

# Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo

by Revitaningsih .

---

**Submission date:** 24-Jul-2025 03:07PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2719847597

**File name:** FIX\_Parafrase\_i.pdf (300,43K)

**Word count:** 7126

**Character count:** 42823

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN IMUNISASI DASAR  
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN  
DEMANGREJO KULON PROGO**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Program Studi Kebidanan (S-1)

Fakultas Kesehatan

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh :

**REVITANINGSIH**

212207049

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN S-1**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA**

2025

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Status gizi balita merupakan indikator yang mencerminkan kondisi fisik dan proses tumbuh kembang balita, serta dapat menjadi cerminan di masa depan (Ritonga & Muhandhis, 2024). Status gizi ini biasanya diukur berdasarkan beberapa parameter berat badan, tinggi badan, umur balita (Huriah, 2020). Penilaian status gizi balita memiliki peran krusial dalam upaya pencegahan berbagai masalah kesehatan seperti *stunting*, *wasting*, *overweight*, gizi buruk, dan defisiensi mikronutrien yang berisiko menghambat pertumbuhan fisik dan kemampuan kognitif anak (Hanifah & Kartini, 2024).

Berdasarkan data (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2022), status gizi balita di Yogyakarta menunjukkan bahwa 0,55% balita mengalami gizi buruk, 6,18% gizi kurang, 81,41% gizi normal, dan 11,86% mengalami gizi lebih. Sementara itu, pada tahun 2023, angka tersebut mengalami perubahan dengan 0,35% balita mengalami gizi buruk, 5,11% gizi kurang, 83,48% gizi normal, dan 11,06% mengalami gizi lebih (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2023a). Sementara itu, di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2022, dari total 23.402 balita yang menjadi sasaran, sebanyak 20.684 balita (88,38%) telah ditimbang, dengan hasil 2.274 balita (11%) mengalami gizi kurang (BB/U), 2.057 balita (9,94%) mengalami stunting (TB/U), dan 1.058 balita (5,1%) terindikasi mengalami gizi kurang jika dilihat dari rasio antara berat badan dan tinggi badan (BB/TB) (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2023). Kondisi serupa juga terlihat di wilayah Kapanewon Sentolo I pada tahun 2023, yaitu 1.181 balita yang ditimbang, tercatat 125 mengalami kekurangan berat badan (BB/U), 144

balita mengalami status gizi pendek (TB/U), dan 59 balita menunjukkan status gizi kurang berdasarkan BB/TB (Rokhyati et al., 2024). Salah satu kelurahan yang berada di wilayah Kapanewon Sentolo adalah Kelurahan Demangrejo. Wilayah ini termasuk dalam area dengan tingkat kemiskinan yang cukup tinggi dibandingkan kelurahan lain di sekitarnya. Menurut (Kurniadi, 2020) terdapat sebanyak 946 kepala keluarga di Desa Demangrejo, dan sekitar 700 kepala keluarga di antaranya menerima bantuan pemerintah dalam bentuk beras raskin, bantuan sosial, maupun Program Keluarga Harapan (PKH), tingginya jumlah penerima bantuan menunjukkan bahwa permasalahan kemiskinan masih menjadi tantangan utama di wilayah ini, yang pada akhirnya dapat berdampak terhadap akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, serta pemenuhan gizi bagi keluarga, khususnya anak balita.

Status gizi balita ditentukan beragam unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain. Menurut (UNICEF, 1998), faktor-faktor tersebut meliputi faktor mendasar, faktor langsung, dan faktor tidak langsung. Faktor mendasar mencakup sistem politik, ekonomi, budaya, dan agama yang memengaruhi kebijakan, distribusi sumber daya, serta akses masyarakat terhadap layanan dasar. Faktor langsung meliputi ketidakcukupan asupan nutrisi serta adanya penyakit infeksi yang secara langsung berdampak pada kesehatan serta pertumbuhan anak. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup ketahanan pangan keluarga, kualitas layanan kesehatan, serta kondisi sanitasi dan akses air bersih. Salah satu komponen penting dalam layanan kesehatan adalah imunisasi dasar. Pemberian imunisasi dasar secara lengkap berperan penting dalam menjaga status gizi balita dengan cara melindungi balita dari berbagai penyakit infeksi yang berpotensi mengganggu kesehatan dan proses tumbuh kembangnya.

Imunisasi pada balita memiliki peranan penting di dalam menjaga status gizi pada balita secara keseluruhan, karena penyakit seperti pneumonia, diare, dan campak dapat menyebabkan malnutrisi serta penurunan status gizi (Sarinda

et al., 2023). Balita yang mengalami infeksi, membutuhkan lebih banyak energi untuk melawan penyakit, tetapi nafsu makan sering menurun, sehingga asupan nutrisi menjadi tidak optimal. Imunisasi yang lengkap dan tepat waktu risiko penyakit tersebut dapat dikurangi, sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita tetap optimal. Imunisasi membantu meminimalkan risiko sakit serta kematian akibat penyakit yang berkaitan dengan gangguan gizi (Kemenkes RI, 2021). Memastikan balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap sangat penting dalam upaya menjaga Kesehatan serta mendukung tumbuh kembangnya secara optimal.

Imunisasi dasar terdiri atas serangkaian vaksinasi disuntikkan ke dalam tubuh bayi dan anak-anak untuk membangun imunitas terhadap berbagai penyakit infeksi yang dapat dicegah sejak dini. Di Indonesia, imunisasi dasar mencakup beberapa jenis vaksin yang diberikan pada usia tertentu, termasuk vaksin BCG (untuk Tuberculosis), DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus), hepatitis B, Polio, dan Campak (Rachman & Hapsari, 2021). Riwayat pemberian imunisasi dasar sangat menentukan kondisi status gizi balita, oleh sebab itu, imunisasi yang lengkap tidak hanya melindungi anak dari penyakit, tetapi juga mendukung status gizi yang baik dengan mengurangi risiko infeksi yang dapat mengganggu asupan nutrisi (Indarwati et al., 2023).

Menurut hasil studi yang dilaksanakan oleh (Pebrianti et al., 2022) Kelengkapan imunisasi dasar memiliki keterkaitan yang signifikan dengan status gizi balita berusia 1 hingga 5 tahun. Imunisasi membantu mencegah penyakit infeksi yang berpotensi menghambat penyerapan nutrisi, di awal kehidupan, sistem imun bayi belum berkembang secara optimal sehingga rentan terhadap penyakit infeksi seperti pneumonia, diare, dan campak. Selain itu, pada fase oral usia 1-2 tahun bayi sering memasukkan benda ke dalam mulut (Utami et al., 2023), yang meningkatkan risiko infeksi saluran pencernaan seperti diare. Imunisasi yang lengkap membantu mengurangi risiko

komplikasi akibat infeksi, mendukung pertumbuhan optimal, serta memperkuat daya tahan tubuh bayi terhadap berbagai penyakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo, wilayah ini terdiri atas enam dusun yaitu Demangan, Karang Patihan, Kijan, Belik, Banaran, dan Kenteng. Jumlah balita yang tercatat sebanyak 117 anak, dengan rincian: Demangan 15 balita, Karang Patihan 27, Kijan 18, Belik 21, Banaran 21, dan Kenteng 15 balita. Jumlah balita yang tercatat di setiap dusun ini menunjukkan perlunya perhatian khusus dalam upaya pemantauan tumbuh kembang anak, khususnya yang berkaitan dengan status gizi dan imunisasi. Dengan demikian, sebagai bentuk ketertarikan terhadap topik tersebut, peneliti menetapkan judul penelitian “**Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Balita** di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo”.

#### **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara riwayat pemberian imunisasi dasar dengan status gizi balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo?

#### **C. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan riwayat pemberian imunisasi dasar dengan status gizi balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui karakteristik balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo
- b. Diketahui riwayat pemberian imunisasi dasar pada balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo
- c. Diketahui status gizi balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo
- d. Diketahui hubungan antara riwayat pemberian imunisasi dasar dengan status gizi balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar ilmiah pada pengembangan ilmu kesehatan anak, terutama terkait hubungan antara imunisasi dasar dan status gizi balita. Temuan ini dapat dimanfaatkan untuk referensi dalam menyusun program kesehatan yang tepat sasaran.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini memiliki kegunaan di berbagai bidang, seperti sebagai referensi ilmiah, menyediakan informasi yang bermanfaat, dan menjadi bagian dari koleksi pustaka

###### **b. Bagi Tenaga Kesehatan**

Penelitian ini berperan dalam mendukung tenaga kesehatan untuk memantau pertumbuhan balita serta meningkatkan pemahaman orang tua mengenai imunisasi sebagai langkah pencegahan.

###### **c. Bagi Mahasiswa**

Hasil penelitian ini berperan dalam meningkatkan pemahaman dan pengalaman terkait hubungan antara riwayat pemberian imunisasi dasar dengan status gizi balita.

###### **d. Bagi Orang Tua**

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman orang tua tentang pentingnya imunisasi dasar dalam menunjang status gizi balita.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis kuantitatif dengan rancangan korelasional, yaitu metode yang digunakan untuk menilai keterkaitan antar variabel (Dewi et al., 2020). Yang dimana peneliti akan mencari keterkaitan riwayat pemberian imunisasi dasar dengan status gizi balita. Pengambilan data riwayat imunisasi dasar diperoleh dari melihat catatan imunisasi pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Penelitian ini menggunakan pendekatan *eksplanatori*, yakni pendekatan untuk menguraikan keterkaitan antara variabel melalui analisis data yang dikumpulkan pada waktu tertentu (Sugiyono, 2019)

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Provinsi DI Yogyakarta.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 30 Mei - 20 Juni 2025

#### C. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua objek atau subjek dengan karakteristik khusus (Amin, 2023). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 117 balita

## 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian populasi yang mewakili serta mencerminkan karakteristik keseluruhan populasi (Amin, 2023). Sampel diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Metode ini dilakukan untuk mengelompokkan populasi pada beberapa subkelompok (strata) berdasarkan karakteristik tertentu. Selanjutnya, sampel diambil dari tiap strata dengan perbandingan yang proporsional. (Sugiyono, 2019), sampel penelitian berjumlah 54 balita.

### a. Besar Sampel

Pada penelitian jumlah sampel ditentukan dengan memakai rumus Slovin. Melalui penerapan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel yang dianggap mampu mewakili keseluruhan populasi secara proporsional dengan tingkat kesalahan 10% atau 0,1.

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = nilai *margin of error*

e = 0,1

$$n = \frac{19 \cdot 117}{1 + 117(0,1)^2}$$

$$n = \frac{117}{1 + 117(0,01)}$$

$$n = \frac{117}{1 + 1,17}$$

$$n = \frac{117}{1 + 1,17}$$

$$n = \frac{117}{2,17}$$

$$n = 53,9$$

Dengan merujuk pada hasil perhitungan, jumlah sampel yang diperoleh adalah sebanyak 54 balita. Pemilihan anggota pada studi dilakukan dengan teknik *Stratified Random Sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan proporsional dari masing-masing posyandu. Adapun rumus yang digunakan antara lain:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

$n_i$  : Jumlah anggota sampel menurut stratum

$n$  : Jumlah anggota sampel seluruhnya

$N_i$  : Jumlah anggota populasi menurut stratum

$N$  : Jumlah anggota populasi seluruhnya

Diketahui :

Total populasi (N) : 117 balita

Total sampel (n) : 54 balita

Jumlah sampel untuk masing masing kelas :

1) Dusun Demangan

$$n_{XA} = \frac{15}{117} \times 54 = 6,9 \approx 7$$

2) Dusun Banaran

$$n_{XA} = \frac{21}{117} \times 54 = 9,7 \approx 10$$

3) Dusun Kijan

$$n_{XA} = \frac{18}{117} \times 54 = 8,3 \approx 8$$

4) Dusun Kenteng

$$n_{XA} = \frac{15}{117} \times 54 = 6,9 \approx 7$$

5) Dusun Karang patihan

$$n_{XA} = \frac{27}{117} \times 54 = 12,4 \approx 12$$

6) Dusun Belik

$$n_{XA} = \frac{21}{117} \times 54 = 9,7 \approx 10$$

Tabel 3. 1 Hasil Akhir Jumlah Sampel

No	Dusun	Jumlah Balita	Jumlah Sampel Akhir
1.	Demangan	15	7
2.	Banaran	21	10
3.	Kijan	18	8
4.	Kenteng	15	7
5.	Karang Patihan	27	12
6.	Belik	21	10
	Total	117	54

- <sup>43</sup>
- b. **Kriteria Inklusi**
- 1) Balita usia 2-5 tahun
  - 2) Balita yang memiliki buku KIA
  - 3) Balita yang mengikuti kegiatan di posyandu Kelurahan Demangrejo.
- c. **Kriteria Eksklusi**
- 1) Balita yang sakit saat penelitian berlangsung
  - 2) Balita yang memiliki kelainan kongenital (bawaan sejak lahir), baik struktural maupun fungsional.
  - 3) Balita yang menderita penyakit infeksi kronis atau menular seperti tuberkulosis (TBC), hepatitis, HIV/AIDS, atau infeksi saluran pernapasan berat lainnya.

#### <sup>2</sup> D. Variable Penelitian

Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti mencakup:

##### 1. Variabel *Independen*

Variabel Independent dikenal dengan nama <sup>57</sup> variabel stimulus, prediktor, atau antecedent, yang juga disebut variabel bebas. Variabel ini berperan sebagai faktor yang memengaruhi atau <sup>50</sup> menyebabkan terjadinya

perubahan pada variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2019). Variabel independent pada penelitian ini adalah riwayat pemberian imunisasi dasar

## 2. Variabel *Dependen*

Variabel *Dependen* yang dikenal dengan variabel output, kriteria, atau konsekuensi, adalah variabel yang juga disebut sebagai variabel terikat. Variabel ini adalah hasil atau dampak dari perubahan yang terjadi pada variabel bebas yang mempengaruhinya. (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini variabel *Dependen* yaitu status gizi pada balita

### E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel <i>Independen</i> : Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar	Riwayat lengkap atau tidaknya balita menerima imunisasi dasar sesuai jadwal pemerintah	Buku KIA	1. Lengkap semua imunisasi dasar diterima 2. Tidak Lengkap : sebagian atau tidak menerima imunisasi dasar	Nominal
Variabel <i>Dependen</i> : Status Gizi Balita	Kondisi kesehatan balita yang menggambarkan keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diukur menggunakan antropometri	Timbangan, stadiometre, dan Z score	1. Gizi buruk : < -3 SD 2. Gizi kurang : -3 SD sd < -2 SD 3. Gizi baik : -2 SD sd + 1 SD 4. Berisiko gizi lebih : > +1 SD sd + 2 SD 5. Gizi lebih : > +2 SD sd + 3 SD 6. Obesitas : > +3 SD	Ordinal

#### **F. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang diperlukan pada penelitian meliputi :

1. Informed Consent
2. Lembar Observasi
3. Timbangan berat badan
4. Pengukuran tinggi badan (stadiometer)

Penelitian ini memperoleh data dari dua jenis sumber, yakni data primer yang diperoleh melalui pengukuran langsung kepada responden untuk mengidentifikasinya status gizinya, dan data sekunder yang diperoleh dengan melihat lembar imunisasi pada buku KIA.

#### **G. Pelaksanaan Penelitian**

Tahap penting dalam proses penelitian yang mencakup serangkaian langkah sistematis.

##### 1. Tahap persiapan

Tahap persiapan merupakan dasar penting. Beberapa tahapan yang dilaksanakan pada tahap ini meliputi:

- a. Menetapkan masalah atau isu yang ingin diteliti
- b. Mengumpulkan data, artikel, dan jurnal penelitian untuk dijadikan fondasi dalam memastikan keaslian penelitian serta sebagai acuan dalam menyusun laporan skripsi.
- c. Mengusulkan judul penelitian kepada pembimbing dan meminta persetujuan.
- d. Mengajukan permohonan surat izin pelaksanaan studi pendahuluan di kalurahan Demangrejo dengan nomor surat : KTI/153/Keb-S1/IV/2025
- e. Menyusun proposal skripsi dengan bimbingan dosen pembimbing
- f. Melaksanakan seminar proposal skripsi

- g. Mengajukan surat izin penelitian dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta kepada Kelurahan Demangrejo dengan nomor surat: KTI/235/Keb-S1/VI/2025
  - h. Peneliti mendapatkan surat balasan izin penelitian dari Kelurahan Demangrejo Kulon Progo dengan nomor surat: 440/207
  - i. Peneliti mengurus surat *Ethical Clearence* melalui Komite Etik Penelitian (KEP) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor surat: Skep/366/KEP/VI/2025
2. Tahap pelaksanaan
- Fase di mana semua rencana dan persiapan yang telah dilakukan diimplementasikan. Rangkaian langkah yang dilaksanakan dalam tahap ini meliputi:
- a. Setelah memperoleh izin, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak yang bertanggung jawab Kelurahan Demangrejo untuk mengumpulkan data tentang balita yang diperlukan dalam penentuan sampel penelitian.
  - b. Setelah memilih sampel dan pengumpulan responden, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan metode penelitian. Peneliti mengeluarkan formulir persetujuan untuk ditandatangani oleh orang tua balita jika mereka memahami penelitian dan setuju untuk berpartisipasi.
  - c. Selanjutnya peneliti mengukur tinggi badan serta berat badan balita.
  - d. Peneliti melihat riwayat imunisasi balita pada lembar imunisasi di buku KIA
3. Menyusun laporan
- a. Setelah memperoleh data-data yang diperlukan, peneliti memeriksa kembali, mengolah dan menganalisis data tersebut dengan menggunakan uji analisis univariat dan analisis bivariat dengan software SPSS *Chi-Square*.

- b. Setelah pengolahan data, peneliti membuat laporan penelitian dengan menarik kesimpulan dari temuan menggunakan hipotesis yang diajukan.
- c. Setelah laporan skripsi disusun, dilakukan pemeriksaan plagiasi menggunakan Turnitin di perpustakaan fakultas untuk memenuhi syarat mengikuti ujian hasil skripsi.

## H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### I. Metode Pengolahan

Jenis metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif, di mana data dikumpulkan diolah melalui komputerisasi dengan beberapa tahapan berikut.

- a. *Collecting*  
Mengumpulkan data dilakukan dengan melihat buku Kesehatan Ibu dan anak
- b. *Checking*  
*Checking* dilakukan melalui pengamatan kelengkapan data di Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat, sehingga hasil pengolahan data valid dan bebas dari bias
- c. *Coding*  
*Coding* dalam penelitian yaitu memberikan tanda atau kode di variabel yang dianalisis. *Coding* dilakukan pada setiap variabel sebagai berikut:

Tabel 3.3 Coding

No	Variabel	kategori	Coding
1	Riwayat Pemberian Imunisasi	Lengkap	1
		tidak Lengkap	2
2	Status Gizi Balita	Gizi buruk	1
		Gizi kurang	2
		Gizi baik	3
		Berisiko gizi lebih	4
		Gizi lebih	5
		Obesitas	6
3	Usia	2 tahun	1
		3 tahun	2
		4 tahun	3
		5 tahun	4
4	Jenis Kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2

d. *Processing*

Setelah data riwayat pemberian imunisasi dasar dan status gizi di *coding*, langkah selanjutnya adalah memprosesnya dengan memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam SPSS.

39  
2. Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan tahap berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi yang digunakan untuk menggambarkan variabel riwayat pemberian imunisasi dasar dan status gizi balita secara terpisah. Pada tahap ini, data tentang riwayat pemberian imunisasi dasar serta data tentang status gizi balita disajikan secara rinci. Hasilnya akan menunjukkan seberapa banyak balita yang memiliki riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap dan tidak lengkap, serta balita dengan status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih hingga obesitas.

**b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dimanfaatkan untuk melihat keterkaitan antara riwayat imunisasi dasar dengan status gizi pada balita. Kedua variabel dianalisis secara bersamaan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar terhadap status gizi balita. Metode yang diterapkan yaitu uji korelasi *Chi-Square*. Uji ini dapat digunakan ketika skala data pengukuran dalam sebuah penelitian yaitu berupa kategori skala nominal dan ordinal. Skala data nominal dan ordinal tergolong dalam statistik non parametrik yang tidak perlu dilakukan uji normalitas data.

**I. Etika Penelitian**

Penelitian ini melibatkan subjek manusia, dan setiap individu berhak atas kebebasan memilih. Pedoman etika penelitian berikut harus dipatuhi selama pelaksanaan penelitian diantaranya yaitu :

1. Prinsip berbuat baik dan tidak membahayakan :
  - mengharuskan peneliti meminimalkan risiko, memberikan manfaat, dan menjaga keselamatan serta kesejahteraan responden, sambil menghindari kerugian. peneliti harus menggunakan prosedur dan tujuan yang tepat seperti pada mengukur tinggi badan dan berat badan balita.
2. Prinsip menghormati martabat manusia meliputi:
  - a. Hak untuk membuat pilihan. Peneliti harus menghormati keputusan responden mengenai kebebasan mereka untuk memilih berpartisipasi atau tidak dalam pelaksanaan penelitian ini.

- b. Hak untuk mendapatkan informasi lengkap adalah hak responden dalam menerima penjelasan dan memutuskan untuk berpartisipasi tanpa paksaan.

3. Prinsip keadilan

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap individu berhak mendapatkan perlakuan yang layak dan tidak merasa terbebani. Peneliti harus bersikap adil terhadap setiap responden serta menjaga privasi. Prinsip ini juga mengharuskan peneliti memahami dan menerapkan etika yang relevan selama proses penelitian, di antaranya sebagai berikut:

- a. Peneliti harus melakukan parafrase pada kalimat yang diambil dari referensi atau jurnal milik orang lain dan mencantumkan nama serta sumber karya tersebut.
- b. Menggunakan informed consent saat melakukan penelitian, yang ditujukan untuk responden. Pada data riwayat pemberian imunisasi dasar dan status gizi, nama asli responden tidak akan dicantumkan, melainkan nama responden tersebut hanya berupa inisial nama.
- c. Peneliti menjamin menjaga kerahasiaan atau privasi pada data riwayat pemberian imunisasi dasar dan status gizi yang terkumpul (Adiputra et al., 2021)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta, Kelurahan Demangrejo merupakan salah satu wilayah di Kecamatan Sentolo dengan jumlah penduduk cukup besar dan karakteristik wilayah pedesaan. Kelurahan ini terdiri dari enam pedukuhan, di antaranya: Demangan, Karang Patihan, Kijan, Belik, Banaran, dan Kenteng. Kelurahan Demangrejo memiliki jumlah penduduk sebanyak 3.290 jiwa dengan luas wilayah mencapai 335,93 Km<sup>2</sup>, atau setara dengan sekitar 6,38 % dari total luas Kecamatan Sentolo.

Penduduk Demangrejo, Kulon Progo, sebagian besar berada dalam kelompok usia produktif, dengan proporsi tertinggi terdapat pada usia dewasa muda sebesar 27,95%. Kelompok usia dewasa akhir menyusul sebesar 20,27%, kemudian lansia sebesar 19,66%. Sementara itu, anak-anak menyumbang 13,30%, remaja sebesar 13,15%, dan balita tercatat sebagai kelompok usia terkecil dengan persentase 5,67%. Dari sisi pendidikan, mayoritas penduduk menamatkan jenjang Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dengan persentase sebesar 42%. Jenjang SLTP dan SD masing-masing diikuti oleh sekitar 25% dan 24% penduduk. Sedangkan lulusan pendidikan tinggi masih tergolong rendah, yaitu lulusan D3 sekitar 2,5%, D1/D2 sekitar 1%, S1 lebih dari 5%, dan S2 kurang dari 1%. Dalam hal pekerjaan, sektor pertanian dan perkebunan menjadi mata pencaharian utama dengan persentase tertinggi mencapai 58,63%. Sektor swasta menempati posisi berikutnya sebesar 29,21%,

disusul oleh buruh harian lepas sebesar 9,91%. Adapun yang bekerja di bidang perdagangan hanya 1,74%, dan yang berprofesi sebagai peternak tercatat sebesar 0,53%. Kondisi ini menunjukkan bahwa pertanian masih menjadi penopang utama perekonomian masyarakat setempat.

Salah satu program yang dilaksanakan di Kelurahan Demangrejo adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), yang menjadi bagian dari Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan diselenggarakan setiap bulan di seluruh pedukuhan. Terdapat enam Posyandu tersebar pada wilayah Kenteng, Demangan, Karang Patihan, Belik, Kijan, dan Banaran, dengan jumlah kader masing-masing yaitu 9 orang di Kenteng, 8 orang di Demangan, 6 orang di Karang Patihan, 4 orang di Belik, 7 orang di Kijan, dan 8 orang di Banaran. Posyandu ini terdiri atas Posyandu Balita dan Posyandu Lansia. Posyandu Balita melaksanakan pengukuran berat dan tinggi badan serta penyuluhan terkait kesehatan. Sementara itu, Posyandu Lansia berfokus pada pemantauan kesehatan lanjut usia melalui pemeriksaan tekanan darah, pemberian vitamin, dan penyuluhan kesehatan. Keberadaan Posyandu berfungsi dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat dengan melibatkan peran aktif warga secara mandiri dan berkesinambungan.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
2 tahun	18	33,3
3 tahun	16	29,7
4 tahun	20	37
5 tahun	0	0
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.1 dari 54 balita yang menjadi responden penelitian didapatkan balita dengan usia 2 tahun sebanyak 18 balita (33,3%), usia 3 tahun 16 balita (29,7%), dan usia 4 tahun sebanyak 20 (37%).

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

**Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	29	53,7
Perempuan	25	46,3
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dari 54 balita yang menjadi responden penelitian, terdapat 29 balita (53,7%) dengan jenis kelamin laki-laki dan 25 balita (46,3%) berjenis kelamin perempuan.

b. **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian**

Imunisasi Dasar

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat**

**Pemberian Imunisasi Dasar**

Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	46	85,2
Tidak Lengkap	8	14,8
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3, dari total 54 balita yang dijadikan responden, terdapat 46 balita (85,2%) tercatat telah mendapatkan riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap. Sementara itu, sebanyak 8 balita (14,8%) diketahui belum mendapatkan riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap. Dari jumlah tersebut, terdapat 5 balita belum mendapatkan imunisasi Campak lanjutan, 2 balita belum mendapatkan imunisasi DPT dan Campak lanjutan, dan 1 balita belum mendapatkan semua imunisasi dasar

- c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi**

(BB/TB)

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gizi Buruk	0	0
Gizi Kurang	7	13,0
Gizi Baik	47	87,0
Berisiko Gizi Lebih	0	0
Gizi Lebih	0	0
Obesitas	0	0
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4, dari 54 balita yang menjadi responden penelitian, didapatkan 7 balita (13,0%) yang memiliki status gizi kurang dan 47 balita (87,0%) yang memiliki status gizi baik

### 3. Analisis Bivariat

a. Analisis Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Balita

**Tabel 4.5 Analisis Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Balita**

	Status Gizi										Total	P value		
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		Gizi Lebih				Obesitas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>8</b>														
Usia														
2 tahun	0	0	5	9,3	13	24,0	0	0	0	0	0	0	18	33,3
3 tahun	0	0	2	3,71	14	25,99	0	0	0	0	0	0	16	29,7
4 tahun	0	0	0	0	20	37	0	0	0	0	0	0	20	37
5 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total			7	13,01	47	86,99							54	100
Jenis														0,000
Kelamin														
Laki-laki	0	0	4	7,41	25	46,29	0	0	0	0	0	0	29	53,7
Perempuan	0	0	3	5,56	22	40,74	0	0	0	0	0	0	25	46,3
Total			7	12,95	47	86,76							54	100
Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar														
Lengkap	0	0	0	0	46	85,2	0	0	0	0	0	0	46	85,2
Tidak Lengkap	0	0	7	12,95	1	1,85	0	0	0	0	0	0	8	14,8
Total			7	12,95	47	87,5							54	100

Berdasarkan Tabel 4.6, terdapat diketahui bahwa terdapat kecenderungan peningkatan status gizi yang lebih baik seiring dengan bertambahnya usia balita. Pada kelompok usia 2 tahun, sebanyak 5 balita (27,8%) berada dalam kategori gizi kurang serta 13 balita (72,2%) termasuk dalam kategori gizi baik. Pada usia 3 tahun, terdapat 2 balita (12,5%) yang status gizi kurang dan 14 balita (87,5%) yang status gizi baik. Sementara itu, pada kelompok usia 4 tahun, seluruh balita yang berjumlah 20 orang (100%) masuk dalam klasifikasi status gizi baik. Berdasarkan jenis kelamin pada balita laki-laki sebanyak 4 balita (13,8%) tergolong dalam kategori gizi kurang, sedangkan 25 balita (86,2%) termasuk dalam kategori gizi baik. Sementara itu, untuk balita perempuan diketahui 3 balita (12,0%) mengalami gizi kurang dan 22 balita (88,0%) berada pada kategori status gizi baik. Selain itu, berdasarkan riwayat pemberian imunisasi dasar yaitu sebanyak 46 balita (100%) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap memiliki status gizi baik. Sebaliknya dari 8 balita dengan imunisasi dasar yang tidak lengkap tercatat 7 balita (87,5%) berada dalam status gizi kurang serta 1 balita (12,5%) mempunyai status gizi baik.

Berdasarkan analisis uji Chi-Square terhadap hubungan antara riwayat imunisasi dasar dan status gizi balita di Kelurahan Demangrejo, Kabupaten Kulon Progo, diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,000. Karena nilai  $p < 0,05$ , dengan demikian disimpulkan bahwa ( $H_0$ ) ditolak dan ( $H_1$ ) diterima. Artinya, terdapat hubungan bermakna secara statistik antara riwayat pemberian imunisasi dasar dengan status gizi balita di Demangrejo.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Balita Di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo

#### a. Usia Balita

Berdasarkan Tabel 4.1, memperlihatkan bahwa mayoritas balita yang menjadi responden termasuk dalam rentan usia 4 tahun sejumlah 20 balita (37,0%), usia 2 tahun sebanyak 18 balita (33,3%), dan usia 3 tahun sebanyak 16 balita (29,7%). Tidak terdapat balita berusia 5 tahun dalam penelitian ini.

Apabila ditinjau berdasarkan status gizinya, pada kelompok usia 2 tahun, sebanyak 5 balita (27,8%) berada dalam kategori gizi kurang dan 13 balita (72,2%) termasuk dalam kategori gizi baik. Pada usia 3 tahun, terdapat 2 balita (12,5%) dengan status gizi kurang serta 14 balita (87,5%) dengan status gizi baik. Sementara itu, pada kelompok usia 4 tahun, seluruh balita yang berjumlah 20 orang (100%) masuk dalam klasifikasi status gizi baik, hal ini menunjukkan bahwa status gizi balita cenderung membaik seiring dengan bertambahnya usia. Salah satu faktor yang dapat berperan yaitu seiring bertambahnya usia, anak cenderung memiliki sistem imun yang lebih berkembang, kemampuan makan yang lebih baik, dan eksplorasi terhadap berbagai jenis makanan bergizi

Selain itu, Rentang usia responden pada penelitian ini berada pada kisaran 2 hingga 5 tahun, yang merupakan masa krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan. Pada periode tersebut, balita memerlukan kebutuhan gizi makro dan mikro seimbang guna mendukung perkembangan otak, fisik, serta sistem kekebalan tubuh (Jarman et al., 2022)

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Ringoringo et al., 2021) yaitu balita usia di bawah 5 tahun termasuk golongan yang rawan terhadap masalah gizi, terutama dalam mencukupi asupan gizi yang memadai guna menunjang proses tumbuh kembang balita. Dalam rentang usia tersebut, balita mengalami fase pertumbuhan yang signifikan dan sangat dinamis,

sehingga kebutuhan gizi menjadi sangat penting untuk mencegah hambatan pertumbuhan serta menghindarkan mereka dari risiko gizi kurang atau malnutrisi.

b. <sup>12</sup> Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 4.2, distribusi balita menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sejumlah 29 balita (53,7%), sementara perempuan berjumlah 25 balita (46,3%). Dari jumlah tersebut, pada balita laki-laki sebanyak 4 balita (13,8%) tergolong dalam kategori gizi kurang, sedangkan 25 balita (86,2%) termasuk dalam kategori gizi baik. Sedangkan untuk balita perempuan tercatat 3 balita (12,0%) mengalami gizi kurang serta 22 balita (88,0%) mempunyai <sup>74</sup> status gizi baik, perbedaan status gizi antara kedua jenis kelamin relatif seimbang, dengan selisih hanya satu balita.

Beberapa peneliti menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin berpotensi memengaruhi status gizi pada balita, misalnya hasil studi yang dilaksanakan oleh Nasreddine et al. (2020) mengindikasikan adanya perbedaan kebutuhan gizi dan kerentanan terhadap masalah gizi pada balita laki-laki maupun perempuan, Balita laki-laki cenderung memiliki <sup>18</sup> kebutuhan energi yang sedikit lebih tinggi, sehingga ketidakseimbangan asupan dapat lebih cepat memengaruhi status gizinya. Lestari et al. (2024) juga menyatakan secara umum, balita laki-laki mempunyai tingkat metabolisme cenderung tinggi serta aktivitas fisik yang dominan, akibatnya kebutuhan kalori mereka lebih besar dibandingkan anak perempuan. Selain itu, dalam beberapa budaya tertentu, distribusi makanan yang tidak merata juga turut memengaruhi perbedaan status gizi, di mana anak laki-laki sering kali lebih diprioritaskan untuk menerima makanan bergizi.

Di samping kebutuhan energi dan tingkat aktivitas fisik yang berbeda, faktor hormonal juga turut memengaruhi perbedaan status gizi pada kedua kelompok balita berdasarkan jenis kelamin. Balita laki-laki umumnya

memiliki kadar hormon pertumbuhan yang lebih tinggi, yang mempercepat proses pertumbuhan fisik. Kondisi ini menyebabkan mereka membutuhkan asupan zat gizi yang lebih besar. Ketika kebutuhan gizi tidak tercapai, anak laki-laki memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap masalah kekurangan gizi dibandingkan anak perempuan.. (Thurstans et al., 2020) yang menyatakan bahwa anak laki-laki usia di bawah lima tahun lebih rentan mengalami malnutrisi akut.

Dengan distribusi jenis kelamin yang hampir merata dalam penelitian, analisis hubungan antara riwayat imunisasi dasar dan status gizi dapat dilakukan secara lebih seimbang, tanpa adanya kecenderungan yang berpihak pada salah satu jenis kelamin.

## 2. <sup>14</sup> **Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita**

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui dari total 54 balita yang menjadi responden, sebanyak 46 balita (85,2%) memiliki riwayat pemberian imunisasi dasar yang lengkap namun 6 di antaranya menerima imunisasi lengkap tetapi tidak sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Sementara itu, 8 balita (14,8%) belum mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Tingginya angka imunisasi lengkap menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua atau wali balita sudah memahami pentingnya imunisasi dasar dalam melindungi balita terpapar penyakit menular yang pencegahannya dapat dilakukan melalui imunisasi. Hal ini juga menunjukkan efektivitas pelaksanaan program imunisasi oleh tenaga kesehatan setempat.

Namun demikian, masih ditemukan delapan balita yang belum memperoleh imunisasi dasar secara lengkap. Dari jumlah tersebut, lima balita belum mendapatkan imunisasi campak lanjutan, dua balita belum menerima imunisasi DPT dan campak lanjutan, serta satu balita belum memperoleh seluruh jenis imunisasi dasar. Untuk menggali lebih dalam penyebab ketidaklengkapan imunisasi tersebut, dilakukan wawancara dengan beberapa

orang tua dari balita yang belum mendapat imunisasi lengkap. Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan berbagai faktor yang memengaruhi. Dari segi pengetahuan, satu orang tua tidak mengetahui jadwal imunisasi yang benar, satu orang tua tidak mengetahui manfaat imunisasi bagi anak, dan tiga orang tua merasa takut karena mendengar bahwa imunisasi dapat berbahaya. Dari segi sikap, enam orang tua merasa takut anak akan sakit setelah imunisasi, dan dua orang tua beranggapan bahwa anak cukup sehat tanpa perlu diimunisasi. Dari segi pendidikan, satu orang tua belum pernah belajar atau membaca tentang imunisasi, dan satu orang tua belum mengetahui cara mencari informasi yang benar mengenai imunisasi. Dari aspek pekerjaan, satu orang tua tidak memiliki pendamping untuk mengantar ke fasilitas kesehatan saat jadwal imunisasi, dan satu orang tua memiliki jadwal kerja yang padat sehingga tidak sempat membawa anak ke posyandu. Dari pengalaman sebelumnya, enam orang tua menyatakan anaknya pernah mengalami reaksi seperti demam berat setelah imunisasi, satu orang tua pernah mendapat pelayanan yang kurang ramah, dan dua orang tua melihat anak lain sakit setelah imunisasi. Dari segi akses informasi kesehatan, tiga orang tua memperoleh informasi yang membingungkan atau menakutkan dari media sosial. Sementara itu, berdasarkan usia ibu, satu orang tua merasa belum yakin dalam mengambil keputusan sendiri dan satu orang tua belum memiliki banyak pengetahuan karena ini merupakan anak pertamanya.

Kurangnya pemberian imunisasi dasar ini tidak hanya berdampak pada risiko terpaparnya balita terhadap penyakit infeksi, tetapi juga dapat memengaruhi status gizinya. Balita belum memperoleh imunisasi dasar secara menyeluruh rentan mengalami infeksi berulang, misalnya campak, diare, atau infeksi saluran pernapasan, yang dalam jangka panjang dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan berdampak negatif terhadap pertumbuhan serta status gizi anak. Oleh karena itu, imunisasi yang lengkap menjadi salah satu faktor

penting yang berkontribusi menjaga serta meningkatkan status gizi balita (Siddiqui et al., 2024)

Balita yang belum memperoleh imunisasi dasar secara menyeluruh memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah pada status gizi akibat meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, yang berkontribusi menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan nutrisi, dan peningkatan kebutuhan energi akibat proses inflamasi. Imunisasi diketahui memiliki efek yang dapat memperkuat sistem imun tubuh secara umum, sehingga anak lebih tahan terhadap infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan. Selain itu, status imunisasi dasar mencerminkan akses terhadap layanan kesehatan dasar yang memadai, yang berkaitan erat dengan kesadaran orang tua akan pentingnya gizi dan kesehatan anak secara menyeluruh. Oleh karena itu, imunisasi lengkap tidak hanya melindungi dari penyakit menular, tetapi juga menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan masalah pada status gizi balita (Purwanti et al., 2025)

Hasil penelitian ini mendukung temuan dari studi yang telah dilakukan oleh (Putra et al., 2022) yaitu balita yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap menunjukkan kecenderungan mempunyai status gizi lebih optimal dibandingkan balita yang tidak memperoleh imunisasi lengkap. Hal tersebut karena imunisasi dasar yang lengkap dapat memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi yang umum terjadi pada masa pertumbuhan yang dapat berdampak negatif terhadap penyerapan nutrisi dan pertumbuhan anak.

### 3. Status Gizi Balita

Berdasarkan Tabel 4.4, sebanyak 47 balita (87,0%) memiliki status gizi baik, sedangkan 7 balita (13,0%) dalam kelompok gizi kurang. Tidak didapatkan balita dengan kategori gizi buruk, berisiko gizi lebih, gizi lebih, maupun obesitas.

Dalam penelitian ini, status gizi ditentukan melalui pengukuran antropometri Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang mencerminkan keadaan gizi saat ini. Pengukuran BB dilakukan dengan timbangan digital yang dikalibrasi terlebih dahulu, sedangkan TB diukur menggunakan alat pengukur tinggi badan berdiri untuk anak di atas dua tahun. Hasil pengukuran kemudian dibandingkan dengan standar baku Permenkes untuk menentukan kategori status gizi.

Temuan ini memperlihatkan sebagian besar balita yang tinggal di wilayah tersebut telah memiliki status gizi yang optimal. Status gizi baik mencerminkan terpenuhinya kebutuhan nutrisi anak secara adekuat, baik dari sisi asupan makanan, pola makan, pemberian imunisasi maupun lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak. Selain itu, hal ini juga dapat mencerminkan peran serta orang tua atau pengasuh dalam menjaga kesehatan anak, meliputi penyediaan nutrisi yang cukup serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara berkala (Yunawati et al., 2023).

Meskipun demikian, masih ditemukan 13,0% balita yang mengalami gizi kurang. Kondisi ini perlu mendapat perhatian khusus karena berpotensi mengganggu proses tumbuh kembang balita serta melemahkan sistem kekebalan tubuh. Salah satu aspek yang dapat mempengaruhi status gizi yakni riwayat imunisasi dasar, hal ini berkontribusi penting untuk menjaga dan meningkatkan status gizi balita. Dengan terpenuhinya pemberian imunisasi dasar lengkap balita akan mendapatkan perlindungan terhadap berbagai penyakit yang berpotensi menurunkan status gizinya. Infeksi tersebut sering kali menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan nutrisi, serta peningkatan kebutuhan metabolik yang tidak diimbangi oleh asupan gizi yang memadai (Sari et al., 2021) Anak-anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap cenderung lebih sehat dan mempunyai status gizi lebih baik.

Untuk menggali lebih penyebab status gizi kurang, peneliti melakukan wawancara terhadap 7 orang tua yang memiliki balita dengan status gizi kurang. Dari hasil hasil wawancara, didapatkan aspek ketahanan pangan, tiga orang tua menyatakan bahwa ketersediaan makanan di rumah terbatas karena bergantung pada musim atau pasokan dari pasar. Dari aspek layanan kesehatan dan sanitasi, dua orang tua mengaku kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya imunisasi bagi anak. Sementara itu, terkait dengan pola pengasuhan, tiga orang tua menunjukkan kurangnya perhatian dan stimulasi terhadap anak saat makan, serta empat orang tua belum memahami cara memberikan makan anak dengan benar.

Temuan tersebut mengindikasikan bahwa salah satu tantangan utama adalah keterbatasan ketahanan pangan, terutama pada keluarga yang sangat bergantung pada musim dan pasokan pasar. Hal ini menyebabkan ketidakstabilan dalam ketersediaan bahan makanan bergizi di rumah. Ketahanan pangan rumah tangga rendah secara langsung berkontribusi pada kurangnya konsumsi makanan bergizi, yang memberi pengaruh buruk terhadap perkembangan balita. Studi oleh Shinsugi & Mizumoto, (2022) menegaskan bahwa balita yang hidup di rumah tangga dengan ketahanan pangan lemah berisiko mengalami malnutrisi, terutama jika tidak didukung oleh praktik kesehatan dan imunisasi yang memadai.

Selain itu, rendahnya pemahaman orang tua mengenai pentingnya imunisasi juga menjadi hambatan signifikan. Dua orang tua dalam wawancara mengaku kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya imunisasi bagi anak. Ketidaktahuan ini menyebabkan anak tidak menerima imunisasi secara lengkap atau tepat waktu. Purwanti et al (2025) menemukan bahwa balita yang belum menerima imunisasi dasar secara menyeluruh memiliki berpotensi tinggi terdampak masalah pada status gizi, akibat meningkatnya kejadian infeksi yang mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh.

Dari sisi pola pengasuhan, beberapa orang tua mengungkapkan kurangnya perhatian saat anak makan, serta ketidaktahuan dalam cara memberi makan sesuai usia dan kebutuhan anak. Tiga orang tua tidak memberikan stimulasi atau dukungan saat makan, yang dapat menyebabkan anak kehilangan nafsu makan atau tidak mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup. Empat orang tua juga belum memahami cara memberikan makan anak dengan benar. Praktik pengasuhan yang tidak optimal ini berisiko mengurangi asupan energi dan zat gizi penting yang dibutuhkan anak pada masa tumbuh kembangnya. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Wang et al., 2022) yang menunjukkan praktik pengasuhan *non-responsif* seperti tidak menanggapi kebutuhan atau sinyal anak saat makan dan praktik yang berfokus pada kontrol atau manipulasi, bukan perhatian yang suportif atau aktif selama makan, dapat memicu perilaku makan negatif pada balita, seperti pilih-pilih makanan atau kesulitan makan., yang pada akhirnya berdampak pada kualitas asupan gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan (Hanifah et al., 2021) yaitu balita dengan status gizi baik cenderung mempunyai cakupan imunisasi lengkap dibandingkan dengan balita yang mengalami gizi kurang. Hal ini karena balita yang status gizi baik mempunyai sistem imunitas lebih baik serta respons imun yang lebih baik terhadap vaksin yang diberikan.

#### 4. Hubungan Antara Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui bahwa mayoritas balita menunjukkan status gizi yang baik, yaitu sebanyak 47 balita (87,0%). Dari jumlah tersebut, terdapat 46 balita (85,19%) memiliki riwayat pemberian imunisasi dasar yang lengkap, sedangkan hanya 1 balita (1,85%) mempunyai status gizi baik namun tidak memperoleh imunisasi lengkap. Sementara itu, terdapat 7 balita (12,96%)

<sup>25</sup> memiliki status gizi kurang seluruhnya tergolong dalam kelompok yang tidak memperoleh imunisasi dasar secara lengkap.

Hasil analisis statistik diperoleh <sup>29</sup> adanya hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dasar dan status gizi balita, ditunjukkan oleh nilai p-value <sup>47</sup> 0,000 yang berada di bawah tingkat signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ). Temuan tersebut mengindikasikan riwayat imunisasi dasar lengkap <sup>25</sup> memiliki peran penting dalam mendukung status gizi yang baik pada balita. Balita yang menerima imunisasi dasar lengkap umumnya menunjukkan sistem imunitas yang lebih optimal, sehingga lebih terlindungi dari penyakit infeksi yang dapat memengaruhi nafsu makan, penyerapan nutrisi, serta pertumbuhan dan perkembangan secara keseluruhan (Shinsugi & Mizumoto, 2022).

Berdasarkan data dalam penelitian ini, diketahui bahwa seluruh <sup>4</sup> balita yang mengalami status gizi kurang berasal dari kelompok yang belum mendapatkan imunisasi dasar secara menyeluruh. Temuan ini mengindikasikan bahwa pola konsisten antara ketidaklengkapan imunisasi dan timbulnya masalah gizi balita. Hal ini memperkuat bahwa imunisasi dasar lengkap tidak hanya penting untuk mencegah penyakit menular, tetapi juga berperan dalam menjaga kesehatan dan status gizi anak.

Selain itu, analisis data mengungkapkan mayoritas balita <sup>4</sup> mempunyai status gizi baik merupakan mereka yang telah memperoleh imunisasi dasar lengkap. Hal ini mengindikasikan adanya keterkaitan erat antara imunisasi dan status gizi balita. Ketika imunisasi diberikan secara lengkap dan tepat waktu, balita akan memiliki sistem imun yang lebih kuat terhadap infeksi penyakit menular, sehingga proses metabolisme dan penyerapan nutrisi pun dapat berlangsung optimal, sehingga mendukung tumbuh kembang anak secara maksimal. Sebaliknya, balita yang tidak diimunisasi secara lengkap cenderung lebih sering mengalami sakit, yang dapat mengganggu asupan dan penyerapan gizi harian (Sato, 2021).

Penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan hasil studi dari Sarinda et al (2023), yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan status gizi pada anak usia 1–3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Citangkil II Kota Cilegon. Dalam penelitian tersebut didapatkan nilai  $p = 0,001$ , menandakan bahwa terdapat korelasi signifikan secara statistik. Balita yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap memiliki risiko 10,483 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibandingkan balita yang menerima imunisasi secara menyeluruh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Pebrianti et al (2022) yang mengindikasikan keterkaitan bermakna antara kelengkapan imunisasi dasar dan status gizi balita. Dalam penelitian tersebut didapatkan nilai  $p = 0,041$ , menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan secara statistik. Balita yang memperoleh imunisasi dasar secara lengkap cenderung mempunyai status gizi yang lebih optimal daripada balita yang belum memperoleh imunisasi dasar secara menyeluruh. Temuan ini memperkuat bahwa cakupan imunisasi tidak hanya berfungsi sebagai perlindungan terhadap penyakit infeksi, tetapi juga memberikan dampak positif terhadap penyerapan nutrisi dan status kesehatan secara umum.

Selain memperkuat hasil-hasil penelitian terdahulu, hasil studi ini turut menunjukkan bahwa imunisasi dan status gizi memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan balita. Imunisasi yang diberikan dengan lengkap mampu menurunkan angka kejadian penyakit infeksi yang selama ini menjadi faktor pengganggu proses penyerapan nutrisi serta penurunan berat badan pada balita. Oleh karena itu, imunisasi tidak semata-mata berperan sebagai pencegah penyakit menular, namun berkontribusi secara tidak langsung dalam menjaga kestabilan status gizi balita. (Solis-Soto et al., 2020)

### C. Keterbatasan

Penelitian ini belum melakukan analisis secara mendalam terhadap beragam aspek yang berkontribusi terhadap status gizi balita, seperti aspek sosial, ekonomi, dan budaya. Selain itu, Variabel tambahan yang dapat berdampak pada status gizi, seperti perilaku konsumsi makanan, riwayat penyakit infeksi, tingkat pendidikan serta pendapatan orang tua, dan pola pengasuhan, juga belum dikaji pada penelitian ini.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang berjudul “Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo” dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden menurut usia yaitu sebagian besar berusia 4 tahun (37,0%), diikuti oleh usia 2 tahun (33,3%) dan 3 tahun (29,7%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar merupakan balita laki-laki sejumlah 29 anak (53,7%) dan perempuan sejumlah 25 anak (46,3%).
2. Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar pada balita di Kelurahan Demangrejo yang telah menerima imunisasi dasar secara lengkap, yaitu sejumlah 46 balita (85,2%), sedangkan 8 balita (14,8%) belum mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap.
3. Status Gizi Balita di Kelurahan Demangrejo mayoritas memiliki status gizi baik sejumlah 47 balita (87,0%), dan sebanyak 7 balita (13,0%) berada dalam kategori gizi kurang.
4. Ada hubungan Riwayat pemberian imunisasi dasar dengan setatus gizi balita dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

## B. Saran

### 1. Bagi Institusi

Institusi dapat menjadikan penelitian ini sebagai referensi <sup>20</sup> dan data tambahan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian serupa.

### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat meningkatkan edukasi kepada orang tua balita mengenai pentingnya imunisasi dan gizi anak melalui penyuluhan yang berkelanjutan dan mudah dipahami. Selain itu, pelayanan yang ramah dan komunikatif perlu ditingkatkan guna membangun kepercayaan orang tua, serta memberikan pendampingan mengenai cara pengasuhan dan cara memberi makan yang tepat

### 3. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat memanfaatkan penelitian ini untuk belajar dalam memahami keterkaitan antara riwayat imunisasi dasar dan status gizi balita

### 4. Bagi Orang Tua

Orang tua agar lebih aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu, memahami jadwal imunisasi yang dianjurkan, serta memastikan bahwa anak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap demi mendukung tumbuh kembang dan status gizinya secara optimal.

### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

<sup>33</sup>peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan dengan mempertimbangkan faktor lain seperti pola makan, penyakit infeksi, tingkat pendidikan serta pendapatan orang tua, dan pola pengasuhan, agar mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam terhadap berbagai faktor yang memengaruhi status gizi balita

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

# Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Demangrejo Kulon Progo

## ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a> Internet Source	1%
2	<a href="https://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	1%
3	<a href="https://eprints.walisongo.ac.id">eprints.walisongo.ac.id</a> Internet Source	1%
4	Elshaday Kasim, Nancy Malonda, Marsella Amisi. "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 in Children aged 24-59 Months in Ratahan Subdistrict, Southeast Minahasa Regency)", JURNAL BIOS LOGOS, 2019 Publication	1%
5	<a href="https://repository.stikesrspadgs.ac.id">repository.stikesrspadgs.ac.id</a> Internet Source	1%
6	Diva Amalia. "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, 2020 Publication	<1%

7	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<1 %
8	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	<1 %
9	<a href="http://repository.uinsaizu.ac.id">repository.uinsaizu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
10	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1 %
11	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %
12	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
13	<a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	<1 %
15	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
16	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
17	Nurmaliza Nurmaliza, Sara Herlina. "Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita", Jurnal Kesmas Asclepius, 2019 Publication	<1 %
18	<a href="http://eprints.uny.ac.id">eprints.uny.ac.id</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://repository.helvetia.ac.id">repository.helvetia.ac.id</a> Internet Source	<1 %

20	<a href="https://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
21	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
22	Yesi Septina Wati, Fatma Nadia, Ary Oktora Sri Rahayu. "DETERMINASI STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN PENGETAHUAN FEEDING RULES, PERILAKU MAKAN DAN KARAKTERISTIK IBU", Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences), 2025 Publication	<1 %
23	<a href="http://www.ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id">www.ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id</a> Internet Source	<1 %
24	Submitted to Dongguk University Student Paper	<1 %
25	Tuty Hertati Purba, Prita Delvia Yollanda, Wanda Lestari, Athira Demitri. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita di Puskesmas Tandun 1 Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau", Journal of Pharmaceutical and Sciences, 2023 Publication	<1 %
26	<a href="http://lib.ui.ac.id">lib.ui.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://www.ejurnalmalahayati.ac.id">www.ejurnalmalahayati.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://jurnal.fmipa.unmul.ac.id">jurnal.fmipa.unmul.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	Submitted to Universitas Negeri Semarang Student Paper	<1 %

30	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1 %
31	Untoro Dwi Raharjo, Anastasia Suci Sukmawati, Rizky Yuspita Sari. "Evaluasi Pengalaman Mahasiswa di Fakultas Kesehatan terhadap Penggunaan Learning Management System menggunakan User Experience Questionnaire", Journal on Education, 2025 Publication	<1 %
32	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
33	repository.stie-sak.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.umy.ac.id Internet Source	<1 %
35	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
36	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
37	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
38	eprints.umsb.ac.id Internet Source	<1 %
39	qdoc.tips Internet Source	<1 %
40	docobook.com Internet Source	<1 %
41	id.scribd.com Internet Source	<1 %

42	<a href="http://repo.poltekkes-medan.ac.id">repo.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
43	<a href="http://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	<1 %
44	<a href="http://repository.ucb.ac.id">repository.ucb.ac.id</a> Internet Source	<1 %
45	Cahyaningtyas Triwinarni, Th Ninuk Sri Hartini, Joko Susilo. "Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Gizi Besi (AGB) pada Siswi SMA di Kecamatan Pakem", JURNAL NUTRISIA, 2017 Publication	<1 %
46	<a href="http://dinkes.kapuashulukab.go.id">dinkes.kapuashulukab.go.id</a> Internet Source	<1 %
47	<a href="http://etheses.uin-malang.ac.id">etheses.uin-malang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
48	<a href="http://repository.stikstellamarismks.ac.id">repository.stikstellamarismks.ac.id</a> Internet Source	<1 %
49	<a href="http://repository.upi.edu">repository.upi.edu</a> Internet Source	<1 %
50	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	<1 %
51	Miya 2695, Farida Kartini. "BAGAIMANA PEMAHAMAN IBU MENGENAI JADWAL IMUNISASI BALITA YANG TERDAPAT PADA BUKU KIA", Jurnal Bidan Pintar, 2023 Publication	<1 %
52	Roslina Wati. "Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar dengan Pertumbuhan pada Balita (1-5 Tahun) di Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe", Khatulistiwa Nursing Journal, 2021	<1 %

53	<a href="http://digilib.unisayogya.ac.id">digilib.unisayogya.ac.id</a> Internet Source	<1 %
54	<a href="http://e-campus.iainbukittinggi.ac.id">e-campus.iainbukittinggi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
55	<a href="http://lib.unnes.ac.id">lib.unnes.ac.id</a> Internet Source	<1 %
56	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	<1 %
57	<a href="http://repository.ar-raniry.ac.id">repository.ar-raniry.ac.id</a> Internet Source	<1 %
58	<a href="http://repository.uinjkt.ac.id">repository.uinjkt.ac.id</a> Internet Source	<1 %
59	<a href="http://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source	<1 %
60	<a href="http://www.jurnal.unsyiah.ac.id">www.jurnal.unsyiah.ac.id</a> Internet Source	<1 %
61	Gustaf Oematan, Utma Aspatria. "FAKTOR – FAKTOR PENENTU KEJADIAN GIZI BURUK STUNTING DI DAERAH DENGAN KARAKTERISTIK PERTANIAN LAHAN KERING KABUPATEN KUPANG , PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR", Jurnal Pangan Gizi dan Kesehatan, 2013 Publication	<1 %
62	Sitti Hutami Megantari, Hasriwiani Habo Abbas, Muhammad Ikhtiar. "Karakteristik Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Kawasan Kumuh Kecamatan Bontoala Kota Makassar", Window of Public Health Journal, 2020 Publication	<1 %

63	<a href="http://ar.scribd.com">ar.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
64	<a href="http://ejournal.uika-bogor.ac.id">ejournal.uika-bogor.ac.id</a> Internet Source	<1 %
65	<a href="http://isnaainunnashikha.blogspot.com">isnaainunnashikha.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
66	<a href="http://jurnal-kesehatan.id">jurnal-kesehatan.id</a> Internet Source	<1 %
67	<a href="http://lp2m.stikesayani.ac.id">lp2m.stikesayani.ac.id</a> Internet Source	<1 %
68	<a href="http://mafiadoc.com">mafiadoc.com</a> Internet Source	<1 %
69	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	<1 %
70	<a href="http://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
71	<a href="http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id">repository.stikesdrsoebandi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
72	<a href="http://temananakbermimpi.wordpress.com">temananakbermimpi.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
73	<a href="http://vdocuments.mx">vdocuments.mx</a> Internet Source	<1 %
74	Irma Darmawati, Sela Arumiyati. "Pengetahuan Gizi Remaja SMPN 40 Kota Bandung", Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate, 2017 Publication	<1 %
75	Agung Prasetio, Erny Kusdiyah, Raihanah Suzan. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Diare pada Balita di	<1 %

76

Fajriani Fajriani, Evawany Yunita Aritonang,  
Zuraidah Nasution. "Hubungan Pengetahuan,  
Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga  
dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5  
Tahun", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat,  
2020

Publication

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA