

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR DAN ASI EKSKLUSIF**  
**DENGAN STATUS GIZI BALITA DI INDONESIA**  
**(ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)**



**DISUSUN OLEH :**

**AMI MONIKA SARI**  
**P0 5130118048**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**PROGRAM STUDI D III GIZI**  
**TAHUN 2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DAN ASI**  
**EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA DI INDONESIA**  
**(ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk**  
**Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Diploma III Gizi**

**OLEH :**

**AMI MONIKA SARI**  
**NIM : P05130118048**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
**PRODI DIPLOMA III GIZI**  
**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DAN ASI  
EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)**

**Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:**

**AMI MONIKA SARI**

**NIM: P05130118048**

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan  
Dihadapan Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi  
Pada Tanggal : 19 Mei 2021**

**Mengetahui**

**Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

**Pembimbing I,**



**Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM.**  
**NIP. 197608172000032001**

**Pembimbing II,**



**Tetes Wahyu, SST., M.Biomed.**  
**NIP. 198106142006041004**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DAN ASI  
EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)**

Oleh :

**AMI MONIKA SARI**

**NIM: P05130118060**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dipresentasikan Dihadapan Tim  
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi  
Pada Tanggal 19 Bulan Mei Tahun 2021  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim penguji,

Ketua Dewan Penguji

**Yenni Okfrianti, STP.,MP**  
**NIP. 197910072009122001**

Penguji 1

**Darwis, SKp. M. Kes**  
**NIP. 196301031983121002**

Penguji II

**Tetes Wahyu, SST., M.Biomed.**  
**NIP. 198106142806041004**

Penguji III

**Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM.**  
**NIP. 197608172000032001**

Mengesahkan,  
Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Anang Wahyudi, S.Gz., MPH.**  
**NIP. 198210192006041002**

## **BIODATA PENULIS**



**Nama** : Ami Monika Sari

**Tempat/Tgl. Lahir** : Jambat Akar, 16 November 2000

**Jenis Kelamin** : Perempuan

**Agama** : Islam

**Anak Ke** : Pertama

**Jumlah Saudara** : Satu

**Alamat** : Jl. Merawan RT 29, RW 7. Kelurahan Sawah Lebar.  
Kecamatan Ratu Agung. Kota Bengkulu

**Nama Orang Tua**

1. Ayah : Zen Abidin
2. Ibu : Linda Kurnia

**Sosial Media**

**Instagram** : amimonikasari

**E-mail** : [amimonikasari@gmail.com](mailto:amimonikasari@gmail.com)

**Riwayat Pendidikan**

1. Tahun 2012 : SD Negeri 12 Seluma
2. Tahun 2015 : SMP Negeri 31 Seluma
3. Tahun 2018 : SMA Negeri 9 Seluma
4. Tahun 2021 : Perguruan Tinggi Poltekkes kemenkes Bengkulu  
Jurusan Gizi

**Prodi DIII Gizi, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2021**

**Ami Monika Sari**

**HUBUNGAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DAN ASI  
EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)**

**Xi + 58 Halaman, 7 Tabel, 2 Gambar, 15 Lampiran**

**ABSTRAK**

Secara antropometri balita di Indonesia masih mengalami masalah status gizi yaitu berat badan sangat kurang dan kurang, sangat pendek dan pendek, gizi sangat kurang dan kurang. Penyebab langsungnya yaitu penyakit infeksi dan asupan kurang, tingginya prevalensi penyakit infeksi dapat disebabkan anak tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan tidak mendapat ASI eksklusif. Membawah dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar, akibat lainnya adalah menurunkan daya tahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran prevalensi imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif dan status gizi dan mengetahui hubungan imunisasi dasar lengkap dan ASI eksklusif dengan status gizi balita di Indonesia.

Penelitian ini merupakan analisis data sekunder hasil Riskesdas 2018. merupakan studi analitik dengan menggunakan desain studi *cross sectional*, Sampel pada penelitian ini adalah 34 provinsi yang ada di Indonesia. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total populasi. Variabel independen meliputi cakupan imunisasi dasar lengkap dan cakupan ASI eksklusif, sedangkan variabel dependen meliputi prevalensi status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U dan PB/BB. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan kartu imunisasi.

Analisis data menunjukkan deskriptif rata-rata cakupan imunisasi dasar lengkap 56,18%, rata-rata cakupan ASI eksklusif 39,59%, dan rata-rata status gizi menurut indeks BB/U 16,67%, PB/U 29,68% dan PB/PB 12,44%. menggunakan uji korelasi dan regresi linier dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . Cakupan imunisasi dasar lengkap yang berhubungan signifikan dengan prevalensi berat badan sangat kurang dan kurang ( $p=0,005$ ), pendek dan sangat pendek ( $p=0,043$ ), gizi sangat kurang dan gizi kurang ( $p=0,000$ ). Prevalensi status gizi tidak ada yang berhubungan dengan Cakupan ASI eksklusif.

Disarankan untuk memberikan sosialisasi dan edukasi tentang pentingnya peranan imunisasi dasar lengkap dan ASI eksklusif sehingga anak dapat tumbuh dan kembang dengan optimal sesuai umur anak untuk menciptakan generasi penerus yang cerdas pada masa yang akan datang.

**Kata kunci:** Imunisasi, ASI eksklusif, Status Gizi

**DIII Nutrition Study Program, Department of Nutrition, Poltekkes, Ministry of Health Bengkulu  
Scientific Writing, May 2021**

**Ami Monika Sari**

**THE RELATIONSHIP OF COMPLETE BASIC IMMUNIZATION COVERAGE AND EXCLUSIVE BREAST MILK WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN IN INDONESIA (RISKESDAS DATA ANALYSIS 2018)**

**Xi + 58 Pages, 7 Tables, 2 Pictures, 15 Attachments**

**ABSTRACT**

Anthropometrically, toddlers in Indonesia still experience nutritional status problems, namely very low and low body weight, very short and short, very poor and poor nutrition. The direct causes are infectious diseases and inadequate intake, the high prevalence of infectious diseases can be caused by children not getting complete basic immunizations and not getting exclusive breastfeeding. It has a negative impact on physical and mental growth, which in turn will hinder learning achievement, another consequence is a decrease in endurance. This study aims to describe the prevalence of complete basic immunization, exclusive breastfeeding and nutritional status and to determine the relationship between complete basic immunization and exclusive breastfeeding with the nutritional status of children under five in Indonesia.

This study is an analysis of secondary data from Riskesdas 2018. It is an analytical study using a cross sectional study design. The sample in this study was 34 provinces in Indonesia. The sampling technique in this study is the total population. The independent variables include complete basic immunization coverage and exclusive breastfeeding coverage, while the dependent variable includes the prevalence of nutritional status based on the index of BB/U, PB/U and PB/BB. Data collection using questionnaires and immunization cards.

Data analysis shows the average complete basic immunization coverage is 56.18%, the average exclusive breastfeeding coverage is 39.59%, and the average nutritional status according to the BW/U index is 16.67%, PB/U is 29.68%. and PB/PB 12.44%. using correlation test and linear regression with a significance degree of  $p \leq 0.05$ . Complete basic immunization coverage was significantly related to the prevalence of very underweight and underweight ( $p=0.005$ ), short and very short ( $p=0.043$ ), very undernourished and undernourished ( $p=0.000$ ). There is no prevalence of nutritional status associated with exclusive breastfeeding coverage.

It is recommended to provide socialization and education about the importance of the role of complete basic immunization and exclusive breastfeeding so that children can grow and develop optimally according to the child's age to create a smart next generation in the future.

**Keywords:** Immunization, exclusive breastfeeding, nutritional status

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul **“Hubungan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita di Indonesia”** sebagai syarat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Penulis menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan input dalam penyempurnaan selanjutnya. Semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, penyusun banyak mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan kesempatan ini, penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana, SKM., MPH sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
2. Anang Wahyudi,S.Gz., MPH sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Ahmad Rizal, SKM., MM sebagai Ketua Prodi DIII Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM. Sebagai dosen pembimbing I dalam

penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Tetes Wahyudi, SST., M.Biomed. sebagai dosen pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Yenni Okfrianti, STP.,MP sebagai dosen penguji I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Dr. Darwis, S.KP., M.Kes sebagai dosen penguji II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh dosen jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
9. Orang tua tercinta Ayah (Zen Abidin) dan Ibu (Linda Kurnia), serta adekku Puji Hari Saputri terima kasih atas do'a dan semangatnya untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman Prodi D III Gizi Angkatan 2018

Penyusunan Tugas Akhir, penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya. Atas perhatian dan masukannya penyusun mengucapkan terimakasih.

Bengkulu, 2021

Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAPTR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	vii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.5 Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Status Gizi.....	8
2.1.1 Definisi .....	8
2.1.2 Penilaian Status Gizi.....	8
2.1.3 Klasifikasi Status Gizi .....	10
2.2 Imunisasi Dasar .....	13
2.2.1 Definisi .....	13
2.2.2 Tujuan Imunisasi .....	14
2.2.3 Klasifikasi Imunisasi .....	14
2.2.4 Jenis Imunisasi.....	16
2.2.5 Manfaat Imunisasi Dasar.....	17
2.2.6 Hubungan Imunisasi dengan Status Gizi.....	18
2.3 ASI Eksklusif .....	20
2.3.1 Definisi Asi.....	20
2.3.1 Kelebihan ASI .....	20
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	21
2.3.3 Manfaat ASI .....	22
2.3.4 Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi.....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	27
3.1 Desain Penelitian .....	27
3.2 Variabel Penelitian .....	27
3.3 Hipotesis Penelitian .....	28
3.4 Definisi Oprasional.....	28
3.5 Populasi dan Sampel.....	30
3.6 Sumber Data .....	30
3.7 Instrumen Pengumpulan Data .....	30
3.8 Pengolahan dan Analisis Data .....	30

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
4.1 Hasil.....	41
4.2 Pembahasan .....	41
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>53</b>
5.1 Kesimpulan.....	53
5.2 Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>60</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Kategorik dan Ambang Batas Status Gizi Anak .....	11
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar.....	17
Tabel 3.1 Definisi Oprasional .....	28
Tabel 4.1 Gambaran Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap, ASI eksklusif dan Status Gizi.....	35
Tabel 4.2 Hubungan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dengan Status Gizi.	36
Tabel 4.3 Hubungan Cakupan ASI Eksklusif dengan Satus Gizi .....	39

## DAFTAR BAGAN

Tabel 2.1 Kerangka Teori .....	26
Tabel 2.3 kerangka Konsep.....	27

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Balita adalah anak telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun anak usia di bawah lima tahun merupakan golongan yang rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi (Anggraeni and Indrarti, 2010). Imunisasi berperan penting dalam pembentukan kekebalan tubuh balita, karena anak yang mendapatkan imunisasi lengkap akan memiliki kekebalan tubuh yang lebih baik dari pada anak yang tidak mendapatkan imunisasi sehingga jika daya imun kuat maka anak akan terhindar dari penyakit infeksi (Sulistyoningsi, 2011). Sementara di Indonesia Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (2018). Secara umum cakupan imunisasi lengkap di Indonesia pada anak umur 12-23 bulan sebanyak 57,9% yang imunisasi lengkap, 32,9% yang imunisasi tidak lengkap dan 9,2% yang tidak imunisasi berdasarkan data riset kesehatan dasar (Kemenkes, 2018b) angka tersebut belum mencapai target renstra tahun 2019 yaitu sebesar 93% (Kemenkes, 2018).

Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif juga lebih berisiko mengalami penyakit infeksi. Pemberian ASI <6 bulan berpeluang lebih cepat terkena infeksi, kekurangan gizi, kehilangan elektrolit tubuh, dan malabsorpsi, serta gangguan pertumbuhan dan kejadian stunting pada anak (Suharmanto, 2020). Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi salah satunya pemberian ASI menurut umur anak.

Indonesia hanya Sepatu atau 52% anak berumur di bawah 6 bulan mendapat ASI eksklusif (BPS, 2017) angka tersebut belum mencapai Secara nasional target ASI eksklusif di Indonesia 80% (Muslimah, Laili and Saidah, 2020) dan menjadi salah satu penyebab masalah gizi . Indonesia termasuk dalam 17 negara yang memiliki tiga masalah gizi pada anak balita stunting, wasting, dan kelebihan berat badan (Jamil and Subiyatin, 2020). Kejadian balita pendek atau di sebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini (Kemenkes, 2018a). Dari data World Health Organization (WHO) 2018 menunjukkan pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting, Pada tahun 2017 lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%). Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. (Kemenkes, 2018a). Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 menunjukkan ada 6,0% balita memiliki berat badan lebih dan 7,7% balita wasting di dunia (Yocom, 2018).

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Data Riskesdas (2018) prevalensi status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U dan BB/PB, prevalensi gizi buruk 3,9% dan 13,8 gizi kurang berdasarkan indeks BB/U. Prevalensi yang pendek berjumlah 19,3% sangat pendek 11,5%, menurut indeks PB/U. Prevalensi sangat kurus

berjumlah 3,5%, kurus 6,7% indeks BB/PB. Hasil risekdas menunjukkan bahwa 30,8% balita indonesia mengalami stunting dan sekitar 10,2% balita mengalami gizi kurang (*wasting*) (Kemenkes, 2020) angka balita stunting dan gizi kurang tersebut belum mencapai target WHA (*World Health Assembly*) tahun 2025 yaitu 22,3% target balita stunting dan <5% target gizi kurang (*wasting*) (Sugihantono, 2015) . Anak yang mengalami masalah gizi tersebut memiliki risiko 11.6 kali lebih tinggi untuk mengalami kematian dibanding anak-anak yang memiliki status gizi baik (Kemenkes, 2020).

Status gizi balita dapat berdampak terhadap beberapa aspek. Gizi kurang pada balita, membawah dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar, akibat lainnya adalah menurunkan daya tahan, penyebab kehilangan masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Rahim, 2014).

Banyak faktor penyebab yang mempengaruhi status gizi baik secara langsung maupun tidak langsung, penyakit infeksi dan tidak cukupnya asupan gizi (Pusung *et al.*, 2018) yang didalamnya terdapat pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI (Sumilat, Malonda and Punuh, 2019). Merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung, dan secara tidak langsung status gizi dipengaruhi oleh pola asuh ibu, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, rendahnya ketahanan pangan ditingkat keluarga, serta kurang baiknya kondisi sanitasi lingkungan (Pusung *et al.*, 2018).

Pemerintah Indonesia merencanakan gerakan pembangunan berwawasan kesehatan sebagai strategi pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia sehat, Dalam pembangunan yang berwawasan sumber daya manusia (SDM) dimana strateginya meningkatkan status gizi masyarakat dan masalah penanggulangan masalah gizi dan menurunkan angka kematian bayi dan balita terus digalakkan. Imunisasi merupakan program unggulan pertama dalam rangka percepatan perbaikan derajat kesehatan, karena Penyakit infeksi dapat menyebabkan kematian anak (Sowwam, *M et al.*, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Suharmanto (2020) terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Penelitian Sumilat (2019) sejalan dengan penelitian yang dilakukan suharmanto yaitu mengatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan Amalia (2020) didapatkan tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Berdasarkan hasil penelitian Sowwam (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi anak balita. Penelitian Jamil (2020) sejalan dengan penelitian Sowwam yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi anak balita. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayyudini (2017) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dasar dengan status gizi anak. Dari hasil penelitian yang

ada sebagian besar dilakukan daerah tertentu, seperti puskesmas di desa-desa, belum ada penelitian menggunakan data survei nasional riskesdas 2018, berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan Asi eksklusif dengan Status Gizi Balita di Indonesia Analisis Data Riskesdas 2018”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas yang menunjukkan masih rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif dan status gizi balita di Indonesia maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “apakah ada Hubungan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan Asi Eksklusif dengan Status Gizi Balita Di Indonesia”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan cakupan imunisasi dasar lengkap dan ASI eksklusif dengan status gizi balita di Indonesia

### **1.3.1 Tujuan Khusus**

1. Diketahui gambaran cakupan imunisasi dasar lengkap dan cakupan ASI eksklusif balita di Indonesia
2. Diketahui gambaran prevalensi status gizi balita di Indonesia
3. Diketahui hubungan imunisasi dasar lengkap dengan status gizi balita di Indonesia

4. Diketahui hubungan ASI eksklusif dengan status gizi balita di Indonesia

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Institusi Terkait**

Menambah pengetahuan dibidang gizi serta menjadi sarana belajar untuk mengaplikasikan ilmu yang dapat dalam perkuliahan dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang hubungan cakupan imunisasi dasar lengkap dan ASI eksklusif dengan status gizi balita di Indonesia.

##### **1.4.2 Bagi Mahasiswa**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi mahasiswa sehingga dapat mengetahui hubungan cakupan imunisasi dasar lengkap dan ASI eksklusif dengan status gizi balita di Indonesia.

##### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Proses penelitian ini merupakan pengalaman ilmiah yang sangat berharga, dimana proses ini dapat menambah pengetahuan tentang metode penelitian yang telah di perolehkan selama perkuliahan serta penambah wawasan pengetahuan tentang hubungan cakupan imunisasi dasar lengkap dan ASI eksklusif dengan status gizi balita di Indonesia.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 2.1 Keaslian Penelitian**

No.	Nama	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Milianike Fresye Sumilat, dkk.	hubungan antara status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di desa tateli tiga kecamatan mandolang kabupaten minahasa	Persamaan pada penelitian ini terletak pada desain penelitian yang digunakan yaitu desain Cross Sectional.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada uji analisis yang digunakan yaitu uji Chi-Square
2.	Suharmanto	hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita	Persamaan pada penelitian ini terletak pada desain penelitian yang digunakan yaitu desain Cross Sectional.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada tempat penelitian
3.	Jonna F.Yoco m, dkk.	hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di kecamatan ratahan kabupaten minahasa tenggara	Persamaan penelitian ini terletak pada desain penelitian yaitu menggunakan pendekatan cross sectional	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada sampel yang diteliti yaitu 88 balita.
4.	Muhammad Sowwam, Warti Ningsih	hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan di desa ketanggung, sine, ngawi	Persamaan penelitian ini terletak pada desain penelitian yaitu menggunakan pendekatan cross sectional	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel independen yaitu hanya mencari hubungan imunisasi dasar dengan status gizi.
5.	Barina L. Pusung, Dkk.	hubungan antara riwayat imunisasi dan penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas touluaan kabupaten minahasa tenggara	Persamaan penelitian ini terletak pada variabel dependen yaitu status gizi anak balita	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel independen yaitu variabel usia ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Status Gizi**

#### **2.1.1 Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsir, 2013). Status gizi dikatakan kurang apabila zat gizi yang dikonsumsi tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan menimbulkan masalah gizi malnutrisi (supariasa, 2012).

#### **2.1.2 Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi dapat dilihat secara langsung dan secara tidak langsung : (Netty Thamaria, 2017)

##### **A. Penilaian gizi secara langsung**

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan. Antropometri digunakan untuk melihat kekurangan status gizi makro.

Ada tiga indeks antropometri yang sering dipakai yaitu BB/U, PB/U, dan BB/PB dan dapat di gunakan untuk.

a. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang terdapat di dalam tubuh. Berat badan merupakan komposit pengukuran ukuran total tubuh. Pengukuran berat badan memerlukan alat yang hasil ukurannya akurat. Untuk mendapatkan ukuran berat badan yang akurat,

b. Tinggi badan menurut umur (PB/U)

Tinggi badan merupakan pengukuran antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif, terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek.

c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/PB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi/panjang bada,. BB/PB dipakai untuk membedakan apakah kekurangan gizi terjadi kronis atau akut. Kedaan gizi kronis dan akut berarti kejadian keadaan gizi yang dihubungkan dengan masa lalu dan saat sekarang.

B. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu:(Khotimah and Kuswandi, 2015).

a. Survey konsumsi makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang di konsumsi. Survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi.

b. **Statsistika vital**

Pengukuran status gizi dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

c. **Faktor ekologi**

malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi.

### **2.1.3 Klasifikasi Status Gizi**

Untuk menilai status gizi anak di Indonesia mengacu pada KepMenKes nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010, acuan ini digunakan pada seluruh Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tenaga kesehatan dan pihak lain yang terkait dalam menilai status gizi anak, kategori dan ambang status gizi anak yang di gunakan adalah indeks BB/U, TB/U

atau PB/U, BB/TB atau BB/PB, IMT/U 0-60 bulan, dan IMT/U 5-18 tahun (Bina Gizi, 2011).

Antropometri Penilaian Status Gizi anak dapat di lihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Penilaian Status Gizi Anak**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori status gizi</b>	<b>Ambang batas (Z-score)</b>
<b>Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0- 60 bulan</b>	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	<-3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
<b>Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
<b>Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD
<b>Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD

	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur ( <b>IMT/U</b> ) <b>anak usia 5 - 18 tahun</b>	Gizi buruk ( <i>severely thinness</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>thinness</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 2 SD

Sumber: Permenkes (2020).

#### 2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

##### a. Pola Pemberian Makanan

Perubahan pola pemberian makanan semula hanya diberikan ASI menjadi makanan padat atau formula sebagai penyebab terjadinya gagal tumbuh kemudian berkembang menjadi kependekan.

##### b. Penyakit infeksi

penyakit infeksi sangat berpengaruh terhadap status gizi anak dikarenakan adanya penurunan nafsu makan. Pola makan yang salah, pola asuh anak berpengaruh pada timbulnya kurang gizi/penyakit infeksi. Anak yang diasuh ibunya sendiri dengan kasih sayang, apalagi ibunya berpendidikan, manfaat pelayanan kesehatan, pentingnya ASI pada anak dan sanitasi lingkungan yang bersih dapat menjadi faktor utama agar anak tidak mendapat penyakit infeksi (Kasim, Malonda and Amisi, 2019).

c. Faktor sosial ekonomi

Orang tua yang memiliki pendapatan yang memadai akan menunjang status gizi anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Selain hal tersebut, orang tua yang memiliki tingkat penghasilan yang mapan akan memperhatikan kualitas asupan gizi anaknya (Hayyudini, 2017)

d. Jenis pekerjaan orang tua

Ibu yang tidak bekerja secara otomatis tidak akan mendapatkan penghasilan sehingga ada kemungkinan kurang mencukupi kebutuhan gizi balita sehari-hari, padahal asupan nutrisi yang dikonsumsi kemungkinan besar dapat mempengaruhi status gizi balita. Ibu yang tidak bekerja secara otomatis tidak akan mendapatkan penghasilan sehingga ada kemungkinan kurang mencukupi kebutuhan gizi balita sehari-hari, padahal asupan nutrisi yang dikonsumsi kemungkinan besar dapat mempengaruhi status gizi balita (Wahyudi, F, B. and Sriyono, 2015)

## **2.2 Imunisasi Dasar**

### **2.2.1 Definisi Imunisasi Dasar**

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal, atau resisten. Anak diimunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit, tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Istriyati, 2011). Sedangkan

imunisasi dasar merupakan jenis imunisasi pertama yang harus diberikan pada bayi sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit tertentu (Hafida, Santi and Shimarti, 2016). Imunisasi terbukti dapat mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Yasin, Pratiwi and Huzaimah, 2019).

### **2.2.2 Tujuan Imunisasi**

Secara umum tujuan pemberian imunisasi yaitu menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan yang di akibatkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, imunisasi untuk membentuk zat anti untuk mencegah terjangkitnya penyakit, upaya meningkatkan kekebalan fisik seseorang secara aktif terhadap suatu antigen (Dumilah, 2018).

### **2.2.3 Klasifikasi Imunisasi**

#### **a. Imunisasi hepatitis B**

Vaksin hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious, berasal dari HbsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Saccharomyces cerevisiae*) menggunakan teknologi DNA rekombinan. Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B (Wigunantiningih, 2010).

b. Imunisasi BCG

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberkulosa (disebut juga batuk darah). Penyakit ini menyebar melalui pernafasan lewat bersin atau batuk. Gejala awal penyakit adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari (Wigunantiningsih, 2010).

c. Imunisasi DPT

Vaksin mengandung DPT berupa toxoid difteri dan toxoid tetanus yang dimurnikan dan pertusis yang inaktifasi serta vaksin hepatitis B yang merupakan sub unit vaksin virus yang mengandung HbsAg murni dan bersifat non infections. Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, tetanus, pertusis, dan hepatitis. Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri coryne bacterium diphtheriae. Penyebarannya adalah melalui kontak fisik dan pernafasan (Wigunantiningsih, 2010).

d. Imunisasi polio

Vaksin oral polio hidup adalah vaksin polio inavalent yang terdiri dari suspensi poliomyelitis tipe 1,2 dan 3 (strain sabin) yang sudah dilemahkan, dibuat dalam jaringan ginjal kera dan distabilkan dengan sukrosa. Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis poliomyelitis adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang

berhubungan yaitu virus polio tipe 1, 2, dan 3. secara klinis penyakit polio adalah anak dibawah umur 15 tahun yang menderita lumpuh layu akut (acute flaccid paralysis AFP) (Wigunantiningih, 2010).

e. Imunisasi Campak

Pada tahun 1963, telah dibuat dua jenis vaksin campak yaitu vaksin yang berasal dari virus campak yang hidup dan dilemahkan (tipe edmonston B) sedangkan, Vaksin yang berasal dari virus campak yang dimatikan (virus campak yang berada dalam larutan formalin yang dicampur dengan garam alumunium). Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh virus myxovirus viri dae measles. Disebabkan melalui udara (percikan ludah/sewaktu bersin atau batuk dari penderita (Wigunantiningih, 2010).

#### **2.2.4 Jenis Imunisasi**

1. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif adalah pemberian antibody kepada resipien atau penerima pada transplantasi organ, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. Antibodi yang diberikan ditujukan untuk upaya pencegahan atau pengobatan terhadap infeksi, baik untuk infeksi bakteri maupun viru (Wigunantiningih, 2010).

## 2. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah imunisasi yang dilakukan dengan cara memasukkan virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri (Wigunantiningsih, 2010).

Imunisasi dasar yang diberikan kepada anak

**Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar**

Umur	Jenis
0 bulan	Hepatitis B0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-HIB 1, polio 2
3 bulan	DPT-HB-HIB 2, polio 3
4 bulan	DPT-HB-HIB 3, polio 4
9 bulan	Campak

Sumber : Permenkes, 2013

### 2.2.4 Manfaat Imunisasi

Manfaat utama dari imunisasi adalah menurunkan angka kematian, penyakit, kecacatan, maupun kematian akibat penyakit-penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemberian imunisasi dasar berguna untuk perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya, dengan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal pemberiannya, tubuh bayi dirangsang untuk memiliki kekebalan tubuh sehingga tubuh mampu bertahan melawan serangan penyakit berbahaya (Maidartati and Yuniarti, 2020).

### 2.2.5 Hubungan Imunisasi dengan Status Gizi

Pemberian imunisasi yang lengkap dapat berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh balita sehingga tidak mudah terserang penyakit infeksi.

Durasi waktu terjadinya penyakit infeksi merupakan faktor tidak langsung terhadap status gizi balita. Dengan kondisi tubuh yang sehat, makanan yang masuk akan dicerna dengan baik oleh tubuh sehingga proses penyerapan zat gizi akan optimal dan status gizinya akan meningkat (Amalia, 2020).

a. Hubungan imunisasi dengan stunting

Stunting/pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan sampai usia 2 tahun sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Antropometri penilaian status gizi anak adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U) yang merupakan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Responden yang memiliki riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap mempunyai risiko mengalami stunting lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap. Balita stunting lebih tinggi terjadi pada balita yang tidak diberi imunisasi dasar lengkap yaitu sebanyak 25%, dibandingkan dengan balita yang diberi imunisasi dasar lengkap (18%). Dalam jenis malnutrisi, telah diketahui bahwa proporsi anak yang tidak diimunisasi lebih besar dibandingkan yang diberi imunisasi, terutama imunisasi campak, karena setelah infeksi campak, anak menjadi

rentan terhadap infeksi lainya seperti sebagai penyakit diare yang bisa berakibat pada kekurangan gizi (Windra Doni *et al.*, 2020)

b. Hubungan imunisasi dasar dengan gizi buruk

Pemberian kelengkapan imunisasi juga memiliki hubungan yang bermakna dengan gizi buruk karena imunisasi memberikan zat kekebalan kepada balita sehingga balita tersebut menjadi tidak rentan terhadap penyakit. Balita yang sehat tidak akan kehilangan nafsu makan sehingga status gizi tetap baik. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah terkena penyakit infeksi, sehingga penyakit infeksi dengan keadaan gizi merupakan suatu hubungan timbal balik. Gizi buruk merupakan kelainan gizi yang dapat berakibat fatal pada kesehatan balita. Kejadian gizi buruk ini apabila tidak diatasi akan menyebabkan dampak yang buruk bagi balita. Gizi buruk akan menimbulkan dampak hambatan bagi pertumbuhan anak (Wahyudi, F, B. and Sriyono, 2015).

c. Hubungan imunisasi dengan gizi kurang

Pemberian imunisasi pada anak bertujuan untuk mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) pada anak. Status imunisasi juga merupakan indikator kontak dengan pelayanan kesehatan, artinya dengan status imunisasi yang lengkap maka akan memperbaiki masalah gizi baru, sehingga status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi

jangka panjang. Akibat gizi buruk dan gizi kurang akan mempengaruhi kualitas kehidupannya kelak. Akibat kekurangan gizi pada interval ini dapat berakibat pada kecatatan, angka kesakitan meningkat dan prematuritas (Jamil and Subiyatin, 2020).

## **2.3 ASI Eksklusif**

### **2.3.1 Definisi ASI Eksklusif**

Menyusui eksklusif merupakan pemberian air susu ibu (ASI) tanpa disertai makanan atau minuman selain ASI kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral tetes. Pemberian ASI eksklusif yang disarankan oleh World Health Organization (WHO) adalah sampai bayi berumur 6 bulan ASI makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi (Rahmawati, 2017).

### **2.3.2 Kelebihan ASI**

ASI merupakan makanan yang pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI memiliki kelebihan yang meliputi tiga aspek, yaitu aspek gizi, aspek kekebalan, dan aspek kejiwaan berupa jalinan kasih sayang yang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak (Fitriani, Wahyuningsih and Haryani, 2016).

### **2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI**

#### **1. Pengetahuan Ibu**

pengetahuan merupakan hal penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Minimnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Pengetahuan hendak sangat mempengaruhi terhadap sikap termasuk perilaku dalam pemberian ASI eksklusif (Septikasari, 2018). Pengetahuan ialah sesuatu aspek yang mempengaruhi dalam keberhasilan menyusui untuk terjadinya perilaku serta tindakan seseorang. Tetapi pada realitasnya ibu dengan pengetahuan tinggi tidak membagikan ASI eksklusif sebab banyak ibu masa saat ini yang mesti bekerja serta tidak membagikan ASI pada bayinya serta tidak sanggup memberikan banyak dukungan terhadap pemberian ASI Eksklusif. Proses pemberian ASI pada prinsipnya ditetapkan oleh tingkatan pengetahuan seseorang ibu. Semakin tinggi tingkatan pengetahuan seorang tentang ASI hingga akan mempengaruhi pola pikir serta perilaku orang tersebut (Asyima, 2017).

#### **2. Pekerjaan Ibu**

Kegiatan bunda yang membatasi pemberian ASI eksklusif. Banyak aktivitas bunda hendak pengaruhi pemberian ASI eksklusif sehingga banyak bunda yang bekerja tidak bisa membagikan ASI pada bayinya tiap 2- 3 jam (Septikasari, 2018). Pendidikan ibu yang baik pada biasanya bekerja serta merupakan

aktivitas yang menyita waktu untuk ibu-ibu yang memiliki pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Masyarakat yang sibuk akan mempunyai waktu yang sedikit buat mendapatkan informasi, sehingga tingkatan pembelajaran yang mereka peroleh pula menurun, serta tidak terdapat waktu buat membagikan ASI pada bayinya. Kegiatan Ibu sepanjang masa menyusui pastinya mempengaruhi terhadap intensitas pertemuan antara Ibu serta anak. Bunda yang bekerja cenderung mempunyai waktu yang sedikit buat menyusui. (Asyima, 2017).

### 3. Dukungan Keluarga

Area keluarga ialah area yang sangat mempengaruhi terhadap keberhasilan bunda menyusui ASI eksklusif. Kedudukan suami dan keluarga perlu untuk memastikan kelancaran pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh kondisi emosi ataupun perasaan ibu (Septikasari, 2018).

#### **2.3.4 Manfaat ASI**

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 23 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran

produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan (Safitri, 2016)

### **2.3.5 Hubungan ASI Eksklusif Dengan Status Gizi**

Pemberian ASI eksklusif hal penting yang mempengaruhi status gizi karena ASI memiliki sumber zat gizi yang paling lengkap, harus diberikan kepada anak, agar pertumbuhan dan perkembangan (otak dan tubuh) baik. ASI eksklusif diberikan dari anak usia 0- 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan (Sumilat, Malonda and Punduh, 2019). Proporsi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dihitung dengan formula (Riskesdas, 2018)

#### **a. Hubungan ASI Eksklusif dengan Stunting**

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang anak-anak yang mengalami gizi buruk, stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang. Stunting disebabkan oleh dua faktor yaitu langsung dan tidak langsung. Salah satu faktor penyebab langsung kejadian stunting adalah pemberian ASI eksklusif.

Ada beberapa mekanisme yang membuat pemberian ASI bermanfaat bagi perkembangan anak. Pertama ASI merupakan sumber asam lemak tak jenuh yang bukan hanya merupakan sumber

energi tetapi juga sangat penting bagi perkembangan otak. Yang kedua, pemberian ASI dapat meningkatkan imunitas bayi terhadap penyakit sebagaimana diperlihatkan dalam sejumlah penelitian ketika pemberian ASI disertai dengan penurunan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, dan infeksi traktus respiratorius, serta infeksi telinga (Pangkong, 2017).

b. Hubungan ASI Eksklusif dengan Gizi kurang

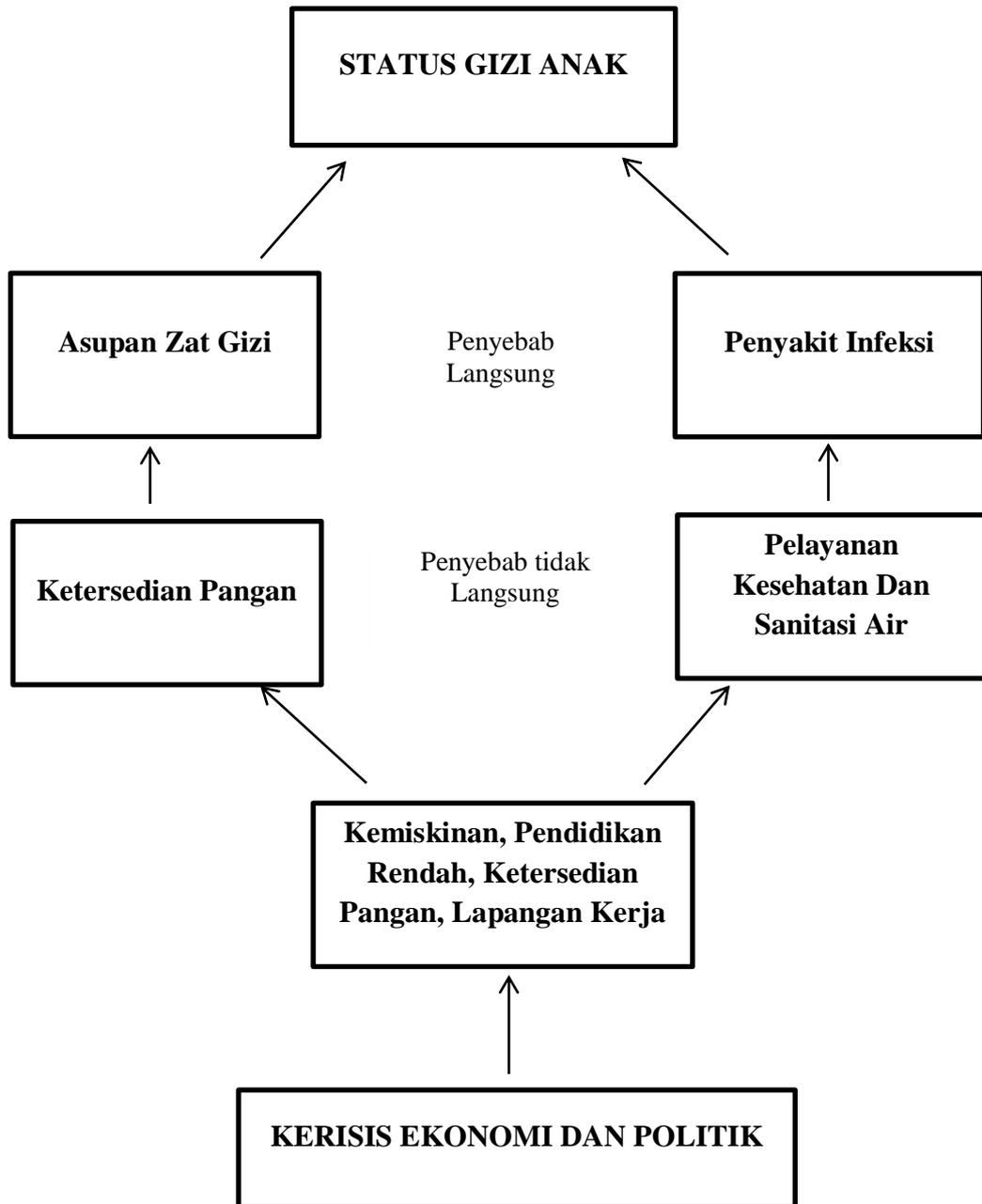
Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan salah satu faktor penyebab secara langsung yang mempengaruhi status gizi balita. ASI eksklusif berperan penting dalam proses tumbuh kembang fisik dan mental anak dengan dampak jangka panjangnya, Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih berisiko mengalami penyakit infeksi. Balita dengan status gizi kurus lebih banyak merupakan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif, demikian pula dengan balita gemuk. Sedangkan pada balita normal lebih banyak merupakan balita yang diberikan ASI eksklusif (Suharmanto, 2020)

c. Hubungan ASI Eksklusif dengan Gizi Buruk

Departemen Kesehatan memperkirakan kekurangan gizi sebagai salah satu dari sepuluh terkemuka penyebab kematian anak-anak di bawah usia lima tahun, dengan gizi buruk tersembunyi atau tidak dilaporkan memberikan kontribusi bagi lebih dari separuh kematian anak. Salah satu upaya untuk menekan kekurangan gizi pada balita adalah dengan memberikan ASI eksklusif.

Air susu ibu adalah cairan formula tersehat untuk bayi yang mengandung nutrisi stabil dan merupakan satu-satunya sumber protein yang paling mudah didapat dan berkualitas baik, serta mengandung semua asam-asam amino esensial yang dosisnya tepat sesuai dengan kebutuhan balita sampai umur enam bulan pertama. Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya gizi buruk dan merupakan langkah awal dalam mencegah busung lapar/gizi buruk, gizi buruk pada anak dapat terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian ASI kepada anaknya (Nurhidin, Sarini, 2012).

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber: UNICEF, 1990



### 1.3 Hipotesis

1. Ada hubungan cakupan imunisasi dasar lengkap dengan status gizi pada anak balita di Indonesia
2. Ada hubungan ASI eksklusif dengan status gizi pada anak balita di Indonesia

### 1.4 Definisi Operasional Variabel

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Cakupan Imunisasi dasar lengkap	<p>Persentase Kelengkapan jenis imunisasi dasar yang diterima ibu.</p> <p><i>Proporsi imunisasi dasar lengkap.</i></p> <p><i>Anak umur 12-23 bulan yang menerima</i></p> $= \frac{\text{imunisasi dasar lengkap}}{\text{jumlah anak umur 12-23 bulan}}$	Pemeriksaan dokumen laporan riskesdas 2018	Kuesioner Riskesdas 2018 Kuesioner individu (hal 620)	Persentase cakupan imunisasi dasar	Rasio
2.	Cakupan ASI eksklusif	<p>Persentase pemberian ASI dalam 24 jam terakhir hanya mengkonsumsi ASI saja dan tidak mengkonsumsi makanan/minuman dalam 24 jam terakhir.</p> <p><i>Jumlah anak usia 0-5 bulan yang hanya menerima air susu ibu saja, tidak diberi makanan atau minuman lain, termasuk air putih (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, ASI perah) dalam 24 jam terakhir</i></p> $= \frac{\text{Jumlah seluruh bayi usia 0-5 bulan}}{\text{Jumlah seluruh bayi usia 0-5 bulan}}$	Pemeriksaan dokumen laporan riskesdas 2018	Kuesioner Riskesdas 2018 Kuesioner individu (hal 622)	Persentase cakupan ASI eksklusif	Rasio

3.	Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk	<p>Berdasarkan indikator BB/U: (Riskesdas, 2018)</p> <p>Jumlah persentase balita yang mengalami gangguan pertumbuhan berat badan menurut umur (gizi kurang + gizi buruk)</p> <p><i>Prevalensi baduta : Gizi buruk</i> (<math>\Sigma</math>baduta gizi buruk / <math>\Sigma</math>baduta ditimbang BB) x 100%</p> <p><i>Prevalensi baduta Gizi kurang:</i> (<math>\Sigma</math>baduta gizi kurang / <math>\Sigma</math>baduta ditimbang BB) x 100%</p>	Pemeriksaan dokumen laporan riskesdas 2018	Kuesioner Riskesdas 2018 Kuesioner individu (hal 621)	Persentase cakupan Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk	Rasio
4.	Prevalensi stunting	<p>Berdasarkan indikator PB/U: (Riskesdas, 2018)</p> <p>Jumlah persentase balita yang mengalami gangguan pertumbuhan panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) (pendek dan sangat pendek)</p> <p><i>Prevalensi baduta : sangat pendek</i> (<math>\Sigma</math>baduta sangat pendek / <math>\Sigma</math>baduta diukur PB) x 100%</p> <p><i>Prevalensi baduta : Pendek</i> (<math>\Sigma</math>baduta pendek / <math>\Sigma</math>baduta diukur PB) x 100%</p>	Pemeriksaan dokumen laporan riskesdas 2018	Riskesdas 2018 Kuesioner individu (hal 622)	Persentase cakupan Prevalensi stunting	Rasio
5.	Prevalensi sangat kurus dan kurus	<p>Berdasarkan indikator BB/PB: (Riskesdas, 2018)</p> <p>jumlah persentase balita yang mengalami gangguan pertumbuhan berdasarkan indeks BB/TB (sangat kurus dan kurus )</p> <p><i>Prevalensi baduta : Sangat Kurus</i> (<math>\Sigma</math>baduta sangat kurus / <math>\Sigma</math>baduta diukur BB dan PB) x 100%</p>	Pemeriksaan dokumen laporan riskesdas 2018	Riskesdas 2018 Kuesioner individu (hal 622)	Persentase cakupan Prevalensi sangat kurus dan kurus	Rasio

		<i>Prevalensi baduta :  Kurus (<math>\Sigma</math>baduta kurus/  <math>\Sigma</math>baduta diukur BB dan  PB) x 100%</i>				
--	--	--	--	--	--	--

### 1.5 Populasi dan Sampel

populasi dalam Riskesdes 2018 adalah seluruh provinsi di Indonesia, Sampel pada penelitian ini adalah 34 provinsi yang ada di Indonesia. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total populasi.

### 3.6 Sumber Data

Sumber data penelitian ini adalah data sekunder dari laporan Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas 2018. Berasal dari kuesioner rumah tangga Riskesdas (RKD18.RT) dan kuesioner individu Riskesdas (RKD18.IND).

### 3.7 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian mengikuti prosedur dari Riskesdas 2018 yaitu menggunakan kuesioner.

Cara pengumpulan data yaitu dengan teknik wawancara dan pengukuran oleh tim penelitian Riskesdes.

### 3.8 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data kuantitatif dilakukan melalui beberapa tahap, yang terdiri dari:

#### 1. Pemeriksaan data

Dilakukan editing data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah data bersih yaitu data tersebut telah terisi semua, konsisten, relevansi, dan dapat dibaca dengan baik.

## 2. Coding data

Tiap data dilakukan recoding untuk memudahkan keperluan analisa statistik dalam penelitian.

## 3. Pembersihan Data

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan (*entry*), apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat kita *entry* data ke komputer.

## 4. Pengolahan Data

Data tersebut yang sudah dimasukkan ke dalam komputer dan sudah diedit serta dicek kembali, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan perangkat komputer yang menyediakan program untuk pengolahan/analisis data.

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat.

### **1. Analisis Data Univariat**

Analisis data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel diteliti melalui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Variabel data kategorik disajikan dalam bentuk statistik deskriptif yang mencakup penyebarannya. Analisis univariat dalam penelitian ini berfungsi untuk mengetahui gambaran variabel penelitian.

## 2. Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis bivariat, dilakukan beberapa tahap antara lain (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan uji statistik *korelasi* dan *regresi linier*, hal ini dikarenakan data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat katagorik.

- a. Analisis proporsi atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel (independen dengan variabel dependen) yang bersangkutan.
- b. Analisis dari hasil uji statistik (korelasi dan regresi linier). untuk mencari hubungan antara dua variabel yang bersifat kuantitatif. apakah ada hubungan antara dua variabel (variabel independen dengan variabel dependen).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil dan Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Indonesia**

Indonesia secara geografis terletak di antara 6<sup>0</sup> Lintang Utara (LU) sampai 11<sup>0</sup> Lintang Selatan (LS) dan 95<sup>0</sup> sampai 141<sup>0</sup> Bujur Timur (BT), diantara Benua Australia dan Asia, serta di antara Samudra Hindia dan Samudra Pasifik. Indonesia merupakan negara kepulauan dengan jumlah pulau sebanyak 16.056 pulau, luas daratan sebesar 1.916.862,2 km<sup>2</sup> dan luas perairan sebesar 3.257.483 km<sup>2</sup> yang terbentang dari Sabang sampai Merauke. Indonesia terbagi atas 34 provinsi, 416 kabupaten dan 98 kota, 7.230 kecamatan, 8.488 kelurahan, dan 74.953 desa. Berdasarkan hasil estimasi, jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2019 adalah sebesar 268.074.565 jiwa yang terdiri atas 133.136.131 jiwa penduduk laki-laki dan 133.416.946 jiwa penduduk perempuan.

Ekonomi Indonesia tahun 2019 tumbuh 5,02 persen, lebih rendah dibanding capaian tahun 2018 sebesar 5,17 persen. Hal ini dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya kondisi perekonomian global serta harga komoditas yang berfluktuasi. Struktur ekonomi Indonesia secara spasial tahun 2019 didominasi oleh kelompok provinsi di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera. Pulau Jawa memberikan kontribusi terbesar terhadap Produk Domestik Bruto, yakni sebesar

59 persen, diikuti oleh Pulau Sumatera sebesar 21,32 persen, dan Pulau Kalimantan 8,05 persen. Jumlah penduduk miskin di Indonesia pada Maret 2019 sebesar 25,14 juta orang (9,41 persen), turun dibanding Maret 2018 yang sebesar 25,95 juta orang (9,82 persen). Selama periode Maret 2018 - Maret 2019, penduduk miskin di daerah perkotaan berkurang 0,15 juta orang, sementara di daerah perdesaan berkurang 0,65 juta orang. setengah dari total penduduk miskin di Indonesia berada di Pulau Jawa (50,60%).

#### **4.1.2 Jalan Penelitian**

Data dalam penelitian ini menggunakan data Riskesdas 2018. Riskesdas dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dalam hal metode dan kerangka sampel, Proses mengumpulkan data spesifik kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga pengumpul data berlatar belakang pendidikan minimal Diploma 3 kesehatan. Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan. Dalam penelitian ini dilakuakn dengan cara download laporan Riskesdas 2018 pilih data variabel sesuai dengan judul yang akan diteliti lalu pindahkan data ke SPSS.

#### **4.1.3 Hasil Univariat**

##### **4.1.3.1 Uji Statistik Deskriptif**

Analisis deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran atau deskripsi mengenai data variabel dalam penelitian. Analisis deskriptif meliputi nilai rata-rata,

jumlah data, standar deviasi serta nilai maksimum dan minimum semua variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen. Hasil pengujian statistik deskriptif disajikan dalam tabel 4.1 dan tabel 4.2

**Tabel 4.1 Gambaran Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita di Indonesia**

Variabel	n	Maximum %	Minimum %	Mean %	SD %
Imunisasi Dasar Lengkap	34	92,10	19,50	56,18	1,68
ASI Eksklusif	34	56,70	20,30	39,59	9,18

Berdasarkan deskriptif yang tersaji pada tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa: cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia antara 92,10% sampai dengan 19,50%, dengan standar deviasi 1,68% dan rata-rata 56,18%. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia antara 56,70% sampai dengan 20,30% dengan standar deviasi 9,18% dan rata-rata 39,59%.

**Tabel 4.2 Gambaran Prevalensi Status Gizi Balita di Indonesia**

Variabel	n	Maximum %	Minimum %	Mean %	SD %
berat badan sangat kurang + kurang	34	24,50	10,60	16,67	3,80
sangat pendek + pendek	34	38,80	16,20	29,68	4,93
gizi sangat kurang + gizi kurang	34	17,40	4,80	12,44	2,91

Berdasarkan deskriptif yang tersaji pada tabel 4.2 Prevalensi berat badan sangat kurang dan kurang berdasarkan indeks BB/U di Indonesia antara 24,50%, sampai dengan 10,60%. Dengan Rata-rata 16,67% dan standar deviasi 3,80%. Prevalensi sangat pendek dan pendek berdasarkan indeks PB/U di Indonesia antara 38,80% sampai

dengan 16,20% dengan standar deviasi 4,93% dan rata-rata 29,68%. Prevalensi gizi sangat kurang dan gizi kurang berdasarkan indeks BB/PB antara 17,40% sampai dengan 4,80% dengan standar deviasi 2,91% dan rata-rata 12,44%.

#### 4.1.4 Hasil Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu cakupan imunisasi dasar lengkap dan cakupan ASI eksklusif dengan variabel terkait yaitu status gizi balita.

##### a. Hubungan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Status Gizi Pada Balita di Indonesia

Analisa hubungan cakupan imunisasi dasar lengkap dengan status gizi pada balita di Indonesia dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.3 Hubungan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dengan Status Gizi Balita di Indonesia**

Status Gizi	<i>constan</i>	<i>B</i>	<i>r</i>	$R^2$	<i>P value</i>
berat badan sangat kurang + kurang	22,61	-0,469	0,469	0,220	0,005
sangat pendek + pendek	35,41	-0,348	0,348	0,121	0,043
gizi sangat kurang + gizi kurang	19,04	-0,680	0,680	0,462	0,000

Sumber: Riskesdas 2018

Pada tabel 4.3 hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan ( $p = 0,005$ ) antara cakupan imunisasi dasar lengkap dengan status gizi berat badan sangat kurang dan kurang karena ( $p$

= <0.05) berdasarkan indeks BB/U, dengan koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,469 menunjukkan kekuatan hubungan linier sedang antara cakupan imunisasi dasar lengkap dengan dengan status gizi berat badan sangat kurang dan kurang. Berdasarkan nilai koefisien determinasi ( $R^2 = 0,462$ ) dapat dijelaskan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap 46,2%, mempengaruhi status gizi berat badan sangat kurang dan kurang pada balita di Indonesia, nilai Beta ( $B = - 0,469$ ) menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap dengan status gizi berdasarkan BB/U ada hubungan linier negatif. Semakin tinggi cakupan imunisasi dasar lengkap maka semakin rendah persentase status gizi berat badan sangat kurang dan kurang pada anak balita di Indonesia.

Pada tabel 4.3 hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p = 0,043$ ) antara cakupan imunisasi dasar lengkap dengan status gizi sangat pendek dan pendek karena ( $p = <0.05$ ) berdasarkan indeks PB/U, dengan koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,348 menunjukkan kekuatan hubungan linier rendah antara cakupan imunisasi dasar lengkap dengan status gizi sangat pendek dan pendek. Berdasarkan nilai koefisien determinasi ( $R^2 = 0,121$ ) dapat dijelaskan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap 12,1% mempengaruhi status gizi sangat pendek dan pendek balita di Indonesia. Nilai ( $B = - 0,348$ ) menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U ada

hubungan linier negatif. Semakin tinggi cakupan imunisasi dasar lengkap maka semakin rendah prevalensi gizi sangat pendek dan pendek.

Pada tabel 4.3 hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p = 0,000$ ) antara cakupan imunisasi dasar lengkap dengan status gizi sangat kurang dan kurang karena ( $p = <0.05$ ) berdasarkan indeks BB/PB dengan koefisien korelasi ( $r = 0,680$ ) menunjukkan kekuatan hubungan linier kuat antara cakupan imunisasi dasar lengkap dengan status gizi sangat kurang dan kurang. Berdasarkan nilai koefisien determinasi ( $R^2 = 0,462$ ) dapat dijelaskan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap 46,2% mempengaruhi status gizi sangat kurang dan kurang pada balita di Indonesia, nilai ( $B = - 0,680$ ) menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap dengan status gizi berdasarkan indeks BB/PB ada hubungan linier negatif. Semakin tinggi cakupan imunisasi dasar lengkap maka semakin rendah presentase status gizi sangat kurang dan kurang pada anak balita di Indonesia.

#### **b. Hubungan Cakupan ASI Eksklusif dengan Status Gizi Pada Balita di Indonesia**

Analisa hubungan cakupan ASI eksklusif dengan status gizi pada balita di Indonesia dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4 Hubungan Cakupan ASI Eksklusif dengan Status Gizi Pada Balita di Indonesia**

Status Gizi	<i>Constan</i>	<i>B</i>	<i>r</i>	<i>R<sup>2</sup></i>	<i>P value</i>
berat badan sangat kurang + berat badan kurang	13,86	0,172	0,172	0,029	0,332
sangat pendek + pendek	31,54	-0,087	0,087	0,008	0,624
gizi sangat kurang + gizi kurang	13,85	-0,113	0,113	0,013	0,526

Sumber: Riskesdas 2018

Pada tabel 4.4 hasil analisis hubungan yang tidak signifikansi ( $p = 0,332$ ) antara cakupan ASI eksklusif dengan status gizi berat badan sangat kurang dan kurang berdasarkan indeks BB/U karena ( $p = >0.05$ ), dengan koefisien korelasi ( $r = 0,175$ ) menunjukkan kekuatan hubungan linier sangat rendah antara cakupan ASI eksklusif dengan status gizi berat badan sangat kurang dan kurang pada balita di Indonesia. Berdasarkan nilai koefisien determinasi ( $R^2 = 0,029$ ) dapat dijelaskan bahwa cakupan ASI eksklusif 0,26% yang mempengaruhi status gizi berat badan sangat kurang dan kurang pada balita di Indonesia, nilai beta ( $B = 0,172$ ) menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif dengan gizi berat badan sangat kurang dan kurang ada hubungan linier positif, semakin tinggi cakupan ASI eksklusif bertambah juga prevalensi status gizi berdasarkan BB/U.

Pada tabel 4.4 hasil analisis hubungan yang tidak signifikansi ( $p = 0,624$ ) antara cakupan ASI eksklusif dengan status gizi sangat pendek dan pendek ( $p = >0.05$ ) berdasarkan indeks PB/U, dengan koefisien korelasi ( $r = 0,087$ ) menunjukkan kekuatan hubungan linier

sangat rendah antara cakupan ASI eksklusif dengan status gizi sangat pendek dan pendek. Berdasarkan nilai koefisien determinasi ( $R^2 = 0,008$ ) dapat dijelaskan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap 00,8%, yang mempengaruhi status gizi sangat kurang dan gizi kurang pada balita di Indonesia, nilai Beta ( $B = - 0,087$ ) menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif dengan status gizi sangat pendek dan pendek ada hubungan linier positif, semakin tinggi cakupan ASI eksklusif bertambah juga prevalensi status gizi berdasarkan indeks PB/U.

Pada tabel 4.4 hasil analisis hubungan yang tidak signifikan ( $p = 0,526$ ) antara cakupan ASI eksklusif dengan status gizi sangat kurang dan kurang karena ( $p = >0,05$ ) berdasarkan indeks BB/PB, dengan koefisien korelasi ( $r = 0,113$ ) menunjukkan kekuatan hubungan linier sangat rendah antara cakupan ASI eksklusif dengan status gizi sangat kurang dan kurang. Berdasarkan nilai koefisien determinasi ( $R^2 = 0,013$ ) dapat dijelaskan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap 0,13%, yang mempengaruhi status gizi sangat kurang dan kurang pada balita di Indonesia, nilai Beta ( $B = - 0,113$ ) menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif dengan status gizi sangat kurang dan kurang ada hubungan linier positif, semakin tinggi cakupan ASI eksklusif bertambah juga prevalensi status gizi sangat pendek dan pendek berdasarkan BB/PB.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap**

Hasil penelitian menunjukkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada balita dari riskesdas 2018 rata-rata cakupan imunisasi dasar lengkap 56,18% angka tersebut belum mencapai target RPJMN (rencana pembangunan jangka menengah nasional), (2020) yaitu 80% dan target renstra tahun 2019 yaitu sebesar 93%. Alasan ibu tidak membawa anaknya imunisasi karena keluarga tidak mengizinkan, takut anak menjadi panas, anak sering sakit, tidak tahu tempat imunisasi, tempat imunisasi jauh, sibuk/repot (Kemenkes, 2013). Jika dibandingkan antara Provinsi variasinya juga cukup luas, prevalensi tertinggi di Provinsi Bali 92,5%, hingga yang terendah di Provinsi Aceh 19,5%, untuk Provinsi Bengkulu 62,6%. Tetapi cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan di India yaitu 46.4% (Bhavsar, Mahajan and Kulkarni, 2013). Akan tetapi presentase cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia masih lebih rendah dari negara Kenya yaitu 76,6% (Maina, Karanja and Kombich, 2013)

Hasil penelitian Hafida, W (2016) menunjukkan bahwa rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita di Indonesia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor pendukung yang terdiri dari karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan), pengetahuan ibu, sikap ibu, dan status ekonomi keluarga. Faktor pemungkin terdiri dari ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, dan akses ke pelayanan

kesehatan. Faktor penguat yang terdiri dari dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan toga/toma. Imunisasi dasar diwajibkan diberikan kepada anak, karena secara tidak langsung akan berpengaruh pada anaknya jika tidak diberikan imunisasi dasar (lengkap), sistem kekebalan tubuh anak (antibodi) untuk melindungi agar tidak terpapar dengan penyakit (Sumilat, M. F. *et al.* 2019). Karena imunisasi terbukti dapat mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, hepatitis B, polio, tetanus, radang selaput otak, radang paru- paru dan campak. Banyak faktor yang mempengaruhi ketercapaian target imunisasi dasar lengkap bayi antara lain adalah faktor ibu, bayi, maupun faktor eksternal lainnya, dimana faktor tersebut masih perlu dikaji di tiap wilayah sehingga dapat dijadikan sebagai landasan penyusunan strategi untuk meningkatkan capaian imunisasi dasar lengkap Indonesia di tahun mendatang (Yasin, Pratiwi, and Huzaimah, 2019).

#### **4.2.2 Cakupan ASI Eksklusif**

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi cakupan ASI eksklusif di Indonesia dari riskesdas 2018 rata-tata cakupan ASI eksklusif 39,59%, angka tersebut belum mencapai target cakupan ASI eksklusif secara nasional di Indonesia 80% (Muslimah, Laili and Saidah, 2020). Berbagai faktor yang mempengaruhi belum atau tidak tercapainya target ASI eksklusif di Indonesia yaitu ASI tidak keluar, anak tidak bisa

menyusu, repot, rawat pisa, alasan medis, anak terpisah dari ibunya, ibu meninggal, dan alasan lainnya (Kemenkes, 2018b). Jika dibandingkan antara Provinsi variasinya juga cukup luas. Cakupan tertinggi di Provinsi Bangka Belitung 56,7% hingga yang terendah di Provinsi Nusa Tenggara Barat 20,3% dan untuk di Provinsi Bengkulu 35%. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia bahkan lebih rendah jika dibandingkan dengan negara di India yaitu 46% dan negara-negara Eropa yaitu Kroasia 52,4%, Georgia 54,8%, Kirgistan 56,1% (Bagci Bosi *et al.*, 2016).

Hasil penelitian Nugraheny and Alfia, (2015) bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, faktor internal yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti pengetahuan yaitu sejumlah informasi yang dipahami seseorang terhadap sesuatu hal, pendidikan yaitu diartikan sebagai suatu proses belajar mengajarkan kepada manusia untuk dapat berpikir. Beberapa wanita bekerja mempunyai kecemasan yaitu dengan memberikan ASI secara eksklusif dapat merusak prospek peningkatan karier mereka dalam bekerja.

Penyakit ibu juga dapat mempengaruhi proses pemberian ASI seperti gagal jantung, gagal ginjal dan anemia berat. Faktor suami karena Salah satu kunci kesuksesan laktasi adalah adanya dukungan dari keluarga khususnya suami. Adapun yang termasuk dalam faktor eksternal yaitu promosi susu formula bayi, Promosi tersebut dapat

berasal dari iklan-iklan. Padahal pada usia tersebut, bayi masih membutuhkan air susu ibu (ASI) karena komposisi ASI lebih mudah diserap oleh tubuh bayi. Karena setiap manusia membutuhkan zat gizi untuk menjalankan fungsi tubuhnya, manusia memiliki kebutuhan zat gizi yang berbeda-beda jumlahnya. Konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan merupakan masalah gizi yang akan berdampak pada fungsi tubuh akan mengalami masalah gizi pada periode kehidupan tertentu akan berdampak pada waktu selanjutnya (Yocom, maureen and molanda 2018).

#### **4.2.3 Karakteristik Status Gizi**

##### **a. Status Gizi Menurut Indeks BB/U**

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi berat badan sangat kurang dan berat badan kurang di Indonesia dari riskesdas 2018 rata-rata 16,67%, angka tersebut belum mencapai target (Bappenas, 2020) yaitu 7% dan target WHA (*World Health Assembly*) tahun 2025 yaitu <5% target gizi kurang (Anung, 2015). Prevalensi berat badan sangat kurang dan berat badan kurang yang tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur 24,5% hingga terendah di Provinsi Jawa Barat 10,6% dan di Provinsi Bengkulu 12,8% menurut indikator BB/U. Jika di bandingkan Negara India prevalensi status gizi berat badan sangat kurang dan berat badan kurang menurut indikator BB/U masih lebih baik di Indonesia dari India yaitu 21% (Bhavsar, Mahajan and Kulkarni, 2013). Tetapi jika dibandingkan dengan

negara-negara yang ada di Afrika, masih lebih baik Afrika yaitu dengan prevalensi Alergia 4,1%, Angola 4,9%, Benin 4,5% dan Botswana 7,2% (Organization, 2018).

Hasil penelitian Bhavsar, Mahajan and Kulkarni, (2013) mengatakan ketersediaan pangan dalam rumah tangga biasanya bukan merupakan faktor kritis penyebab gizi buruk. Sering kali pengetahuan yang tidak memadai tentang praktik pemberian makan menjadi kepentingan terbaik anak. Karena status gizi seorang anak juga dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu asupan makanan yang kurang dan adanya infeksi. (Sowwam, M, W. *et al.* 2018). Status gizi baik apabila asupan zat gizi sesuai keperluan tubuh dan status gizi kurang apabila asupan zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Suharmanto, 2020).

Balita termasuk kelompok paling rentan terhadap masalah gizi jika ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, sedangkan pada masa ini mereka mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang relatif pesat. Faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Gizi buruk merupakan kelainan gizi yang dapat berakibat fatal pada kesehatan balita. Kejadian gizi buruk ini apabila tidak diatasi akan menyebabkan dampak yang buruk bagi balita. Gizi buruk akan menimbulkan dampak hambatan bagi pertumbuhan anak.

(Wahyudi, F, B. and Sriyono, 2015).

#### **b. Status Gizi Menurut Indeks PB/U**

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi status gizi sangat pendek dan pendek di Indonesia dari riskesdas 2018 rata-rata cakupannya 29,68% berdasarkan indeks PB/U. Prevalensi status gizi sangat pendek dan pendek yang tertinggi di Provinsi Kalimantan Utara 38,8% hingga terendah Provinsi DKI Jakarta 16,2% dan Provinsi Bengkulu 29%. Angka balita sangat pendek dan pendek tersebut belum mencapai target RPJMN (2020) 19% dan WHA (*World Health Assembly*) tahun 2025 yaitu 22,3% target balita pendek dan sangat pendek. Jika di bandingkan dengan negara-negara di Afrika, Algeri 11, 7%, Burkina Faso 27,3%, Congo 21,2%, Gabon 17,5% (Organization, 2018).

Hasil penelitian Suharmanto (2020) juga menjelaskan bahwa Keadaan gizi balita dapat dipengaruhi oleh faktor penyebab langsung dan tidak langsung, faktor penyebab secara langsung dapat berupa makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung dapat berupa ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan dan sanitasi lingkungan.

Hasil penelitian Windra Doni. *et al.* (2020) juga menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting antara lain kecukupan energi ibu hamil, anemia ibu hamil, tinggi badan ibu, berat badan lahir, panjang badan lahir, pelayanan kesehatan

(imunisasi), status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, pendidikan, kondisi sanitasi dan akses air bersih, pemberian ASI dan faktor infeksi, Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor risiko stunting. Panjang badan lahir yang rendah dipengaruhi oleh asupan nutrisi akibat kekurangan energi dan protein. Bayi yang lahir dengan panjang badan tidak normal berisiko 2,8 kali mengalami stunting dibanding dengan bayi dengan panjang lahir norma.

### **c. Status Gizi Menurut Indeks BB/PB**

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi gizi sangat kurang dan gizi kurang di Indonesia dari riskesdas 2018 rata-rata 12,44%. Prevalensi gizi sangat kurang dan gizi kurang tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Provinsi Maluku 17,4% hingga yang terendah Provinsi Kalimantan Utara 4,8% dan Propvinsi Bengkulu 9,7% angka tersebut belum mencapai target (Bappenas, 2020) yaitu 7% dan target WHA(*World Health Assembly*) tahun 2025 yaitu <5%. jika di bandingkan negara India menurut indeks BB/PB masi lebih baik di Indonesia dari India yaitu 30% (Bhavsar, Mahajan and Kulkarni, 2013). Tapi jika Indonesia dibandingkan dengan negara-negara di Afrika prevalensi gizi sangat kurang dan gizi kurang masi tinggi yaitu Zimbabwe 3,2%, Zambia 6,3%, Uganda 3,6% dan Togo 6,7% (Organization, 2018). Malnutrisi berarti gizi buruk dan termasuk gizi kurang, Sebagian besar negara berkembang seperti India, Pakistan, Bhutan, dan lain-lain, saat ini menderita gizi buruk.

Ini karena kekurangan makronutrien (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) (Kumar, 2015). Bukti ilmiah telah menunjukkan bahwa di atas usia 2-3 bertahun-tahun, efek malnutrisi kronis tidak dapat dirubah. Malnutrisi pada anak adalah penyumbang tunggal terbesar kematian balita karena kerentanan yang lebih besar terhadap infeksi dan pemulihan yang lambat dari penyakit (Bhavsar, Mahajan and Kulkarni, 2013). Penyakit yang umum terjadi terkait masalah gizi antara lain, diare, tuberkolosis, campak dan batuk rejan. Pola asuh orang tua juga berperan penting dalam pertumbuhan anak, orang tua harus memberikan perhatian yang lebih pada anak karena pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan karena Pola asuh adalah mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus makanan, minuman, pakaian dan kebersihannya (Hayyudini, 2017).

#### **4.2.4 Hubungan Cakupan Imunisasi Dengan Status Gizi**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara cakupan imunisasi dasar lengkap dengan status gizi berdasarkan indeks (BB/U) dengan nilai  $p = 0,005$ . Status gizi berdasarkan indeks (BB/BB) dengan nilai  $p = 0,043$ . Status gizi berdasarkan indeks (PB/U) dengan nilai  $p = 0,000$ . Berdasarkan hasil analisis korelasi dan regresi linier diperoleh ( $p \text{ value} < 0.05$ ). berhubungan signifikan dengan prevalensi berat badan sangat kurang dan kurang, gizi sangat buruk dan gizi buruk dan stunting dengan

korelasi berpola negatif, artinya semakin tinggi cakupan presentase imunisasi dasar lengkap semakin rendah cakupan prevalensi berat badan sangat kurang dan kurang, gizi sangat buruk dan gizi buruk dan stunting.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Vindriana, Kadir and Askar (2012) mengatakan terdapat hubungan yang bermakna antara Kelengkapan Imunisasi dengan status gizi. Imunisasi merupakan domain yang sangat penting untuk memiliki status gizi yang baik. Imunisasi yang lengkap biasanya menghasilkan status gizi yang baik. Sebagai contoh adalah dengan imunisasi seorang anak tidak mudah terserang penyakit yang berbahaya, sehingga anak lebih sehat, dengan tubuh/status sehat asupan makanan dapat masuk dengan baik, nutrisipun terserap dengan baik. Nutrisi yang terserap oleh tubuh balita dimanfaatkan untuk pertumbuhannya, sehingga menghasilkan status gizi baik.

Hasil penelitian yang dilakukan Wahyudi (2015) menjelaskan sistem kekebalan dari imunisasi ini membuat balita menjadi tidak mudah sakit. Apabila balita tidak melakukan imunisasi, maka kekebalan tubuh balita akan berkurang dan akan rentan terkena penyakit, hal ini mempunyai dampak yang tidak langsung dengan kejadian gizi buruk. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali tetapi dilakukan secara bertahap dan lengkap terhadap berbagai penyakit untuk mempertahankan agar kekebalan dapat tetap

melindungi terhadap paparan bibit penyakit.

Hasil penelitian (Windra Doni *et al.*, 2020). menjelaskan responden yang memiliki balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami stunting 6 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki balita dengan riwayat imunisasi dasar lengkap, tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas menjadi lemah, sehingga muda untuk terserang infeksi. Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan maka dapat beresiko menjadi stunting. Artinya jika anak tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dapat meningkatkan risiko terjadinya kejadian stunting. Karena jika seorang anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap maka anak dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan dapat terhindar dari penyakit stunting.

#### **4.2.5 Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi**

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi berdasarkan indeks (BB/U) dengan nilai ( $p= 0,332$ ). Status gizi berdasarkan indeks (BB/TB) dengan nilai ( $p= 0,624$ ). Status gizi berdasarkan indeks (TB/U) dengan nilai ( $p= 0,526$ ). Berdasarkan hasil analisis korelasi dan regresi linier diperoleh ( $p \text{ value} > 0.05$ ). ASI eksklusif 0-5 bulan pada Riskesdas 2018 merupakan komposit dari pertanyaan apakah bayi/anak masih disusui, selama 24 jam terakhir hanya diberi ASI saja, serta tidak diberi makanan/minuman lain

(Kemenkes, 2018b).

Hasil penelitian Kumar (2015) Mengatakan ASI eksklusif yaitu Pemberian ASI eksklusif telah dikenal sebagai alat kesehatan masyarakat yang penting untuk pencegahan utama morbiditas dan mortalitas anak. Pemberian ASI Eksklusif artinya bayi hanya mendapat ASI. Tidak ada cairan atau padatan lain yang diberikan, bahkan air, kecuali larutan rehidrasi oral, atau tetes / sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. Namun pengetahuan mengenai definisi ASI eksklusif tersebut belum dibarengi dengan penerapan pemberian ASI eksklusif. Padahal pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita, karena ASI berperan penting dalam proses tumbuh kembang fisik dan mental anak dengan dampak jangka panjangnya (Suharmanto 2020).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Selvina (2015). Mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan status gizi, status gizi bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya yang dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi adalah faktor nutrisinya. Bayi mempunyai ciri khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak masa pembuahan hingga akhir masa remaja. ASI merupakan asupan gizi utama bagi bayi baru lahir yang memiliki gizi yang memadai, khususnya untuk bayi usia 0–6 bulan, sebagai negara berkembang, Indonesia masih memiliki permasalahan mengenai gangguan status gizi.

Menurut hasil dari penelitian Pangkong (2017) pada wawancara yang mendalam dengan ibu batita, diketahui banyak ibu batita memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula. Alasan yang paling banyak dikemukakan oleh ibu batita adalah ASI tidak lancar, selain itu ibu bekerja dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI. Mudahnya mendapatkan susu formula membuat ibu kurang berusaha untuk meningkatkan produksi ASI-nya.

Memberikan susu formula memang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi, tetapi susu formula tidak mengandung zat antibodi sebaik ASI sehingga bayi lebih rawan terkena penyakit. Hasil penelitian (Amalia, 2020) menjelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif yang tepat dan benar merupakan langkah awal dalam mencegah terjadinya gizi kurang pada anak, ASI adalah sumber zat gizi yang sangat tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi pada masa pertumbuhannya selama 6 bulan pertama setelah kelahiran. Karena pemberian makanan dan minuman selain ASI dapat dijadikan sebagai sumber masuknya bakteri patogen ke dalam tubuh bayi, karena bayi pada usia dini sangat rentan terkena bakteri terutama dilingkungan yang sanitasi dan higienitasnya buruk. Pemberian ASI eksklusif menjamin bayi dapat memperoleh asupan zat gizi yang siap tersedia setiap saat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan “Hubungan Cakupan Imunisasi Dasar dan ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)” maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. cakupan imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif dan status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U dan PB/U pada balita di Indonesia belum ada yang mencapai target dengan berbagai alasan faktor yang mempengaruhi.
2. Imunisasi dasar lengkap dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U dan PB/BB pada balita di Indonesia tidak terdapat hubungan signifikan dengan nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan linier sedang dan sangat rendah
3. ASI eksklusif dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U dan PB/BB pada balita di Indonesia terdapat hubungan signifikan dengan nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan linier sangat rendah dan rendah

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait antara lain:

## **1. Kementerian kesehatan**

Membuat regulasi yang dapat mendukung petugas kesehatan masyarakat agar dapat meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap dan ASI Eksklusif dan menurunkan status gizi buruk dan stunting, dan bagi tenaga non kesehatan perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan program ini, sehingga anak dapat tumbuh dan kembang dengan optimal sesuai umur anak untuk menciptakan generasi penerus yang cerdas pada masa yang akan datang.

## **2. Bagi Dinas Kesehatan dan Institusi Terkait Lainnya**

Disarankan untuk memberikan sosialisasi dan edukasi tentang pentingnya peranan imunisasi dasar lengkap dan ASI Eksklusif, untuk mengukur cakupan ASI eksklusif tidak bisa hanya dalam 1 hari 24 jam tapi secara konsep ASI eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa makan dan minum tambahan lainnya dari bayi lahir sampai umur enam bulan. sehingga anak dapat tumbuh dan kembang dengan optimal sesuai umur anak untuk menciptakan generasi penerus yang cerdas pada masa yang akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsir (2013) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta.
- Amalia, D. (2020) 'The Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Kelengkapan Imunisasi Dasar, dan Durasi Sakit terhadap Status Gizi Balita dari Ibu Pekerja Pabrik Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo', *Jurnal Teras Kesehatan*, 3(1), pp. 1–9. doi: 10.38215/jutek.v3i1.34.
- Anggraeni, R. and Indrarti, A. (2010) 'Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri menggunakan Jaringan Saraf Tiruan', *Snasti*, pp. 1–5.
- Bagci Bosi, A. T. *et al.* (2016) 'Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States', *Public Health Nutrition*, 19(4), pp. 1–12. doi: 10.1017/S1368980015001767.
- Bappenas (2020) *Rencana pembangunan jangka menengah nasional 2020-2024*. Jakarta.
- Bhavsar, S., Mahajan, H. and Kulkarni, R. (2013) 'Assessment of the Nutritional Status and Immunization Coverage of Anganwadi Children in Rafiq Nagar, Mumbai', *Public Health Research*, 2(6), pp. 1–7. doi: 10.5923/j.phr.20120206.09.
- BPS (2017) 'Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia', *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. doi: 0910383107 [pii]r10.1073/pnas.0910383107.
- Dumilah, R. (2018) 'Pengaruh pendidikan ibu terhadap status imunisasi dasar pada bayi usia 1-2 tahun', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(2086), pp. 1–4.
- Fitriani, F., Wahyuningsih, W. and Haryani, K. (2016) 'Faktor keberhasilan ibu pekerja dalam memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Sedayu I, Bantul, Yogyakarta', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 3(3), pp. 1–5. doi: 10.21927/ijnd.2015.3(3).175-179.
- Hafida, W., Santi, M. and Shimarti, R. D. (2016) 'Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Puskesmas Konang dan Geger', *BMJ (Clinical research ed.)*, 310(6984), pp. 1–8.
- Hayyudini, S. and yudhy (2017) 'Hubungan Karakteristik Ibu, Pola Asuh Dan Pemberian Imunisasi Dasar Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2017)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), pp. 1–13.

- Istriyati, E. (2011) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa kumpulrejo kecamatan argomulyo kota salatiga', *skripsi*, pp. 1–116.
- Jamil, S. N. and Subiyatin, A. (2020) 'Hubungan Riwayat Imunisasi dengan Status Gizi Balita', *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), pp. 1–7. doi: 10.33860/jbc.v2i3.70.
- Kasim, E., Malonda, N. and Amisi, M. (2019) 'Hubungan Antara Riwayat Pemberian Imunisasi dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. (Relationship Between History of Immunization and Infectious Disease with Nutritional Status i', *Jurnal Bios Logos*, 9(1), pp. 1–10. doi: 10.35799/jbl.9.1.2019.23421.
- Kemenkes (2013) 'riset kesehatan dasar', *book*, 7(5), pp. 803–809. doi: 10.1517/13543784.7.5.803.
- Kemenkes (2018a) 'Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia', *Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–56.
- Kemenkes (2018b) 'Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS)', *book*, 44(8), pp. 1–200. doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- Kemenkes (2020) 'Rencana aksi kegiatan (rak)', *book*, pp. 1–51.
- Khotimah, H. and Kuswandi, K. (2015) 'Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikulur Kabupaten Lebak Tahun 2013', *jurnal obstretika scientia*, 2(1), pp. 1–17.
- Kumar, A. (2015) 'Studi ASI Eksklusif dan Dampaknya terhadap Status Gizi Anak di EAG States', *Journal of Statistics Applications & Probability An International Journal*, 4(3), pp. 1–12. doi: 10.12785.
- Maidartati and Yuniarti, I. Y. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Kabupaten Bandung', *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(1), pp. 1–8.
- Maina, L. C., Karanja, S. and Kombich, J. (2013) 'Immunization coverage and its determinants among children aged 12- 23 months in a peri-urban area of Kenya', *Pan African Medical Journal*, 14, pp. 1–7. doi: 10.11604/pamj.2013.14.3.2181.
- Muslimah, A., Laili, F. and Saidah, H. (2020) 'Pengaruh Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum', *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), pp. 1–8.

- Netty Thamaria (2017) *pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan. book*, pp. 1-317.
- Nurhidin, Sarini, N. K. M. (2012) 'Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare Tahun 2012', *skripsi*, pp. 1-95.
- Organization, W. health (2018) *Atlas of African Health Statistics 2018*.
- Pangkong, M. (2017) 'Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder', *Kemas*, 6(3), pp. 1-8.
- Pusung, B. L. *et al.* (2018) 'Hubungan Antara Riwayat Imunisasi dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puaskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara', *Jurnal Kemas*, 7(4), pp. 1-7.
- Rahim, k, F. (2014) 'Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), pp. 1-7. doi: 10.15294/kemas.v9i2.2838.
- Safitri, I. (2016) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali', *Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta*, pp. 1-14.
- Selvina, S., Fadlyana, E. and Arisanti, N. (2015) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Umur 12 Bulan', *Jurnal Medis Althea*, 2(4), pp. 1-7.
- Sowwam, M, W. *et al.* (2018) 'Hubungan Antara Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Desa Muhammad Sowwam , Warti Ningsih Akademi Keperawatan YAPPI Sragen Email : pakehh@gmail.com Abstrak The Relation Between Basic Immunization And Nutritional STA', *Jurnal Keperawatan CARE*, 8(1), pp. 1-9.
- Sugihantono, A. (2015) 'Rencana Strategis Program Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA', *Rencana Strategis Program Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kia*.
- Suharmanto (2020) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Relationship of Exclusive Breastfeeding with Nutritional Status of Toddlers', *Jk Unila*, 4, pp. 1-5.
- Sumilat, M. F., Malonda, N. S. H. and Punuh, M. I. punuh (2019) 'Hubungan Antara Status Imunisasi Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi

Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Tateli Tiga Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa', *jurnal Kesmas*, 8(6), pp. 1-9.

Vindriana, V., Kadir, A. and Askar, M. (2012) 'Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dengan Status Gizi pada Balita Usia 1-5 Tahun di Kelurahan Watonea Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna', *eJournal STIKES Nani Hasanuddin*, 1(2), pp. 1-8.

Wahyudi, F. B. and Sriyono, R. I. (2015) 'Analisis Faktor yang Berkaitan dengan Kasus Gizi Buruk pada Balita', *Jurnal Pedimaternal*, 3(1), pp. 1-9.

Wigunantiningih, A. (2010) 'Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Usia 0-11 Bulan Di Desa Suruhkalang Kecamatan Tasikmadu Kabupaten Karanganyar', *Maternal*, 2(4), pp. 1-18.

Windra Doni, A. *et al.* (2020) 'Hubungan Panjang Badan Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Balita', *Jurnal Kesehatan*, 13(2), pp. 1-14. doi: 10.32763/juke.v13i2.267.

Yasin, Z., Pratiwi, I. G. and Huzaimah, N. (2019) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep', *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 8(1), pp. 1-13. doi: 10.37413/jmakia.v8i1.48.

Yocom, maureen and molanda (2018) 'Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara', *Kesmas*, 7(4), pp. 1-8.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

**Statistics**

		IDL	ASlekslsf	BB_U	TB_U	BB_TB
N	Valid	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		56.1853	39.5912	16.6765	29.6853	12.4412
Std. Deviation		1.68692E1	9.18102	3.80295	4.93559	2.91757
Minimum		19.50	20.30	10.60	16.20	4.80
Maximum		92.10	56.70	24.50	38.80	17.40

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.469 <sup>a</sup>	.220	.195	3.41149

a. Predictors: (Constant), IDL

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	22.613	2.063		10.963	.000
	IDL	-.106	.035	-.469	-3.001	.005

a. Dependent Variable: BB\_U

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.348 <sup>a</sup>	.121	.094	4.69794

a. Predictors: (Constant), IDL

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	35.414	2.840		12.468	.000
	IDL	-.102	.048	-.348	-2.103	.043

a. Dependent Variable: TB\_U

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.680 <sup>a</sup>	.462	.445	2.17362

a. Predictors: (Constant), IDL

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	19.045	1.314		14.491	.000
	IDL	-.118	.022	-.680	-5.240	.000

a. Dependent Variable: BB\_TB

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.172 <sup>a</sup>	.029	.000	3.80470

a. Predictors: (Constant), ASlekslsf

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	13.864	2.930		4.732	.000
	ASlekslsf	.071	.072	.172	.985	.332

a. Dependent Variable: BB\_U

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.087 <sup>a</sup>	.008	-.023	4.99304

a. Predictors: (Constant), ASlekslsf

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	31.541	3.845		8.204	.000
	ASlekslsf	-.047	.095	-.087	-.495	.624

a. Dependent Variable: TB\_U

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.113 <sup>a</sup>	.013	-.018	2.94395

a. Predictors: (Constant), ASlekslsf

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	13.858	2.267		6.113	.000
	ASlekslsf	-.036	.056	-.113	-.641	.526

a. Dependent Variable: BB\_TB

provinsi	IDL (%)	ASI Eksklusif	BB sgt kurang	BB kurang	sgt pendek	pendek	GZ sgt buruk	GZ buruk	BB/U	TB/U	BB/TB
aceh	19.5	37.8	6.3	14.4	18.9	19.0	6.7	7.8	20.7	37.9	14.5
sumatra utara	32.7	49.3	5.8	12.9	13.6	18.6	6.3	8.3	18.7	32.2	14.6
sumatra barat	38.7	35.2	3.9	13.0	10.6	18.2	4.9	9.7	16.9	28.8	14.6
riau	34.4	38.5	4.4	11.2	9.8	15.0	5.4	10.4	15.6	24.8	15.8
jambi	62.6	29.2	4.9	8.2	15.7	14.6	7.2	7.4	13.1	30.3	14.6
sumatra selatan	48.3	40.9	3.9	8.4	13.7	16.1	5.9	5.4	12.3	29.8	11.3
bengkulu	62.6	35.0	2.4	10.4	10.4	18.6	3.4	6.3	12.8	29.0	9.7
lampung	67.3	32.9	2.7	10.2	12.2	15.2	4.9	6.9	12.9	27.4	11.8
bangka belitung	75.2	56.7	4.6	12.5	9.5	13.8	3.4	8.4	17.1	23.3	11.8
kepulauan riau	71.2	42.8	2.7	8.8	8.6	21.5	3.4	5.7	11.5	30.1	9.1
DKI jakarta	68.0	41.9	1.5	11.7	7.0	9.2	4.5	8.1	13.2	16.2	12.6
jawa barat	58.3	36.3	2.5	8.1	13.2	15.9	4.0	5.4	10.6	29.1	9.4
jawa tengah	75.0	31.0	3.5	11.5	13.9	19.4	3.5	6.1	15.0	33.3	9.6
DI yogyakarta	83.7	23.3	1.4	9.9	8.3	12.2	0.7	7.4	11.3	20.5	8.1
jawa timur	69.2	40.0	3.6	11.6	15.2	18.4	3.6	7.1	15.2	33.6	10.7
banten	47.0	35.8	3.0	10.6	8.7	14.6	7.2	6.3	13.6	23.3	13.5
bali	92.1	52.2	1.6	11.2	9.2	15.4	2.4	4.6	12.8	24.6	7.0
nusa tenggara barat	70.8	20.3	4.4	14.4	8.1	17.0	4.6	10.3	18.8	25.1	14.9
nusa tenggara timur	51.6	22.2	6.9	17.6	17.4	18.5	6.6	8.2	24.5	35.9	16.8
kalimantan barat	48.0	33.5	5.2	14.3	13.1	18.3	4.9	11.9	19.5	31.4	16.8
kalimantan tengah	47.5	43.5	4.7	13.8	15.9	18.3	4.2	8.6	18.5	34.2	12.8
kalimantan selatan	68.7	48.1	3.9	14.5	13.3	18.2	3.4	8.7	18.4	31.5	12.1
kalimantan timur	73.6	34.2	3.4	7.4	11.8	18.2	3.7	5.1	10.8	30.0	8.8
kalimantan utara	73.3	47.5	1.7	15.8	8.7	22.1	1.3	3.5	17.5	38.8	4.8
sulawesi utara	56.9	53.7	6.3	10.9	11.9	14.7	4.1	8.0	17.2	26.6	12.1
sulawesi tengah	47.9	49.1	3.8	15.5	11.7	16.1	4.0	10.5	19.3	27.8	14.5
sulawesi selatan	60.8	42.1	4.8	14.8	13.3	20.6	4.0	8.3	19.6	33.9	12.3
sulawesi tenggara	45.6	48.5	6.3	13.2	10.3	16.0	5.4	8.5	19.5	26.3	13.9
gorontalo	61.6	54.1	8.1	16.0	13.1	15.4	5.3	10.3	24.1	28.5	15.6
sulawesi barat	50.2	32.9	5.7	14.2	12.6	24.5	3.7	8.6	19.9	37.1	12.3
maluku	33.1	43.9	10.3	12.5	14.1	17.8	6.3	11.1	22.8	31.9	17.4
maluku utara	38.1	39.2	6.5	14.4	12.3	19.6	3.9	10.2	20.9	31.9	14.1
papua barat	47.6	44.5	4.1	12.1	12.5	17.7	5.9	6.0	16.2	30.2	11.9
papua	29.2	30.0	4.5	11.7	15.1	18.9	5.0	8.2	16.2	34.0	13.2

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

JURUSAN DIPLOMA III GIZI

Jln. Indra Giri No.3 Padang Harapan



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL

Pembimbing II : Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM.  
Nama : Ami Monika Sari  
NIM : P05130118048  
Judul : "Hubungan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan Cakupan ASI eksklusif dengan Status Gizi Pada Balita di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)"

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	20/09/2020	Judul proposal KTI	
2.	13/10/2020	Revisi BAB I proposal	
3.	11/01/2021	Cara <del>carapada</del> sample	
4.	21/01/2021	tanda tangan	
5.	5/04/2021	Revisian proposal	
6.	20/04/2021	Hasil	
7.	6/05/2021	Pembahasan	
8.	10/05/2021	Kesimpulan dan Saran	
9.	17/05/2021	tanda tangan KTI	

Pembimbing I

**Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM.**  
NIP. 197608172000032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN DIPLOMA III GIZI  
Jln. Indra Giri No.3 Padang Harapan



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL

Pembimbing II : Tetes Wahyu, SST., M.Biomed  
Nama : Ami Monika Sari  
NIM : P05130118048  
Judul : "Hubungan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan ASI  
Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Di Indonesia (analisis data  
riskesdas 2018)"

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	20/09/2020	Judul Proposal KTI	
2.	4/01/2020	Revisi kerapian Proposal	
3.	14/01/2020	Sampel minimum	
4.	15/01/2020	Caru dapat Sampel	
5.	17/01/2020	Keremeyka konsep	
6.	21/01/2020	tanda tangan Proposal	
7.	6/05/2021	Hasil dan Pembahasan	
8.	10/05/2021	Kerapian tulisan	
9.	17/05/2021	tanda tangan KTI	

Pembimbing II

Tetes Wahyu, SST., M.Biomed  
NIP. 198106142006041004