lain : perdarahan intracranial karena pembuluh darah yang rapuh, trauma lahir, perubahan proses koagulasi, hipoksia dan hipoglikemia. Sementara itu asfiksia berat yang terjadi pada BBLR juga sangat berpengaruh pada system susunan syaraf pusat (SSP), yang diakibatkan karena kekurangan oksigen dan kekurangan perfusi/iskemia.s

#### 3. Sistem Kardiovaskuler

Bayi dengan BBLR paling sering mengalami gangguan/ kelainan janin, yaitu Patent Ductus Arteriosus, yang merupakan akibat dari gangguan adaptasi dan kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine berupa keterlambatan penutup ductus atreriosus. Terdapat beberapa faktor yang memperlambat penutup ductus arteriosus, antara lain berupa : kurangnya

otot polos pembuluh darah, rendahnya kadar oksigen darah dan rendahnya kadar oksigen darah pada bayi BBLR.

#### 4. Sistem Gastrointestinal

Bayi dengan BBLR terutama yang kurang bulan umumnya saluran pencernaannya belum berfungsi seperti bayi yang cukup bulan. Hal ini diakibatkan antara lain karena tidak adanya koordinasi mengisap dan menelan sampai usia gestasi 33-34 minggu kurangnya cadangan beberapa nutrisi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein, jumlah enzim yang belum mencukupi, waktu pengosongan lambung yang lambat dan penurunan/ tidak adanya motilitas, dan meningkatkan resiko NEC (Neritkans Entero Colitis).

#### 5. Sistem Termoregulasi

Bayi dengan BBLR sering mengalami temperatur yang tidak stabil, yang disebabkan antara lain :

6. Kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar (permukaan tubuh bayi yang relative besar)
7. Kurangnya lemak subkutan (brown fat/lemak coklat)
8. Jaringan lemak di bawah kulit lebih sedikit
9. Kekurangan oksigen yang dapat berpengaruh pada penggunaan kalori

## 6. Konsep Dasar Imunisasi

### a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah proses pembentukan imun tubuh. Imunisasi adalah sama dengan kebal. Seorang yang imun berarti telah kebal terhadap serangan bibit penyakit tertentu. Imunitas adalah kondisi sistem imun tubuh, apakah berfungsi baik atau menurun. Vaksinasi adalah salah satu metode untuk seseorang kebal terhadap serangan bibit penyakit tertentu (Sukiman Rusli,,2015).

### b. Jenis Imunisasi

Ada 2 jenis imunisasi, (Sujono Riyadi,2012)

#### A. Imunisasi Pasif

Yakni imunisasi dengan memberikan antibody ke dalam tubuh dan bersifat temporer yang terdiri dari 2 jenis yaitu;

- a. Imunisasi pada bayi yang didapatkan dari ibunya saat hamil dan juga saat menyusui. Jadi proses imunisasi bersifat alamiah. Imunisasi pasif pada bayi ini sangat penting, karena sistem pertahanan tubuh sang bayi belum mampu bekerja sempurna.
- b. Imunisasi pada orang-orang dengan status imunitas yang rendah, yakni orang-orang yang memang belum kebal atau tidak kebal karena mengidap penyakit tertentu.

#### B. Imunisasi Aktif

Yaitu imunisasi atau proses pembentukan imun tubuh oleh tubuh sendiri yang berupa hasil kinerja sel-sel pertahanan tubuh kita.

Ada 2 jenis Imunisasi aktif ;

1. Imunisasi aktif yang terbentuk akibat infeksi yang terjadi secara alamiah. Antibodi terbentuk karena stimulus oleh mikroorganisme yang berperan sebagai antigen yang telah menginfeksi tubuh.
2. Imunisasi aktif yang kekebalannya dibuat melalui stimulasi dengan mikroorganisme yang telah dilemahkan atau dimantikan. Metode imunisasi ini disebut dengan vaksinasi.

c. Tujuan Imunisasi

Tujuan Imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti imunisasi cacar.

Program Imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyelenggaraan imunisasi diatur secara universal melalui beberapa kesepakatan yang difasilitasi oleh World Health Organization (WHO) dan UNICEF (Ranuh, dkk, 2005)

d. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi (Sukiman Rusli, 2015).

- Mampu melindungi tubuh dari penyakit infeksi yang berbahaya. Penyakit infeksi yang berbahaya adalah penyakit infeksi yang dapat mendatangkan keparahan pada organ-organ tubuh, sehingga mudah menimbulkan kecacatan, bahkan bisa kematian.

- Mampu mencegah terjadinya komplikasi penyakit infeksi yang lebih berat dan mampu menurunkan angka kecacatan. Seseorang yang mendapat infeksi menular yang berbahaya, namun sudah ada daya imun dalam tubuhnya, maka keparahan penyakit menular tersebut dapat berkurang secara signifikan dan kecacatan dapat dicegah.
- Manfaat lebih dirasakan untuk mengatasi penyakit-penyakit yang belum ada obat yang efektif untuk mengobatinya, seperti penyakit influenza, HIV dan lain-lain.
- Menghalangi meluasnya wabah penyakit menular Ekspansi wabah yang timbul dalam suatu wilayah akan terhalang, apabila telah banyak warga yang imun terhadap penyakit infeksi menular tersebut.
- Bisa memberantas penyakit infeksi menular yang berbahaya di permukaan bumi. Suatu bukti factual telah didapatkan, bahwa *small pox* (cacar bopeng) telah punah dari permukaan bumi setelah intensifikasi program imunisasi untuk penyakit *small pox* ini.
- Meningkatkan status imun bagi seseorang yang memiliki status imun yang rendah.

#### e. Jenis-jenis Vaksin Dalam pemberian Imunisasi

Jenis-jenis Vaksin dalam pemberian Imunisasi (Sujono Riyadi, 2015).

##### 1. Vaksin Polio

Bibit penyakit yang menyebabkan polio adalah virus, vaksin yang digunakan oleh banyak negara adalah vaksin hidup (yang telah dilemahkan), vaksin ini berbentuk cair, kemasannya sebanyak 1 cc



atau 2 cc dalam flakon yang dilengkapi dengan pipet untuk meneteskan vaksin. Pemberian secara oral sebanyak 2 tetes langsung dari botol ke mulut bayi dengan tanpa menyentuh mulut bayi. Vaksin polio ini sangat mudah dan cepat rusak jika terkena panas apabila dibandingkan dengan vaksin lainnya.

## 2. Vaksin Campak

Bibit penyakit yang menyebabkan campak (measles) adalah virus. vaksin yang digunakan adalah vaksin hidup yang sudah dilemahkan. Kemasan dalam flakon adalah berbentuk gumpalan-gumpalan yang beku dan kering untuk kemudian dilarutkan dalam 5 cc cairan. Potensi vaksin yang sudah dilarutkan akan cepat menurun, vaksin ini mudah rusak oleh panas.

## 3. Vaksin BCG (Bacillus Calmet Guirnet)

Vaksin BCG melindungi anak terhadap tuberculosi (TBC), dibuat dari bibit penyakit hidup yang telah dilemahkan. Vaksin ini berasal dari bakteri, bentuknya beku, kering seperti campak, kalau sudah dilarutkan harus segera digunakan maksimal 3 jam, mudah rusak jika terkena sinar matahari langsung, sehingga kemasannya terbuat dari botol yang berwarna gelap.

## 4. Vaksin DPT (Difteri Pertusi Tetanus)

Terdiri dari toxoid difteri, bakteri pertusi dan tetanus toxoid, dapat disimpan dalam suhu 2-8 derajat celcius. Kemasan yang digunakan adalah 5cc untuk DPT, 5 cc untuk TT dan 25 cc untuk DT.

### 5. Vaksin Toxoid Difteri

Merupakan bagian dari vaksin DPT atau DT, vaksin dibuat dari toxoid yang merupakan racun yang telah dilemahkan, ini akan rusak jika dibekukan dan juga bisa rusak oleh panas.

### f. Jadwal pemberian Imunisasi

Berdasarkan jadwal pemberian imunisasi lengkap pada anak adalah sebagian berikut.

Umur	Vaksin
0 bulan	Hepatitis B (HB-0)
1 bulan	BCG (Polio 1)
2 bulan	(DPT-HB-Hib dan polio 2)
3 bulan	(DPT-HIB-Hib 2 dan polio 3)
4 bulan	(DPT-HB-Hib 3, polio 4 dan IPV atau polio suntik )
9 bulan	Campak atau MR)

### g. Kegunaan Pemberian Vaksin Imunisasi

#### a. Vaksin Hepatitis B (HB)

Vaksin Hepatitis B (HB) diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati. Imunisasi BGC diberikan guna mencegah penyakit tuberculosis.

#### b. Vaksin Polio

Vaksin polio tetes diberikan 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu. Imunisasi polio suntik pun

diberikan 1 kali pada usia 4 bulan agar kekebalan yang terbentuk semakin sempurna.

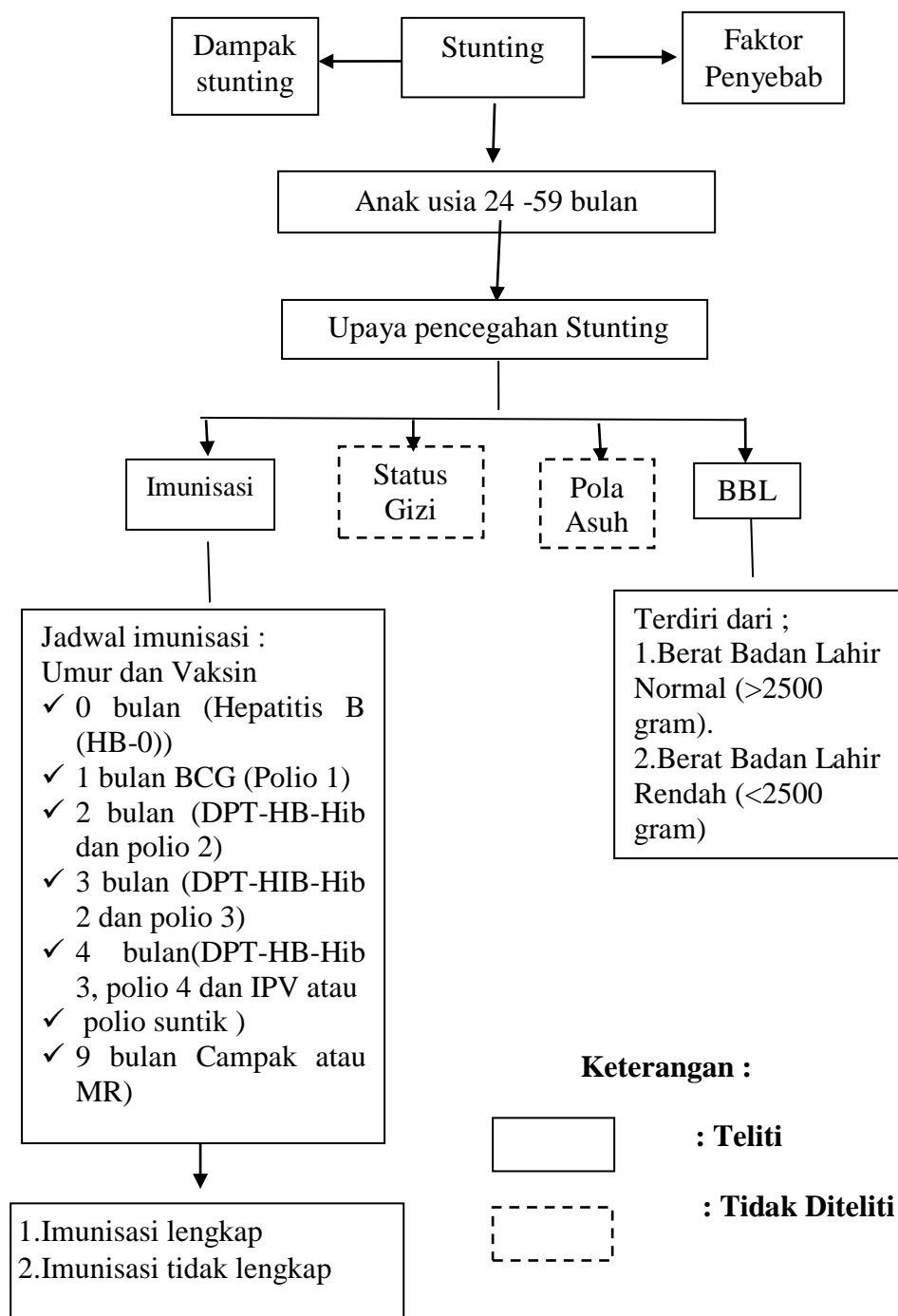
c. Imunisasi Campak

Imunisasi campak diberikan untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (Pneumonia), diare atau menyerang otak. Imunisasi MR diberikan untuk mencegah penyakit campak sekaligus rubella.

d. Vaksin DPT-HB-HIB

Vaksin DPT-HB-HIB diberikan guna mencegah 6 penyakit, yakni Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, serta Pneumonia (radang paru), dan Meningitis (radang selaput otak), yang disebabkan infeksi kuman Hib.

## B. Kerangka Teori



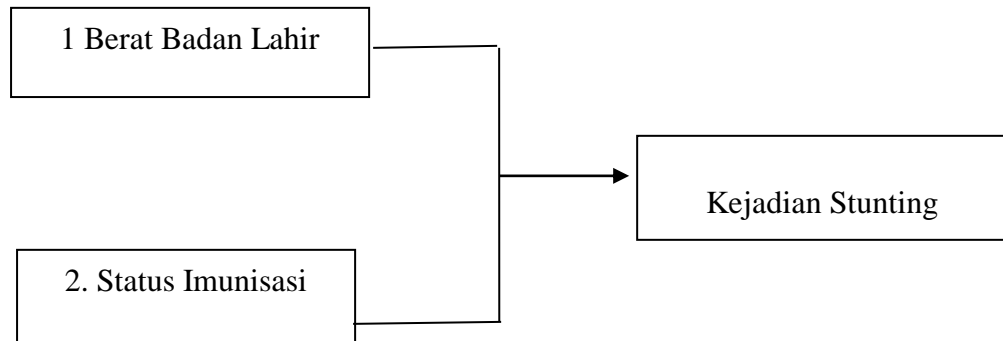
**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

Sumber : Kosim (2010) & Sukiman Ruslin (2015)

### C. Kerangka Konsep

#### Variabel Independen

#### Variabel Dependen



**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis Penelitian

1. Adakah Hubungan Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi pada anak usia 24-59 Bulan terhadap kejadian *stunting* di Kecamatan Panyabungan Selatan Kab. Mandailing Natal Tahun 2020