

**HUBUNGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DENGAN  
STATUS GIZI PADA BAYI USIA 10-12 BULAN DI  
PUSKESMAS CENGKARENG  
TAHUN 2024**

**SKRIPSI**



**Habibah**

**2115201056**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO  
JAKARTA  
2025**

**HUBUNGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DENGAN  
STATUS GIZI PADA BAYI USIA 10-12 BULAN DI  
PUSKESMAS CENGKARENG  
TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar**

**Sarjana Kebidanan**



**Habibah**

**2115201056**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO  
JAKARTA**

**2025**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Habibah  
NIM : 2115201056  
Program Studi : Sarjana Kebidanan  
Angkatan : 2 (Dua)

menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

**Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 10-12 Bulan Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 6 Februari 2025

Yang menyatakan,



Habibah

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Habibah  
NIM : 2115201056  
Program Studi : Sarjana Kebidanan  
Judul Skripsi : Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 10-12 Bulan Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat telah diperiksa dan disetujui para pembimbing serta siap untuk dijadwalkan ujian seminar hasil.

Jakarta, 17 Januari 2025

Pembimbing I



Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb  
NIDN 0328109303

Pembimbing II



Bdn. Rina Wijayanti, SKM., S.Tr.Keb., MKM  
NIDN 0315038301

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Habibah  
NIM : 2115201056  
Program Studi : Sarjana Kebidanan  
Judul Skripsi : Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 10-12 Bulan Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

### DEWAN PENGUJI

Penguji I : Febri Annisaa Nuurjannah, S.ST., M.Keb (.....)  
Penguji II : Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb (.....)  
Penguji III : Bdn. Rina Wijayanti, SKM., S.Tr.Keb., MKM (.....)

Jakarta, 4 Februari 2025

Mengetahui/

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH., MARS  
NIDK 8995220021

Ketua Program Studi S1 Kebidanan

Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed  
NIDN 0311018503

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Habibah  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 16 September  
2003  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. J GG. Mushollah Ar-  
Rahman RT 008/RW  
010, No. 2, Kel. Kebon  
Baru, Kec. Tebet, Jakarta  
Selatan



### Riwayat Pendidikan

1. SDN Kebon Baru 03 Pagi, Lulus Tahun 2015
2. SMPN 265 Jakarta, Lulus Tahun 2018
3. SMAN 43 Jakarta, Lulus Tahun 2021

### Prestasi :

1. Juara Ke-2 Kejuaraan Pencak Silat Polimedia Cup 2

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, maka penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul “Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 10-12 Bulan Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024”. Penelitian ini sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kolonel Ckm Dr. Didin Syaefudin, S.Kep., S.H, M.A.R.S. Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto beserta jajaran yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menuntut ilmu di Program Studi Kebidanan.
2. Christin Jayanti, S.ST, M.Kes Ketua LPPM STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
3. Dr. Manggiasih Dwi, SST, M.Biomed. Ketua Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang terus memotivasi kami agar bisa menyelesaikan studi tepat waktu dan memanfaatkan waktu selama pendidikan dengan sebaik-baiknya.
4. Tetty Oktavia Limbong, M. Tr. Keb Dosen Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan proposal.
5. Bdn. Rina Wijayanti, S. Tr. Keb, S.K.M., M.K.M Dosen Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan proposal.
6. Febri Annisa Nuurjannah, S.ST., M.Keb selaku penguji yang telah memberikan arah, dan masukan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Ayah dan Mama saya yang telah memberikan perhatian dan dukungan dalam proses menyelesaikan tugas akhir ini, serta selalu mendoakan dan memberikan semangat kepada saya apapun yang terjadi.

8. Teman seperjuangan saya cherybel (Adinda, Herawati, Malia, Meta, Salwa, Solekah, Via, dan Yance) yang selalu memberi saya semangat, motivasi, dan dorongan agar saya tidak menyerah dalam menjalani hidup
9. Teman yang selalu ada (Cahya) dan teman bermain game saya (Azka) yang selalu menemani hari-hari saya agar tidak stress dalam menjalani tugas akhir ini.
10. Husbu-husbu saya yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, terima kasih sudah menjadi tempat pelarian saya dalam menjalankan hidup yang penuh lika-liku ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya. Akhirnya penulis berharap semoga penelitian bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya penulis.

Jakarta, 5 Febuari 2025



Habibah

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Habibah  
NIM : 2115201056  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia  
10-12 Bulan Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai *penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta*.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 5 Februari 2025

Yang menyatakan



(Habibah)

## **ABSTRAK**

Nama : Habibah

Program Studi : S1 Kebidanan

Judul : Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 10-12 Bulan Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024

### **Latar Belakang**

Imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan penyakit pada bayi. Namun, masih terdapat kasus gizi kurang yang dapat mempengaruhi kesehatan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dan kejadian gizi kurang pada bayi usia 10-12 bulan di Puskesmas Cengkareng.

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan survei analitik cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Cengkareng pada bulan November hingga Desember 2024.

### **Hasil**

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai signficancy  $p < 0.000$ . Berdasarkan nilai tersebut karena nilai  $p < 0,004$  yang berarti  $H_0$  diterima maka dapat diambil kesimpulan bahwa adanya hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian gizi kurang pada anak usia 9-12 bulan di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024.

### **Kesimpulan**

Pemberian imunisasi dasar lengkap berpengaruh positif terhadap status gizi bayi usia 9-12 bulan. Oleh karena itu, penting bagi orang tua dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya imunisasi untuk mencegah masalah gizi pada anak.

**Kata Kunci :** Imunisasi Dasar Lengkap, Gizi Kurang

## ABSTRACT

Name : Habibah

Study Program: Bachelor of Midwifery

Title : The Relationship Between Complete Basic Immunization and Nutritional Status in Infants Aged 10-12 Months at Cengkareng Health Center in 2024

### **Background**

Complete basic immunization is one of the important efforts in the prevention of diseases in infants. However, there are still cases of malnutrition that can affect children's health. This study aims to analyze the relationship between the administration of complete basic immunization and the incidence of malnutrition in infants aged 10-12 months at the Cengkareng Health Center.

### **Method**

This study uses a quantitative method with a cross-sectional analytical survey design. The research was carried out at the Cengkareng Health Center from November to December 2024.

### **Result**

Based on the results of bivariate analysis using *the chi square* test, a significance value of  $p < 0.000$  was obtained. Based on this value, because *the p* value  $< 0.004$  which means  $H_0$  is accepted, it can be concluded that there is a relationship between the administration of complete basic immunization and the incidence of malnutrition in children aged 9-12 months at the Cengkareng Health Center in 2024.

### **Conclusion**

The administration of complete basic immunization has a positive effect on the nutritional status of infants aged 9-12 months. Therefore, it is important for parents and health workers to increase awareness of the importance of immunization to prevent nutritional problems in children.

**Keywords:** Complete Basic Immunization, Undernutrition

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian, dan Hipotesis.....	3
1. Rumusan Masalah .....	3
2. Pertanyaan Penelitian .....	4
3. Hipotesis .....	4
C. Tujuan .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat .....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>

A. Tinjauan Pustaka .....	7
2. Gizi Pada Anak .....	22
B. Orisinalitas Penelitian .....	36
C. Kerangka Teori .....	38
D. Kerangka Konsep .....	39
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
A. Desain Penelitian.....	41
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	41
C. Populasi dan Sampel/Subjek Penelitian .....	41
1. Populasi .....	41
2. Sampel.....	42
3. Teknik Sampling .....	42
4. Besar Sampel.....	43
D. Variabel Penelitian .....	44
E. Hipotesis Penelitian.....	44
F. Definisi Operasional .....	44
G. Instrumen Pengumpulan Data.....	46
H. Analisis Data.....	47
I. Etika Penelitian.....	50
J. Alur Penelitian.....	52
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
A. Hasil Penelitian .....	53
1. Analisis Univariat.....	53
2. Analisis Bivariat.....	55
B. Pembahasan.....	55
Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Gizi Kurang	

.....	55
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.</b> .....	<b>59</b>
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>65</b>
Lampiran 1. Kartu Konsultasi Skripsi .....	65
Lampiran 2. Surat Permohonan Pengambilan Data dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto .....	66
Lampiran 3. Surat Keterangan dari Pimpinan di lokasi penelitian .....	67
Lampiran 4. Surat lolos kaji etik dari institusi/ instansi (Ethical Clearance/ Approval).....	68
Lampiran 5. Master tabel pengolahan data .....	69
Lampiran 6. Hasil output SPSS yang relevan.....	71
Lampiran 7. Bukti dokumentasi saat survei pendahuluan, saat pengumpulan data/ intervensi serta momen penting lainnya saat pelaksanaan penelitian .....	72

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Jadwal Imunisasi.....	22
Gambar 2. 2 Faktor Penyebab Masalah Gizi yang Dapat Memengaruhi Status Gizi .....	24
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep .....	39

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 Sasaran Imunisasi Pada Bayi.....	12
Tabel 2. 2 Sasaran Imunisasi Pada Balita.....	12
Tabel 2. 3 Sasaran Imunisasi Wanita Usia Subur (WUS) .....	12
Tabel 2. 4 Sasaran Imunisasi pada Anak Sekolah Dasar (SD/Sederajat) .....	13
Tabel 2. 5 Jenis Imunisasi .....	20
Tabel 2. 6 Indikator Status Gizi Menurut Z-Score .....	29
Tabel 2. 7 Indikator Status Gizi Menurut Z-Score .....	29
Tabel 2. 8 Indikator Status Gizi Menurut Z-Score .....	30
Tabel 2. 9 Orisinalitas Penelitian.....	37
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	46
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	53
Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik .....	54
Tabel 4. 3 Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 10-12 Bulan Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024 .....	55

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Status gizi pada anak juga menjadi indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan masyarakat. Menurut World Health Organization kekurangan gizi merupakan salah satu ancaman Kesehatan bagi penduduk di dunia. Menurut Food and Agriculture Organization sebanyak 8,1 persen penduduknya menghadapi kelaparan di Asia, sedangkan di Asia Tenggara prevalensi kurang gizi meningkat perlahan dari 5,5 persen tahun 2019 menjadi 6,1 persen tahun 2022 dan tidak berubah tahun 2023. Menurut Profil Kesehatan Indonesia, 2023 masih terdapat 8,5% kejadian wasting di Indonesia. Pengukuran Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) pada balita diperoleh persentase balita gizi buruk sebesar 0,6% dan persentase balita gizi kurang sebesar 4,0%. Menurut Profil Kesehatan DKI Jakarta didapatkan bahwa anak usia 0-59 bulan masih ada yang mengalami gizi kurang sebesar 2,05% menurut indikator pengukuran BB/TB. Jakarta Barat menjadi urutan dua tertinggi persentase gizi kurang sebesar 2,07% bersamaan dengan Jakarta Pusat. Masih terjadinya angka kejadian masalah gizi pada anak belum mencapai tujuan SDGs ke-2 yaitu untuk mencapai tujuan tanpa kelaparan pada tahun 2030, ditetapkan target yaitu menghilangkan kelaparan dan kekurangan gizi.

Penyebab masalah gizi pada anak dipengaruhi oleh asupan makan yang inadkuat dan penyakit infeksi yang dialami anak. Menurut UNICEF 2023 faktor yang menyebabkan anak mengalami gizi kurang dan gizi buruk dikarenakan bayi

kurang dari 6 bulan tidak mendapatkan ASI Eksklusif, Anak usia di atas 6 bulan tidak mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak ade kuat, dan balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap sesuai umur yang dapat memberikan perlindungan bagi balita dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut UNICEF 2023 dampak dari masalah gizi pada bayi dapat menyebabkan rendahnya kekebalan sistem imunitas sehingga mudah terkena penyakit infeksi seperti diare, batuk pilek, dan pneumonia. Selain itu anak wasting berisiko mengalami gangguan pertumbuhan fisik, termasuk pertumbuhan tinggi badan, dikarenakan kurangnya asupan zat gizi yang diperlukan untuk bertumbuh. Dampak paling buruk pada anak yang mengalami masalah gizi adalah kematian, anak dengan gizi buruk memiliki resiko kematian hampir 12 kali lebih tinggi dibandingkan anak gizi baik.

Upaya pencegahan yang dilakukan pemerintah berupa penyiapan kesehatan dan status gizi ibu hamil dilakukan sejak masa remaja dan selanjutnya saat usia subur. Selain pada ibunya pemerintah juga melakukan upaya pencegahan pada bayi berupa peningkatan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang serta kelangsungan hidup anak melalui strategi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang dilakukan dengan praktik “Standar Emas Makanan Bayi dan Anak” yang terdiri dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif (0-6 Bulan), pemberian MP-ASI mulai usia 6 bulan, pemberian ASI diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. Balita harus dipantau pertumbuhan dan perkembangannya secara rutin serta diberikan pola asuh yang tepat. Balita juga harus mendapatkan stimulasi perkembangan dan imunisasi lengkap sesuai dengan usianya seperti yang tercantum dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang di Puskesmas Cengkareng dilakukan wawancara kepada Ibu yang akan melakukan pemeriksaan pada bayinya didapatkan hasil bahwa terdapat 5 ibu yang anaknya mengalami gizi kurang setelah dikaji lebih dalam didapatkan bahwa ibu mengaku bahwa tidak melakukan imunisasi secara lengkap dikarenakan lupa akan jadwal imunisasi.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Sandra Putra et al., 2022) didapatkan adanya hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan status gizi bayi usia 9 – 12 bulan di Puskesmas Sako Palembang Tahun 2019 Balita yang tidak diberikan imunisasi dasar akan mengalami penurunan kekebalan tubuh sehingga meningkatkan resiko terjadinya infeksi. Infeksi yang terjadi secara terus menerus akan menyebabkan penurunan berat badan sehingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan status gizi. Penelitian ini didukung oleh (Sarinda et al., 2023) dari hasil penelitian bahwa dari 25 anak dengan status imunisasi dasar tidak lengkap, sebagian besar atau sebanyak 17 anak memiliki status gizi kurang (68%). Sedangkan dari 89 anak dengan status imunisasi dasar lengkap, hanya terdapat 15 anak yang memiliki status gizi kurang (16,9%).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Anak Tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian, dan Hipotesis**

### **1. Rumusan Masalah**

Angka Kematian Bayi (AKB) dan masalah gizi anak di Indonesia masih menjadi tantangan serius. Angka Kematian Bayi tahun 2023 belum mencapai target

SDGs 2030 . Angka prevalensi masih terdapat 8,5% kejadian wasting di Indonesia menunjukkan masih tingginya masalah gizi pada anak. Selain itu Jakarta Barat menjadi urutan kedua dalam angka tertinggi kejadian gizi kurang sebesar 2,07%. Faktor utama masalah gizi adalah asupan makanan yang tidak memadai dan infeksi berulang, yang dipengaruhi oleh kelengkapan imunisasi dasar. Pemerintah melakukan Upaya berupa pemantauan pertumbuhan dan perkembangannya secara rutin dan imunisasi lengkap sesuai dengan usianya seperti yang tercantum dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan Status Gizi pada anak usia 10-12 bulan di Puskesmas Cengkareng tahun 2024.

## **2. Pertanyaan Penelitian**

- a. Bagaimana Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024?
- b. Bagaimana Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024?
- c. Bagaimana Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 10-12 Bulan Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024?

## **3. Hipotesis**

Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian gizi kurang pada anak usia 10-12 bulan di Puskesmas Cengkareng tahun 2024.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Status Gizi Pada Anak Usia 10-12 Bulan di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024
- b. Mengetahui Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024
- c. Mengetahui Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 10-12 Bulan di Puskesmas Cengkareng tahun 2024.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat menambah pemahaman teoritis tentang kaitan antara imunisasi dasar lengkap dan status gizi anak. Imunisasi dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi yang sering menjadi penyebab utama gizi kurang. Pemahaman ini dapat memperkuat dasar ilmiah untuk meningkatkan cakupan imunisasi.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penelitian ini diharapkan dapat membantu untuk memberikan pemikiran ataupun ide-ide, serta sebagai bahan acuan dan referensi bagi mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan peneliti selanjutnya.

b. Bagi Masyarakat

Mendorong masyarakat untuk lebih aktif dalam memberikan imunisasi kepada anak-anak mereka, sehingga dapat menurunkan angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan menurunkan angka gizi kurang pada anak.

c. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman praktis bagi peneliti dalam melakukan penelitian, mulai dari perencanaan hingga analisis data, yang dapat meningkatkan keterampilan penelitian peneliti.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Konsep Dasar Imunisasi**

###### **a. Pengertian Imunisasi**

Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan kepada seseorang secara aktif terhadap penyakit menular (Mansjoer, 2000). Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit. (Ranuh dkk, 2001 dalam Lilis Lisnawati, 2021).

Imunisasi adalah pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu (Theophilus, 2007), sedangkan yang dimaksud dengan vaksin suatu obat yang diberikan untuk membantu mencegah suatu penyakit. Vaksin membantu tubuh untuk menghasilkan antibodi. Antibodi ini berfungsi melindungi terhadap penyakit (Theophilus, 2007). Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi pada bayi, anak dan juga orang dewasa (Indiarti, 2008 dalam Lilis Lisnawati, 2021).

Imunisasi merupakan reaksi antara antigen dan antibodi- antibodi yang dalam bidang ilmu immunologi merupakan kuman atau racun (toxin disebut sebagai antigen) (Riyadi, 2009). Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu Ag, sehingga bila ia terpapar pada Ag yang serupa, tidak terjadi penyakit. Sistem Imun Spesifik: Hanya dapat menghancurkan benda asing yang dikenal sebelumnya.

###### **b. Pengertian Vaksin**

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.

Vaksin adalah suatu obat yang diberikan untuk membantu mencegah suatu penyakit. Vaksin membantu tubuh untuk menghasilkan antibodi. Antibodi ini berfungsi melindungi terhadap penyakit. Vaksin tidak hanya menjaga agar anak tetap sehat, tetapi juga membantu membasmi penyakit yang serius yang timbul pada masa kanak-kanak.

Vaksin secara umum cukup aman. Keuntungan perlindungan yang diberikan vaksin jauh lebih besar daripada efek samping yang mungkin timbul. Dengan adanya vaksin maka banyak penyakit masa kanak-kanak yang serius, yang sekarang ini sudah jarang ditemukan.

c. Penyelenggaraan Imunisasi

1) Penyusunan Perencanaan

Perencanaan merupakan bagian yang sangat penting dalam pengelolaan program imunisasi. Masing-masing kegiatan terdiri dari analisis situasi, alternatif pemecahan masalah, alokasi sumber daya (tenaga, dana, sarana dan waktu). Secara efisien untuk mencapai tujuan program, perancangan disusun mulai dari puskesmas, kabupaten/kota, provinsi dan pusat (Lilis Lisnawati, 2021)

a) Menentukan Jumlah Sasaran

Kegiatan ini merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting karena menjadi dasar dari perencanaan pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program. Sumber data dapat bermacam-macam, namun untuk keperluan pembinaan diambil kebijaksanaan untuk menggunakan data dari sumber resmi seperti: jumlah

penduduk, penambahan penduduk serta angka kelahiran dari hasil sensus penduduk yang dilakukan oleh BPS setiap 10 tahun. Adapun unit terkecil adalah desa, dan angka ini menjadi pegangan setiap wilayah administrasi untuk melakukan proyeksi. Hal itu karena unit terkecil pengambilan sampel dari SUPAS adalah provinsi, maka ketepatan hasil ataupun hasil proyeksinya pun hanya sampai tingkat provinsi. Untuk selanjutnya pengelola program imunisasi melakukan proyeksi untuk mendapatkan jumlah penduduk dan sasaran imunisasi sampai ke tingkat desa.

b) Menentukan target cakupan

Penentuan target merupakan bagian yang penting dari perencanaan karena target dipakai sebagai salah satu tolak ukur dalam pelaksanaan, pemantauan maupun evaluasi untuk mengurangi faktor subjektivitas diperlukan analisa situasi yang cermat.

(1) Pada saat analisa situasi diperlukan data yang lengkap mengenai, peta wilayah dengan jumlah penduduk/sasaran, data wilayah jumlah tenaga jumlah peralatan imunisasi unit pelayanan imunisasi yang ada, data kesakitan dan kematian, hasil analisa PWS, dan hasil evaluasi. Berdasarkan data di atas ditetapkan masalah, factor penyebab serta potensi yang dimiliki. Pikirkan alternatif pemecahan masalahnya dan usahakan untuk mengkuantifikasikannya ke dalam % cakupan.

(2) Menghitung target

Aksesibilitas/jangkauan program (Cakupan DPT-1)

Kelompokkan wilayah kerja dalam 3 kelompok:

(a) Wilayah I, adalah wilayah yang dapat dijangkau pelayanan imunisasi secara teratur, minimal 4 kali dalam setahun

(b) Wilayah II, adalah wilayah yang dapat dijangkau pelayanan imunisasi namun kurang dari 4 kali setahun atau tidak teratur.

(c) Wilayah III, adalah wilayah yang tidak terjangkau pelayanan imunisasi.

Cakupan kontak pertama dapat diperoleh dari :

(a) Jumlah cakupan DPT-1 dari komponen statis, komponen lapangan dan dari praktek swasta pada tahun sebelumnya serta ditambah jumlah target sweeping.

(b) Jumlah cakupan dari upaya menjangkau Wilayah III melalui kegiatan imunisasi tambahan tahun sebelumnya.

## 2) Persiapan masyarakat

Untuk mensukseskan pelayanan imunisasi, persiapan dan penggerakkan masyarakat mutlak harus dilakukan. Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan kerjasama lintas sektoral, organisasi profesi, LSM dan petugas masyarakat/kader.

## 3) Pemberian pelayanan imunisasi

Kegiatan pelayanan imunisasi terdiri dari kegiatan imunisasi rutin dan tambahan. Dengan semakin mantapnya unit pelayanan imunisasi, maka proporsi kegiatan imunisasi tambahan semakin kecil.

### a. Pelayanan Imunisasi Rutin

Pelayanannya dapat dilakukan di beberapa tempat, antara lain :

(1) Pelayanan imunisasi di komponen statis (puskesmas, pustu, RS dan RB). Pelayanan ini merupakan pendekatan yang ideal di mana sasaran datang mencari pelayanan.

(2) Pelayanan imunisasi rutin dapat juga diselenggarakan oleh swasta, seperti: RS swasta, praktek dokter, dan praktek bidan.

(3) Pelayanan imunisasi di komponen lapangan antara lain di sekolah, posyandu dan kunjungan rumah.

(4) Pelayanan imunisasi di posyandu diatur mengikuti sistem pelayanan lima meja. Bila pengunjung datang dapat dimulai diberikan penyuluhan kelompok. Catatan pemberian imunisasi dilakuakn segera setelah pelayanan baik di KMS maupun di buku catatan hasil imunisasi bayi dan ibu (buku merah dan kuning).

(5) Kunjungan rumah dilakukan untuk pemberian imunisasi HB (0-7hari) yang lahir di rumah.

b. Pelayanan Imunisasi Tambahan

Pelayanan imunisasi tambahan hanya dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Meskipun beberapa di antaranya telah memiliki langkah- langkah yang baku, namun karena ditujukan untuk mengatasi masalah tertentu maka tidak dapat diterapkan secara rutin.

d. Tujuan Pemberian Imunisasi

Tujuan dari diberikannya suatu imunitas dari imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Tujuan imunisasi dapat dibuat menjadi 2 kategori, yaitu Jangka pendek untuk mencegah individu dari penyakit sedangkan tujuan jangka panjang eradiksi.

Menurut Ranuk dkk bahwa tujuan diberikan imunisasi ada 2 yaitu: mencegah terjadinya penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat populasi, atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti imunisasi cacar. Memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu Polio, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus, TBC dan HepatitisnB (Depkes, 2000 dalam Lilis Lisnawati, 2021).

e. Sasaran Imunisasi

1) Imunisasi Dasar

Imunisasi awal untuk mencapai pada kekebalan di atas ambang perlindungan (imunisasi pada bayi).

Meliputi : BCG, Uniject Hb, DPT/HB 3 kali, Polio 4 kali, Campak 1 kali.

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0–7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio / IPV	1, 2, 3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2, 3, 4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Tabel 2. 1 Sasaran Imunisasi Pada Bayi

Sumber : UNICEF, 2023

## 2) Imunisasi Lanjutan/Ulang

Imunisasi ulang untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan.

Meliputi: Anak SD (Campak, DT, TT), Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun, termasuk ibu hamil dan calon pengantin (TT) (Marliana Rahma, 2022)

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian
DPT-HB-Hib	18 bulan	1
Campak	24 bulan	1

Tabel 2. 2 Sasaran Imunisasi Pada Balita

Sumber : UNICEF, 2023

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Masa Perlindungan
TT1	-	-
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 Tahun

Tabel 2. 3 Sasaran Imunisasi Wanita Usia Subur (WUS)

Sumber : UNICEF, 2023

### 3) BIAS

Imunisasi lanjutan pada anak SD yang dilaksanakan pada bulan tertentu setiap tahunnya.

Sasaran	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Keterangan
Kelas 1 SD	Campak	Bulan Agustus	Bulan
Kelas 1 SD	DT	Bulan November	Imunisasi Anak
Kelas 2 & 3 SD	Td	Bulan November	Sekolah (BIAS)

Tabel 2. 4 Sasaran Imunisasi pada Anak Sekolah Dasar (SD/Sederajat)

Sumber : UNICEF, 2023

### 4) Imunisasi Tambahan

#### a) Backlog Fighting

Upaya aktif melengkapi imunisasi dasar pada anak berumur 3 tahun. Prioritas di desa yang 2 tahun berturut-turut tidak mencapai target UCI.

#### b) Crash Program

Kegiatan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB, kriteria penetapan lokasi meliputi, AKB tinggi, angka PD3I tinggi, Infrastruktur (tenaga, sarana dan dana) kurang, 3 tahun berturut-turut desa tidak mencapai UCI. Universal Child Immunization (UCI), yaitu keadaan tercapainya imunisasi dasar lengkap pada semua bayi (80%).

### 5) Imunisasi dalam penanganan KLB (*Outbreak Response*)

Disesuaikan dengan situasi epidemiologi penyakit masing-masing dan dilaksanakan atas rekomendasi hasil dari investigasi.

### 6) Kegiatan imunisasi tambahan untuk penyakit tertentu dalam wilayah yang luas dan waktu tertentu:

## a) PIN

Diberikan serentak secara nasional untuk mempercepat pemutusan siklus kehidupan virus polio import dan berguna sebagai booster/imunisasi ulangan polio.

Sasaran: balita, bayi baru lahir tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Diberikan 2 kali @ 2 tetes interval satu bulan.

## b) SUB PIN

Yaitu upaya memutuskan rantai penularan polio bila ditemukan satu kasus polio dalam wilayah terbatas (beberapa provinsi).

Sasaran: Balita

Diberikan 2 kali imunisasi polio dengan interval 1 bulan.

## c) Catch Up Campaign Campak

Yaitu upaya untuk memutuskan rantai penularan virus campak pada anak sekolah dan balita.

Sasaran: serempak pada anak SD kelas I-VI tanpa pertimbangan status imunisasi sebelumnya dan merupakan booster/imunisasi ulang.

## f. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan imunisasi (PD3i)

Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan global karena dapat menimbulkan morbiditas, kecacatan (sekuele) dan mortalitas. WHO (World Health Organization, 2002) melakukan survei derajat kesehatan penduduk dengan membandingkan angka kematian penduduk terhadap beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Diperoleh data sebagai berikut: Measles (morbili, Campak) terdapat 540.000 kematian, Pertusis terdapat 249.000 kematian, Tetanus (+Neonatorum) terdapat 198.000 kematian, Diphteria terdapat 4.000 kematian, Poliomyelitis < 1.000 kematian.

## 1) Tuberkolosis (TBC)

Etiologi: Penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* disebut juga batuk darah. Penularan melalui udara (airbone transmission) sewaktu bersin dan batuk.

Komplikasi : Kelemahan dan kematian

Gejala :

- a) Gejala pada anak tidak spesifik
- b) Gejala awal; nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, demam lama (>2 minggu), batuk terus menerus (>3 minggu) dan bisa berkeringat pada malam hari.
- c) Gejala lain tergantung pada organ yang diserang.

## 2) Difteri

Etiologi: *Corynebacterium Diphtheriae*

Penyebarannya melalui *droplet infection* melalui pernapasan atau “kontak” dengan penderita pada masa inkubasi atau kontak dengan karier. Dapat berupa Difteri faring (dan tonsil), laring, kulit, hidung, telinga atau genital.

Komplikasi :

Gangguan pernafasan yang berakibat kematian.

Gejala :

- a) Gejala awal penyakit adalah radang tenggorokan, sulit menelan, suara parau dan demam tidak terlalu tinggi.
- b) Gejala lain tergantung lokasi yang terkena

## 3) Pertusis

Etiologi : Penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetellapertussis*. Sering disebut juga batuk rejan.

Pada pemeriksaan faring dan tonsil khas ditemukan “*pseudo membran*” berwarna putih keabuan, melekat erat pada dasarnya, sulit dilepaskan. Bila dipaksa akan terjadi perdarahan. Pada keadaan yang berat dapat berbentuk “*ulcus*” ditemukan “*pseudomembranse*” di dasarnya.

Komplikasi berat : berupa gangguan pernafasan yang berakhir dengan kematian, miokarditis, paralisis saraf. Penyebaran melalui percikan ludah (“*droplet infection*”) yang keluar pada waktu batuk atau bersin.

Gejala sangat bervariasi tergantung usia “Semakin muda usia bertambah berat dan angka kematian juga lebih tinggi”

Gejala khas terdiri dari 3 stadium yaitu:

- a) Stadium kataralis: batuk, pilek, demam tidak tinggi
- b) Stadium paroksismal: khas batuk dalam serangan, terus menerus sampai keluar air mata dan muntah, disertai bunyi menggonggong (“*whooping cough*”).
- c) Stadium konvalesen: batuk menghilang atau reda dengan frekuensi dan lama serangan batuk berkurang sampai hilang.

#### 4) Tetanus

Etiologi: *Clostridium tetani* yang termasuk bakteri *anaerob*, yaitu bakteri yang menghasilkan eksotoksin berupa tetanospasmin (suatu neurotoksin) dan tetanolisin.

Infeksi dapat terjadi akibat masuknya kuman melalui luka yang termasuk dalam tetanus “*proud wound*” yaitu luka tusuk yang dalam, luka terkontaminasi kotoran, benda berkarat atau luka patah tulang terbuka. Hal ini dapat juga terjadi akibat radang telinga kronis, caries dentis atau luka bakar. Khusus untuk tetanus neonatorum biasanya akibat pemotongan dan perawatan tali pusat yang tidak bersih.

Gejala :

- a) Gejala awal penyakit tetanus adalah kaku otot pada daerah yang mempunyai persyarafan pendek seperti: Otot rahang (*masseter*) : *trismus* Otot-otot sekitar wajah : *rhesus sardonicus* Otot-otot perut/punggung : *opisthotonos*
- b) Pada bayi juga ada gejala kekakuan otot menghisap (*fish mouth*). Sehingga sulit menetek (bukan tidak mau atau malas menetek seperti pada sepsis).
- c) Demam biasanya tidak tinggi dan dapat berkeringat.
- d) Kejang hebat dan tubuh menjadi kaku, tanpa disertai penurunan kesadaran. Kejang bersifat khas berupa tonik-klonik

terutama timbul bila ada rangsangan taktil (sentuhan), suara maupun cahaya. Pada kasus berat kejang bisa timbul secara spontan, terus menerus tanpa ada rangsangan. Komplikasi dapat berupa patah tulang akibat kejang, pneumonia dan infeksi lain (sepsis) yang dapat menimbulkan kematian.

#### 5) Campak

Etiologi: Penyakit yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae measles*. Proses penyebarannya melalui udara (*airbone transmission*) sewaktu bersin atau batuk. Pada umumnya *self imiting*, namun bila disertai komplikasi dapat menimbulkan kematian. Hal ini juga menimbulkan kejadian luar biasa, terutama pada daerah yang mengalami penurunan cakupannya.

Gejala :

##### a) Stadium pro-dormal

Ditandai: demam tinggi disertai 3C (*Coryza/Pilek, Conjunctivitis dan Cough*). Pada pemeriksaan rongga mulut dapat dijumpai Kopliks Spot.

##### b) Stadium Erupsi

Timbul ruam *makulopapular eritromatosus*, pada saat suhu tubuh sedang tinggi. Mulai pada daerah kepala, belakang leher, kemudian ke badan dan anggota badan atas, selanjutnya ke anggota badan bawah.

##### c) Stadium Konvalesen

Gejala-gejala tersebut berkurang sampai hilang. Ditandai ruam macula hiperpigmentasi.

Komplikasi, dapat berupa pneumonia atau bronkopneumonia, otitis media akut, meningoensefalitis, *Sub-acute Sclerosing Pan Encephalitis* (SSPE), diare akut persisten (*Protein Lossing Enteropathy*), reaktivitas Tuberkolosis, kerato-conjunctivitis sampai kebutaan.

#### 6) Poliomyelitis

Etiologi : Virus polio tipe 1,2,3 (*genus enterovirus*). Merupakan penyakit pada susunan syaraf pusat. Secara klinis sering terjadi pada anak dibawah umur 15 tahun dengan gambaran kelumpuhan layuh akut (*Acute Flaccid Paralysis*). Penyebaran penyakit melalui oro-fecal atau melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi

Gejala :

- a) Demam
- b) Nyeri otot dan kelumpuhan biasanya terjadi pada minggu pertama sakit.
- c) Kematian bila terjadi kelumpuhan otot-otot pernafasan dan tidak segera ditangani

#### 7) Hepatitis B

Etiologi : Virus hepatitis B yang merusak hati. Penularan dengan kontak darah yang terinfeksi atau produknya melalui suntikan yang tidak aman, tranfusi darah, dari ibu ke bayi selama proses persalinan atau melalui hubungan seksual. Infeksi pada anak sering kali subklinis dan biasanya tidak menimbulkan gejala.

Komplikasi :

Penyakit ini bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (*Cirrhosis Hepatis*), kanker hati (*Hepato Cellular Carcinoma*) dan menimbulkan kematian

Gejala :

Pada infeksi akut adalah merasa lemah, gangguan perut dan gejala lain seperti flu, urine menjadi kuning, kotoran menjadi pucat.

#### 8) Hemofulus Influenza Tipe B (Hib)

Etiologi : Salah satu bakteri yang dapat menyebabkan infeksi di beberapa organ, seperti meningitis, epiglottitis, pneumonia, artritis, dan selulitis. Banyak menyerang anak di bawah usia 5 tahun, terutama pada usia 6 bulan-1 tahun. Penularan Droplet melalui nasofaring.

Gejala :

- a) Pada selaput otak akan timbul gejala meningitis (demam, kaku kuduk, kehilangan kesadaran).
- b) Pada paru menyebabkan [pneumonia (demam, sesak, retraksi otot pernafasan), terkadang menimbulkan gejala sisa berupa kerusakan alat pendengaran.

9) HPV (*Human Papilloma Virus*)

Etiologi : Virus yang menyerang kulit dan membran mukosa manusia dan hewan. Penularan melalui hubungan kulit ke kulit, HPV menular dengan mudah.

Gejala :

Beberapa menyebabkan kutil, sedangkan lainnya dapat menyebabkan infeksi yang menimbulkan munculnya lesi, ca serviks juga disebabkan oleh virus HPV melalui hubungan seks.

10) Hepatitis A

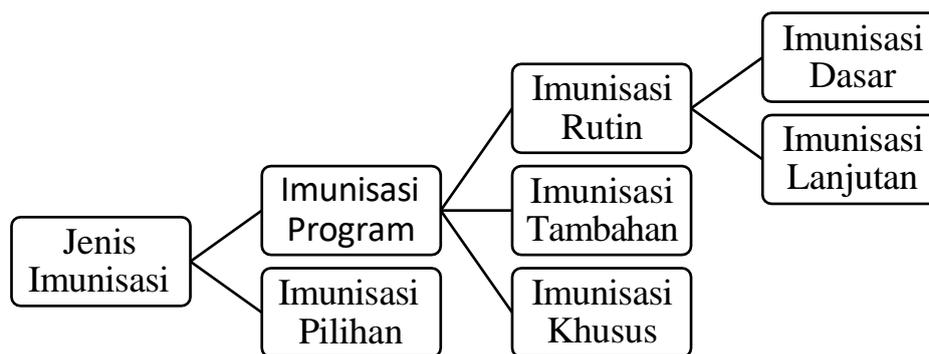
Etiologi : Suatu penyakit yang disebabkan oleh virus. Disebarkan oleh kotoran/tinja penderita; biasanya melalui makanan (*fecal-oral*).

Gejala :

- a) Kelelahan.
- b) Mual dan muntah
- c) Nyeri perut atau rasa tidak nyaman, terutama di daerah hati.
- d) Kehilangan nafsu makan.
- e) Demam.
- f) Urin berwarna gelap.
- g) Nyeri otot.
- h) Menguningnya kulit dan mata (*jaundice*).

g. Jenis Imunisasi

Berdasarkan jenis penyelenggaraannya, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program terdiri dari imunisasi rutin dan imunisasi tambahan. Selanjutnya imunisasi rutin terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.



Tabel 2. 5 Jenis Imunisasi

### 1) Imunisasi Program

Imunisasi Program harus diberikan sesuai dengan jenis vaksin, jadwal atau waktu pemberian yang ditetapkan. Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan dan imunisasi khusus..

#### a) Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan. Imunisasi rutin terdiri atas Imunisasi dasar dan Imunisasi lanjutan.

##### (1) Imunisasi Dasar

Diberikan pada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Imunisasi dasar terdiri atas imunisasi terhadap penyakit, seperti Hepatitis B, Poliomyelitis, Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh Hemophilus Influenza tipe b (Hib), dan Campak.

##### (2) Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Imunisasi lanjutan diberikan pada:

- (a) Anak usia bawah dua tahun (Baduta); terdiri atas imunisasi terhadap penyakit difteri, pertusis,

tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh Hemophilus Influenza tipe b (Hib), serta campak.

(b) Anak usia sekolah dasar; terdiri atas imunisasi terhadap penyakit campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi ini diberikan pada bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) yang diintegrasikan dengan usaha kesehatan sekolah.

(c) Wanita usia subur (WUS); terdiri atas imunisasi terhadap penyakit tetanus dan difteri.

#### b) Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi tambahan ini dilakukan untuk melengkapi imunisasi dasar dan/atau lanjutan pada target sasaran yang belum tercapai, dan tidak menghapuskan kewajiban pemberian imunisasi rutin.

#### c) Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu, berupa persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu. Imunisasi yang diberikan seperti meningitis meningokokus, yellow fever (demam kuning), rabies dan poliomyelitis.

### 2) Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan hanya dapat dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku. Imunisasi pilihan dapat berupa imunisasi terhadap penyakit, seperti Pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh pneumokokus,



perkembangan tubuh kita. Tubuh manusia membutuhkan nutrisi untuk menghasilkan energi guna menjalankan aktivitas sehari-hari dalam bentuk aktivitas fisik.

Manusia membutuhkan zat gizi untuk menghasilkan energi, untuk proses pertumbuhan dan perkembangan, untuk menggantikan jaringan tubuh yang rusak, sebagai bahan pembangun dan pengatur, untuk mencegah penyakit dan untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Status gizi berhubungan dengan asupan makronutrien dan energi.

Energi berasal dari konsumsi zat gizi makro dalam bentuk karbohidrat, protein, dan lemak. Pada masa balita, asupan nutrisi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan menjadi hal krusial, tidak hanya dalam rangka menjaga kehidupan manusia tetapi juga untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Gizi

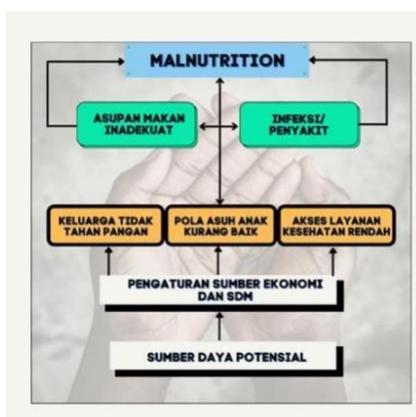
Masalah gizi kurang ini banyak dialami anak-anak sejak masih dalam kandungan dan fatalnya, masalah tersebut kadang sangat sulit diatasi bahkan, tidak dapat diperbaiki ketika anak menjelang dewasa. Gizi kurang secara langsung disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak seimbang. Yang mana zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi tersebut tidak cukup atau tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh yang seharusnya. Sehingga memengaruhi daya tahan tubuh menjadi lemah, dengan keadaan tersebut akan memudahkan munculnya penyakit infeksi seperti diare, demam dan lain sebagainya kemudian memengaruhi nafsu makan menjadi turun dan akhirnya dapat menderita kurang gizi.

Walaupun mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya dapat menderita kurang gizi, karena penyakit infeksi memerlukan zat gizi yang lebih dari kebutuhan tubuh pada kondisi normal. Kecukupan gizi yang baik pada anak akan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit, anak yang mengalami kurang gizi akan mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi. Anak mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya akan menderita kurang gizi, demikian juga pada

anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah dan dalam keadaan demikian akan mudah diserang infeksi, yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya anak dapat menderita kurang gizi.

Penyebab tidak langsung yaitu bahan makanan yang ada tidak mampu memenuhi kebutuhan keluarga baik secara jumlah maupun zat gizinya. Pengetahuan orang tua terkait pola makan balita mengenai bahan makanan, jumlah kalori yang dikandung setiap makanan, pengetahuan hidangan dan kebutuhan harian balita terhadap energi, karbohidrat, lemak dan protein. Kemudian juga disebabkan oleh pola asuh dari orang tua ke anaknya tidak memadai, misalnya keluarga mampu memenuhi kebutuhan akan bahan makanan namun bahan makanan yang disediakan hanya mengikuti selera anak tanpa memperhitungkan zat gizi yang terkandung di dalamnya.

Selain faktor makanan dan pola asuh orang tua, peran tenaga kesehatan juga penting dalam pelayanan kesehatan yang mana tenaga kesehatan bukan hanya memberikan promosi saja, melainkan melakukan peninjauan secara langsung ke masyarakat untuk melihat hygiene lingkungan dan langsung menindaklanjuti jika ada anak yang memiliki ciri-ciri kurang gizi. Faktor-faktor di atas sejalan dengan faktor penyebab masalah gizi yang sejak lama dinyatakan oleh UNICEF yang tertera pada bagan berikut.



Gambar 2. 2 Faktor Penyebab Masalah Gizi yang Dapat Memengaruhi Status Gizi

Sumber : Adaptasi Unicef dalam (Deasy Handayani Purba et al., 2021)

c. Kategori Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi (nutritional assessment) adalah suatu kegiatan pengumpulan dan interpretasi informasi yang dilakukan secara sistematis dalam rangka menentukan status gizi maupun etiologi masalah gizi individu, kelompok atau populasi (The British Dietetic Association, 2016). Penilaian status gizi bertujuan (Cashin dan Oot, 2016) dalam (Suryana et al., 2022):

- 1) Mengidentifikasi individu malnutrisi maupun dengan risiko malnutrisi untuk diberikan intervensi yang tepat sebelum munculnya manifestasi gejala.
- 2) Merekam jejak pertumbuhan anak.
- 3) Mengidentifikasi komplikasi medis yang memengaruhi kemampuan tubuh untuk mencerna makanan dan zat gizi.
- 4) Mengetahui perilaku individu yang dapat meningkatkan risiko malnutrisi dan infeksi.
- 5) Menjadi bahan acuan edukasi dan konseling gizi.
- 6) Merencanakan asuhan gizi yang tepat.

Status gizi dapat dinilai dengan menggunakan berbagai pengukuran. Hasil penilaian status gizi dapat menjelaskan berbagai tingkat kekurangan gizi, seperti status gizi yang berkaitan dengan suatu kondisi kesehatan atau status gizi yang berkaitan dengan penyakit tertentu. Penilaian status gizi secara antropometri merupakan metode penilaian status gizi dengan mengukur berbagai dimensi dan komposisi dasar tubuh.

Penilaian status gizi secara antropometri disebut juga sebagai penilaian status gizi secara langsung karena metode ini bersentuhan langsung dengan orang yang akan diukur (Gibson, 2005). Parameter antropometri adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, misalnya berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan lainnya. Hasil ukur antropometri dapat digunakan sebagai indikator status gizi, jika dibandingkan atau ditunjukkan dengan standar pertumbuhan pada umur

tertentu atau pada ukuran tubuh yang lain, misalnya tinggi badan. Metode yang digunakan untuk menginterpretasi indeks antropometri adalah z-score dan persentil. Z-score dinyatakan dalam satuan standar deviasi (SD). (World Health Organization (WHO), 2009; Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA), 2016; Kementerian Kesehatan RI, 2020b) dalam (Nurjannah Supardi et al., 2023).

1) Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U digunakan pada anak usia 0 (nol) sampai 60 (enam puluh) bulan, di mana indeks ini menggambarkan berat badan relatif terhadap umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau berat badan sangat kurang (severely underweight) atau risiko berat badan lebih, namun indeks ini tidak dapat digunakan untuk menilai anak gemuk atau sangat gemuk.

Ketika anak memiliki  $BB/U > +1$  SD maka perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U karena anak tersebut kemungkinan mengalami gangguan pertumbuhan (World Health Organization (WHO), 2008b; Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi anak saat ini (current nutritional status) karena berat badan labil.

2) Indeks Panjang atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U digunakan pada anak usia 0 (nol) sampai 60 (enam puluh) bulan, di mana indeks ini menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan terhadap umur anak. Indeks ini dapat digunakan untuk menilai anak pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted) atau tinggi.

Ketika anak memiliki tinggi badan di atas normal (PB/U atau TB/U  $> +3$  SD), maka kemungkinan ada gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia (World Health Organization (WHO), 2008b; Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Indeks PB/U atau TB/U lebih menggambarkan status gizi masa lampau karena tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek.

3) Indeks Berat Badan Menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB digunakan pada anak usia 0 (nol) sampai 60 (enam puluh) bulan, di mana indeks ini menggambarkan berat badan terhadap panjang atau tinggi badan anak. Indeks ini dapat digunakan untuk menilai anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted), dan anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight).

Anak gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang terjadi secara akut maupun kronis (World Health Organization (WHO), 2008b; Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Dalam keadaan normal penambahan berat badan akan searah dengan pertumbuhan panjang atau tinggi badan. Indeks BB/PB atau BB/TB dapat digunakan untuk menilai status gizi saat ini (current nutritional status) (Supriasa, Bakri and Fajar, 2013).

4) Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan pada anak usia 0 (nol) sampai 60 (enam puluh) bulan, di mana indeks ini menggambarkan indeks massa tubuh terhadap umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U cenderung menunjukkan hasil yang sama dengan grafik BB/PB atau BB/TB, namun sebagaimana dalam pedoman tata laksana anak gizi buruk bahwa diagnosis gizi kurang dan gizi buruk tetap menggunakan indeks BB/PB atau BB/TB. Indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Indeks ini digunakan dalam penilaian status gizi tingkat individu untuk mengidentifikasi masalah gizi lebih, kategori berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) (Kementerian Kesehatan RI, 2020a, 2020b).

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
--------	----------------------	------------------------

BB/U (0 – 60 bulan)	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
PB/U atau TB/U (0 – 60 bulan)	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
BB/PB atau BB/TB (0 – 60 bulan)	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> +2 SD sd +3 SD
IMT/U (0 – 60 bulan)	Obesitas (obese)	> +3 SD
	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> +1 SD sd +2 SD

	Gizi lebih (overweight)	$> +2 \text{ SD}$ sd $+3 \text{ SD}$
	Obesitas (obese)	$> +3 \text{ SD}$

Tabel 2. 6 Indikator Status Gizi Menurut Z-Score

## 5) Lingkar Kepala Menurut Umur (LK/U)

Indeks LK/U menggambarkan lingkar kepala terhadap umur anak. Indeks ini digunakan untuk mengetahui status gizi anak dengan membandingkan hasil pengukuran lingkar kepala dengan ukuran lingkar kepala standar pada anak yang sehat sesuai dengan umur dan jenis kelaminnya. Indeks ini dapat menunjukkan ada tidaknya potensi perkembangan neurologis yang defisit. WHO menyarankan agar pengukuran lingkar kepala dilakukan pada bayi yang baru lahir hingga anak tersebut berusia dua tahun (World Health Organization (WHO), 2009; Kementerian Kesehatan RI, 2020a)

Klasifikasi	Ambang Batas
Sangat kecil	$< -3 \text{ SD}$
Kecil	$-3 \text{ SD}$ sd $< -2 \text{ SD}$
Normal	$\geq -2 \text{ SD}$ sd $\leq +2 \text{ SD}$
Sangat besar	$> +2 \text{ SD}$

Tabel 2. 7 Indikator Status Gizi Menurut Z-Score

## 6) Lingkar Lengan Atas

Lingkar Lengan Atas (LiLA) dapat digunakan untuk menentukan status gizi secara massal pada anak yang berusia 6 (enam) sampai 59 (lima puluh sembilan) bulan, namun tidak dapat digunakan untuk pemantauan pertumbuhan (Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA), 2016; Kementerian Kesehatan RI, 2020a). LiLA juga dapat digunakan untuk menentukan kurang gizi yang terjadi saat ini (akut). Menurut WHO (2013), pengukuran LiLA dapat digunakan untuk menentukan status gizi kurang dan gizi buruk. Menurut Food and Nutrition Technical Assistance III Project, (2016) pengukuran LiLA dalam satuan

milimeter (mm) lebih akurat daripada pengukuran dalam satuan centimeter (mm).

<b>Klasifikasi</b>	<b>Ambang Batas</b>
Gizi Baik	$\geq 125$ mm
Gizi Kurang	$\geq 115$ mm- $< 125$ mm
Gizi Buruk	$< 115$ mm

Tabel 2. 8 Indikator Status Gizi Menurut Z-Score

d. Permasalahan Gizi Anak Usia Dini

Anak usia dini merupakan masa emas yang mencakup seluruh rentang usia perkembangan manusia. Pada masa ini, anak mulai peka terhadap berbagai rangsangan yang ada di lingkungannya. Kebutuhan akan perlindungan bagi orang dewasa untuk memenuhi kebutuhan fisik dan kesehatannya lebih besar dibandingkan era-era selanjutnya. Usia ini merupakan dasar bagi era-era berikutnya.

Kurangnya zat gizi dalam tubuh, terutama energi dan protein, pada tahap awal menimbulkan rasa lapar, dan dalam jangka waktu tertentu terjadi penurunan berat badan, sehingga produktivitas dalam bekerja menurun. Defisiensi nutrisi yang terus berlanjut dapat menyebabkan status gizi kurang dan gizi buruk. Jika asupan energi dan protein yang cukup tidak ditingkatkan, tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi yang berpotensi fatal.

1) Kekurangan Energi Protein

Kekurangan Energi Protein (KEP) adalah kondisi dimana seseorang kurang memperoleh makanan berupa sumber zat energi dan protein pada makanan sehari-hari dalam waktu yang lama. KEP banyak terjadi pada balita, ibu hamil dan ibu menyusui. KEP terbagi menjadi 2, yaitu KEP berat dan KEP ringan.

Gejala klinis KEP ringan di antaranya pertumbuhan berkurang atau bahkan berhenti; berat badan berkurang, terhenti bahkan turun; ukuran lingkaran lengan menurun; maturasi tulang terhambat; rasio berat terhadap tinggi normal atau menurun; tebal lipatan kulit normal atau menurun;

aktivitas dan perhatian kurang; kelainan kulit dan rambut jarang ditemukan. Untuk KEP berat dibedakan menjadi tiga tipe yaitu, tipe kwashiorkor dan tipe marasmus atau tipe marasmik-washiorkor diantaranya :

a) Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah penyakit yang disebabkan oleh kekurangan protein dan sering timbul pada usia 1-3 tahun karena pada usia ini kebutuhan protein tinggi. Salah satu bentuk kekurangan gizi yang buruk paling sering ditemui pada balita berusia 0-2 tahun yang tidak mendapatkan cukup Air Susu Ibu (ASI). Penyebabnya antara lain karena masukan makanan yang sangat kurang, infeksi, pembawaan lahir, prematuritas, penyakit pada masa neonatus serta kesehatan lingkungan.

Gejala klinis berupa wajah seperti bulan “moon face”, sinar mata sayu; pertumbuhan terganggu; berat dan tinggi badan lebih rendah dibandingkan dengan berat badan normal; perubahan mental (sering menangis, pada stadium lanjut menjadi apatis ); rambut merah, jarang, mudah dicabut; jaringan lemak masih ada; perubahan warna kulit (terdapat titik merah kemudian menghitam, kulit tidak keriput); terkadang terjadi pembengkakan tubuh (oedema) sehingga menyamarkan penurunan berat badan; jaringan otot mengecil.

b) Marasmus

Marasmus adalah kekurangan energi pada makanan yang menyebabkan cadangan protein tubuh terpakai sehingga anak menjadi kurus dan emosional. Sering terjadi pada bayi yang tidak cukup mendapatkan ASI serta tidak diberi makanan penggantinya, atau terjadi pada bayi yang sering diare. Kondisi ini banyak ditemukan pada anak usia 1-3 tahun yang kurang mendapatkan asupan protein.

Anak yang mengalami Kwashiorkor sering kali mengalami pembengkakan (edema) pada di seluruh tubuh hingga tampak

gemuk wajah anak membulat dan sembab (moon face), bengkak pada bagian punggung kaki bila bagian punggung kakinya ditekan akan meninggalkan bekas seperti lubang, otot mengecil dan menyebabkan lengan atas kurus sehingga ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA)-nya kurang dari 14 cm, serta munculnya ruam yang berwarna merah muda pada kulit kemudian berubah menjadi coklat kehitaman dan mengelupas, tidak bernafsu makan atau kurang, rambutnya menipis berwarna merah seperti rambut jagung dan mudah dicabut tanpa menimbulkan rasa sakit, sering disertai infeksi, anemia dan diare, anak menjadi rewel dan apatis perut yang membesar juga sering ditemukan akibat dari timbunan cairan pada rongga perut salah salah gejala kemungkinan menderita “busung lapar”.

c) Kwashiorkor-Marasmus

Kwashiorkor-marasmik memperlihatkan gejala campuran antara marasmus dan kwashiorkor. Honger oedema disebabkan cara bersama atau salah satu dari simtoma marasmus dan kwashiorkor. Kejadian ini diakibatkan karena kekurangan protein kronis pada anak-anak yang sering disebabkan beberapa hal, antara lain anak tidak cukup mendapat makanan bergizi (terutama tidak mengandung cukup energi dan protein), anak tidak mendapat asupan gizi yang memadai dan anak mungkin menderita infeksi penyakit.

2) Stunting

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). Menurut WHO data prevalensi balita yang mengalami stunting menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Regional Asia Tenggara/SouthEast Asia Regional (SEAR). Stunting adalah salah satu masalah gizi yang berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai titik tumbuh kembang yang optimal sesuai potensi genetiknya.

Stunting dapat menghambat proses tumbuh kembang pada balita. Stunting pada anak usia dini perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak serta rendahnya produktivitas. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian stunting pada balita. Penyebab langsungnya adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit menular.

Faktor lainnya adalah kurangnya pengetahuan ibu, pola asuh yang buruk, sanitasi yang buruk, dan layanan kesehatan yang buruk. Semua penyebab stunting saling berkaitan dan mempunyai dampak atau kepentingan yang signifikan. Penyebab stunting pada balita seringkali disebabkan oleh banyak faktor yang berhubungan dengan kemiskinan, termasuk kekurangan gizi, kesehatan, kebersihan, dan lingkungan.

### 3) Wasting

Wasting merupakan hasil dari kekurangan gizi akut. Wasting merupakan status gizi yang diukur berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB). Wasting terjadi ketika anak-anak mengalami kekurangan berat badan secara cepat karena asupan kalori yang rendah dan penyakit infeksi yang berulang. Menurut WHO (2014) wasting diklasifikasikan menjadi moderate wasting dan severe wasting. Gizi buruk (severe wasting) dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Wasting memberikan dampak peningkatan risiko kesakitan pada anak – anak bahkan meningkatkan risiko kematian anak. Anak-anak yang wasting akan mudah terkena penyakit infeksi hal ini karena sistem kekebalan tubuh anak yang menurun. Anak wasting ditandai dengan badan yang kurus akibat kurangnya asupan zat gizi sehingga massa tubuh tidak sesuai dengan tinggi badan anak. Wasting merupakan masalah gizi serius yang perlu diatasi di Indonesia.

Dampak wasting pada anak akan mengalami penurunan daya eksplorasi terhadap lingkungannya, peningkatan frekuensi menangis,

kurang bergaul dengan sesama anak, kurang perasaan gembira, dan cenderung menjadi apatis.

Faktor determinan masalah kurang gizi termasuk wasting secara langsung dipengaruhi oleh asupan zat gizi dan interaksinya dengan penyakit infeksi, serta secara tidak langsung dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, pola asuh, akses air bersih, sanitasi dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada semua faktor langsung dan tidak langsung diatas, sering disebut sebagai underlying factor yaitu situasi politik, ekonomi dan sumber daya yang ada, yang meliputi sumber daya lingkungan, perubahan iklim, bencana dll.

#### 4) Gizi Lebih (Obesitas)

Obesitas adalah penyakit gizi berupa akumulasi jaringan lemak secara berlebihan diseluruh tubuh. Hal ini disebabkan oleh perilaku makan yang berhubungan dengan faktor keluarga dan lingkungan, aktivitas fisik yang rendah, gangguan psikologis, laju pertumbuhan yang sangat cepat, genetik atau faktor keturunan juga gangguan hormon. Status gizi lebih adalah istilah yang digunakan untuk kelebihan berat badan di mana berat badan seseorang melebihi berat badan normal yang terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi.

Obesitas atau kegemukan pada balita bisa menetap hingga balita menjadi dewasa, saat ini sebagian orang beranggapan bahwa balita yang gemuk merupakan balita yang sehat dan tidak perlu dilakukan tatalaksana kepada balita tersebut. Obesitas disebabkan karena multifaktorial antara lain asupan nutrisi, pola makan, jenis makanan yang dikonsumsi, gaya hidup, minim aktivitas fisik, genetik, hormonal, sosial ekonomi keluarga, lingkungan dan pola asuh. Namun faktor yang paling utama yang mengakibatkan obesitas pada anak usia dini adalah asupan makanan, aktivitas fisik dan pola asuh orang tua.

#### e. Dampak Kekurangan Gizi pada Anak

Kekurangan beberapa zat gizi mikro pada anak usia dini dapat memiliki dampak jangka panjang yang serius. Pengaruh kekurangan gizi

pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu sejak janin sampai anak berumur dua tahun, tidak hanya berdampak terhadap perkembangan fisik, namun berdampak juga terhadap perkembangan kognitif yang pada gilirannya berpengaruh terhadap kecerdasan dan produktivitas kerja (Nurjannah Supardi et al., 2023). Asupan yang tidak adekuat disebabkan karena pola makan yang buruk yang bisa menyebabkan kekurangan vitamin dan zat gizi penting, seperti kekurangan vitamin A, yang melemahkan kekebalan anak-anak, meningkatkan risiko kebutaan dan dapat menyebabkan kematian akibat penyakit anak yang umum terjadi seperti diare.

Dampak masalah gizi lebih yaitu meningkatnya penyakit degenerative, seperti penyakit jantung coroner, diabetes mellitus (DM), hipertensi dan penyakit hati. Gizi buruk mengakibatkan kelainan pada jaringan otak yang membawa dampak diantaranya berpengaruh terhadap kemampuan belajar, kemampuan anak bereaksi terhadap rangsangan dari lingkungannya sangat rendah dan anak menjadi apatis, dan turunnya fungsi otak membawa akibat terjadinya perubahan kepribadian anak. Secara keseluruhan, gizi buruk yang terjadi pada anak di usia muda membawa dampak anak mudah menderita lelah mental, sukar berkonsentrasi, rendah diri dan prestasi belajar menjadi rendah (Triana Septianti Purwanto et al., 2019).

Selain itu rendahnya daya tahan tubuh akibat gizi buruk sangat memudahkan dan mempercepat berkembangnya bibit penyakit dalam tubuh. Infeksi lebih mudah mengakibatkan dampak yang berbahaya bila menyerang seseorang yang kurang gizi. Infeksi menyebabkan terjadinya penghancuran jaringan tubuh, baik untuk bibit penyakit maupun untuk memperoleh protein yang diperlukan untuk mempertahankan tubuh. Malnutrisi dan infeksi seringkali berjalan beriringan, sehingga menyebabkan dampak yang lebih buruk. Gizi buruk memperburuk kemampuan anak dalam mengatasi penyakit menular. Bakteri yang tidak terlalu berbahaya bagi anak gizi baik, dapat menyebabkan kematian pada anak gizi buruk. Adanya infeksi pada tubuh anak diperparah jika terdapat

muntah dan diare. Penyakit ini menyebabkan menurunnya imunitas, atau menurunnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit.

## B. Orisinalitas Penelitian

Tahun	Penulis	Judul	Hasil
2022	(Sandra Putra et al., 2022)	Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Bayi Di Puskesmas Sako Palembang	Dari hasil uji Chi Square didapatkan nilai P value $0,000 < \alpha 0,05$ hal ini dapat menunjukkan ada hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan status gizi bayi usia 9 – 12 bulan di Puskesmas Sako Palembang Tahun 2019 2020. Sehingga hipotesa awal yang menyatakan ada hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan status gizi bayi usia 9 – 12 bulan di puskesmas kenten Palembang Tahun 2019-2020 terbukti secara statistik.
2020	(Wulandari et al., 2020)	Hubungan Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaten Ii Karanganyar	Berdasarkan hasil analisa data dengan analisis uji Chi Square dengan alternatif uji fisher didapatkan nilai significancy $p 0.003$ . Berdasarkan nilai tersebut karena nilai $p < 0,05$ yang berarti $H_a$ diterima maka dapat diambil kesimpulan

			bahwa “Kelengkapan Status Imunisasi Dasar berhubungan Terhadap Status Gizi”.
2022	(Pebrianti et al., 2022)	Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Bayi Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Labuhan Sumbawa	Hubungan antar variabel ditentukan dengan menggunakan uji statistik Mann-whitney. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,041 ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan pada penelitian ini terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi bayi berdasarkan BB/TB.
2023	(Sarinda et al., 2023)	Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 1 - 3 Tahun	Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,001, pada $\alpha = 0,05$ ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Citangkil II Kota Cilegon tahun 2022.

Tabel 2. 9 Orisinalitas Penelitian

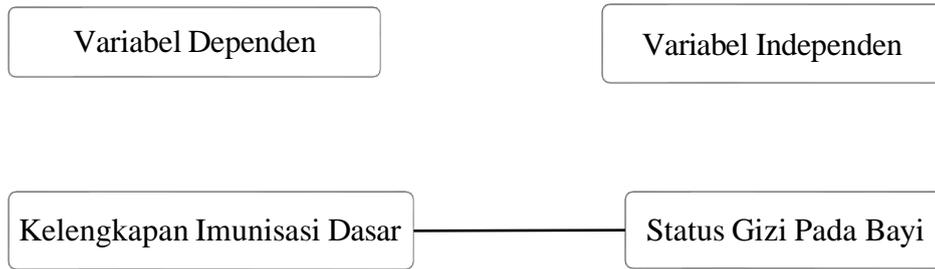
### C. Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

(Deasy Handayani Purba et al., 2021),(Suryana et al., 2022), (Nurjannah Supardi et al., 2023), (Triana Septianti Purwanto et al., 2019)

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian asosiatif yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antar beberapa variabel yang diteliti (variabel independen dan variabel dependen) karena menghubungkan variabel pemberian imunisasi dasar lengkap dengan variabel status gizi (Kelana Kusuma Dharma, 2021). Menggunakan rancangan metode survey analitik *crosssectional*, karena penelitian ini variabel independen dan dependen diambil pada waktu bersamaan dan peneliti tidak melihat hubungan antar variabel berdasarkan perjalanan waktu.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cengkareng. Penelitian dilaksanakan pada bulan November sampai Desember 2024. Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan yang dimulai dari pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian.

#### **C. Populasi dan Sampel/Subjek Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang

mempunyai bayi umur 10-12 bulan di wilayah Puskesmas Cengkareng Tahun 2024 dengan populasi tidak diketahui.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili atau representatif populasi (Sastroasmoro, 1995 dalam Made Sudarma Adiputra et al., 2021). Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki. Sampel yang dikehendaki (intended sample, eligible subjects) merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung.

## 3. Teknik Sampling

Metode sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya (Kelana Kusuma Dharma, 2021).

Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik sampling *Non probability sampling (sample non random)*, yaitu pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak dengan metode *purposive sampling* yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden tertentu berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

### a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki bayi umur 10-12 bulan.
- 2) Ibu yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Cengkareng.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Bayi dengan status gizi lebih.
- 2) Ibu yang memiliki bayi berusia <10 bulan.
- 3) Ibu yang memiliki bayi berusia >12 bulan.

#### 4. Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Lameshow et, al, 1990 dalam (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Perhitungan rumus digunakan untuk populasi yang tidak diketahui dalam menentukan jumlah sampel.

$$n = \frac{Z_{1 - \alpha/2} \times P(1 - P)}{d}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai Z pada derajat kemaknaan (90%=1,65)

P = Proposi estimasi terhadap populasi tidak diketahui (50%/0,50)

d = Derajat penyimpangan 1% (0,01)

$$n = \frac{Z_{1 - \alpha/2} \times P(1 - P)}{d}$$

$$n = \frac{1,65 \times (0,5)(1 - 0,5)}{0,01}$$

$$n = \frac{1,65 \times (0,25)}{0,01}$$

$$n = 41$$

Berdasarkan perhitungan diatas jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 41. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan sampel sebanyak 41 responden.

#### D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen : Kejadian Gizi Kurang
2. Variabel Dependen : Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

#### E. Hipotesis Penelitian

1. **Hipotesis Alternatif (Ha):** Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan status gizi pada anak usia 10-12 bulan di Puskesmas Cengkareng tahun 2024.
2. **Hipotesis Nol (H0):** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan status gizi pada anak usia 10-12 bulan di Puskesmas Cengkareng tahun 2024.

#### F. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Variable Dependen</i>					
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap	Kelengkapan Ibu dalam memberikan Imunisasi Dasar	Buku KIA	Dicek	1. Lengkap (apabila sudah melakukan imunisasi HB0, BCG, DPT-HB-Hib	Nominal

	sesuai standar yang telah ditetapkan .			<p>1-3, OPV 1-4, IPV 1, PCV 1-3, RV 1-3, dan Campak-Rubella 1)</p> <p>2. Tidak Lengkap (apabila salah satu dari imunisasi HB0, BCG, DPT-HB-Hib 1-3, OPV 1-4, IPV 1, PCV 1-3, RV 1-3, dan Campak-Rubella 1 belum dilakukan)</p>	
<i>Variable Independen</i>					

Status Gizi	Status gizi	KMS	Dicek		Nominal
	yang diukur berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB).			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gizi Buruk bila nilai z score <math>&lt; -3</math> SD</li> <li>2. Gizi Kurang bila nilai z score <math>-3</math> SD s/d <math>&lt; -2</math> SD</li> <li>3. Normal bila nilai z score <math>-2</math> SD s/d <math>2</math> SD</li> </ol>	

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

### G. Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, sumber, dan cara (Prof. Dr. Sugiyono, 2024). Teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui observasi, peneliti melakukan pencatatan, menganalisis, dan membuat kesimpulan dari data yang didapatkan dari pihak terkait. Peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan data sekunder yang dimana data

tidak didapatkan secara langsung melalui responden, melainkan data didapatkan dari tempat penelitian yaitu Puskesmas Cengkareng yang terdiri dari data mengenai usia bayi, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, dan status imunisasi anak pada rentan waktu Oktober-Desember 2024.

## **H. Analisis Data**

Tahapan pengolahan dan analisis data menggunakan teknik-teknik tertentu. Untuk pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan melalui proses komputerisasi atau secara manual. Menurut Notoatmodjo pengolahan data secara komputerisasi melalui langkah-langkah sebagai berikut :

### **1. Editing**

Kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner, Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Pada tahap ini peneliti pengecekan dan memastikan bahwa data yang dibutuhkan sudah lengkap.

### **2. Coding**

Setelah semua kuesioner diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Pada tahap ini peneliti melakukan pengkodean pada data sebelum dimasukkan ke dalam program SPSS, sebagai berikut :

- a. Usia : 10 bulan (1), 11 bulan (2), 12 bulan (3)
- b. Jenis Kelamin : Laki-laki (2), Perempuan (1)
- c. Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap : Lengkap (2), Tidak Lengkap (1)
- d. Status Gizi : Normal (1), Kurang (2), Buruk (3)

### 3. Processing

Data dari jawaban masing-masing responden yang sudah dalam bentuk kode atau angka atau huruf dimasukkan ke dalam program atau *software* computer menggunakan SPSS.

### 4. Cleaning

Apabila semua data dari setiap responden selesai dimasukkan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

Penelitian ini menggunakan Analisa *univariat* dan Analisa *bivariate*

#### 1. Analisa *Univariat*

Analisa *Univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakter setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmojo, 2018).

Distribusi frekuensi responden pada penelitian yaitu Usia, Jenis Kelamin, Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap, Kejadian Gizi Kurang. Jika analisis univariate telah dilakukan dan hasilnya akan diketahui katakteristik atau distribusi setiap variable dan dapat dilakukan analisis bivariate. Analisis univariat menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter dari masing-masing variable dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi yang sedang dicari

N= Jumlah total frekuensi

## 2. Analisa *Bivariate*

Analisis bivariat adalah Uji yang digunakan untuk menganalisis 2 variabel (1 variabel independen dan 1 variabel dependen)(Prof. Dr. Sugiyono, 2024). Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian gizi kurang. Peneliti menggunakan analisis bivariat dengan *uji chi square* digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen berskala nominal (Kelana Kusuma Dharma, 2021). *Uji chi square* merupakan jenis uji komparatif non-parametris yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nominal (apabila dari 2 variabel, ada 1 variabel dengan skala nominal maka dapat dilakukan *uji Chi Square*). Rumus *chi square* :

$$xp^2 = \sum_{ij} \left( \frac{(F_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \right)$$

Keterangan :

$xp^2$  : Nilai Chi Square

$F_{ij}$  : frekuensi yang diperoleh/ diamati

$E_{ij}$  : frekuensi yang diharapkan

Dalam uji kuadrat ini memiliki aturan yang berlaku sebagai berikut:

- a. Bila dalam tabel 2x2 di jumpai nilai E (harapan)  $< 5$ , lebih (20%), maka uji yang digunakan adalah fisher exact test untuk semua variabel di tetap kan signifikasi derajat penolakkan 5% ( $P=0,05$ )
- b. Bila tabel 2x2 tidak dijumpai nilai E (harapan)  $< 5$  lebih dari (20%) maka uji yang dipakai sebaiknya continuity correction.
- c. Bila tabel lebih dari 2 x 2 maka uji yang digunakan adalah person Chi Square. Bila p value  $< 0,05$  artinya  $H_0$  di tolak  $H_a$  di terima yang berarti ada hubungan antara variabel dependent dengan variabel

## I. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo, 2010 ada empat prinsip yang harus dipegang teguh melaksanakan sebuah penelitian, yakni :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Pada prinsip yang pertama peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian yang dilakukan peneliti. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Pada prinsip pertama ini peneliti harus mempersiapkan formulir persetujuan subjek (inform consent).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Pada prinsip kedua, setiap orang memiliki hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu, peneliti

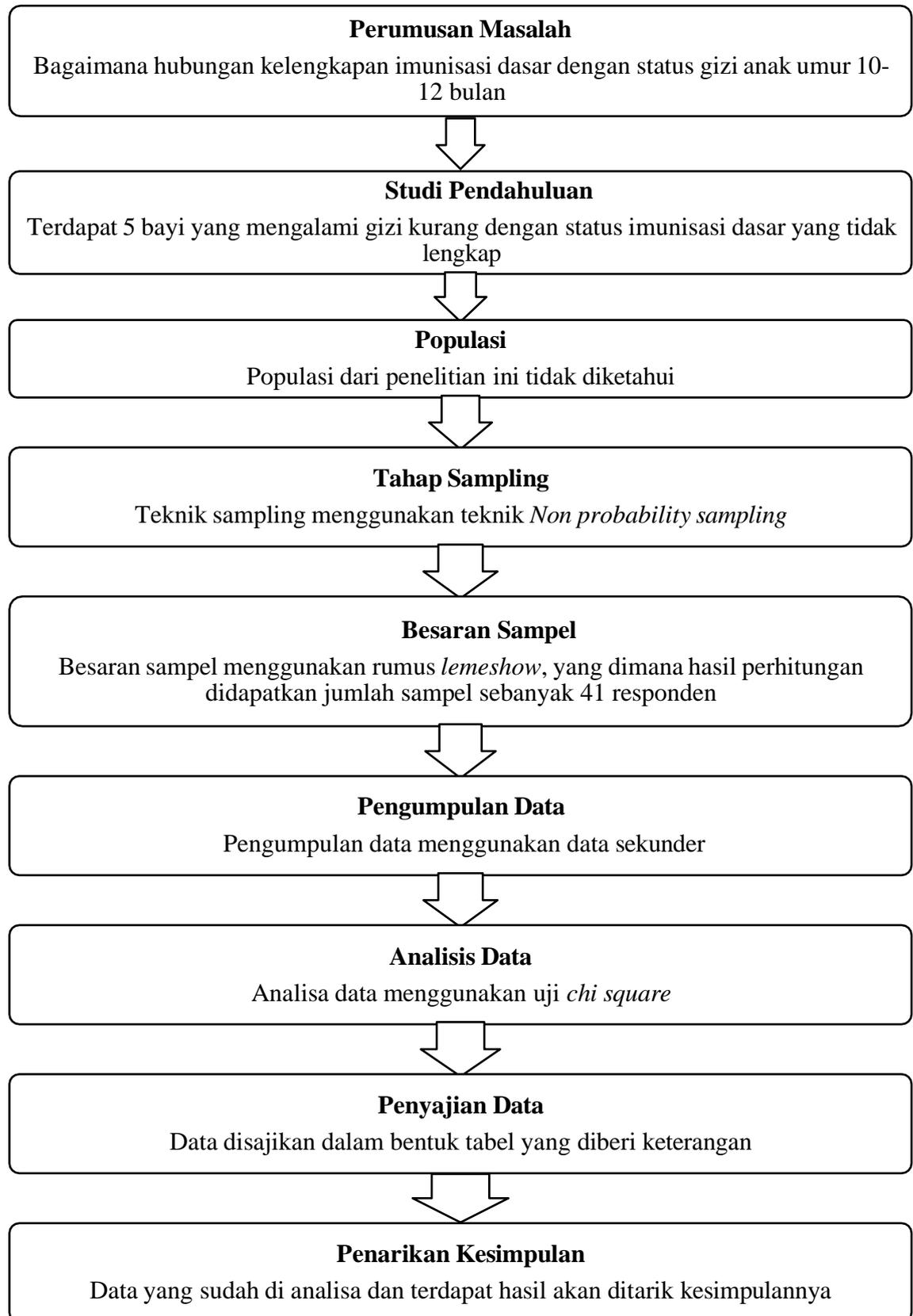
tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*).

Pada prinsip ketiga ini peneliti perlu menjaga kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, peneliti perlu mengkondisikan lingkungan agar memenuhi prinsip keterbukaan dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, ras, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Pada prinsip keempat, sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi Masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti harus berusaha meminimalisasikan dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cideram, stress, maupun kematian pada subjek penelitian.

**J. Alur Penelitian**

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cengkareng yang berada di kelurahan Cengkareng Barat, kecamatan Cengkareng, kota administratif Jakarta Barat pada periode waktu pengambilan data Desember 2024-Januari 2025. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan karakteristik, variabel, dan hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian gizi kurang dengan menggunakan 41 sampel dengan mengambil data sekunder melalui kohort bayi-balita pada rentan waktu Oktober-Desember 2024.

##### 1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan distribusi responden yang disajikan dalam bentuk tabel :

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	F	Persentase (%)
<b>Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap</b>		
Lengkap	23	56,1%
Tidak Lengkap	18	43,9%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>
<b>Status Gizi</b>		
Normal	29	70,7%
Kurang	11	26,8%
Buruk	1	2,4%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 terdapat beberapa distribusi variabel responden dalam penelitian ini yaitu responden yang memiliki imunisasi dasar lengkap yang lebih banyak yaitu sebesar 23 bayi (56,1%) dibandingkan yang tidak di imunisasi dasar secara lengkap sebesar 18 responden (43,9%). Selanjutnya responden yang memiliki gizi normal sebesar 29 bayi (70,7%), responden yang mengalami gizi kurang sebesar 11 bayi (26,8%), dan responden yang mengalami gizi buruk sebesar 1 bayi (2,4%).

## 2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat mengenai Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 10-12 Bulan Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4. 3 Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 10-12 Bulan Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024

Pemberian Imunisasi	Status Gizi						Total	P-Value
	Buruk		Kurang		Normal			
	F	%	F	%	F	%		
Lengkap	0	0,0%	2	4,9%	21	51,2%	23	56,1%
Tidak Lengkap	1	2,4%	9	22%	8	19,5%	18	43,9%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2,4%</b>	<b>11</b>	<b>26,8%</b>	<b>29</b>	<b>70,7%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 23 bayi dengan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 21 bayi (51,2%) memiliki status gizi yang normal dan hanya 2 bayi (4,9%) yang memiliki status gizi kurang. Dari 18 bayi yang tidak di imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 9 bayi (22%) mengalami status gizi kurang, 8 bayi (19,5%) memiliki status gizi yang normal, dan 1 bayi (2,4%) memiliki status gizi buruk. Hasil uji statistik menggunakan analisis *uji Chi Square* dengan uji *person chi square* didapatkan nilai signficancy  $p$  0.004 ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_a$  diterima maka dapat diambil kesimpulan bahwa adanya hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan status gizi pada anak usia 10-12 bulan di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024.

## B. Pembahasan

### 1. Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Cengkareng

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 41 responden didapatkan responden yang memiliki imunisasi dasar lengkap yang lebih banyak yaitu sebesar 23 bayi (56,1%) dibandingkan yang tidak di imunisasi dasar secara lengkap sebesar 18 responden (43,9%). Menurut (Herawati & Cahyawati, 2023) dari hasil penelitiannya masih terdapat anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar, dikarenakan ibu yang tidak mengetahui jadwal imunisasi, ketidaktersediaan vaksin pada saat ibu ingin

melakukan imunisasi, dan merasa takut anaknya sakit setelah dilakukannya imunisasi. Sedangkan menurut (Tresna Putri et al., 2022) dari hasil penelitian terdapat 24 ibu yang tidak melakukan imunisasi dasar lengkap dari 20 ibu yang dilakukan wawancara alasan ibu tidak melakukan imunisasi dasar lengkap karena pengetahuan ibu yang kurang terkait jenis-jenis imunisasi dasar, jadwal pemberiannya, jenis-jenis PD3I, dan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), sehingga ibu tidak mengetahui manfaat akan imunisasi tersebut.

Selain itu ibu memiliki keyakinan bahwa anaknya tidak mungkin terkena PD3I. Menurut (Turrahmi Hirfa & Heri Rosyati, 2023) salah satu tantangan yang ditemukan yaitu masih kurangnya pemahaman tentang manfaat imunisasi dan kerugian ekonomi akibat kecacatan atau kematian yang timbul apabila anak yang berada di lingkungan sekitar tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Menurut (Marliana Rahma, 2022) terdapat alasan utama mengapa orang tua tidak melakukan/menolak imunisasi pada anaknya, yaitu takut akan resiko suntikkan yang diberikan ke anaknya dan tidak mengetahui manfaat dari imunisasi, tidak memperhatikan jadwal imunisasi anaknya, tempat pelayanan yang sulit untuk di akses, dan pengaruh media sosial terkait rumor vaksin.

## **2. Status Gizi Pada Bayi Usia 10-12 Bulan di Puskesmas Cengkareng**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 41 responden didapatkan responden yang memiliki status gizi terbesar terdapat gizi normal sebanyak 29 bayi (70,7%) dan status gizi terkecil terdapat gizi buruk sebanyak 1 bayi (2,4%). Menurut penelitian (Welmince Saba et al., 2020) hasil penelitian didapatkan sebagian besar bayi memiliki status gizi baik, hal ini dikarenakan rata-rata tingkat pendidikan ibu yang tinggi, sehingga akan semakin mudah bagi seorang ibu untuk memahami informasi tentang gizi yang baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah. Menurut penelitian (Debby Pratiwi & Marlina, 2023) didapatkan hasil bahwa masih terdapat bayi yang mengalami masalah gizi, alasan gangguan gizi karena kurangnya pengetahuan ibu terkait gizi, selain itu ibu yang memiliki pengetahuan terkait gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Menurut penelitian (Griennasty Siahaya et al., 2021) didapatkan hasil sebagian besar bayi memiliki status gizi normal. Bayi dengan status gizi 57 STIKes RSPAD Gatot Soebroto kurang terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi untuk memenuhi kebutuhan makanan anaknya. Gizi menjadi bagian penting dari kesehatan dan pembangunan.

Gizi sangat erat kaitannya dengan kesehatan dan begitu juga sebaliknya. Dampak kekurangan gizi pada 1000 HPK terjadi pada perkembangan fisik dan terutama pada

perkembangan kognitif dan produktivitas kerja (Deasy Handayani Purba et al., 2021). Status gizi erat kaitannya dengan pertumbuhan, sehingga untuk mengetahui pertumbuhan bayi, status gizi diperhatikan.

### **3. Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Gizi Kurang**

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *person chi square* didapatkan nilai signficancy  $p$  0.004 ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  diterima maka dapat diambil kesimpulan bahwa adanya hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan status gizi pada anak usia 10-12 bulan di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024. Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa dari 23 bayi dengan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 21 bayi (51,2%) memiliki status gizi yang normal dan hanya 2 bayi (4,9%) yang memiliki status gizi kurang. Dari 18 bayi yang tidak di imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 9 bayi (22%) mengalami status gizi kurang, 8 bayi (19,5%) memiliki status gizi yang normal, dan 1 bayi (2,4%) memiliki status gizi buruk.

Masalah gizi dapat disebabkan oleh makanan/asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Gizi kurang berdampak pada menurunnya imunitas tubuh yang dimana tubuh menjadi rentan terhadap penyakit khususnya penyakit infeksi. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung, terutama anak-anak (Suryana et al., 2022). Imunisasi dasar diberikan untuk mengurangi risiko penyakit dan kematian pada anak (Pebrianti et al., 2022). Saat bayi menderita penyakit infeksi nafsu makan akan menurun sehingga asupan energi akan berkurang. Namun, disatu sisi tubuh akan membutuhkan energi lebih banyak untuk melawan infeksi. Pada tubuh yang terinfeksi kebutuhan energi akan meningkat untuk memimpin kekebalan dan perbaikan sel yang rusak. Asupan energi yang kurang dan malabsorpsi dapat memperburuk status gizi.

Penelitian yang selaras menurut (Sandra Putra et al., 2022) dengan judul “Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Bayi Di Puskesmas Sako Palembang” menunjukkan ada hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan status gizi bayi usia 9 – 12 bulan. Penelitian ini menjelaskan bahwa bayi yang mendapatkan imunisasi dasar akan memiliki kekebalan dan terhindar dari berbagai macam penyakit infeksi. Dengan tubuh yang sehat tubuh akan mudah merespon semua nutrisi yang masuk kedalam tubuh dan menjadikan status gizi bayi menjadi lebih baik. Sebaiknya bayi

yang tidak mendapatkan imunisasi dasar cenderung lebih mudah terserang berbagai macam penyakit infeksi, sehingga menjadi lebih mudah sakit. Bayi yang sering sakit kondisi tubuhnya akan semakin lemah dan akan mempengaruhi nafsu makan bayi sehingga status gizi bayi menjadi berkurang.

Selain itu penelitian ini selaras menurut (Sarinda et al., 2023) dengan judul “Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 1 - 3 Tahun” hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun. Pada penelitian ini menjelaskan bahwa dengan tidak adanya penyakit yang menyerang, maka zat gizi yang masuk dapat secara optimal digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Berbeda jika balita menderita suatu penyakit, hal tersebut dapat membuat nafsu makan balita menurun, dan juga zat gizi yang masuk sebagian akan digunakan sebagai energi melawan penyakit.

Penelitian ini juga selaras menurut (Wulandari et al., 2020) dengan judul “Hubungan Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaten Ii Karanganyar” bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan status imunisasi dasar terhadap status gizi pada balita, semakin tinggi status imunisasi disuatu tempat maka semakin tinggi pula angka kecukupan gizi pada balita diwilayah tersebut.

Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan menurut (Kumayas et al., 2019) dari penelitiannya didapatkan tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan status gizi balita, peneliti berpendapat selain imunisasi, ada beberapa faktor tidak langsung lainnya yang turut mempengaruhi status gizi diantaranya ketersediaan pangan dalam keluarga. Faktor ini turut mempengaruhi karena jika pendapatan rendah maka akan mempengaruhi daya beli masyarakat kurang sehingga mempengaruhi ketersediaan pangan dalam keluarga, tentu juga akan berpengaruh pada asupan makan sehari-hari yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi.

Menurut asumsi peneliti imunisasi dasar sangat penting karena pada saat anak terkena salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi kemungkinan dampak yang ditimbulkan akan lebih ringan dan tidak berlangsung lama dibandingkan anak yang tidak terlindungi oleh imunisasi. Anak yang sudah diimunisasi secara lengkap kemungkinan terkena gizi

kurang menjadi lebih rendah, karena pemulihan yang terjadi ditumbuhnya tidak terlalu lama, sehingga kebutuhan energinya tercukupi lebih cepat. Oleh karena itu, imunisasi dasar perlu diberikan kepada semua bayi untuk mendukung kesehatan dan mencegah gizi kurang.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 41 responden yang dilakukan di Puskesmas Cengkareng didapatkan kesimpulan, yaitu :

1. Terdapat responden yang memiliki imunisasi dasar lengkap yang lebih banyak yaitu sebesar 23 bayi (56,1%) dibandingkan yang tidak di imunisasi dasar secara lengkap sebesar 18 responden (43,9%).
2. Terdapat responden yang memiliki gizi normal sebesar 29 bayi (70,7%), responden yang mengalami gizi kurang sebesar 11 bayi (26,8%), dan responden yang mengalami gizi buruk sebesar 1 bayi (2,4%).
3. Terdapat hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan status gizi pada anak usia 10-12 bulan di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024.

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi STIKes RSPAD Gatot Soebroto  
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi mahasiswa tentang imunisasi dasar lengkap dengan status gizi anak untuk menambah ilmu pengetahuan.
2. Bagi Petugas Puskesmas Cengkareng  
Diharapkan petugas Puskesmas Cengkareng untuk melibatkan keluarga dalam proses imunisasi dan pemantauan gizi anak. Dengan melibatkan keluarga, diharapkan mereka lebih mendukung dan memperhatikan kesehatan anak. Selain itu semua data tentang imunisasi dan status gizi anak dicatat dengan baik untuk memantau perkembangan dan mengetahui apakah program berjalan dengan baik.
3. Bagi Responden  
Diharapkan ibu memastikan anaknya sudah dilakukan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal yang telah ditentukan dan secara rutin memantau status gizi anak dengan dilakukannya penimbangan.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menambahkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak, seperti pola makan, pendidikan orang tua, dan akses terhadap layanan kesehatan. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk merancang intervensi yang lebih efektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, D. (2022). *PERBEDAAN RISIKO KEJADIAN STUNTING BERDASARKAN UMUR DAN JENIS KELAMIN*.
- Darmin, Fachry Rumaf, Suci Rahayu Ningsih, Regina Mongilong, Metsan Arie Dharma Goma, & Anggi Della Anggaria. (2023). *Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi dan Balita*.
- Deasy Handayani Purba, Rosyenne Kushargina, Windi Indah Fajar Ningsih, Sanya Anda Lusiana, Tisha Lazuana Rasmaniar, Nining Tyas Triatmaja, Askur, Agung Mahardika Venansius Purba, Suryana, Wanodya Hapsari, Asrianto, & Nurul Utami. (2021). *Kesehatan dan Gizi untuk Anak* (Ronald Watrionthos, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Debby Pratiwi, & Marlina. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Desa Sidomulyo Kecamatan Pulobandring. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2).
- Griennasty Siahaya, Zasendy Rehena, & Fitri Yanti R Elsunan. (2021). Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waru Seram Bagian Timur. *Jurnal Kesehatan UKIM*, 3(3).
- Hasyim, D. I., & Saputri, N. (2022). Hubungan faktor sosiodemografi dengan status gizi pada anak balita. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(1), 18–23. <https://doi.org/10.32536/jrki.v6i1.215>
- Hussain, A., Zahid, A., Malik, M., Ansari, M., Vaismoradi, M., Aslam, A., Hayat, K., Gajdács, M., & Jamshed, S. (2021). Assessment of Parents' Perceptions of Childhood Immunization: A Cross-Sectional Study from Pakistan. *MDPI*, 8. <https://doi.org/10.3390/children8111007>
- I Made Sudarma Adiputra, Ni Wayan Trisnadewi, Ni Putu Wiwik Oktaviani, Seri Asnawati Munthe, Victor Trismanjaya Hulu, Indah Budiastutik, Ahmad Faridi Radeny Ramdany, Rosmauli Jerimia Fitriani, Putu Oky Ari Tania, Baiq Fitria Rahmiati, Sanya Anda Lusiana, Andi Susilawaty,

- Efendi Sianturi, & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Istiqomah, N., Nurul Widyawati, M., & Kurnianingsih. (2024). Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 16(2), e1487. <https://doi.org/10.36990/hijp.v16i2.1487>
- Kelana Kusuma Dharma. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN KEPERAWATAN (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. TRANS INFO MEDIA.
- Kumayas, V., Malonda, N. S. H., & Punuh, M. I. (2019). HUBUNGAN ANTARA STATUS IMUNISASI DAN PENYAKIT INFEKSI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA TATELI DUA KECAMATAN MANDOLANG KABUPATEN MINAHASA. *Jurnal KESMAS*, 8(6).
- Kurniawati, N., Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, D., Mojokerto, K., Studi Profesi Ners, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto, S. (2022). *PENGARUH JENIS KELAMIN BALITA, USIA BALITA, STATUS KELUARGA DAN PENDAPATAN KELUARGA TERHADAP KEJADIAN PENDEK (STUNTED) PADA BALITA DI KOTA MOJOKERTO: Vol. I (Issue 1)*. <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK>
- Lilis Lisnawati, S. ST. , M. K. (2021). *Generasi Sehat Melalui Imunisasi* (Jusirm@n, Ed.). TRANS INFO MEDIA.
- Marliana Rahma, SST. , M. Keb. , Akp. , C. (2022). *Buku Ajar Panduan Lengkap Imunisasi* (M. P. Aah Ahmad Syahid, Ed.). Trans Info Media.
- Nurjannah Supardi, Taruli Rohana Sinaga, Fauziah, Laeli Nur Hasanah, Hasmar Fajriana, Parliani, Luh Desi Puspareni, Neng Mira Atjo, Khoirin Maghfiroh, & Wardati Humaira. (2023). *Gizi pada Bayi dan Balita* (Abdul Karim, Ed.). Yayasan Kita Menulis.

- Pebrianti, M. Dela, Wiguna, A., & Nurbaiti, L. (2022). Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Bayi Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Labuhan Sumbawa. *Lombok Medical Journal*, 1(1), 1–7.
- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, S. K. M. , M. Com. H. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prof. Dr. Sugiyono. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif* (S. H. , M. . P. Setiyawami, Ed.; 3rd ed., Vol. 4). ALFABETA.
- Sandra Putra, R., Purnama Dewi, B., & Ramdani. (2022). HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DENGAN STATUS GIZI BAYI DI PUSKESMAS SAKO PALEMBANG. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(24).
- Sarinda, R. A., Trisonjaya, T., & Supriyanto, B. E. (2023). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Pada Anak Usia 1 - 3 Tahun. *Malahayati Nursing Journal*, 5(10), 3541–3549. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i10.9431>
- Suryana, Ira Kusumawati, Pujiani, Dyah Widodo, Rita Irma, Rina Doriana Pasaribu, Niken Bayu Argaheni, Rasmaniar, Hasmar Fajriana, Delfi Ramadhini, Suci Nanda Resti Tarigan, Eka Airlangga, & Yohanes Kristianto. (2022). *Kesehatan Gizi Anak Usia Dini* (Ronald Watrianthos, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Triana Septianti Purwanto, Tinuk Esti Handayani, & Teta Puji Rahayu. (2019). *MODUL AJAR GIZI IBU DAN ANAK JILID 1* (Nani Surtinah, Ed.). Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Turrahmi Hirfa, & Heri Rosyati. (2023). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Bayi Di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 7, 20–26.
- UNICEF. (2023). Jadwal imunisasi anak dan penyakit yang dicegah oleh vaksin. *UNICEF Indonesia*.

Wulandari, A., Agussafutri, W. D., & Andhikantias, Y. R. (2020). *HUBUNGAN KELENGKAPAN STATUS IMUNISASI DASAR TERHADAP STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATEN II KARANGANYAR.*

Yuziani, & Rizka Sofia. (2022). Hubungan frekuensi penimbangan, penggunaan garam beryodium dan pemberian vitamin A dengan kejadian underweight pada balita. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 22(2), 111–116. <https://doi.org/10.24815/jks.v22i3.23672>

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Kartu Konsultasi Skripsi

	<b>PRODI DIK KEBIDANAN</b> <b>STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO</b> Jl. Abdul Rahman Saleh No 24 Jakarta 16110 Telp: (021) 3441008 Abbox: 2241 fax: 3454373 Laman: http://www.akbidrpad.ac.id	Kode : :
		Tanggal : :
		Revisi : :
		Hal : :
<b>FORMULIR</b> <b>BIMBINGAN SKRIPSI</b>		

Pengusul : Hestipri

Nama Pembimbing : Tetty Octavia Lambang, M.Tr. MEd.

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at 07/04/16	Dua bab yang akan judul yang akan			
Sabtu 24/04/16	Letter Bulding Judul Rencana penelitian Tipe dan metode			

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Kam'is 07/04/16	Bab 2-4			
Jum'at 07/04/16	Daftar Operasional Kerangka Teori Kerangka Konsep Definisi Operasional Bab Judul			
Jum'at 24/04/16	Bab 1 Judul Kerangka Teori Tipe dan Kerangka Operasional Kerangka Konsep Operasional			

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Rabu 20/04/16	• Judul Penelitian • Daftar Operasional • Kerangka Konsep • Definisi Operasional • Rencana dan Sampel • Kerangka Teori dan Penelitian			
19/04/16	Revisi media	Contoh judul beserta kerangka		
22/04/16	Daftar Operasional			
16/04/16	Bab IV	• Hasil Penelitian • Uji statistik • Uji konsep • Uji bauran		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
	Hasil Penelitian • Menjabarkan konsep • Penelitian, uraian teori, • Rencana, contoh penelitian			
19/04/16	Bab IV Bab V	Pembahasan • Hasil penelitian sesuai • Kerangka teori • Kerangka konsep • Kerangka operasional • Kerangka teori • Kerangka konsep • Kerangka operasional • Kerangka teori • Kerangka konsep • Kerangka operasional		

## Lampiran 2. Surat Permohonan Pengambilan Data dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**  
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454375  
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/ 25 /I/2025  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Jakarta, 20 Januari 2025

Kepada  
Yth. Kepala Suku Dinas  
Kesehatan kota Jakarta Barat  
di  
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Sekolah berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan a.n. Habibah, untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Cengkareng, yang akan dilaksanakan pada Januari-Februari 2025, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Habibah	2115201056	Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 9-12 Bulan di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

### Lampiran 3. Surat Keterangan dari Pimpinan di lokasi penelitian

	<p>PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA DINAS KESEHATAN SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT <b>PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT CENKARENG</b> Jalan Raya Kamal No.2 Cengkareng Kota Administrasi Jakarta Barat, DKI Jakarta 11730 Telp. 021-29038167 Faks. 021-6191756 email puskesmas.keccenkareng@jakarta.go.id</p>								
<b>SURAT KETERANGAN</b> Nomor : 257/ 062.3									
Yang Bertanda Tangan di bawah ini :									
Nama	: dr. Sulung Mulia Putra, MPH								
NIP	: 198312062011011012								
Pangkat / Golongan ruang	: Pembina (IV/a)								
Jabatan	: Kepala Puskesmas Cengkareng								
Unit Organisasi	: Puskesmas Cengkareng								
Dengan ini menerangkan bahwa :									
<table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Nama</th><th>NIM</th><th>Jurusan</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Habibah</td><td>2115201056</td><td>STIKES RSPAD Gatot Soebroto Program Studi S 1 Kebidanan</td></tr></tbody></table>		No	Nama	NIM	Jurusan	1	Habibah	2115201056	STIKES RSPAD Gatot Soebroto Program Studi S 1 Kebidanan
No	Nama	NIM	Jurusan						
1	Habibah	2115201056	STIKES RSPAD Gatot Soebroto Program Studi S 1 Kebidanan						
Adalah benar, Mahasiswa tersebut telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Cengkareng Kota Administrasi Jakarta Barat, yang dimulai sejak periode 27 Desember 2024 .d 31 Januari 2025 dengan judul Laporan Akhir " Hubungan Kelengkapan Imuniai Dasar dengan Status Gizi Pada Anak Usia 9-12 Bulan di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024 ".									
Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.									
Jakarta, 7 Februari 2025 Kepala Puskesmas Cengkareng Kota Administrasi Jakarta Barat									
 dr. Sulung Mulia Putra, MPH NIP: 198312062011011012									

## Lampiran 4. Surat lolos kaji etik dari institusi/ instansi (Ethical Clearance/ Ethical Approval)



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000145/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama : Habibah  
*Principal Investigator*

Peneliti Anggota : Habibah  
*Member Investigator*  
Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb  
Bdn. Rina Wijayanti, S.Tr.Keb., M.K.M

Nama Lembaga : STIKES RSPAD Gatot Subroto  
*Name of The Institution*

Judul : Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Gizi Kurang  
*Title*  
Pada Bayi Usia 9-12 Bulan Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024  
*The Relationship Between Complete Basic Immunization and the Incidence of  
Malnutrition in Infants Aged 9-12 Months at the Cengkareng Health Center in 2024*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:  
18 January 2025 - 18 January 2026

18 January 2025  
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

**Lampiran 5. Master tabel pengolahan data**

<b>No.</b>	<b>Nama</b>	<b>Usia</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Status Imunisasi</b>	<b>Status Gizi</b>
1	R1	1	2	2	3
2	R2	1	1	1	2
3	R3	1	1	1	3
4	R4	1	2	1	3
5	R5	1	2	2	3
6	R6	2	1	1	2
7	R7	2	1	1	1
8	R8	2	1	2	3
9	R9	2	2	2	3
10	R10	1	2	2	3
11	R11	1	2	2	3
12	R12	1	1	2	3
13	R13	1	2	2	3
14	R14	1	2	2	3
15	R15	1	1	1	2
16	R16	1	1	2	3
17	R17	2	2	2	3
18	R18	1	2	2	2
19	R19	1	1	2	3
20	R20	2	2	2	3
21	R21	1	2	2	3
22	R22	2	1	2	3
23	R23	3	1	1	3
24	R24	3	2	2	3
25	R25	3	2	2	3

26	R26	3	1	2	3
27	R27	3	2	2	3
28	R28	3	1	2	3
29	R29	3	2	1	2
30	R30	3	1	1	3
31	R31	2	2	2	3
32	R32	1	1	1	3
33	R33	1	1	1	2
34	R34	1	2	2	2
35	R35	1	2	1	2
36	R36	1	1	1	2
37	R37	1	1	1	2
38	R38	2	2	1	3
39	R39	1	1	1	3
40	R40	1	1	1	2
41	R41	1	2	1	3

**Ket :**

<b>Usia</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Imunisasi</b>	<b>Gizi</b>
10=1	L=2	Lengkap=2	Normal=3
11=2	P=1	Tidak Lengkap=1	Kurang=2
12=3			Buruk=1

## Lampiran 6. Hasil output SPSS yang relevan

### Imunisasi \* Gizi Crosstabulation

			Gizi			Total
			Buruk	Kurang	Normal	
Imunisasi	Tidak Lengkap	Count	1 <sub>a, b</sub>	9 <sub>b</sub>	8 <sub>a</sub>	18
		% within Imunisasi	5.6%	50.0%	44.4%	100.0%
		% within Gizi	100.0%	81.8%	27.6%	43.9%
		% of Total	2.4%	22.0%	19.5%	43.9%
	Lengkap	Count	0 <sub>a, b</sub>	2 <sub>b</sub>	21 <sub>a</sub>	23
		% within Imunisasi	0.0%	8.7%	91.3%	100.0%
		% within Gizi	0.0%	18.2%	72.4%	56.1%
		% of Total	0.0%	4.9%	51.2%	56.1%
Total		Count	1	11	29	41
		% within Imunisasi	2.4%	26.8%	70.7%	100.0%
		% within Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	2.4%	26.8%	70.7%	100.0%

Each subscript letter denotes a subset of Gizi categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.833 <sup>a</sup>	2	.004
Likelihood Ratio	11.634	2	.003
Linear-by-Linear Association	10.201	1	.001
N of Valid Cases	41		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

**Lampiran 7. Bukti dokumentasi saat survei pendahuluan, saat pengumpulan data/ intervensi serta momen penting lainnya saat pelaksanaan penelitian**

