

# 9.\_Hubungan\_Kelengkapan\_Im unisasi\_Dasar\_2022.pdf

*by*

---

**Submission date:** 04-Apr-2023 12:35AM (UTC-0500)

**Submission ID:** 2055389953

**File name:** 9.\_Hubungan\_Kelengkapan\_Imunisasi\_Dasar\_2022.pdf (415.08K)

**Word count:** 3581

**Character count:** 20882

1  
PENELITIAN

# Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Bayi Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Labuhan Sumbawa

Mariska Dela Pebrianti<sup>1\*</sup>, Putu Aditya Wiguna<sup>2</sup>, Lina Nurbaiti<sup>3</sup>

3  
<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

<sup>3</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

\*Korespondensi:  
mariskadelal6@gmail.com

## 1 abstrak

1 Latar Belakang: Gangguan status gizi saat ini masih dijumpai terutama di negara berkembang seperti di Indonesia. Status gizi merupakan hasil ukur kondisi tubuh seseorang dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung yaitu infeksi penyakit. Gangguan status imun yang terjadi dapat menyebabkan tubuh lebih rentan terinfeksi suatu penyakit dan meningkatkan morbiditas suatu penyakit yang dapat berakhir dengan permasalahan status gizi. Pencegahan penyakit infeksi dapat dilakukan sejak bayi lahir yaitu dengan meningkatkan kekebalan tubuh melalui pemberian imunisasi dasar.

Metode: Jenis penelitian ini yaitu deskriptif analitik menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 51 balita di Puskesmas Labuhan Sumbawa. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*. Pengambilan data menggunakan data primer dan sekunder. Analisis data dilakukan dengan uji *Mann-Whitney*.

Hasil: Pada penelitian ini terdapat 41 bayi (80,4%) yang memiliki status imunisasi dasar lengkap dan terdapat 10 bayi (19,6%) yang memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap. Bayi yang memiliki status gizi baik berjumlah 46 bayi (90,2%), terdapat 2 bayi yang memiliki status gizi kurang (3,9%) serta bayi dengan status gizi lebih dan obesitas, terdapat masing-masing 1 bayi (2,0%). Analisis yang digunakan yaitu uji *Mann-Whitney* yang menunjukkan terdapat hubungan antara status kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Sumbawa ( $p=0,041$ ).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi bayi usia 1 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Sumbawa.

Kata Kunci: Status Imunisasi Dasar, Status Gizi, Infeksi, Balita

## PENDAHULUAN

Terhindar dari suatu penyakit, keadaan lingkungan, sosial ekonomi, dan gizi yang baik merupakan beberapa faktor penting yang mempengaruhi tingkat kesehatan.<sup>1</sup> Saat tubuh dalam kondisi gizi yang baik, seseorang dapat terhindar dari suatu penyakit infeksi maupun degeneratif.<sup>2</sup> Status gizi merupakan hasil jumlah asupan makanan yang digunakan untuk kebutuhan tubuh sehari-hari.<sup>2,3</sup> Jika terjadi gangguan keseimbangan gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seseorang terutama pada anak-anak usia 1-5 tahun karena anak-anak rentan terhadap gangguan status gizi. Pada saat tersebut anak sudah dapat bermain di luar

1 rumah sehingga lebih mudah terpapar dengan lingkungan yang kotor dan anak juga belum dapat mengurus dirinya sendiri termasuk dalam memilih makanan.<sup>3</sup>

Penilaian status gizi dapat diukur menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U).<sup>4</sup> Indikator status gizi berdasarkan BB/U menunjukkan masalah gizi bersifat kronis (pada keadaan yang berlangsung lama) ataupun akut (akibat dari peristiwa yang terjadi singkat), indikator TB/U menunjukkan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis, dan indikator BB/TB menunjukkan masalah gizi yang

1  
akut. Pengukuran menggunakan BB/TB diketahui lebih sensitif dan spesifik untuk mengetahui status gizi saat ini, pengukuran ini juga baik digunakan karena tidak membutuhkan data umur, terlebih data umur akurat sulit diperoleh.<sup>5</sup>

Salah satu masalah status gizi yang masih sering dijumpai di Indonesia adalah stunting. Kejadian stunting di Indonesia lebih tinggi dibandingkan negara lain di Asia Tenggara. Pada tahun 2018 proporsi status gizi di Indonesia mengalami perbaikan, yaitu jumlah kejadian stunting mengalami penurunan menjadi 30,8% dan proporsi status gizi buruk serta gizi kurang menurun dari 19,6% menjadi 17,7%.<sup>6</sup> Pada tahun 2019 rata-rata kejadian stunting di Indonesia menurun hingga 27,67%. Hal ini menunjukkan terdapat perbaikan status gizi, meskipun angka ini masih cukup tinggi karena melewati batas yang disyaratkan oleh *World Health Organisation (WHO)*, yaitu untuk kasus minimal stunting di suatu negara sebesar 20%.<sup>7</sup>

Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019 Provinsi NTB berada pada urutan ketiga kejadian status gizi kurang.<sup>8,9</sup> Kabupaten Sumbawa memiliki angka kejadian gizi buruk dan kematian akibat gangguan gizi yang cukup tinggi, yaitu mencapai 37,2%.<sup>10</sup> Hal ini menunjukkan masalah status gizi masih cukup tinggi dan masih ditemukan kematian akibat gangguan gizi di Kabupaten Sumbawa. Masalah gizi dapat terjadi karena dua faktor utama, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Berdasarkan konsep yang dikembangkan oleh *United Nation Children's Fund (UNICEF)* yang termasuk faktor langsung, yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita.<sup>2</sup>

Dalam mengatasi masalah status gizi salah satu upaya pemerintah, yaitu dengan membuat program prioritas pembangunan 2015-2019, salah satu isi program tersebut adalah dengan melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada bayi.<sup>11</sup> Tujuan imunisasi, yaitu untuk memberikan sistem kekebalan tubuh agar terbentuk antibodi yang spesifik terhadap patogen sehingga bisa memberikan perlindungan dari serangan penyakit, meningkatkan imunitas secara umum, dan mengurangi penyebaran infeksi.<sup>12</sup>

Imunisasi dasar lengkap wajib mulai diberikan sejak bayi lahir hingga usia 11 bulan yang terdiri dari: imunisasi BCG; polio 1, 2, 3, 4; DPT/HB 1, 2, 3; dan campak.<sup>13</sup> Keberhasilan pelaksanaan imunisasi dapat

1  
dilihat berdasarkan pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)*. UCI menunjukkan cakupan imunisasi dasar lengkap  $\geq 80\%$  dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan.<sup>14</sup> Capaian UCI Kabupaten Sumbawa masih cukup rendah, yaitu 69,7% dan belum mencapai target UCI kabupaten/kota, yaitu sebesar 75%.<sup>15,16</sup> Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar terhadap status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Sumbawa Kabupaten Sumbawa.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Sumbawa Kabupaten Sumbawa Besar yang terdiri dari 17 posyandu. Penelitian bersifat deskriptif analitik menggunakan desain *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei-Juni 2021. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status kelengkapan imunisasi dasar dan variabel terikat adalah status gizi. Populasi pada penelitian ini adalah semua balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Desa Labuhan Sumbawa. Kriteria inklusi penelitian ini adalah balita usia 1-5 tahun, balita yang memiliki Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang mudah diakses, dan balita lahir cukup bulan. Kriteria eksklusi terdiri dari ibu yang sakit selama kehamilan (anemia, KEK [Kurang Energi Kronis], penyakit kronis lainnya), balita yang sakit pada 6 bulan pertama kehidupannya, balita yang mengalami cacat atau mengalami kelainan bawaan, balita lahir kembar, dan balita yang menderita penyakit kronis. Sampel dipilih menggunakan teknik *stratified random sampling*.

Pengolahan data dilakukan menggunakan IBM SPSS versi 23 dengan *Confidence Interval* 95% dan *p value*  $< 0,05$ . Uji normalitas yang digunakan, yaitu Kolmogrov-Smirnov karena jumlah data  $n > 50$ . Berdasarkan hasil uji normalitas ditemukan data tidak terdistribusi normal setelah dilakukan transformasi data, data masih tidak terdistribusi normal sehingga uji analisis yang digunakan uji non-parametrik, yaitu uji *Mann-Whitney*.

## HASIL

### Analisis Univariat

Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu 51 balita. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data

primer dan sekunder. Penilaian status gizi dengan menghitung secara langsung nilai Z-score BB/TB dan melihat status imunisasi dasar yang diterima bayi sejak usia 1-5 tahun. Adapun karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada **Tabel 1**.

**Tabel 1.** Karakteristik Balita, Usia Balita, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu

Imunisasi Dasar	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Lengkap	10	19,6
Lengkap	41	80,4

Berdasarkan hasil penelitian dari 51 responden, bayi laki-laki lebih banyak daripada perempuan dengan jumlah bayi laki-laki, yaitu 32 bayi (62,7%) dan bayi perempuan 19 bayi (37,3%). Pada persebaran usia terdapat perbedaan yang cukup signifikan. Bayi usia 1-2 tahun lebih banyak dibandingkan usia 3-5 tahun dengan persentase masing-masing 88,2% dan 11,8%. Distribusi data pendidikan ibu paling banyak ditemukan SMA dengan jumlah 21 orang (41,2%), kemudian pendidikan tinggi sebanyak 20 orang (39,2%), dan paling sedikit SMP sebanyak 10 orang (19,6%). Pada data distribusi pekerjaan responden mayoritas sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan jumlah 41 orang (80,4%) dibandingkan dengan responden honorer berjumlah 6 orang (11,8%) dan wiraswasta berjumlah 4 orang (7,8%).

**Tabel 2.** Gambaran Kelengkapan Imunisasi Dasar

Variabel	Kelengkapan Imunisasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Hepatitis B	Ya	49	96
	Tidak	2	4
BCG	Ya	51	100
	Tidak	0	0
DPT	Ya	45	88,2
	Tidak	6	11,8
Polio	Ya	44	86,3
	Tidak	7	13,7
Campak	Ya	46	90,2
	Tidak	5	9,8

Riwayat imunisasi dasar ditemukan 41 bayi dengan persentase 80,4% yang memiliki status imunisasi dasar lengkap dan terdapat 10 bayi dengan persentase 19,6% yang memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap. Hal ini menunjukkan responden dengan jumlah terbanyak, yaitu responden yang memiliki status imunisasi dasar

lengkap (**Tabel 1**). Distribusi balita yang mendapatkan imunisasi hepatitis berjumlah 49 bayi (96%) dan balita tidak mendapat imunisasi hepatitis, yaitu 2 bayi (4%). Semua balita melakukan imunisasi BCG (100%). Balita yang melakukan imunisasi DPT sebanyak 45 orang (88,2%) dan 6 orang (11,8%) balita yang tidak melakukan imunisasi DPT. Balita yang mendapatkan imunisasi polio sebanyak 44 bayi (86,3%) dan 7 bayi (13,7%) yang tidak mendapatkan imunisasi polio. Balita yang mendapatkan imunisasi campak sebanyak 46 bayi (90,2%) dan 5 (9,6%) balita tidak mendapatkan imunisasi campak (**Tabel 3**).

**Tabel 3.** Gambaran Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Berdasarkan Jenis Vaksin yang Diterima

Kategori	Subkategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kelamin	Laki-laki	32	62,7
	Perempuan	19	37,3
Usia	1-2 tahun	45	88,2
	3-5 tahun	6	11,8
Pendidikan Ibu	SMP	10	19,6
	SMA	21	41,2
	Pendidikan Tinggi	20	39,2
Pekerjaan Ibu	IRT	41	80,4
	Honorer	6	11,8
	Wiraswasta	4	7,8

Mayoritas status gizi bayi, yaitu status gizi baik. Bayi yang memiliki status gizi baik berjumlah 46 bayi dengan persentase 90,2%, kemudian sebanyak 2 bayi yang memiliki status gizi kurang dengan persentase 3,9%. Jumlah bayi paling sedikit ada pada status gizi buruk, status gizi lebih dan obesitas, terdapat masing-masing 1 bayi dengan masing-masing persentase 2,0% (**Tabel 4**).

**Tabel 4.** Gambaran Status Gizi Balita

Kategori Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Buruk	1	2
Kurang	2	3,9
Baik	46	90,2
Lebih	1	2
Obesitas	1	2

### Analisis Bivariat

Jumlah balita yang menderita gizi buruk dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 1 bayi (2%) sedangkan dengan imunisasi lengkap tidak ada. Jumlah balita gizi kurang dengan status

**1**  
imunisasi tidak lengkap dan lengkap masing-masing sebanyak 1 bayi (2%). Jumlah balita gizi baik dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 8 bayi (15,7%), balita gizi baik dengan imunisasi lengkap sebanyak 38 (74,5%). Jumlah balita dengan gizi lebih dan obesitas dengan status imunisasi lengkap masing-masing sebanyak 1 bayi (2%) dan tidak ada balita dengan imunisasi tidak lengkap.

Hubungan antar variabel ditentukan dengan menggunakan uji statistik *Mann-whitney*. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,041 ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan pada penelitian ini terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi bayi berdasarkan BB/TB. Hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi bayi dapat dilihat pada (Tabel 5).

**Tabel 5.** Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Bayi

Status Gizi		Status Imunisasi			P value
		Tidak Lengkap	Lengkap	Total	
Buruk	Jumlah	1	1	0	0,041
	Persentase (%)	2	2	0	
Kurang	Jumlah	1	1	0	
	Persentase (%)	2	2	0	
Baik	Jumlah	8	38	46	
	Persentase (%)	15,7	74,5	90,2	
Lebih	Jumlah	0	1	1	
	Persentase (%)	0	2	2	
Obesitas	Jumlah	0	1	1	
	Persentase (%)	0	2	2	
Total	<b>1</b> Jumlah	10	41	51	
	Persentase (%)	19,6	80,4	100	

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden Penelitian

Dalam penelitian ini rentang usia bayi paling banyak yaitu pada usia 1-2 tahun. Asupan gizi yang kurang sejak bayi lahir hingga usia 2 tahun atau disebut juga sebagai 1000 hari pertama kehidupan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam jangka waktu pendek maupun panjang. Data Riset Kesehatan Dasar Nasional pada tahun 2013 memperlihatkan prevalensi gizi buruk pada balita di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebanyak 19,6 persen.<sup>17</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri, Sulastri and Lestari pada tahun 2015 faktor yang mempengaruhi kunjungan balita ke puskesmas yaitu pendidikan dan pekerjaan ibu. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi membuat ibu lebih mudah untuk menerima informasi dan pada ibu yang tidak bekerja dapat lebih fokus mengurus dan mengasuh anaknya karena memiliki waktu luang yang lebih banyak.<sup>18</sup>

### **1** Kelengkapan Imunisasi Dasar

Pada penelitian ini menunjukkan data bayi yang melakukan imunisasi dasar lengkap sebanyak 41 orang (80,4%) dan yang tidak lengkap sebanyak 10 orang (19,6%). Hasil penelitian ini berada dibawah target kementerian kesehatan yaitu target Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) untuk desa sebesar 90%. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator sasaran pokok dibidang kesehatan yaitu dengan melakukan perluasan IDL mencapai UCI (*Universal Child Immunization*) hingga kelevel desa dan pengembangan imunisasi untuk menurunkan angka kematian bayi.<sup>19</sup>

Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat imunisasi adalah pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu. Penelitian yang dilakukan Chamy dan Asminar di Kepulauan Mentawai menunjukkan bahwa faktor internal yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar pada balita yaitu tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu.<sup>20</sup> Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Muslimatin dkk di Desa Labuan Kertasari Kabupaten Sumbawa Barat yang menyatakan bahwa terdapat hubungan

1  
yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu balita terkait imunisasi dasar lengkap.<sup>21</sup>

Namun pada penelitian ini didapatkan hasil yang berbeda yaitu tingkat pendidikan ibu tidak mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar bayi ( $p$  value = 0,40). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuzulul dan Asmaul di Kabupaten Aceh Besar bahwa pengetahuan ibu tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kelengkapan imunisasi dasar.<sup>22</sup> Hal ini dapat terjadi karena terdapat faktor lainnya yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi bayi seperti informasi dari petugas, informasi dari media masa atau media sosial dan dukungan keluarga, sehingga ibu dapat mengetahui pentingnya imunisasi bagi bayinya dan dapat tetap memberikan imunisasi pada bayinya secara lengkap. Sementara itu pada ibu dengan pengetahuan tinggi tapi tidak memberikan imunisasi secara lengkap terjadi karena takut akan KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi), tidak diizinkan oleh suami, berbagai isu negatif tentang vaksin dan takut vaksin palsu.<sup>22,23</sup>

### Status Gizi

Hasil dari penelitian menunjukkan terdapat 46 orang (90,2%) yang memiliki status gizi baik, selanjutnya sebanyak 2 orang (3,9%) yang memiliki status gizi kurang. Sedangkan pada status gizi buruk, lebih dan obesitas terdapat masing-masing 1 orang (2,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian status gizi yang dilakukan oleh Denny dkk di Kabupaten Sumbawa menunjukkan prevalensi status gizi baik lebih tinggi dibandingkan gizi kurang, dengan prevalensi gizi baik sebesar 57,1%.<sup>24</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rona dkk, faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita antara lain pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan jumlah anak dengan status gizi anak balita.<sup>18</sup> Balita dengan status gizi kurang lebih banyak berasal dari kelompok ibu dengan tingkat pendidikan rendah, ibu yang bekerja, dan keluarga dengan pendapatan yang rendah. Berdasarkan literatur, tingginya tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima suatu informasi dan mengimplementasikan pengetahuannya.<sup>25</sup> Status gizi baik lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja karena peran ibu sebagai pengasuh dan

pengatur konsumsi makanan anggota keluarga memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk keluarganya.<sup>26</sup>

### Hubungan Kelengkapan Status Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Bayi

Berdasarkan analisis bivariat, hasil uji *Mann-Whitney* nilai  $p = 0,041$  ( $<0,05$ ) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dan kelengkapan imunisasi dasar. Hasil serupa ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Siti dan Aning yang menyatakan bahwa salah satu variabel yang berhubungan signifikan dengan status gizi adalah status imunisasi dasar yang lengkap.<sup>27</sup> Status imunisasi dasar lengkap paling banyak ditemukan pada balita dengan gizi baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hikmah dkk dengan hasil uji statistik  $p = 0,000$  sehingga disimpulkan adanya hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun.<sup>28</sup>

Status imunisasi merupakan indikator kontak pada pelayanan kesehatan. Imunisasi dasar diberikan untuk mengurangi risiko penyakit dan kematian pada anak. Menurut teori, imunisasi dapat memberikan kekebalan pada tubuh sehingga bayi dapat terhindar suatu penyakit infeksi yang berbahaya. Imunisasi dasar yang lengkap diharapkan dapat memperbaiki masalah gizi dan memberikan efek positif jangka panjang terhadap status gizi.<sup>28,29</sup>

Saat bayi menderita penyakit infeksi nafsu makan akan menurun sehingga asupan energi akan berkurang. Namun, disatu sisi tubuh akan membutuhkan energi lebih banyak untuk melawan infeksi. Pada tubuh yang terinfeksi kebutuhan energi akan meningkat untuk memimpin kekebalan dan perbaikan sel yang rusak. Asupan energi yang kurang dan malabsorpsi pada akhirnya dapat memperburuk status gizi.<sup>29</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Indah dengan judul hubungan "Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Pada Balita" menemukan bahwa sebagian besar balita yang menderita penyakit infeksi lebih banyak memiliki status gizi kurang akibat tubuh tidak dapat membentuk pertahanan imunitas yang baik.<sup>30</sup>

### KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kelengkapan status

1  
imunisasi dasar dengan status gizi bayi usia 1-5 tahun yang diukur berdasarkan indeks antropometri BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Sumbawa Kabupaten Sumbawa Besar dengan nilai p sebesar 0,041.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hartono. Status Gizi Balita dan Interaksinya - Sehat Negeriku [Internet]. Mediakom. 2016. Available from: <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizi-balita-dan-interaksinya/>
2. Thamarina N. Penilaian Status Gizi Kemenkes RI. Vol. 4. 2017. 1–317 p.
3. Jannah AR. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Status Gizi Pada Balita. 2017;
4. Menkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 2020. p. 1–78.
5. Arlius A, Sudargo T, Subejo S. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Status Gizi Balita (Studi Di Desa Palasari Dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang). J Ketahanan Nas. 2017;23(3):359.
6. Indonesian Health Ministry. Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2018. p. 1. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/2001290002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-Novel-Coronavirus.html%0Ahttps://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
7. Teja M. Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. Pus Penelit Badan Keahlian DPR RI. 2019;XI(22):13–8.
8. Izwardy D. Studi Status Gizi Balita. Balitbangkes Kemenkes RI. 2020. p. 40.
9. Kementerian PPN/Bappenas. Kajian Sektor Kesehatan Pembangunan Gizi di Indonesia. 2019.
10. News PS. Hasil Riset Kesehatan Daerah 2018, Stunting di Sumbawa Alami Penurunan. 2018.
11. Kasim E, Malonda N, Amisi M. 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. J Bios Logos. 2019;9(1):34.
12. Marlina N, Widhyasih RM. Bahan Ajar Teknologi Laboratorium Medik (TLM) Imunoserologi. 2018. 1–325 p.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19 [Internet]. Covid-19 Kemenkes. 2020. p. 47. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-imunisasi-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6lYy6ozblU>
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Dan Analisa Imunisasi. 2014. p. 1–8.
15. Direktorat Surveilens, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra Direktorat DJP& PKR. Program imunisasi ibu hamil, bayi dan balita di Indonesia. 2015. p. 23–5.
16. Kesehatan D. Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa 2016. 2016. p. 39.
17. Nainggolan O, T DH, Inderwati L. Karakteristik Kegagalan Imunisasi Lengkap di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2013). Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2019;29(1):13–24.
18. Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. J Kesehat Andalas. 2015;4(1):254–61.
19. Kemenkes. POKOK-POKOK RENSTRA. 2020;
20. Ibrahim, Dewi Fransisca2 NFS. Karakteristik dan Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Dasar di Puskesmas Mapadegat. J Kesehat Med Sainatika. 2020;7(2):108– 13.
21. Muslimatin surya. Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu balita tentang imunisasi dasar lengkap pada balita di desa labuan kertasari kabupaten sumbawa barat. 2020;II(April):1–14.
22. Rahmi N, Husna A. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. J Healthc Technol Med. 2018;4(2):209.
23. Safitri F, Mufdalina M, Andika F. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Ujung Bawang Aceh Singkil. J Healthc Technol Med. 2017;3(2):166.
24. Apriyanto D, Subagio HW, Sawitri DR. Pola Asuh Dan Status Gizi Balita Di Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. J Gizi dan Pangan. 2016;11(2):125–34.
25. Aviana R, Hidayah FF. Pengaruh Tingkat Konsentrasi Belajar Siswa terhadap Daya Pemahaman Materi pada Pembelajaran Kimia di SMA Negeri 2 Batang. J Pendidik Sains. 2015;03:1–4.
26. Asnuddin A, Hasrul H. Analisis pola asuh keluarga terhadap status gizi balita. J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah. 2019;15(1):37–48.
27. Harmiyati. Pengaruh pemberian madu sumbawa terhadap perubahan status gizi (bb/tb) pada balita (24-60 bulan) gizi kurang di wilayah kerja

- puskesmas lopok kabupaten sumbawa. 2019;2(2):1-12.
28. Lupiana M, Ilyas H, Oktiani K. Hubungan Status Imunisasi, Pendidikan Ibu, Sikap dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Beringin Jaya Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung. *Holistik J Kesehat*. 2018;12(3):146- 53.
  29. Somayana G, Purthana NHS. Hubungan Antara Berat Badan Lebih Dengan Penyakit Refluks Gastroesofageal Di Rsup Sanglah Denpasar Periode Juli - Desember 2018. *J Med Udayana*. 2020;9(6):30-4.
  30. AshSiddiq NA. Penyakit Infeksi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Berdasarkan Bb/U Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. *Sci J*. 2018;7(2):158-65.



# 9.\_Hubungan\_Kelengkapan\_Imunisasi\_Dasar\_2022.pdf

## ORIGINALITY REPORT

98%

SIMILARITY INDEX

98%

INTERNET SOURCES

25%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[journal.unram.ac.id](http://journal.unram.ac.id)

Internet Source

97%

2

Submitted to Universitas Mataram

Student Paper

1%

3

[eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id)

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On