

**Pengaruh Kehadiran, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Kelengkapan Imunisasi terhadap  
Status Gizi Balita di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

sebagai bagian dari persyaratan dalam menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi



Disusun Oleh:

Arini Suvi Layla Rifqiani Anwar

1807026048

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG  
2022**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
Jl Jalan Prof. Dr. Hamka Km.1 Kampus III  
Ngaliyan Semarang

### PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini :

Judul : Pengaruh Kehadiran, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Kelengkapan Imunisasi terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo  
Penulis : Arini Suvi Layla Rifqiani Anwar  
NIM : 1807026048  
Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh Dewan penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana.

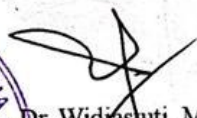
Semarang, 12 Desember 2022

### DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I


Dosen Penguji II


  
Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi  
NIP. 197503192009012003

  
Dr. Widjastuti, M.Ag  
NIP. 198610062016012901

Dosen pembimbing I

Dosen pembimbing II

  
Puji Lestari, SKM, MPH  
NIP.199107092019032014

  
Pradipta Kurniasanti, SKM, M.Gizi  
NIP.198601202016012901



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI GIZI**

Jl Jalan Prof. Dr. Hamka Km.1 Kampus III Ngaliyan Semarang Kode Pos 50185 Telepon (024)  
76433370; Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

**PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Arini Suvi Layla Rifqiani Anwar  
NIM 1807026048  
Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**Pengaruh Kehadiran, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Kelengkapan Imunisasi terhadap  
Status Gizi Balita di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo**

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang  
dirujuk sumbernya.

Semarang, 3-1-2023

Pembuat Pernyataan,



Arini Suvi Layla Rifqiani Anwar

NIM: 18070260622

## NOTA PEMBIMBING

Semarang,.. November 2022

Kepada Yth.  
Ketua Program Studi Gizi  
Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo  
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bawah saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul :

Judul Proposal : "Pengaruh Kehadiran, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Kelengkapan Imunisasi terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo"

Nama : Arini Suvi Layla Rifqiani Anwar

NIM : 1807026048

Program Studi : Gizi

Saya memandang bawah naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk dapat diujikan dalam Ujian Munaqosah. .

Wassalamua'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing I



Puji Lestari, S.KM, M.P.H

NIP.199107092019032014 .

## NOTA PEMBIMBING

Semarang,.. November 2022

Kepada Yth.  
Ketua Program Studi Gizi  
Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo  
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bawah saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul :

Judul Proposal : "Pengaruh Kehadiran, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Kelengkapan Imunisasi terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo"

Nama : Arini Suvi Layla Rifqiani Anwar

NIM : 1807026048

Program Studi : Gizi

Saya memandang bawah naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk dapat diujikan dalam Ujian Munaqosah. .

Wassalamua'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing II



Pradipta Kurniasanti, S.KM, M.Gizi

NIP.198601202016012901

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orangtua tercinta beserta keluarga tersayang yang tak pernah putus doa dan semangatnya yang diberikan kepada saya, teman saya yang selalu menemani dan untuk semua orang yang terlibat dalam proses penyusunan skripsi ini.

## **MOTTO**

Jangan menunggu hal-hal menjadi lebih mudah, lebih sederhana, lebih baik. Hidup akan selalu rumit. Hasilkan untuk menjadi sekarang. Jika tidak, Anda akan kehabisan waktu

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, atas segala rahmat, serta nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan ini. sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW yang mana telah kami nanti-nantikan syafa'atnya di yaumul qiyamah.

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Kehadiran, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Kelengkapan Imunisasi terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo”. Disusun sebagai salah satu syarat kelulusan untuk mendapatkan gelar Sarjana (S1) dalam ilmu Gizi (S.Gz) Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Proses skripsi ini juga masih ada hambatan dan kekurangan. Tetapi penulis bisa menuntaskan lantaran adanya bantuan banyak sekali pihak, dalam kesempatan ini dengan rasa kerendahan hati & penuh hormat, penulis ingin mengungkapkan terima kasih pada seluruh pihak yg sudah terlibat . Secara spesifik saya sampaikan terima kasih pada

1. Bapak Prof. Dr. KH. Imam Taufiq, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si, selaku Ketua Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
4. Ibu Puji Lestari, S.KM, M.P.H selaku Pembimbing I yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mendampingi, membimbing dan mengarahkan penulis dari awal studi sampai menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.KM, M.Gizi selaku dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dukungan, tenaga, arahan, serta waktunya selama proses penyusunan skripsi.

6. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi selaku selaku Penguji I dan Sekretaris jurusan yang telah memberikan motivasi, arahan, masukan penulis serta waktunya selama proses penyusunan skripsi.
7. Ibu Dr. Widiastuti, M.Ag. selaku selaku Penguji II dan dosen wali yang telah memberikan motivasi, arahan, serta waktunya selama proses penyusunan skripsi.
8. Seluruh dosen Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmunya serta membimbing selama masa studi.
9. Seluruh Civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah membantu perjalanan studi di UIN Walisongo Semarang.
10. Kepada kedua orang tua saya, Bapak Khoirul Anwari dan Ibu Muzyjatin yang telah mendoakan, mendukung, dan memberikan semangat untuk yang terbaik sehingga saya bisa menempuh study yang saya harapkan.
11. Kepada Aisyatul Isnaini sebagai partner bertukar pikiran dan emosi, semoga dipermudah segala urusanya
12. Kepada Ibu bidan Ambarwati, Amd.Keb dan ibu kader di Posyandu Lajuk yang telah membantu dilakukannya penelitian pada skripsi ini
13. Kepada semua pihak yang namanya tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis mengakui pada penelitian ini masih banyak adanya kekurangan dan jauh dari kata sempurna, akan tetapi penulis berharap penelitian ini dapat memberikan suatu manfaat kedepannya.

Semarang, 10 November 2022



Arini Suvi Layla R.A



## DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	v
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
Abstrak .....	1
BAB I.....	3
PENDAHULUAN .....	3
A. Latar Belakang.....	3
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian . .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A. Landasan Teori.....	11
B. Kerangka Teori.....	32
C. Kerangka Konsep.....	33
D. Hipotesis .....	33
BAB III.....	35
METODOLOGI PENELITIAN .....	35
A. Jenis dan Variabel Penelitian .....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	35
C. Subjek Penelitian .....	35
D. Definisi Operasional.....	37

E. Prosedur Penelitian .....	39
F. Pengolahan Dan Analisis Data.....	45
BAB IV .....	48
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Hasil Penelitian .....	48
B. Pembahasan .....	53
BAB V.....	66
KESIMPULAN DAN SARAN .....	66
A. KESIMPULAN.....	66
B. SARAN .....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN .....	74

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	9
Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi Balita .....	12
Tabel 3. Jenis Imunisasi Dasar .....	23
Tabel 4. Definisi Operasional .....	37
Tabel 5. <i>Coding</i> Variabel.....	45
Tabel 6. Kategori Data .....	49
Tabel 7. Uji <i>Spearman Rank</i> .....	50
Tabel 8. Uji Regresi Kehadiran dan Status Gizi.....	52
Tabel 9. Uji Regresi Imunisasi dan Status Gizi .....	52

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.Kerangka Teori .....	32
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	33
Gambar 3 Alur Penelitian.....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kuesioner Responden.....	74
Lampiran 2. Informed Consent.....	76
Lampiran 3. Data Hasil Penelitian.....	77
Lampiran 4. Uji Validitas .....	80
Lampiran 5. Kategori Variabel .....	83
Lampiran 6. Uji Regresi Logistik Ordinal .....	85
Lampiran 7. <i>Crosstabulation</i> .....	87
Lampiran 8. Foto dan Instrumen Penelitian .....	90
Lampiran 9. Surat Penelitian .....	92
Lampiran 10. Riwayat Hidup Penulis .....	95

## Abstrak

Masa balita merupakan masa kritis karena pertumbuhan sel-sel otak dengan frekuensi yang sangat cepat sehingga rentan terjadi permasalahan status gizi sehingga memerlukan suatu wadah khusus untuk mencegah permasalahan yakni posyandu. Faktor yang mempengaruhi status gizi balita ialah kehadiran dalam kegiatan posyandu, pengetahuan ibu serta kelengkapan imunisasi balita dan faktor lainnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kehadiran, pengetahuan ibu, serta kelengkapan imunisasi terhadap status gizi.

Penelitian menggunakan desain *Cross Sectional* di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo, Jawa Timur. Jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 66 balita dan ibu balita. Data yang digunakan status gizi balita dengan indeks pengukuran BB/U, kehadiran dalam posyandu dan kelengkapan imunisasi menggunakan KMS, serta pengetahuan ibu tentang imunisasi melalui kuesioner. Uji hipotesis yang digunakan ialah Uji *Spearman Rank* dan Uji Logistik Ordinal.

Penelitian menunjukkan responden mayoritas balita memiliki kehadiran aktif (77,3%), pengetahuan ibu tentang imunisasi mayoritas ibu balita memiliki pengetahuan yang cukup (51,5%). kelengkapan imunisasi mayoritas balita memiliki kelengkapan imunisasi lengkap (80,3%), status gizi balita mayoritas balita memiliki berat badan normal (54,8%). Hasil Uji *Spearman Rank* terdapat pengaruh pengetahuan tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi (nilai  $p = 0,004$ ), Uji Logistik Ordinal terdapat pengaruh kehadiran dalam kegiatan posyandu terhadap status gizi (nilai  $p = 0,008$ ) dan tidak terdapat pengaruh kelengkapan imunisasi terhadap status gizi ( nilai  $p = 0,171$ )

**Kata kunci** : kehadiran posyandu, pengetahuan ibu, imunisasi, status gizi

## **Abstract**

*Toddler period is a critical period because the growth of brain cells with a very fast frequency, it can cause nutritional status problems so it requires a special container to prevent problems, namely Posyandu. Factors that influent the nutritional status of toddlers are, attendance in posyandu activities, mother's knowledge and completeness of immunization for toddlers and other factors. The purpose of this study was to determine the effect of attendance, maternal knowledge, and completeness of immunization on nutritional status.*

*The study used a cross sectional design at the Lajuk Posyandu, Porong, Sidoarjo, East Java. The result is 66 toddlers and mothers of toddlers. The data of the nutritional status of toddlers collected from measurement index of BB/U, attendance at posyandu and completeness of immunization using KMS. And mother's knowledge about immunization through a questionnaire. The hypothesis test used the Spearman Rank Test and the Ordinal Logistics Test.*

*The result of the study show, the majority of children under five have an active presence (77.3%), the mother's knowledge about immunization the majority of mothers under five have sufficient knowledge (51.5%). immunization completeness majority of toddlers have complete immunization kits (80.3%), nutritional status of toddlers the majority of toddlers have normal weight (54.8%). Percentage of completeness of complete under-five immunization (80.3%), and incomplete (19.7%).The results of the Spearman Rank test showed the influence of knowledge about immunization on immunization completeness ( $p$  value = 0.004), In Ordinal Logistics Test. =0.171).*

**Keywords :** *posyandu presence, mother's knowledge, immunization, nutritional status*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pengukuran indikator berhasilnya suatu bangsa ialah kemampuan dalam kemajuan membangun sumber daya manusia, maka diperlukan peningkatan derajat kesehatan manusia dengan mencegah permasalahan gizi dan faktor lainnya. Permasalahan gizi dapat dilihat melalui status gizi pada setiap individu, status gizi sendiri merupakan bentuk ekspresi dari suatu keadaan tubuh terkait keseimbangan variabel asupan dan variabel kebutuhan, status gizi juga merupakan suatu indikator keberhasilan atau kesuksesan dalam pemenuhan nutrisi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara asupan dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2014). Status gizi memiliki peran sebagai indikator utama penunjang dalam pertumbuhan serta perkembangan anak secara fisik, kognitif maupun emosional, maka dalam proses tersebut status gizi ideal harus ditunjang pada usia sedini mungkin khususnya pada masa balita. Pada masa balita tersebut merupakan masa kritis karena terjadi pertumbuhan sel-sel otak dengan frekuensi yang sangat cepat dibandingkan dengan masa sebelumnya sehingga saat dua tahun dari masa pertumbuhan otak sudah memiliki 80% pembentukan kecerdasan sehingga masa tersebut disebut *the golden age*, namun masa balita merupakan usia yang rawan mengalami permasalahan gizi seperti kekurangan energi protein (KEP), gizi lebih (obesitas), stunting, gizi kurang serta gizi buruk (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS) tahun 2018 prevalensi gizi kurang sebesar 17,7%. Pada tingkat Jawa Timur prevalensi balita (usia 0-59 bulan) gizi buruk 3,3%, gizi kurang 13,4%, sedangkan gizi lebih 3,4%. Kota Surabaya adalah salah satu kota yang terdiri di Jawa Timur yang memiliki prevalensi gizi kurang cukup tinggi yakni 8,0% selanjutnya ialah Sidoarjo merupakan salah satu kabupaten di Surabaya



dengan prevalensi gizi buruk, gizi kurang ialah 15,0%, dari data tersebut secara keseluruhan masih belum memenuhi sesuai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yakni hanya 28% dari total keseluruhan (Kemenkes RI, 2018). Salah satu kecamatan yang ada di sidoarjo ialah Kecamatan Porong, berdasarkan data Puskesmas Kedungsolo Porong hasil penimbangan posyandu pada bulan Mei 2022 Desa Lajuk masih banyak ditemukan permasalahan gizi pada balita yang diindikasikan mengalami gizi kurang, beresiko gizi lebih, dan gizi lebih.

Beberapa faktor penyebab terjadinya masalah status gizi yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung adalah asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung adalah keamanan pangan, pola asuh orang tua, lingkungan, pelayanan kesehatan seperti Posyandu, Puskesmas, dari tiga faktor tidak langsung tersebut berhubungan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga. (Pramudita, 2018). Menurut (Yuliana, 2014) Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi balita adalah asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor secara tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita adalah ekonomi keluarga, budaya, ketahanan pangan, kebersihan lingkungan dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi tidak langsung ialah pelayanan kesehatan, berkaitan pelayanan kesehatan pada tingkat desa berfungsi memantau perkembangan status gizi yang dilakukan secara rutin dengan proses kegiatan sudah terstruktur yakni posyandu. Keberhasilan kegiatan posyandu sebagai usaha perbaikan gizi dengan indikator jumlah angka balita yang mengalami kenaikan berat badan untuk mencapai angka tersebut, diperlukan dukungan untuk mencapai angka partisipasi masyarakat yang merupakan salah satu rasio kehadiran balita di Posyandu (Lestari, 2012). Hasil penelitian (Anggraeni, 2018) mengungkapkan terdapat korelasi positif dan kuat antara partisipasi kunjungan balita di

Posyandu dengan status gizi balita di Desa Sambirejo Kabupaten Pare Kabupaten Kediri, karena keluarga dengan balita yang tidak aktif di Posyandu berpeluang 6.857 kali lebih besar mengalami masalah gizi dibandingkan keluarga yang aktif di Posyandu. Hasil RISKESDAS 2018 proporsi penimbangan balita yang sesuai standar kriteria melakukan penimbangan  $\geq 8$  kali pertahun hanya sebanyak 40%, sedangkan Jawa Timur sendiri proporsi penimbangan balita yang sesuai standar hanya 70%. Data puskesmas cakupan posyandu Desa Lajuk Kecamatan Porong Sidoarjo memiliki grafik kehadiran posyandu yang rendah sehingga pelaksanaan posyandu tidak berjalan secara maksimal sebagian besar disebabkan oleh orangtua yang bekerja sehingga balita tidak dapat hadir dalam kegiatan posyandu. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memiliki peranan penting sebagai catatan dan panduan informasi mengenai kesehatan, sehingga kegiatan posyandu memerlukan dukungan kepemilikan buku tersebut, namun di Indonesia kepemilikan buku KIA pada tahun 2018 hanya 53,4% pada anak usia 0-59 bulan, sedangkan Jawa Timur sendiri hanya 80% dari total secara keseluruhan.

Faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi pada balita ialah pola pengasuhan berkaitan dengan tingkat pengetahuan orangtua atau ibu, karena pengetahuan akan mempengaruhi domain perilaku yang mengakibatkan terbentuknya suatu tindakan. Tingkat pengetahuan sendiri juga dipengaruhi beberapa faktor usia, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, lingkungan terkait paparan informasi dan lain sebagainya. Pengetahuan seorang ibu yang mempengaruhi kondisi balita ialah berkaitan dengan kesehatan meliputi pengetahuan gizi balita, pengetahuan pola konsumsi balita, pengetahuan MPASI pada balita, pengetahuan kelengkapan imunisasi balita, dan lain sebagainya. Perlunya informasi imunisasi berkaitan dengan faktor-faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi dalam pencegahan penyakit menular, menurut penelitian (Nurma, *et al.*, 2019) Tingkat

Pengetahuan Ibu terdapat hubungan yang bermakna dengan status gizi balita di Desa Wonorejo Kabupaten Karanganyar.

Imunisasi sendiri merupakan salah satu program pemerintah yang telah diatur dan ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) dengan tanggung jawab penuh akan pelaksanaan dengan memperhatikan aspek kelompok usia, tata cara pemberian terkait waktu dilakukannya imunisasi tersebut. Imunisasi memiliki tujuan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada bayi yang dapat dilakukan melalui memasukkan virus atau bakteri yang dilemahkan, dibunuh atau bagian dari bakteri (virus) yang telah dimodifikasi, imunisasi juga memiliki dampak yang jauh lebih luas dapat mencegah penyakit menular yang terjadi di masyarakat, di samping hal tersebut imunisasi dapat mencegah penyakit infeksi seperti meningitis, sepsis, infeksi gastrointestinal, dan infeksi saluran napas, beberapa penyakit tersebut dapat dicegah dengan pemberian imunisasi berupa tetanus, difteri, dan campak (Mulyani, 2018).

Kecamatan Porong Sidoarjo memiliki terdiri 13 desa diantaranya kedungsolo, pesawahan, lajuk, kebonagung, pamotan, kedungboto, candipari, kebakalan, plumbon, gelagaharum, kesambi, renokenongo, dan wunut. Berdasarkan RISKESDAS tahun 2018 anak umur 12-23 bulan menurut karakteristik tempat tinggal pedesaan dan perkotaan memiliki perbedaan nilai yang cukup signifikan pada pedesaan imunisasi lengkap hanya 53,8%, imunisasi tidak lengkap 34,0%, dan tidak imunisasi 12,4% sedangkan pada perkotaan imunisasi lengkap 61,5%, imunisasi tidak lengkap 31,9%, dan tidak imunisasi sebanyak 6,6%, pada tingkat provinsi Jawa Timur memiliki cakupan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan mengalami penurunan dari tahun 2013 hingga 2018 yakni sebanyak 5% dari cakupan sebanyak 75% menjadi 70% (Kemenkes RI, 2018). Program imunisasi di posyandu lajuk tidak berjalan secara maksimal karena antusias untuk melakukan imunisasi

dari ibu sebagai orang tua sangat kurang sehingga hal ini menjadi salah satu penyebab dari permasalahan gizi terjadi pada balita di tempat tersebut.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Kehadiran, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Kelengkapan Imunisasi terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Lajuk, v Porong, Sidoarjo”.

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

1. Apakah ada pengaruh kehadiran dalam kegiatan posyandu terhadap status gizi balita di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo ?
2. Apakah ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi balita di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo ?
3. Apakah ada pengaruh kelengkapan imunisasi status gizi balita status gizi balita di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo ?

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

1. Mengetahui gambaran kehadiran balita dalam kegiatan posyandu, pengetahuan ibu tentang imunisasi, kelengkapan imunisasi, dan status gizi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo
2. Mengetahui adanya pengaruh kehadiran dalam kegiatan posyandu terhadap status gizi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo
3. Mengetahui adanya pengaruh pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo
4. Mengetahui adanya kelengkapan imunisasi terhadap status gizi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo

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

1. Bagi masyarakat

Mendapatkan informasi mengenai status gizi dan imunisasi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo.

2. Bagi kader posyandu

Mendapatkan suatu informasi terkait upaya peningkatan kesehatan yang dapat dijadikan acuan atau tolak ukur program kerja selanjutnya sehingga kader dapat menjalankan fungsi secara baik dan maksimal.

3. Bagi peneliti

Mendapatkan wawasan berupa pengalaman, dan sebagai penerapan materi yang telah didapatkan selama pembelajaran kuliah dilakukan.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

<b>Peneliti dan Tahun</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Enggar Anggraeni, 2018	Korelasi Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Sambirejo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri	Penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Partisipasi kunjungan ke Posyandu dan status gizi balita	Terdapat korelasi positif dan kuat antara partisipasi kunjungan balita ke posyandu dengan status gizi balita di Desa Sambirejo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri.
Nelly Nugrawati, 2019	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Imunisasi Lengkap pada Balita.	Penelitian menggunakan metode <i>Cross Sectional</i>	Tingkat pengetahuan ibu, sikap dan imunisasi balita	Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi balita di Puskesmas Jongaya Makassar pada dengan nilai p 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka terdapat hubungan yang signifikan.
Muhammad Sowwam, Warti Ningsih, 2018	Hubungan antara Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 bulan	penelitian menggunakan metode <i>Cross sectional</i>	Kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan	Terdapat -hubungan antara kelengkapan imunisasi terhadap status gizi anak balita di Desa Ketanggung dengan nilai uji korelasi positif 0,189 menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel

---

Di Desa tersebut.  
Ketanggung,  
Ngawi

---

Pada penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya ialah pada tempat, waktu, subjek penelitian dan modifikasi variabel bebas dengan menggabungkan tiga variabel yang saling berkaitan yakni kehadiran dalam kegiatan posyandu dan kelengkapan imunisasi, variabel terikat ialah status gizi balita, serta variabel perantara ialah tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi, waktu penelitian dilaksanakan dari bulan Februari-November 2022 dan tempat penelitian dilakukan di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Balita**

Balita merupakan suatu masa pembentukan dan perkembangan pada siklus hidup manusia, usia dapat dikatakan balita ialah sebelum menginjak 5 tahun (0-59 bulan). Pada masa ini rawan akan gangguan pada proses pertumbuhan, kelainan gizi serta bahaya yang menyertainya (Khulafaur, 2017). Peran penting kecukupan kebutuhan nutrisi balita akan berpengaruh pada status gizi balita tersebut untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara maksimal. Masa balita menjadi periode penting pada perkembangan manusia karena akan menentukan keberhasilan anak pada periode yang selanjutnya, sehingga masa balita disebut sebagai *golden age* atau masa keemasan.

##### **2. Status Gizi**

###### **a. Pengertian Status Gizi**

Status gizi merupakan suatu indikator keberhasilan atau kesuksesan dalam pemenuhan nutrisi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara asupan dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2014). Status gizi pada balita merupakan suatu tolak ukur yang digunakan untuk mencapai status kesehatan balita yang optimal dengan menggunakan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan. Asupan gizi yang optimal untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita, pemeliharaan fungsi organ-organ serta untuk melakukan beberapa proses penting dalam tubuh seperti digesti, dan absorpsi (Sulistyoningsih, 2016).

###### **b. Cara Mengukur Status Gizi Balita**

Pengukuran indeks antropometri yang sering digunakan ialah berat badan berdasarkan umur (BB/U), tinggi badan berdasarkan usia



(TB/U), dan tinggi badan berdasarkan usia (TB/U). Pada pengukuran status gizi menggunakan indeks berat badan berdasarkan umur (BB/U) dapat menggambarkan berat badan yang relatif dengan dibandingkan umur anak, maka dapat menilai berat badan anak sangat kurang, berat badan anak kurang, serta berat badan anak lebih, sehingga apabila nilai pengukuran BB/U rendah, kemungkinan anak mengalami permasalahan pada pertumbuhan tindakan lanjutan diperlukan konfirmasi dengan melakukan pengukuran BB/PB, BB/TB, dan IMT/U untuk dilakukan intervensi permasalahan gizi (Kemenkes RI, 2020). Perhitungan status gizi menggunakan rumus *Z-score*, sebagai berikut :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$

**Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi Balita**

<b>Kategori Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-score)</b>
Berat badan berdasarkan (BB/U) Anak usia 0-60 Bulan	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD sampai -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sampai +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD

Sumber :(Kemenkes RI, 2020)

**c. Kategori Status Gizi Balita**

Status gizi pada balita terbagi menjadi empat kategori, diantaranya status gizi lebih, status gizi baik, status gizi kurang, dan status gizi buruk.

1) Status Gizi Lebih (*Overweight*)

Status gizi lebih merupakan suatu istilah yang digunakan pada balita yang memiliki berat badan yang melebihi berat badan normal, hal ini disebabkan akibat ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan (Amalia *et al*, 2016). Kelebihan asupan energi sering dikaitkan dengan akumulasi lemak di dalam tubuh. Kelebihan asupan energi yang berasal dari asupan zat gizi makro makanan harian (karbohidrat, lemak, protein) akan disimpan didalam tubuh dalam bentuk lemak yang mengakibatkan penambahan berat badan (Kurniasanti, 2020). Dalam hal ini harus dilakukan pencegahan karena gizi lebih pada balita dapat meningkatkan resiko penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, jantung koroner, serta *sleep apnea* (Nugrahani, 2016)

2) Status Gizi Normal (*Well Nourished*)

Status gizi normal / baik ialah status gizi dengan kesehatan optimal, karena energi yang masuk sebanding dengan energi yang dikeluarkan, energi tersebut dihasilkan dari asupan karbohidrat, protein, lemak, serta zat gizi lainnya, maka zat gizi pada status gizi normal dalam jumlah serta kombinasi yang sesuai dan waktu yang tepat, tujuan pemberian gizi yang baik adalah mencapai tumbuh kembang anak yang adekuat (Lestari *et al.*, 2014).

3) Status Gizi Kurang (*Under Weight*)

Status gizi kurang pada balita merupakan keadaan balita yang mengalami kekurangan akan nutrisi, atau nutrisi dibawah rata-rata kebutuhannya. Kekurangan terkait asupan karbohidrat, lemak, protein dan vitamin. Pada kondisi ini rawan terjadi karena kebutuhan pada balita meningkat, akibat kekurangan gizi tersebut balita akan mengalami terhambatnya pertumbuhan sehingga malas melakukan aktivitas terkait produksi tenaga, sistem imunitas balita

juga akan terganggu maka akan mudah terserang penyakit infeksi (Mutika, 2018).

#### 4) Status Gizi Buruk

Status gizi buruk pada balita merupakan dampak dari kondisi gizi kurang yang berkelanjutan tidak dilakukan penanganan maupun pengobatan, Sehingga pada kondisi ini seperti fenomena gunung es dimana keadaan balita dapat mengalami kematian karena pasokan nutrisi tubuh sangat kurang dari kebutuhan balita (Wahyudi *et al.*, 2014)

### **d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi secara langsung ialah asupan makan dan penyakit infeksi, faktor secara tidak langsung ialah sebagai berikut : .

#### 1) Ekonomi keluarga

Ekonomi keluarga dapat dijadikan faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita karena berperan dalam ketersediaan kualitas makanan dalam rumah tangga, sehingga akan mempengaruhi pada pola makan ataupun kebiasaan makan pada balita. Keadaan keluarga dengan ekonomi yang baik maka dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan balita maka permasalahan gizi kurang tidak rawan terjadi, begitupun sebaliknya keluarga yang memiliki ekonomi rendah akan rawan mengalami permasalahan gizi kurang karena tidak dapat menjangkau makanan secara baik (Yuliana, 2014)

#### 2) Budaya

Budaya berkaitan dengan kepercayaan keluarga yang dianut mempengaruhi status gizi balita dan pola makan atau kebiasaan makan balita karena kepercayaan beberapa pantangan pada makanan tertentu dari segi nutrisi sebenarnya mengandung nutrisi

yang baik sehingga balita tidak mendapatkan nilai nutrisi dari makanan tersebut (Yuliana, 2014).

### 3) Ketahanan pangan

Ketahanan pangan merupakan ketersediaan dan kemampuan dalam mengakses bahan makanan, yang memiliki kondisi tidak berada dalam ancaman kelaparan. Dalam hal ini pada masa balita memiliki ketahanan pangan yang bergantung pada pola karakteristik keluarga. Ketahanan pangan pada masa balita memiliki peranan penting untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan secara maksimal, sehingga munculnya masalah gizi pada suatu negara terutama negara berkembang disebabkan oleh lemahnya ketahanan pangan keluarga yang dipengaruhi keluarga tidak bisa mendapatkan akses pangan karena pendapatan yang rendah (Devi, 2018).

### 4) Kebersihan lingkungan

Kebersihan lingkungan berperan dalam upaya pemberantasan bibit penyakit, pada keadaan lingkungan yang buruk akan meningkatkan berbagai penyakit infeksi, saluran pernafasan dan diare sehingga akan mempengaruhi status gizi pada balita, Oleh karena itu, kondisi balita gizi buruk memerlukan peningkatan kebersihan lingkungan yang dapat dilakukan melalui pengolahan sampah, pemeliharaan lingkungan air, dan kebersihan alat makan (Natalia, 2013).

### 5) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan fasilitas yang dimiliki setiap masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan melalui usaha pencegahan, pengobatan, pemulihan dan penyembuhan. Peran pelayanan kesehatan sangat penting dalam permasalahan gizi balita dengan pelayanan yang cepat

menghindari kematian dan mutu fisik yang rendah (Wahyudi *et al.*, 2014).

6) Pola pengasuhan

Pola pengasuhan merupakan peran keluarga dalam memberikan pembentukan tingkah laku, watak, moral dan pendidikan. Pola pengasuhan mempengaruhi status gizi pada balita karena pola asuh orangtua akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan berkaitan intensitasnya dan kemampuan dalam mengasuh terutama dalam pemeliharaan kesehatan. Pola pengasuhan balita berupa sikap dan perilaku orangtua berkaitan cara pemberian makanan, kebersihan makanan yang diberikan sesuai umur dan kebutuhannya. Sehingga pola asuh membutuhkan suatu pengetahuan, karena pola asuhan yang baik mempunyai kontribusi yang besar pada perawatan balita yang baik dan gizi akan terpen uhi (Munawaroh, 2015). Firman Allah SWT dalam Al-Quran menjelaskan bahwa keluarga merupakan sebuah amanat yang harus dipelihara baik secara rohani maupun jasmani. Hal ini terdapat pada penggalan QS. at tahrir: 6 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman! Peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, dan keras, yang tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang Dia perintahkan kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan” (QS. at tahrir: 6).

Menurut tafsir Quraish Shihab (2005) menerangkan bahwasanya dakwah dan pendidikan harus dimulai dari rumah.

Ayat di atas, secara redaksional tertuju pada kaum pria (ayah), hal tersebut bukan berarti hanya tertuju kepada ayah sebagai kaum pria. Ayat ini tertuju kepada semua pihak yakni perempuan dan laki- laki (ibu dan ayah) sebagaimana ayat-ayat yang serupa (misalnya ayat yang memerintahkan berpuasa) yang tertuju kepada lelaki dan perempuan. Ini berarti kedua orang tua memiliki tanggung jawab kepada anak-anak dan juga pasangan setiap masing-masing sebagaimana masing- masing memiliki tanggung jawab atas kelakuannya. Hanya ayah atau ibu sendiri tidak cukup untuk menciptakan sebuah rumah tangga yang diliputi oleh nilai-nilai agama serta telah dinaungi oleh hubungan yang harmonis.

Kata (قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ) pada ayat di atas dapat dimaknai perintah pemeliharaan diri sendiri beserta keluarga, pemeliharaan dalam memberikan sikap dan perilaku yang baik melalui pola pengasuhan anak terutama berkaitan kesehatan dengan pemberian makanan, kebersihan makanan yang diberikan harus disesuaikan dengan umur dan kebutuhannya sehingga pola pengasuhan akan mempengaruhi derajat kesehatan anak dan tingkat status gizi anak tersebut. Orang tua memberikan peranan penting dalam pola pengasuhan yang baik dan benar berkaitan dengan sikap berdasarkan segi komunikasi, dan segi pemberian makanan atau pemenuhan nutrisi, apabila pola asuh orang tua yang diberikan kepada anak salah maka akan berdampak pada kepribadian dan perkembangan anak itu sendiri (Listautin, 2016).

### **3. Kehadiran dalam Kegiatan Posyandu**

#### **a. Pengertian Posyandu**

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan bentuk dari upaya kesehatan yang berbasis masyarakat menjadi hak milik masyarakat dapat menyatu berdasarkan budaya serta kehidupan yang berada di tengah-tengah tatanan pemerintahan. Perlunya posyandu sebagai upaya promotif dan preventif, utamanya dalam usaha peningkatan status gizi masyarakat. Fasilitas yang berada dalam posyandu tersebut bersifat non instruktif guna peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi dan menghadapi suatu masalah kesehatan dengan memanfaatkan potensi setempat (Kemenkes RI, 2013)

#### **b. Tujuan Posyandu**

Tujuan posyandu menurut (Kemenkes RI, 2013) ialah sebagai berikut :

##### 1) Tujuan umum :

Tujuan umum posyandu ialah sebagai penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), serta Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia melalui pemberdayaan masyarakat.

##### 2) Tujuan khusus :

- a) Meningkatnya peran masyarakat dengan diadakannya penyelenggaraan upaya kesehatan dasar
- b) Meningkatnya peran lintas pada setiap sektor yang terlibat terselenggaranya suatu posyandu,
- c) Meningkatnya setiap cakupan serta jangkauan pelayanan kesehatan dasar

#### **c. Kegiatan Posyandu**

- 1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 2) Keluarga Berencana (KB).

- 3) Imunisasi
- 4) Gizi
- 5) Pencegahan dan penanggulangan diare (Kemenkes RI, 2013)

**d. Kualitas Posyandu**

Kualitas pelayanan posyandu menurut (Aditya, 2018) memiliki beberapa kriteria penilaian terdiri atas lima macam di antaranya

- 1) Bukti langsung (*Tangibles*) berkaitan beberapa fasilitas seperti ketersediaan imunisasi, timbangan, alat ukur tinggi dan lainnya,
- 2) Kehandalan (*Reliability*) berkaitan dengan kerja kader dan petugas kesehatan
- 3) jaminan (*Assurance*) berkaitan dengan keamanan posyandu,
- 4) Empati (*Empathy*) berkaitan perhatian yang diberikan kader kepada masyarakat
- 5) Daya tanggap (*Responsiveness*) berkaitan dengan respon masyarakat dalam bentuk partisipasi masyarakat yang merupakan salah satu rasio tingkat kehadiran dalam kegiatan di posyandu (Lestari, 2012).

**e. Pengertian Kehadiran Kegiatan Posyandu**

Kehadiran berasal kata “Hadir” yang artinya suatu tindakan seseorang untuk melakukan perkumpulan dalam suatu tempat dan memiliki suatu tujuan tertentu. Kehadiran kerap terdengar pada suatu perkumpulan seperti sekolah, rapat, perkuliahan, dan suatu acara yang diadakan dengan metode undangan maupun rutin seperti posyandu, maka kehadiran posyandu merupakan suatu tindakan seseorang untuk mendapatkan informasi pertumbuhan dan perkembangan anak melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan (Destiadi, 2015).

**f. Cara Mengukur Kehadiran Kegiatan Posyandu**



Kategori kehadiran kegiatan posyandu menurut (Lestari, 2012) pada Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk melakukan penimbangan terbagi menjadi dua, sebagai berikut :

- 1) Aktif =  $\geq 8$  kali dalam satu tahun
- 2) Tidak aktif =  $< 8$  kali dalam satu tahun

**g. Faktor yang Mempengaruhi Kehadiran Kegiatan Posyandu**

Faktor mempengaruhi kehadiran kegiatan posyandu ialah sebagai berikut :

1) Fasilitas

Fasilitas merupakan faktor penting dalam kegiatan posyandu baik fasilitas milik posyandu maupun milik individu sendiri, karena tujuan utama ke posyandu ialah untuk melakukan pemantauan perkembangan dan pertumbuhan sehingga membutuhkan fasilitas yang mendukung seperti ketersediaan imunisasi, timbangan, alat pengukur tinggi badan, dan beberapa keanggotaan posyandu seperti para kader, bidan yang bertugas, dan ahli gizi tujuannya untuk memberikan penjelasan serta memberikan masukan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, sesuai dengan Peraturan Presiden (PERPRES) No.71 tahun 2016 fasilitas dalam kesehatan berperan penting untuk melakukan usaha pelayanan kesehatan baik melalui promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, yang dapat dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, maupun masyarakat.

2) Jarak tempuh posyandu

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2012) jarak merupakan ruang sela diantara dua benda atau suatu tempat, dalam hal ini ialah posyandu dan rumah. Jarak tempuh dalam posyandu menjadi suatu pertimbangan karena transportasi dan akses jalan, maka diperlukan jangkauan posyandu yang lebih

luas yang dapat dilakukan kegiatan di berbagai tempat dengan kesediaan seperti di rumah kader posyandu, rumah bapak RT, maupun rumah masyarakat (Yunritati, 2021).

### 3) Pendapatan

Pendapatan keluarga yang memadai dapat menunjang kehadiran kegiatan posyandu karena pendapatan tersebut akan mampu menunjang dalam hal kebutuhan balita seperti transportasi yang memadai untuk melakukan kehadiran dalam kegiatan posyandu (Rehing, 2021).

### 4) Pekerjaan

Pekerjaan ibu yang berada di luar lingkungan rumah sebagian besar tidak mempunyai waktu untuk datang ke posyandu dengan alasan memiliki kesibukan kerja yang harus dilakukan karena tuntutan ekonomi yang harus dipenuhi, sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita dan rawan terjadinya permasalahan gizi balita tersebut (Rehing, 2021).

### 5) Peran kader dan petugas kesehatan

Faktor utama yang berperan sebagai pendorong ibu untuk menghadiri kegiatan posyandu yaitu para kader dan petugas kesehatan yang terlibat. Tugas para kader ialah membantu para petugas kesehatan sebagai penggerak ibu untuk melakukan posyandu dalam pengecekan tumbuh kembang balita serta monitoring gizi, para kader dan petugas kesehatan yang aktif memberikan bantuan dan terampil akan berpeluang mendapatkan respon yang positif dari masyarakat sehingga ibu balita bersemangat datang ke posyandu (Rehing, 2021).

#### **4. Imunisasi**

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

Imunisasi berasal dari kata dasar imun, resisten atau tebal, sehingga anak yang sedang melakukan imunisasi memberikan kekebalan tubuh untuk melawan suatu penyakit tertentu. Hal ini karena tubuh manusia memiliki dua macam sistem imun yakni sistem imun bawaan (innate) bersifat non spesifik dan yang bersifat spesifik, maka diperlukan imunisasi untuk sistem imun yang bersifat spesifik untuk melakukan pengenalan terlebih dahulu terhadap bibit penyakit melalui imunisasi dan vaksin yang diisikan virus atau bakteri yang sudah dilemahkan atau dimodifikasi sehingga akan terbentuk T-limfosit atau antibodi yang akan melakukan perlawanan ataupun bereaksi pada suatu penyakit tertentu tersebut (Hidayat, 2020). Menurut PERMENKES Nomer 12 tahun 2017 Kelengkapan imunisasi merupakan suatu kegiatan pemberian semua jenis imunisasi diperoleh sesuai dengan umur dari hb-0, bcg, dpt-hb-hib 3x , dan polio 4x, IPV, campak.

##### **b. Tujuan Imunisasi**

Menurut (Kemenkes RI, 2015) imunisasi ialah salah satu upaya menurunkan prevalensi angka kesakitan dan kematian dari suatu penyakit yang dapat dicegah melalui pemberian imunisasi, seperti penyakit campak, tetanus, polio, disentri, dan lain sebagainya.

##### **c. Manfaat Imunisasi**

Imunisasi bermanfaat pada setiap individu, kelompok, maupun suatu instansi yang terlibat, di antaranya :

- 1) Bagi anak : mencegah atau mengurangi resiko pada suatu penyakit yang menyebabkan suatu kecacatan hingga kematian

- 2) Bagi keluarga : menghilangkan rasa khawatir dan kecemasan dari suatu penyakit sehingga dapat menghemat biaya pengeluaran untuk pengobatan suatu penyakit
- 3) Bagi negara : terbentuknya suatu generasi bangsa sehat sehingga dapat memajukan pembangunan suatu negara tersebut (Kemenkes RI, 2015).

**d. Sasaran Imunisasi**

Menurut (Kemenkes RI, 2015) sasaran imunisasi di indonesia dikelompokkan berdasarkan usia yakni sebagai berikut :

- 1) Imunisasi pada bayi
- 2) Imunisasi pada balita
- 3) Imunisasi pada anak sekolah
- 4) Imunisasi pada wanita usia subur (WUS).

**e. Jenis Imunisasi Dasar**

Menurut (Kemenkes RI, 2015) jenis imunisasi dasar pada bayi berdasarkan usia ialah sebagai berikut :

**Tabel 3. Jenis Imunisasi Dasar**

<b>Jenis Imunisasi</b>	<b>Pemberian</b>	<b>Umur</b>	<b>Cara Pemberian</b>	<b>Manfaat</b>
Hepatitis B (HB-O)	1x	0-7 hari	intramuskuler pada lengan deltoid atau paha anterolateral. (Hartaty, 2018)	Mencegah terjadinya infeksi virus hepatitis yang menyebabkan peradangan hati secara terus menerus sehingga terjadi perkembangan virus yang dapat berekembang menjadi

				penyakit kanker hati, fibrosis, maupun sirosis (Pertiwi, 2020)
Bacille Calmette-Guerin (BCG)	1x	1 bulan	Intradermal dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas.(Hartaty, 2018)	Mencegah secara efektif terjadinya penyakit TB (Tuberkulosis), TB miller, TB paru berat, dan TB meningitis (Rosandali, 2016)
DPT-HB-HIB	3x I ,II, III	3 bulan	Suntikan intramuskular (Hartaty, 2018)	Tubuh memiliki kekebalan pada beberapa penyakit yakni penyakit Difteri, Tetanus, Pertusis, Pneumonia, hepatitis B serta meningitis (Syukri, 2021)
Polio	4x I ,II, III, IV	4 bulan	Oral/mulut (Oral Poliomyelitis Vaccine/ OPV) (Hartaty, 2018)	Memberikan kekebalan tubuh akan penyakit poliomyelitis pada bayi dan anak imunica
IPV	1X	6 bulan	Intra muskular atau subkutan dalam (Kemenkes RI, 2015)	Memberikan kekebalan tubuh akan penyakit poliomyelitis pada bayi

				<i>immunocompromised</i> (Kemenkes RI, 2015)
Campak	1x	9 bulan	Subcutan (Hartaty, 2018)	Memberikan tubuh akan kekebalan yang aktif pada penyakit campak (morbili/measles) (Hartaty, 2018)

**f. Cara Penilaian Imunisasi**

Menurut PERMENKES Nomer 12 Tahun 2017 penilaian imunisasi terbagi menjadi dua kategori yakni :

- 1) Lengkap : semua jenis vaksin diperoleh sesuai dengan umur dari hb-0, bcg, dpt-hb-hib 3x , dan polio 4x, IPV, campak
- 2) Tidak lengkap : tidak semua jenis vaksin diperoleh sesuai dengan umur dari hb-0, bcg, dpt-hb-hib 3x , dan polio 4x, IPV, campak

**g. Faktor mempengaruhi kepatuhan imunisasi**

Pada program imunisasi terdapat tiga kategori faktor yang mempengaruhi, di antaranya :

- 1) Faktor pendukung (*Enabling factors*)

Menurut faktor (Notoatmodjo, 2012) pendukung berkaitan dengan sarana dan prasarana yang tersedia terkait tersedianya tempat pembuangan sampah, air bersih, makanan gizi yang beragam, serta tersedianya pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, dokter, bidan, ahli gizi, dan rumah sakit baik swasta maupun milik pemerintah.

2) Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Menurut (Notoatmodjo, 2012) faktor penguat terkait sikap dan perilaku individu baik dari petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat.

3) Faktor pemudah (*Predisposing factors*)

Menurut (Notoatmodjo, 2012) faktor pemudah meliputi pekerjaan ibu jumlah anak, jumlah pendapatan keluarga, serta dukungan keluarga pengetahuan dari ibu mengenai kesehatan meliputi pengetahuan ibu tentang imunisasi.

**h. Pengertian Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi**

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang telah diketahui oleh seseorang baik dari pengalaman maupun sebuah pendapat yang dapat dipastikan kebenarannya. Pengetahuan ibu tentang imunisasi merupakan segala hal berkaitan imunisasi yang diketahui oleh ibu sebagai orangtua yang berasal dari pengalaman di kehidupannya maupun pendapat atau objek gambaran yang terdapat dalam pikirannya (Muannif, 2021)

Peran orangtua dalam pelaksanaan imunisasi menjadi salah satu faktor utama dalam perkembangan dan pertumbuhan anak, terutama pada balita karena seorang balita tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri baik kebutuhan primer maupun sekunder sehingga memerlukan bantuan peran orang tua, maka orangtua harus memiliki pengetahuan untuk menjalankan peran tersebut.

**i. Macam Tingkat Pengetahuan Ibu**

Menurut (Retnaningsih, 2019) domain paling penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang melalui enam macam tingkatan yakni sebagai berikut :

1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan mengingatnya suatu materi yang telah didapatkan sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan dalam menjelaskan materi secara benar terkait beberapa objek maupun subjek yang terlibat dari materi.

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan dalam menerapkan materi yang didapatkan dalam kehidupan nyata atau sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan dalam penjabaran materi yang didapatkan dengan beberapa komponen penyusun tetapi masih dalam aturan struktur materi.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan dalam menghubungkan komponen-komponen dalam bentuk baru

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk menilai atau justifikasi dari materi yang didapatkan.

**j. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan Ibu**

Pengukuran pengetahuan dapat melalui wawancara maupun pengisian kuesioner-kuesioner berisikan materi yang ingin diukur. Kedalaman pengetahuan seseorang dapat diukur melalui enam tingkatan yakni tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). Penelitian kali ini menggunakan tiga kategori penilaian pengetahuan yakni sebagai berikut :

- 1) Baik, bila responden menjawab benar 76%-100%



- 2) Cukup, bila responden menjawab benar 56%-75%
- 3) Kurang, bila responden menjawab benar <56 % (Hendrawan, 2019)

**k. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Ibu**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang ialah sebagai berikut :

1) Pendidikan

Pendidikan berperan dalam menunjang pengetahuan terkait informasi yang didapatkan, semakin tingginya pendidikan seseorang umumnya semakin mudah seseorang dalam mendapatkan informasi karena banyaknya relasi pertemanan dan penggunaan media masa yang dapat diakses dalam fasilitas pendidikan (Bongga, 2019).

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan seseorang setiap hari dan berulang-ulang dengan tujuan mendapatkan upah untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Seseorang yang bekerja di kantor, institusi maupun perusahaan sebagai karyawan akan berinteraksi dengan banyak orang maka akan berbagi pengalaman secara langsung maupun tidak langsung sehingga informasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan. Pada seseorang yang bekerja juga mempunyai kelebihan dan kemampuan untuk mengimbangi berbagai tanggung jawab (Bongga, 2019)

3) Umur

Umur menentukan pengetahuan seseorang, semakin dewasa umur seseorang pengetahuan semakin banyak didapatkan berdasarkan pengalaman diri sendiri maupun orang lain karena

pada dewasa terdapat kematangan mental dan intelektual sehingga mampu menerima informasi secara baik (Bongga, 2019).

#### 4) Sumber informasi

Sumber informasi ialah sesuatu yang dijadikan perantara dalam penyampaian informasi, merangsang pikiran dan kemampuan sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sumber informasi menciptakan suatu komunikasi untuk menyampaikan pesan melalui tenaga kesehatan, pengalaman orang lain dan melalui media cetak dan elektronik (Yafrinal, 2015).

### 5. Hubungan antar Variabel

#### a. Hubungan antara Kehadiran Posyandu dan Status Gizi

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor tidak langsung salah satunya ialah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan pada tingkat desa salah satunya posyandu. Kualitas penilaian pelayanan posyandu meliputi beberapa hal salah satunya ialah respon masyarakat berupa kehadiran dalam kegiatan posyandu (Aditya, 2018). Kehadiran dalam posyandu juga memiliki tujuan untuk melakukan pemantauan perkembangan dan pertumbuhan balita, maka kehadiran dalam kegiatan posyandu dapat mempengaruhi status gizi balita karena monitoring status gizi dan pertumbuhan balita di posyandu akan memberikan informasi terbaru kesehatan balita. Kejadian permasalahan gizi pada balita juga dapat dilakukan pencegahan sedini mungkin dengan langkah-langkah pengobatan yang benar. Menurut penelitian Anggraeni tahun 2018 mengungkapkan terdapat korelasi positif dan kuat antara partisipasi kunjungan balita ke posyandu terhadap status gizi balita di Desa Sambirejo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri karena keluarga balita yang memiliki tingkat keaktifan rendah dalam kegiatan posyandu beresiko 6,8 kali lebih

tinggi mengalami permasalahan gizi dibandingkan keluarga balita yang aktif dalam kegiatan posyandu.

**b. Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dan Kelengkapan Imunisasi**

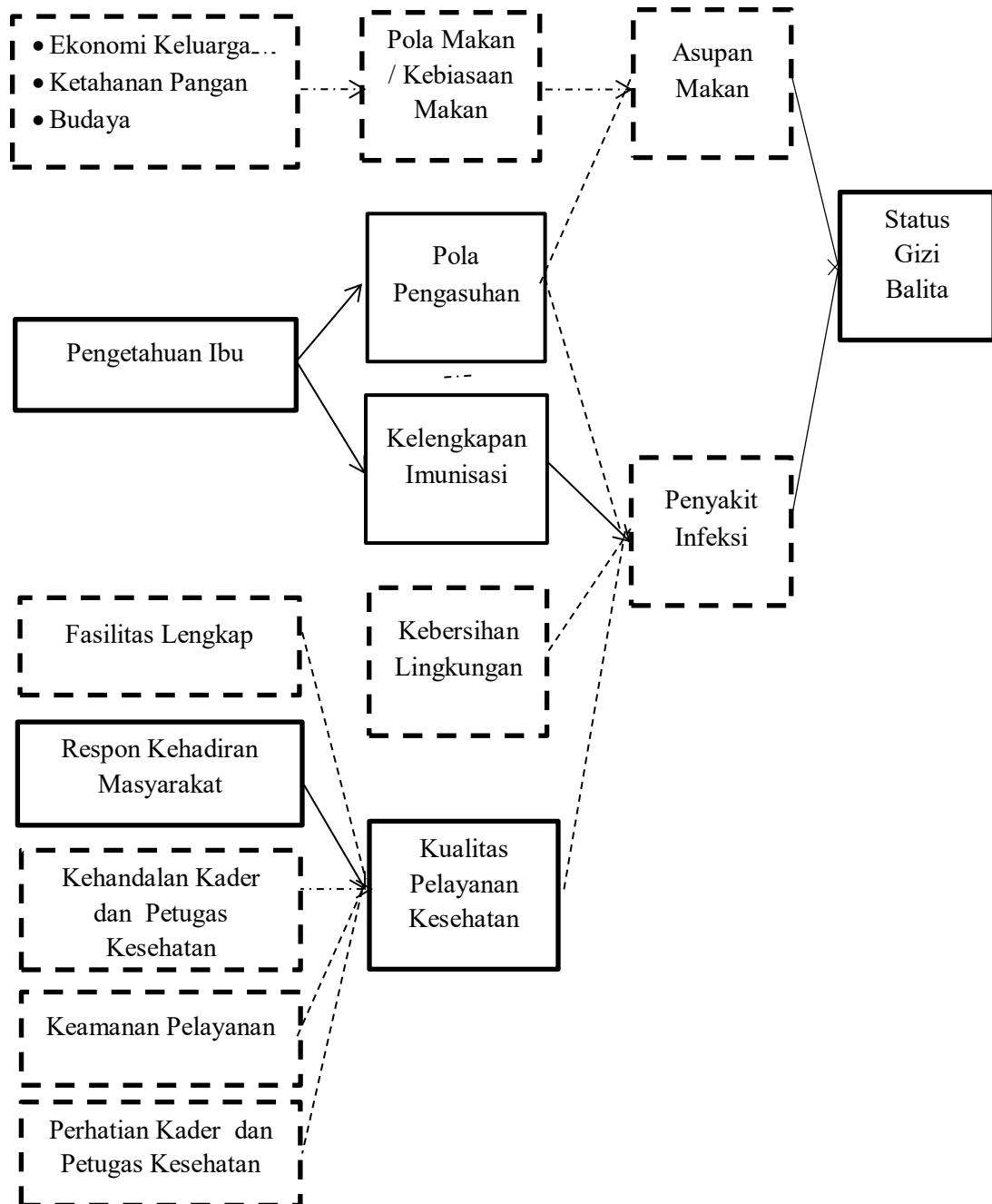
Imunisasi memiliki tujuan menurunkan prevalensi angka kesakitan dan kematian dari suatu penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2015). Pemerintah mewajibkan para ibu untuk melakukan imunisasi pada anak dan juga para ibu berhak memiliki pengetahuan tentang imunisasi berkaitan dengan timbulnya reaksi serta gejala setelah penyuntikan setiap jenis imunisasi (Lewandowski, 2015). Menurut penelitian Heraris tahun 2015 mendapatkan hasil adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang. Ibu yang memiliki pengetahuan imunisasi kurang cenderung memiliki sikap acuh mematuhi jadwal pemberian imunisasi, sedangkan pada ibu yang memiliki pengetahuan imunisasi tinggi cenderung mudah menerima informasi dan masukan khususnya aktif mematuhi jadwal imunisasi karena adanya pemahaman fungsi penting dari masing-masing imunisasi dasar yang diberikannya. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi faktor terbentuknya suatu perilaku dan sikap, sehingga pengetahuan ibu tentang imunisasi akan memberikan perilaku positif yang menyebabkan ibu membawa bayinya ke posyandu maupun pelayanan kesehatan untuk mendapatkan kelengkapan imunisasi (Nugrawati *et al.*, 2019).

**c. Hubungan antara Kelengkapan Imunisasi dan Status Gizi**

Pelayanan kesehatan memiliki fasilitas berupa imunisasi yang disediakan di posyandu dengan tujuan memberikan kekebalan tubuh untuk melawan suatu penyakit tertentu. Imunisasi dapat menurunkan




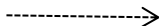
angka kejadian penyakit dan memperkuat ketahanan tubuh, karena suatu penyakit tertentu akan memberikan dampak menurunnya nafsu makan dan peningkatan kebutuhan (Azhim, 2015). Pada anak yang mengalami penyakit infeksi akan menghabiskan sejumlah protein sehingga akan terjadi penurunan berat badan pada waktu yang cukup singkat, maka akan mempengaruhi status gizi seseorang (Febriliany, 2016). Pada penelitian (Malik *et al*, 2016) menyatakan bahwa status imunisasi dasar yang lengkap yakni BCG, Hepatitis B, DPT, Campak dan Polio pada balita memiliki hubungan yang signifikan dengan pencegahan penyakit infeksi khususnya kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) karena seseorang memiliki imunisasi dasar lengkap memiliki daya tahan tubuh untuk menangkal suatu antigen sehingga akan menurunkan resiko penyakit, sedangkan pada seseorang dengan status imunisasi dasar tidak lengkap resiko terserang penyakit infeksi semakin tinggi karena mekanisme pertahanan tubuh belum lengkap, maka kejadian penyakit infeksi tersebut akan mempengaruhi status gizi seseorang, sejalan dengan penelitian Sowwam tahun 2018 mengungkapkan bahwa terdapat hubungan kelengkapan imunisasi terhadap status gizi anak balita di Desa Ketanggung yang berperan mencegah terjadinya penyakit infeksi yang akan mempengaruhi keadaan status gizi balita tersebut, maka imunisasi yang lengkap mencegah terjadinya penyakit infeksi sehingga status gizi balita dalam keadaan baik, dan imunisasi yang tidak lengkap akan memicu terjadinya penyakit infeksi dan mengakibatkan permasalahan pada status gizi balita.

## B. Kerangka Teori

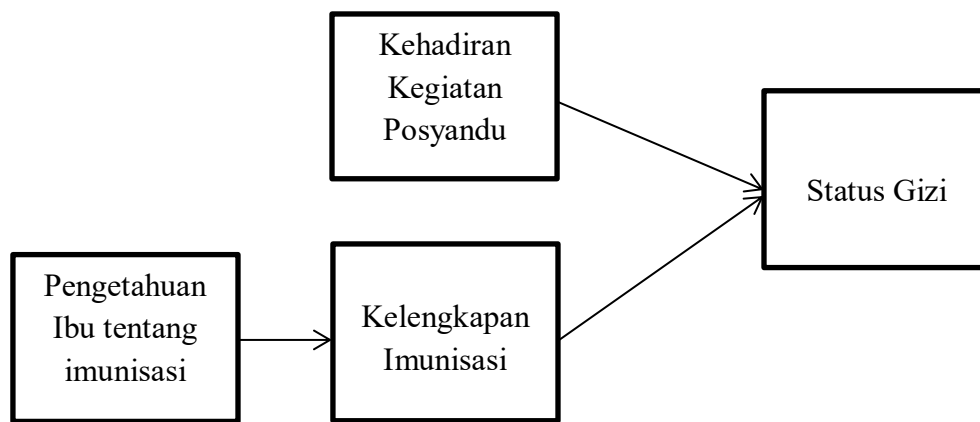


Gambar 1. Kerangka Teori

**Keterangan :**

-  : variabel yang akan diteliti
-  : variabel yang tidak diteliti
-  : hubungan yang akan diteliti
-  : hubungan yang tidak diteliti

**C. Kerangka Konsep**



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

**D. Hipotesis**

Ha :

1. Adanya pengaruh kehadiran dalam kegiatan posyandu terhadap status gizi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo
2. Adanya pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo
3. Adanya pengaruh kelengkapan imunisasi terhadap status gizi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo

Ho :

1. Tidak adanya pengaruh kehadiran dalam kegiatan posyandu terhadap status gizi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo

2. Tidak adanya pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo
3. Tidak adanya pengaruh kelengkapan imunisasi terhadap status gizi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Variabel Penelitian**

##### 1. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini yang dilakukan menggunakan suatu pendekatan *observasional* dengan suatu rancangan penelitian bersifat *Cross sectional* / potong lintang maka penelitian dilakukan dalam satu waktu dan pengukuran pada setiap variabel subjek dilakukan saat penelitian.

##### 2. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdapat tiga macam yakni :

- a. Variabel *independent* (Bebas) : kehadiran dalam kegiatan posyandu dan Kelengkapan imunisasi
- b. Variabel *dependent* (Terikat) : status gizi balita
- c. Variabel *intervening* (Perantara) : pengetahuan ibu tentang imunisasi

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

##### 1. Tempat

Tempat penelitian pengambilan data ialah posyandu Desa Lajuk Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur.

##### 2. Waktu

Waktu penelitian pada bulan Februari hingga november 2022

#### **C. Subjek Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini ialah balita dan ibu balita yang melakukan kunjungan kegiatan posyandu Lajuk Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur terdapat dua pos posyandu, maka jumlah populasi secara keseluruhan ialah 150 balita usia 12-59 bulan.



## 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini ialah balita beserta ibunya yang melakukan kunjungan kegiatan posyandu di Desa Lajuk Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo sejumlah 66 sampel penelitian ditentukan dengan rumus slovin (Notoatmodjo, 2012) yakni :

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$
$$n = \frac{150}{150(0,1)^2 + 1}$$
$$n = \frac{150}{2,5}$$
$$n = 60$$

Keterangan :

n – Besar sampel yang dibutuhkan

N= Jumlah Populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (10%= 0,1)

Peneliti dalam menghindari drop out (lepas pengamatan) diberikan tambahan sampel penelitian sebanyak 10% dengan perhitungan  $10\% \times 60 = 6$  maka sampel yang harus dicapai pada penelitian ialah 66 balita.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini ialah *Consecutive Sampling* dimana sampel didapatkan dari subjek yang datang dalam kegiatan posyandu dan memenuhi kriteria penelitian yang telah ditetapkan.

### a. kriteria inklusi

- 1) Balita usia 12-59 bulan.
- 2) Balita yang menetap di wilayah Desa Lajuk Kecamatan Porong Sidoarjo
- 3) Balita dalam kondisi sehat, tidak sedang menderita suatu penyakit atau memiliki riwayat penyakit bawaan

- 4) Balita yang memiliki (KMS) Kartu Menuju Sehat / Kartu imunisasi
  - 5) Balita dan ibu balita yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
- b. kriteria eksklusi
- 1) Balita yang memiliki data tidak lengkap (KMS/ Kartu Imunisasi)
  - 2) Ibu balita yang mengundurkan diri menjadi responden di tengah penelitian

#### D. Definisi Operasional

**Tabel 4. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kehadiran dalam kegiatan posyandu	kehadiran dalam kegiatan posyandu merupakan suatu tindakan seseorang untuk mendapatkan informasi pertumbuhan dan perkembangan anak melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan (Destiadi, 2015)	Kartu Menuju Sehat (KMS) kehadiran pada bulan Oktober 2021 s.d September 2022	Kategori 1. Aktif, bila hadir $\geq 8$ kali dalam satu tahun 2. Tidak aktif, bila hadir $< 8$ kali dalam satu tahun (Lestari, 2012)	Ordinal
Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi	Pengetahuan ibu tentang imunisasi merupakan segala hal berkaitan	Kuesioner	Kategori 1. Baik, bila responden menjawab benar 76-100%	Ordinal

	<p>imunisasi yang diketahui oleh ibu sebagai orangtua yang berasal dari pengalaman di kehidupannya maupun pendapat atau objek gambaran yang terdapat dalam pikirannya (Muannif, 2021)</p>			<p>2. Cukup, bila responden menjawab benar 56-75%</p> <p>3. Kurang, bila responden menjawab benar &lt;56% (Hendrawa, Andi. 2019)</p>
Kelengkapan imunisasi	<p>Menurut PERMENKES Nomer 12 Tahun 2017 kelengkapan imunisasi ialah suatu kegiatan pemberian semua jenis imunisasi diperoleh sesuai dengan umur dari hb-0, bcg, dpt-hb- hib 3x , dan polio 4x, IPV, campak</p>	KMS	<p>Kategori</p> <p>1. Lengkap : semua jenis vaksin diperoleh sesuai dengan umur dari hb-0, bcg, dpt-hb- hib 3x , dan polio 4x, IPV, campak</p> <p>2. Tidak lengkap : tidak semua jenis vaksin diperoleh sesuai dengan umur dari hb-0, bcg, dpt-hb- hib 3x , dan polio 4x,</p>	Ordinal

Status gizi	status gizi merupakan suatu indikator keberhasilan atau kesuksesan dalam pemenuhan nutrisi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara asupan dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2014). Menggunakan pengukuran BB/U	Diukur secara langsung berat badan dengan umur balita. Menggunakan rumus $z\text{-score} = (\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}) / \text{nilai simpang baku rujukan}$ .	Menurut BB/U	IPV, campak indeks	Ordinal
			1. Berat badan kurang < -2 SD		
			2. Berat badan normal -2 SD sampai +1 SD		
			3. Resiko berat badan lebih >+ 1 SD (Kemenkes, 2020)		

## E. Prosedur Penelitian

### 1. Pengumpulan Data

#### a. Jenis dan sumber data

##### 1) Data primer

- a) Identitas balita meliputi nama dan usia balita yang tertera pada Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dimiliki pada setiap balita. Nama balita terletak pada sampul halaman awal KMS, sedangkan umur balita terletak pada halaman 64-65 di bawah grafik penimbangan yang sudah tertera sesuai urutan usia pada setiap bulan.

- b) Identitas ibu meliputi nama yang terdapat pada lembar kuesioner
  - c) Berat badan balita melalui penimbangan dengan ketelitian penimbangan 0,1 kg menggunakan timbangan badan manual merk camry tipe 9015B dan Timbangan gantung dacin.
- 2) Data sekunder
- a) Data kehadiran dalam kegiatan posyandu bersumber dari KMS milik balita yang tertera pada halaman 64-65 di bawah grafik penimbangan berupa kolom yang berisikan bulan penimbangan, perhitungan kehadiran kegiatan posyandu selama satu tahun dari bulan Oktober 2021 hingga bulan September 2022
  - b) Data kelengkapan imunisasi balita bersumber pada KMS / kartu imunisasi, pada KMS terletak pada halaman 38 tertera yakni jenis imunisasi, usia anak, dan tanggal pemberian imunisasi.
  - c) Data status gizi di posyandu Lajuk, Porong, Jawa Timur bersumber melalui hasil rekap penimbangan pada bulan Mei 2022 dari puskesmas Kedungsolo.
  - d) Gambaran umum posyandu Lajuk, Porong, Jawa Timur bersumber dari wawancara beberapa kader posyandu yang masih aktif melakukan kegiatan posyandu, meliputi kegiatan posyandu khususnya jalannya kegiatan imunisasi dilakukan.

## 2. Instrumen penelitian

Instrumen yang dapat digunakan pada penelitian ini ialah Kartu Menuju Sehat (KMS) sebagai catatan kehadiran dan kelengkapan imunisasi, kuesioner pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi, timbangan badan manual merk camry tipe 9015B dan timbangan gantung dacin untuk mengukur berat badan.

### 3. Teknik pengumpulan data

Dilakukan observasi secara langsung di posyandu Desa Lajuk kecamatan Porong Jawa Timur melalui :

#### a. Kehadiran dalam kegiatan posyandu

Kehadiran dalam kegiatan posyandu menggunakan teknik pengumpulan data melalui instrumen Kartu Menuju Sehat (KMS) yang terletak pada halaman 64-65 tepat di bawah grafik penimbangan balita tertera kolom bulan setiap dilakukan penimbangan, penilaian kehadiran kegiatan posyandu dalam satu tahun terakhir dari bulan Oktober 2021 hingga September 2022, selanjutnya dilakukan pengelompokan pada kategori penilaian, sebagai berikut :

- 1) Aktif  $= \geq 8$  kali dalam satu tahun
- 2) Tidak aktif  $= < 8$  kali dalam satu tahun

#### b. Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi

Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi menggunakan teknik pengumpulan data melalui instrumen kuesioner dengan metode pembagian kuesioner yang diisi langsung oleh ibu balita saat melakukan kunjungan kegiatan posyandu, kuesioner dicentang sesuai pemilihan jawaban benar atau salah, hasil dari skor tersebut dibagi dengan jumlah pertanyaan secara keseluruhan dengan dikalikan 100%, selanjutnya dilakukan pengelompokan pada kategori penilaian, sebagai berikut :

- 1) Baik, bila responden menjawab benar 76%-100%
- 2) Cukup, bila responden menjawab benar 56%-75%
- 3) Kurang, bila responden menjawab benar  $< 56$  % (Hendrawan, 2019)

c. Kelengkapan imunisasi

Kelengkapan imunisasi menggunakan teknik pengumpulan data melalui instrumen Kartu Menuju Sehat (KMS) yang terletak pada halaman 38 yang tertera yakni jenis imunisasi, usia anak dan tanggal pemberian imunisasi, selanjutnya dilakukan pengelompokan pada kategori penilaian, sebagai berikut :

- 1) Lengkap : semua jenis vaksin diperoleh sesuai dengan umur dari hb-0, bcg, dpt-hb-hib 3x , dan polio 4x, IPV, campak
- 2) Tidak lengkap : tidak semua jenis vaksin diperoleh sesuai dengan umur dari hb-0, bcg, dpt-hb-hib 3x , dan polio 4x, IPV, campak.

d. Status gizi balita

Status gizi pada balita didapatkan dengan cara pengukuran berat badan, melalui instrumen timbangan berat badan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Aktifkan timbangan hingga muncul angka 0,00 pada kaca *display*
- 2) Pastikan balita telah melepas alas kaki, dan barang lainnya yang dapat mempengaruhi angka pada timbangan
- 3) Balita naik ke atas timbangan dengan posisi kaki berada tepat di tengah timbangan
- 4) Tunggu angka pada kaca display hingga berhenti
- 5) Catat hasil penimbangan tersebut

Setelah didapatkan berat badan, pencatatan umur balita pada KMS terletak pada halaman akhir di bawah grafik penimbangan yang sudah tertera sesuai urutan usia pada setiap bulan. maka dilakukan perhitungan melalui rumus *Z-Score* :

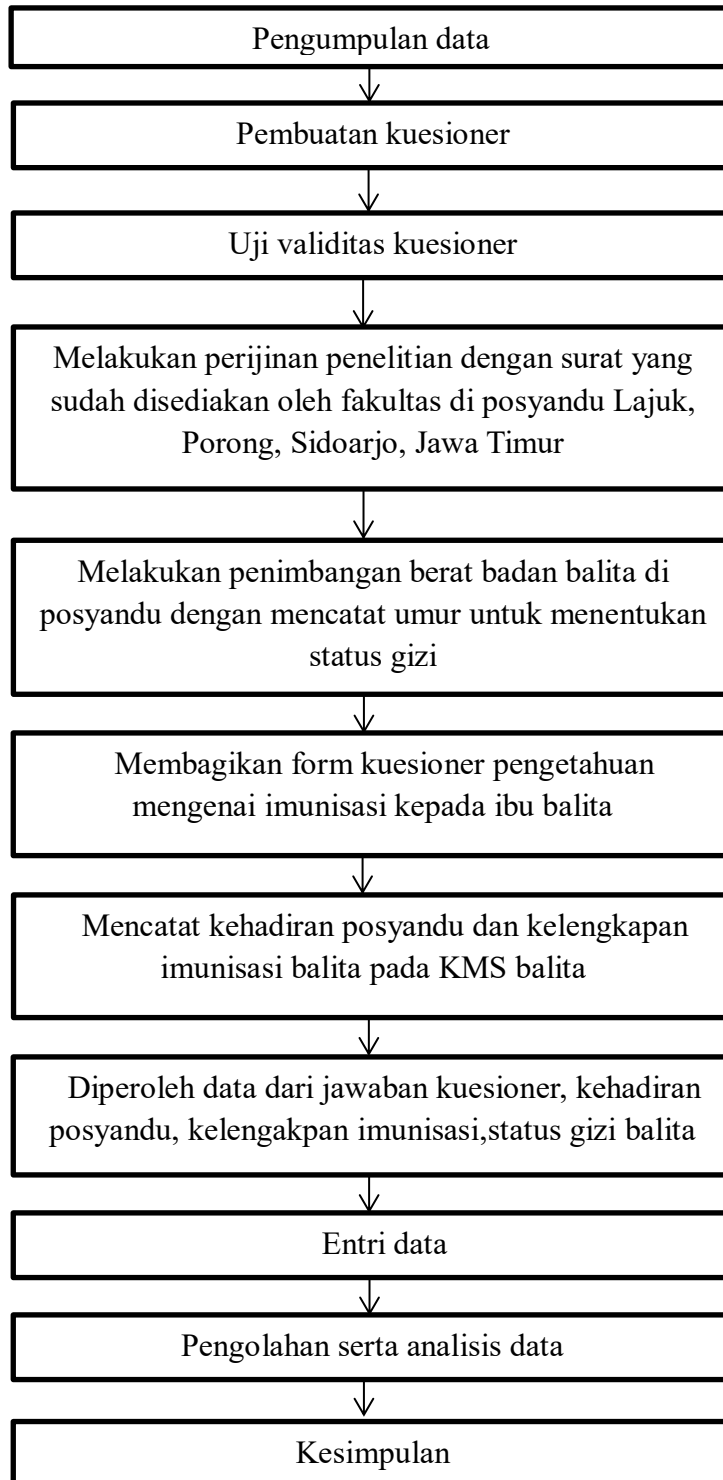
$$Z\text{-score} = \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$

Selanjutnya dilakukan pengelompokan pada kategori penilaian, sebagai berikut:

- 1) Berat badan kurang  $< -2$  SD
- 2) Berat badan normal  $-2$  SD sampai  $+1$  SD
- 3) Resiko berat badan lebih  $>+ 1$  SD



#### 4. Alur penelitian



**Gambar 4. Alur Penelitian**

## F. Pengolahan Dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Suatu data yang didapatkan dari penelitian diolah melalui *Statistical Program For Social Science* (SPSS) dengan tahapan sebagai berikut :

#### a. *Editing*

Pengolahan data pertama ialah editing yakni melakukan koreksi pada jawaban responden pada kuesioner untuk memudahkan pada tahap selanjutnya

#### b. *Coding*

Proses selanjutnya dilakukan coding untuk memberikan kode pada setiap variabel yang diteliti yakni sebagai berikut :

**Tabel 5. Coding Variabel**

No	Variabel	Coding	Kategori
1	Status gizi	0	Berat badan kurang
		1	Berat badan normal
		2	Resiko berat badan lebih
2	Kehadiran posyandu	0	Tidak aktif
		1	Aktif
3	Pengetahuan ibu terkait imunisasi	0	Kurang
		1	Cukup
		2	Baik
4	Kelengkapan imunisasi	0	Tidak lengkap
		1	Lengkap

#### c. *Entering*

Entering dilakukan dengan memasukkan hasil dari olah data yang dilakukan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

#### d. *Cleaning*

Proses akhir ialah cleaning dengan pemeriksaan pengolahan data untuk mengetahui adanya kemungkinan kesalahan atau kekurangan untuk data dianalisis

## 2. Analisis data

### a. Analisa univariat

Data dianalisis melalui cara statistik secara deskriptif dan infrensia. Analisis ini bertujuan untuk melihat gambaran-gambaran umum pada masing-masing variabel yakni kehadiran posyandu, tingkat pengetahuan ibu, kelengkapan imunisasi, dan status gizi balita.

### b. Analisis bivariat

#### 1) Uji *Spearman Rank*

Uji *Spearman Rank* merupakan suatu uji yang digunakan untuk menguji pengaruh variabel pengetahuan ibu tentang imunisasi dalam penelitian ini sebagai variabel perantara terhadap variabel kelengkapan imunisasi. Penggunaan Uji *Spearman Rank* data berupa skala ordinal dan skor dapat diurutkan sesuai dengan peringkatnya.

Pengujian hipotesis keputusan dengan membandingkan nilai probabilitas atau signifikansi jika  $P \text{ value} < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak variabel pengetahuan imunisasi ibu berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dan sebaliknya untuk  $P\text{-values} > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima pengetahuan ibu tentang imunisasi tidak mempengaruhi kelengkapan imunisasi.

#### 2) Uji Regresi Logistik Ordinal

Metode analisis data untuk mencari pengaruh kehadiran posyandu, kelengkapan imunisasi, terhadap status gizi balita dengan metode uji hipotesis penelitian berguna untuk menguji secara empiris yang telah diajukan dalam penelitian ini, dengan skala ordinal maka Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Regresi Logistik Ordinal. Regresi logistik ordinal merupakan uji statistik yang menggambarkan pengaruh suatu variabel respon (Y)

terhadap lebih dari satu variabel prediktor (X) dimana variabel respon terdiri lebih dari dua kategori dan level pada suatu skala pengukuran bersifat tingkatan (Pentury *et al.*, 2016)

Model regresi logistik ordinal memiliki nilai signifikansi dengan pengujian membandingkan nilai signifikansi atau probabilitas, apabila nilai probabilitas  $< 0,05$  maka variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat, sedangkan apabila nilai probabilitas  $> 0,05$  maka variabel bebas tidak berpengaruh terhadap variabel terikat.

## G. Hasil Uji Coba Alat Ukur

Uji coba dilaksanakan tanggal 2 Juli 2022. Terdapat 30 responden dari total secara keseluruhan dengan tujuan sebagai skala pengukuran pengetahuan ibu tentang imunisasi, responden berasal dari anggota posyandu Desa Candi Wangkal Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur dengan google formulir yang dibagikan melalui grup *WhatsApp* sehingga dapat diakses oleh perkumpulan ibu balita yang sudah ditetapkan karakteristiknya. Berikut ialah hasil uji coba kuesioner pengetahuan ibu tentang imunisasi

### 1. Validitas

Uji validitas dari 30 soal yang diuji melalui google formulir didapatkan 14 pertanyaan valid dan 16 pertanyaan gugur, hasil tersebut dari 14 pertanyaan yang valid sudah meliputi semua kategori imunisasi yakni pengertian, tujuan, manfaat, macam-macam, jadwal, efek samping, dan KIPI.

### 2. Reliabilitas

Hasil dari uji reliabilitas kuesioner memiliki *Cronbach's Alpha* sebesar 0,685 sehingga kuesioner pengetahuan ibu tentang imunisasi sudah dapat digunakan sebagai alat ukur pengetahuan karena nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,600.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Subjek**

Subjek dalam penelitian ialah balita dan ibu balita posyandu Desa Lajuk Porong Sidoarjo. Penelitian dilakukan pada tanggal 9 September 2022 pada pos posyandu pertam, pada tanggal 14 September 2022 pos posyandu kedua. Sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin maka diperoleh sampel sebanyak 66 balita.

Data pada penelitian berupa kehadiran dalam kegiatan posyandu dalam bulan Oktober 2021 sampai dengan September 2022, menggunakan data pada KMS yang dimiliki setiap balita, pada balita yang tidak hadir dalam kegiatan posyandu memiliki kolom bulan penimbangan yang kosong, sehingga kader memberikan pengisian berupa nomor dengan urutan jumlah ketidakhadiran balita, bertujuan untuk data tahunan balita yang akan diberikan kepada pihak puskesmas. Pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan menggunakan kuesioner yang telah dibagikan, pengisian kuesioner ibu beserta lembar *informed Consent* yang harus ditandatangani, pada pengisian kuesioner sebagian besar ibu mengisi dengan kondisi berdiri, hal ini disebabkan banyaknya balita yang datang secara bergerombolan maka suasana kurang kondusif sehingga terburu untuk pulang.

Kelengkapan imunisasi menggunakan data pada KMS yang dimiliki setiap balita, daftar imunisasi dasar sudah tersedia sesuai dengan jadwal pemberian, balita yang memiliki jadwal imunisasi disarankan oleh kader untuk menemui bidan yang bertugas, namun beberapa menolak dan bergegas pulang. Status gizi balita menggunakan indeks pengukuran BB/U dengan pengukuran berat badan balita menggunakan timbangan manual, beberapa balita yang ditimbang kondisi menangis, sehingga berat badan yang didapatkan kurang akurat. Pada balita yang memberontak saat ditimbang pengukuran berat badan

menggunakan berat badan ibunya dan balita yang digendong, hasil dari penimbangan tersebut dikurangkan dengan berat badan aktual dari ibu.

## 2. Hasil Analisis Data

### a. Analisis univariat

**Tabel 6. Kategori Data**

Kategori	Frekuensi (n = 66)	Presentase (%)
Jenis kelamin balita		
Laki – laki	30	45,5%
Perempuan	36	54,5%
Kehadiran posyandu		
Aktif	51	77,3%
Tidak aktif	15	22,7%
Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi		
Baik	11	16,7%
Cukup	34	51,5%
Kurang	21	31,8%
Kelengkapan Imunisasi balita		
Lengkap	53	80,3%
Tidak Lengkap	13	19,7%
Status gizi Balita		
BB kurang	7	10,6%
BB normal	56	84,8%
BB lebih	3	4,5%

Berdasarkan tabel di atas maka dari 66 sampel didapatkan 45,5% memiliki jenis kelamin laki-laki, 54,5% berjenis kelamin perempuan. Kehadiran dalam kegiatan posyandu yang terbagi atas dua kategori  $\geq 8$  kali dalam satu tahun, kategori aktif dan kehadiran  $< 8$  kali dalam satu tahun kategori tidak aktif, dari kedua kategori tersebut mayoritas balita di Posyandu Lajuk Porong Sidoarjo ialah aktif yakni sebanyak 51 balita (77,3%).

Pengetahuan ibu tentang imunisasi terbagi atas tiga kategori, yakni kategori baik dengan rentang persentase nilai 76%-100%, kategori cukup dengan rentang persentase nilai 56%-75% dan kategori kurang dengan rentang persentase nilai <56%. Berdasarkan tiga kategori tersebut mayoritas ibu memiliki pengetahuan tentang imunisasi kategori cukup yakni sebanyak 34 balita (51,5%).

Kelengkapan imunisasi balita yang terbagi atas dua kategori yakni lengkap dan kategori tidak lengkap, berdasarkan status imunisasi balita di posyandu Lajuk mayoritas memiliki status imunisasi lengkap yakni sebanyak 53 balita (80,3%). Status gizi balita yang terbagi menjadi tiga kategori yakni kategori berat badan kurang, kategori berat badan normal, dan kategori berat badan lebih, mayoritas status gizi balita di Posyandu Lajuk Porong Sidoarjo ialah berat badan normal yakni sebanyak 56 balita (84,8%).

b. Analisis bivariat

Uji hipotesis pada penelitian ini pengaruh kehadiran dalam kegiatan posyandu, tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi, dan kelengkapan imunisasi terhadap status gizi balita. Menggunakan Uji *Spearman Rank* dan uji regresi logistik ordinal dengan aplikasi *SPSS*

- 1) Uji *Spearman Rank* pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi

**Tabel 7. Uji *Spearman Rank***

Pengetahuan Ibu	Kelengkapan Imunisasi				n	r	P
	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%			
<b>Kurang</b>	12	57,1	9	42,9	21	0,354	0,004
<b>Cukup</b>	31	91,2	3	8,8	34		
<b>Baik</b>	10	90,9	1	9,1	11		
<b>Total</b>	53	80,3	13	19,7	66		

Pada uji Uji *Spearman Rank* untuk mengukur pengaruh pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi,

berdasarkan perhitungan menunjukkan 66 sampel penelitian, mayoritas pengetahuan ibu tentang imunisasi kategori cukup sebanyak 34 ibu balita (51,5%), sebagian besar memiliki kelengkapan imunisasi balita kategori lengkap sebanyak 31 balita (91,2%). Interpretasi tabel diatas ialah sebagai berikut :

(a) Signifikansi pengaruh

Pada tabel diatas output nilai probabilitas 0,004, berdasarkan hipotesis pada penelitian :

Ha : Adanya pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo

Ho : Tidak adanya pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo

Pengambilan keputusan berdasarkan nilai probabilitas  $0,004 < 0,05$  maka Ha diterima dan Ho ditolak sehingga adanya pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo

(b) Arah pengaruh

Didapatkan nilai koefisien (r) sebesar 0,354 dan bernilai positif (+) maka pengaruh dari kedua variabel tersebut searah, pengambilan keputusan semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi maka akan semakin meningkat tingkat kelengkapan imunisasi balita di posyandu Desa Lajuk Porong Sidoarjo



- 2) Uji regresi kehadiran dalam kegiatan posyandu dan kelengkapan imunisasi terhadap status gizi

**Tabel 8. Uji Regresi Kehadiran dan Status Gizi**

Kehadiran Posyandu	Status Gizi						n	df	P
	Kurang	%	Normal	%	Lebih	%			
<b>Aktif</b>	2	3,9	46	90,2	3	5,9	51		
<b>Tidak Aktif</b>	5	33,3	10	66,7	0	0	15	1	0,008
<b>Total</b>	7	10,6	56	84,8	3	4,5	66		

Pada uji regresi logistik ordinal untuk melihat pengaruh kehadiran dalam kegiatan posyandu terhadap status gizi, berdasarkan perhitungan menunjukkan 66 sampel penelitian, mayoritas kehadiran dalam kegiatan posyandu kategori aktif sebanyak 51 balita (77,3%), sebagian besar memiliki status gizi balita kategori normal sebanyak 46 balita (90,2%). Pengambilan keputusan berdasarkan hipotesis :

Ha : Adanya pengaruh kehadiran dalam kegiatan posyandu terhadap status gizi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo

Ho : Tidak Adanya pengaruh kehadiran dalam kegiatan posyandu terhadap status gizi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo

Berdasarkan nilai  $p$   $0,008 < 0,05$  maka Ha diterima dan Ho ditolak sehingga kehadiran dalam kegiatan posyandu mempengaruhi status gizi di posyandu Desa Lajuk Porong Sidoarjo Jawa Timur.

**Tabel 9. Uji Regresi Imunisasi dan Status Gizi**

Kelengkapan Imunisasi	Status Gizi						n	df	P
	Kurang	%	Normal	%	Lebih	%			
<b>Lengkap</b>	3	5,7	47	88,7	3	5,7	53		
<b>Tidak Lengkap</b>	4	30,8	9	69,2	0	0	13	1	0,171
<b>Total</b>	7	10,6	56	84,8	3	4,5	66		

Pada uji regresi logistik ordinal untuk melihat pengaruh kelengkapan imunisasi terhadap status gizi, berdasarkan perhitungan menunjukkan 66 sampel penelitian, mayoritas kelengkapan imunisasi balita kategori lengkap sebanyak 53 balita (80,3%), memiliki status gizi

balita kategori kurang sebanyak 3 balita (5,7%). Pengambilan keputusan berdasarkan hipotesis sebagai berikut :

Ha : Adanya pengaruh kelengkapan imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo

Ho : Tidak adanya pengaruh kelengkapan imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo

Berdasarkan nilai  $p = 0,171 > 0,05$  maka Ha ditolak dan Ho diterima sehingga kelengkapan imunisasi tidak mempengaruhi status gizi di posyandu Desa Lajuk Porong Sidoarjo Jawa Timur

## **B. Pembahasan**

Penelitian dengan judul “Pengaruh Kehadiran, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Kelengkapan Imunisasi terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo” menggunakan responden balita dan ibu balita yang hadir dalam kegiatan posyandu yang terdiri atas 66 responden.

### **1. Analisis univariat**

#### **a. Jenis kelamin balita**

Jenis kelamin balita berdasarkan analisis univariat karakteristik responden, balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 balita (45,45%), sedangkan balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 balita (54,5%).

#### **b. Kehadiran dalam kegiatan posyandu**

Keikutsertaan dalam kegiatan posyandu merupakan indikator terjangkau akses pelayanan kesehatan dasar meliputi pemantauan tumbuh kembang balita (Destiadi, 2015). Kehadiran dalam kegiatan posyandu dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi meliputi pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan, faktor pemungkin meliputi jarak posyandu dengan rumah, dan transportasi, serta faktor penguat meliputi tokoh masyarakat dalam lingkungan tersebut dan dukungan keluarga (Qiftiyah, 2018). Suatu penilaian

keberhasilan dalam kegiatan posyandu di wilayah kerja posyandu tersebut, ditinjau berdasarkan tingkat frekuensi kehadiran balita ke posyandu, diukur dengan menggunakan perbandingan antara jumlah angka balita di daerah kerja posyandu (S) terhadap jumlah angka balita yang hadir dalam setiap kegiatan posyandu (D) (Raditya, 2020). Berdasarkan frekuensi kehadiran pada kegiatan posyandu balita dikatakan aktif jika memiliki frekuensi kehadiran  $\geq 8$  kali dalam satu tahun, sedangkan tidak aktif jika  $< 8$  kali dalam satu tahun (Lestari, 2012).

Kehadiran dalam kegiatan posyandu ditinjau melalui data Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dimiliki setiap balita pada satu tahun penuh kehadiran pada bulan Oktober 2021 sampai bulan September 2022. Hasil diperoleh mayoritas balita di Posyandu Lajuk Porong Sidoarjo ialah aktif yakni sebanyak 51 balita (77,3%), namun masih ditemukan ketidakaktifan balita yang sebagian besar disebabkan karena informasi diadakanya posyandu tidak menyeluruh, diumumkan hanya melalui grup *WhatsApp* yang beranggotakan kader dan sebagian ibu balita pada setiap pos posyandu, hal ini mengakibatkan orang tua balita tidak hadir dalam kegiatan posyandu tersebut, dan banyak ibu balita yang memiliki kesibukan bekerja sehingga balita tidak ada yang mengantarkan ke posyandu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiyarti (2016) bahwa kepatuhan balita melakukan kunjungan ke Posyandu di Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta, mayoritas ibu balita patuh melakukan kunjungan, namun masih ditemukan ibu balita yang tidak melakukan kunjungan sebanyak 30%. Didukung juga dengan penelitian Anggraeni (2018) mayoritas partisipasi kunjungan balita di Desa Sambirejo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri sudah baik, dan masih temukan partisipasi kunjungan balita yang belum baik sebanyak

25%, alasan ibu tidak melakukan kunjungan ke posyandu karena kesibukan, rasa malas ke posyandu, anak telah mengikuti semua imunisasi, dan anak tidak mau ke posyandu.

Dampak dari ibu balita yang tidak rutin melakukan kunjungan dalam kegiatan posyandu monitoring status gizi balita tidak dapat dilakukan, serta ibu balita tidak mendapatkan informasi mengenai makanan balita, apa yang harus diberikan untuk memenuhi nutrisi pada usia tersebut. Seiring pertambahan usia pada balita penyediaan makanan, pemilihan bahan makanan, dan pengolahan bahan makanan harus diperhatikan, karena akan mempengaruhi kandungan gizi makanan tersebut yang akan berpengaruh terhadap status gizi balita (Migang, 2021).

c. Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek (Lestari, 2020) maka pengetahuan ibu tentang imunisasi akan membentuk perilaku untuk melengkapi imunisasi (Karina, 2012). Menurut Hendrawan (2019) pengukuran pengetahuan seseorang terbagi menjadi tingkatan berdasarkan skor penilaian 76-100% dalam kategori baik, 56-75% dalam kategori cukup, dan <56 % dalam kategori kurang.

Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi melalui pengisian kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, pertanyaan meliputi beberapa aspek yakni pengertian, tujuan, manfaat, macam, jadwal, efek samping serta Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Kuesioner tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi mendapatkan hasil dari 66 sampel, tersebut mayoritas ibu memiliki pengetahuan tentang imunisasi kategori cukup yakni sebanyak 34 ibu balita (51,5%).

Bedasarkan hasil penelitian mayoritas pengetahuan ibu tentang imunisasi kategori cukup disebabkan masyarakat porong sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMP dan SMA/ sederajat, didukung dengan kondisi geografis wilayah porong yang berdekatan dengan daerah industri pabrik, sehingga dari ijazah tersebut sudah dapat bekerja di pabrik setempat. Orang dengan tingkat pendidikan yang baik biasanya lebih mudah mengumpulkan dan menerima informasi, daripada orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Istilah ini dapat diartikan sebagai cara pandang seseorang terhadap sesuatu setelah berhasil memperoleh informasi, baik informasi informasi langsung maupun informasi informasi tidak langsung (Margawati, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyani (2018) mayoritas pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi di Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi memiliki pengetahuan sedang, dan masih ditemukan sebanyak 22,7% memiliki pengetahuan yang rendah. Didukung penelitian Hartaty (2018) mayoritas pengetahuan ibu terkait imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar memiliki pengetahuan cukup, namun masih ditemukan pengetahuan ibu terkait imunisasi yang kurang sebesar 17,5%, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan merupakan faktor terpenting, mempengaruhi bagaimana seseorang lebih mudah menerima ide dan perkembangan teknologi terkini, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi, sehingga semakin banyak informasi yang dapat diperoleh dan pengetahuan semakin baik.

Pengetahuan ibu mengenai imunisasi akan memberikan persepsi mengenai imunisasi, akibat dari persepsi yang salah akan menjadi hambatan pemberian imunisasi, seperti asumsi mengenai penyakit tidak berbahaya dapat diatasi dengan mudah, penyakit yang jarang ada,

penyakit tidak menular, ibu beranggapan merupakan hal yang biasa dan tubuh anak akan kebal dengan sendirinya. Hal tersebut timbul karena perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan, kepercayaan dan budaya yang dianut menyimpang dari norma masyarakat (Rizani *et al.*, 2019).

d. Kelengkapan imunisasi

Imunisasi anak di bawah usia lima tahun tidak hanya dapat mencegah penyakit pada anak, tetapi juga memiliki efek yang jauh lebih luas di masa depan, karena mencegah penyebaran infeksi dengan meningkatkan kekebalan (daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu) (Karina, 2012). Menurut PERMENKES Nomer 12 tahun 2017 status imunisasi dasar balita terbagi menjadi dua kategori lengkap dengan semua imunisasi dasar didapatkan (hb-0, bcg, dpt-hb-hib 3x , dan polio 4x, IPV, campak) dan tidak lengkap tidak semua imunisasi dasar didapatkan.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas status imunisasi dasar balita di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo adalah kategori lengkap. Menurut dinas kesehatan Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2021 memberikan target pencapaian imunisasi dasar lengkap kepada balita disetiap Desa dan Kelurahan di Kabupaten Sidoarjo mencapai 95%, namun di Kelurahan Lajuk imunisasi dasar balita lengkap hanya 80,3% sehingga masih dibawah target yang harus dicapai.

Berdasarkan permasalahan diatas sebagian besar disebabkan karena kurangnya tingkat kesadaran ibu akan pentingnya imunisasi, karena ibu balita di posyandu Desa Lajuk yang datang hanya melakukan penimbangan tidak melakukan imunisasi, beberapa ibu juga beralasan bawah kondisi badan balita sedang sakit atau setelah sakit, sehingga tidak mau melakukan imunisasi karena beranggapan akan menambah keparahan kesakitan anaknya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Diba (2021) bahwa status imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sicincin Kabupaten Padang mayoritas memiliki status imunisasi lengkap, namun masih ditemukan status imunisasi balita yang tidak lengkap sebesar 48,7%. Didukung juga dengan penelitian Rakhmanindra (2019) hasil menunjukkan bahwa munisasi balita di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya mayoritas imunisasi balita lengkap, namun masih ditemukan balita yang memiliki status imunisasi yang tidak lengkap yakni sebanyak 37,21%, karena terdapat beberapa alasan yang mengakibatkan ibu tidak melakukan imunisasi pada bayinya, yakni ibu takut imunisasi akan memiliki efek yang berbahaya, saat dilakukan vaksinasi kondisi anak sedang sakit dan ibu tidak percaya dengan manfaat imunisasi.

Persepsi mengenai imunisasi di masyarakat memiliki pandangan masing-masing, tergantung pada cara seseorang tersebut memahami akan penting tidaknya imunisasi. Ibu yang melakukan imunisasi karena memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya imunisasi, dan ingin mematuhi norma maupun peraturan yang ada, bagi ibu yang menolak dan menunda pemberian imunisasi memiliki persepsi mengenai kekhawatiran terhadap efek samping pemberian imunisasi tersebut (Wahyunarni *et al.*, 2018).

e. Status gizi balita

Status gizi adalah salah satu indikator kesehatan anak. Masa balita merupakan periode berperan penting, dimana seorang anak sangat membutuhkan kecukupan kebutuhan gizinya, untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisiknya. Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi balita, seperti konsumsi makanan, penyakit infeksi yang diderita oleh balita, ketahanan pangan keluarga, kesehatan lingkungan, pola asuh, dan pelayanan kesehatan (Handayani, 2017).

Asupan makan berperan utama terhadap penentuan status gizi melalui tabel Angka Kecukupan Gizi (AKG), ibu dapat mengetahui kebutuhan balitanya sehingga akan tercipta konsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan. Seiring pertumbuhan anak, mereka perlu diberikan makanan dengan nilai gizi yang lebih lengkap dan seimbang dengan kebutuhan mereka, oleh karena itu penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Pratiwi *et al.*, 2016)

Status gizi balita pada penelitian ini menggunakan indeks pengukuran Berat Badan menurut Umur (BB/U), Hasil dari penelitian didapatkan dari 66 sampel mayoritas status gizi balita kategori berat badan normal sebanyak 56 balita (84,8%). Ibu balita yang memiliki status gizi balita normal sebagian besar memiliki pola asuh yang baik, karena saat dilakukan penelitian, ibu balita memiliki keinginan untuk mendengarkan saat bidan atau kader memberikan saran mengenai pola asuh yang benar untuk balitanya, seperti pola asuh pemilihan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

Pada balita yang memiliki status gizi kurang sebagian besar disebabkan oleh pola asuh makan yang salah, banyak ibu balita yang memberikan penjelasan saat wawancara mengenai permasalahan balitanya yang mengalami penurunan nafsu makan, ketika balitanya mengalami permasalahan tersebut ibu balita cenderung acuh dan memarahi anaknya, sehingga sikap ibu tersebut akan berdampak pada status gizi anak jika berlangsung dalam waktu yang lama.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Migang (2021) mayoritas status gizi balita di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya sudah baik, namun masih ditemukan sebesar 29,2% memiliki status gizi kurang. Didukung dengan penelitian Listautin (2016) bawah mayoritas status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang memiliki status gizi baik, dan masih ditemukan 7,2% balita yang memiliki status



gizi kurang dan buruk, Hal ini dikarenakan peran setiap orang tua sangat penting untuk memastikan pola asuh yang lebih baik dan tepat, baik dalam hal pemberian makanan, peralatan bermain anak maupun komunikasi dengan anak

Menurut Masthalina (2015) dampak permasalahan pada status gizi kurang pada perkembangan dimasa yang akan mendatang, karena akibat dari kekurangan energi dan protein tersebut akan berpengaruh pada neuroanatomi, neurokimia dan neurofisiologi proses perkembangan otak, memiliki efek lanjutan pada anatomi otak, termasuk distribusi yang tepat dari neuron dan sel pendukung seperti oligodendrosit, astrosit, dan mikroglia, mengurangi ukuran neuron, jumlah, dan pembentukan sinaps. Efek neurokimia adalah efek secara neurofisiologis yang dimanifestasikan oleh penurunan kemampuan sel saraf untuk mengirimkan impuls saraf.

## 2. Analisis bivariat

### a. Pengaruh pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi

Pengaruh pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi di Posyandu Desa Lajuk, didapatkan mayoritas pengetahuan ibu tentang imunisasi kategori cukup sebanyak 34 ibu balita (51,5%), sebagian besar memiliki kelengkapan imunisasi balita kategori lengkap sebanyak 31 balita (91,2%). Uji hipotesis melalui Uji *Spearman Rank* didapatkan nilai probabilitas  $0,004 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi balita di posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo. Semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi maka semakin lengkap imunisasi balitanya, sebaliknya semakin

rendah tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi maka semakin tidak lengkap imunisasi balitanya.

Hasil penelitian tersebut didukung dengan penelitian Nugrawati (2019) melalui Uji alternatif yang didapatkan, bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Jongaya Makassar, karena pada ibu berpengetahuan imunisasi baik memiliki sikap positif untuk melengkapi imunisasi balita. Didukung juga dengan penelitian Rakhmanindra (2019) adanya hubungan antara pengetahuan terkait imunisasi yang dimiliki oleh ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya, pada ibu yang memiliki pengetahuan tentang imunisasi yang rendah, memiliki peluang yang lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi pada bayinya, sebaliknya pada ibu tingkat pengetahuan tinggi, akan memiliki peluang lebih besar untuk melakukan imunisasi dasar pada bayinya. Pada penelitian Ihsan (2014) bahwa pengetahuan orang tua mengenai imunisasi berhubungan positif dengan praktik orang tua terhadap imunisasi anaknya, karena rendahnya pengetahuan orang tua mengenai imunisasi, sebagian besar memiliki persepsi keamanan imunisasi yang bertentangan, sehingga mempengaruhi keputusan orang tua secara negatif untuk tidak melakukan imunisasi pada anaknya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan bidang yang sangat berperan penting dalam membentuk aktivitas manusia (*over behavior*), perilaku baru terbentuk dari domain kognitif tersebut berupa materi atau objek tertentu, akan menimbulkan suatu pengetahuan baru, sehingga terbentuk respon batin dalam bentuk suatu sikap dan tindakan sehubungan dengan stimulus yang sudah diketahui (Hijani, 2015).

Berdasarkan penelitian Nurhidayati (2017) terbukti bahwa dengan adanya suatu perilaku yang telah didasari akan pengetahuan lebih bertahan dan berkelanjutan, daripada perilaku yang tidak didasari akan

pengetahuan, tanpa adanya pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil suatu keputusan, menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Sehingga dengan adanya pengetahuan ibu tentang imunisasi yang baik, maka akan timbul perilaku untuk mengambil keputusan dengan melengkapi imunisasi pada balitanya.

Menurut Simanjuntak (2019) ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi dan ketakutan efek samping imunisasi merupakan faktor utama yang mendasari hambatan imunisasi, diperlukan promosi kesehatan mengenai imunisasi pada anak terutama pada jadwal yang tepat diadakanya imunisasi. Promosi kesehatan berupa penyuluhan dilakukan secara berulang-ulang, agar efektif memberikan dampak yang maksimal, sehingga pada ibu balita yang belum dapat hadir dan telat melakukan kunjungan posyandu, dapat diberikan penyuluhan di pertemuan selanjutnya (Aritonang, 2017). Promosi kesehatan membutuhkan kerjasama antar masyarakat yang meliputi tenaga kesehatan, kader dan tokoh masyarakat sebagai jembatan aspek kesehatan, sehingga akan terealisasi perilaku masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan.

b. Pengaruh kehadiran dalam kegiatan posyandu terhadap status gizi balita

Pengaruh kehadiran dalam kegiatan posyandu terhadap status gizi balita di Posyandu Desa Lajuk, Porong, Sidoarjo, Jawa Timur didapatkan mayoritas kehadiran dalam kegiatan posyandu kategori aktif sebanyak 51 balita (77,3%), sebagian besar memiliki status gizi balita kategori normal sebanyak 46 balita (90,2%). Uji hipotesis melalui Uji regresi logistik ordinal didapatkan nilai  $p\ 0,008 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Hal tersebut menunjukkan kehadiran dalam kegiatan posyandu mempengaruhi status gizi di posyandu Desa Lajuk Porong Sidoarjo Jawa Timur. Semakin aktif tingkat kehadiran dalam kegiatan posyandu, maka semakin baik status gizinya, sebaliknya semakin tidak aktif tingkat kehadiran dalam kegiatan posyandu, maka semakin buruk status gizinya.

Sejalan dengan penelitian Anggraeni (2018) adanya korelasi yang positif antara partisipasi kunjungan ke posyandu dengan status gizi balita di Desa Sambirejo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri, disebabkan kehadiran dalam kegiatan posyandu yang bertujuan memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, akan bermanfaat jika terjadi permasalahan kesehatan pada balita tersebut, dimana permasalahan tersebut dapat ditangani sedini mungkin dengan prosedur yang benar. Didukung juga dengan penelitian Sugiyarti (2016) terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita, karena balita yang patuh melakukan kunjungan posyandu memiliki persentase status gizi baik yang lebih tinggi, sebaliknya balita dengan kepatuhan kunjungan yang rendah memiliki persentase gizi kurang yang tinggi.

Menurut Qiftiyah (2018) dampak yang dialami anak bila tidak melakukan penimbangan rutin di Posyandu, ibu tidak mendapatkan pendidikan kesehatan, anak tidak mendapatkan vitamin A, ibu balita tidak mengetahui pertumbuhan dan perkembangan berat badan bayinya, hal ini yang menyebabkan permasalahan gizi pada anak, dengan efek yang sangat fatal yang dapat menyebabkan kematian.

Pada balita yang aktif dalam kegiatan posyandu disamping dapat memantau status gizi, ibu balita melakukan kunjungan ke posyandu juga mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan, berguna untuk menentukan pola hidup sehat. Posyandu juga memberikan edukasi gizi pada saat jam konsultasi agar ibu balita memahami makanan apa saja yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita ( Raditya, 2020).

c. Pengaruh kelengkapan imunisasi terhadap status gizi balita

Pengaruh kelengkapan imunisasi terhadap status gizi balita di Posyandu Desa Lajuk, Porong, Sidoarjo, Jawa Timur didapatkan mayoritas kelengkapan imunisasi balita kategori lengkap sebanyak 53

balita (80,3%), memiliki status gizi balita kategori kurang sebanyak 3 balita (5,7%). Uji hipotesis melalui Uji regresi logistik ordinal nilai  $p = 0,171 > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Hal tersebut menunjukkan kelengkapan imunisasi tidak mempengaruhi status gizi balita di posyandu Desa Lajuk Porong Sidoarjo Jawa Timur.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriliany (2016) didapatkan hasil tidak signifikan atau tidak ada hubungan bermakna antara status imunisasi dengan z-score TB/U, BB/TB, dan IMT/U pada anak usia 12 – 23 bulan di Kelurahan Punggawan, karena status gizi sebagian besar dipengaruhi langsung oleh asupan, tingginya angka gizi buruk pada anak balita dapat disebabkan oleh pengabaian terkait gizi bayi, seperti keterlambatan pemberian makanan pendamping ASI dan pemberian ASI secara non eksklusif, sehingga menjadi faktor utama timbulnya permasalahan gizi. Didukung juga dengan penelitian Migang (2021) bawah tidak ada hubungan riwayat imunisasi dengan status gizi baduta (anak usia bawah dua tahun) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya, karena imunisasi tidak menjadi faktor utama terjadinya permasalahan dalam status gizi, peran imunisasi hanya memberikan kekebalan, tetapi jika tidak dibarengi dengan nutrisi yang tepat, anak dapat dengan mudah mengalami penyakit infeksi.

Pada permasalahan ini balita yang memiliki imunisasi lengkap tidak menjamin tidak terinfeksi penyakit infeksi tergantung pada efektivitas dan kualitas vaksin, cara kerja vaksin pada tubuh seseorang akan berbeda-beda, akibat dari cara kerja yang berbeda maka pembentukan antibodi atau imunitas tiap seseorang juga akan berbeda (Nurhasanah, 2019). Kekurangan program imunisasi terdapat pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) tidak dapat diidentifikasi secara pasti dan masih belum banyak diketahui oleh petugas kesehatan serta

masyarakat, sehingga banyak berita hoax mengenai keamanan imunisasi yang dipercayai masyarakat (Sonya, 2018).

Tidak adanya pengaruh kelengkapan imunisasi terhadap status gizi berdasarkan penelitian Kasim (2019) didapatkan penyakit infeksi terjadi akibat adanya penurunan nafsu makan dari pola makan dan pola asuh anak yang salah, permasalahan tersebut dapat dicegah melalui pola asuh yang baik dengan didukung pengetahuan ibu yang baik, pemberian ASI eksklusif dan menjaga sanitasi lingkungan yang bersih. Suatu intervensi yang dilakukan di Peru berupa pemberian ASI Eksklusif sampai usia anak enam bulan, dilanjutkan dengan menyusui *on demand* sampai usia anak dua tahun, serta pemberian MP-ASI yang cukup dan sesuai terbukti sangat signifikan memperbaiki status gizi balita (Kurniawati, 2016).

Pemenuhan nutrisi bagi balita akan berpengaruh langsung terhadap status gizi balita, karena asupan makan yang masuk (*nutrition intake*) harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh balita (*nutrition output*), akibat ketidakseimbangan keduanya maka daya tahan tubuh balita akan melemah, menyebabkan terserang penyakit jika hal ini berlangsung dalam waktu lama menyebabkan penurunan berat badan pada balita dan mempengaruhi status gizi balita (Purwaningrum, 2013). Peran keluarga khususnya ibu dalam mengasuh anak menentukan jadwal tumbuh kembang anak selanjutnya, perilaku ibu selama menyusui atau memberikan contoh makan yang sehat, memberikan makanan yang higienis bebas bakteri dan mengontrol besar porsi maka efektif meningkatkan status gizi anak (Handayani, 2017).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Gambaran kehadiran posyandu didapatkan mayoritas balita memiliki kehadiran aktif (77,3%), pengetahuan ibu tentang imunisasi mayoritas ibu balita memiliki pengetahuan yang cukup (51,5%). kelengkapan imunisasi mayoritas balita memiliki kelengkapan imunisasi lengkap (80,3%), status gizi balita mayoritas balita memiliki berat badan normal (54,8%).
2. Adanya pengaruh pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi ( nilai P 0,004)
3. Adanya pengaruh kehadiran dalam kegiatan posyandu terhadap status gizi , (nilai P 0,008)
4. Tidak Adanya pengaruh kelengkapan imunisasi terhadap status gizi (nilai P 0,171).

#### **B. SARAN**

1. Bagi Subyek Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebaiknya subyek dalam penelitian lebih komparatif untuk mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dalam penelitian ketika sudah bersedia menandatangani *Informed Consent*

2. Bagi Kader Penelitian

Kader yang bertugas di Posyandu Desa Lajuk Porong Sidoarjo sebaiknya penyampaian informasi kegiatan diadakannya posyandu lebih luas dan menyeluruh, dan penimbangan berat badan serta pengukuran tinggi balita dilakukan lebih teliti sehingga mendapatkan hasil yang lebih akurat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk menggunakan variabel lain pengaruh terhadap status gizi pada balita, serta mengeksplorasi lebih banyak teori dan sumber mengenai status gizi pada balita. .

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. (2018). Analisis Kualitas Pelayanan Posyandu Camar Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang. *Journal of Government and Civil Society*, 1(2), 203.
- Amalia. (2016). Hubungan Konsumsi Junk Food dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SD Pertiwi 2 Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 185–190.
- Anggraeni, E. (2018). Korelasi Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Sambirejo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. *Jurnal Gizi KH*, 1(1), 8–13.
- Aritonang, J. (2017). *Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pentabio Lanjutan Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Lampaseh Aceh*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Akademi Kebidanan Sari Mutiara.
- Azhim, N. (2015). 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. *Jurnal Gizi*, 2.
- Bongga, S. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Gavida I tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Puskesmas Sa'dan Kab. Toraja Utara Tahun 2018. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(2), 93–98.
- Destiadi. (2015). Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3 – 5 Tahun. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 71–75.
- Diba, A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia <12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 3(1), 22–30.
- Eka. (2019). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(1), 8.
- Febriliany. (2016). Hubungan Status Imunisasi dengan Status Gizi Balita Usia 12-23



- di Kelurahan Punggawan Kecamatan Banjarsari Surakarta. *Nexus Kedokteran Komunitas*, 5(1), 23–34.
- Handayani, R. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Anak Balita. *Journal Endurance*, 2(2), 217–224.
- Hartaty, H. (2018). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 5(2), 13–32.
- Hendrawan, A. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' tentang Undang-Undang dan Peraturan Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81.
- Heraris, S. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang*. Skripsi Tidak Diterbitkan . Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/178/1/SKRIPSI88-1704051318.pdf>
- Hidayat. (2020). Sistem Imun Tubuh pada Manusia. *Jurnal Kreasi Seni Dan Budaya*, 2(03), 144–149.
- Hijani, R. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar terhadap Kelengkapan Imunisasi dasar di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang*. Karya Tulis Ilmu Keperawatan, 40. <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/178/1/SKRIPSI88-1704051318.pdf>
- Ihsan, Awadh. (2014). Immunization knowledge and practice among Malaysian parents a questionnaire development and pilot-testing. *Journal Public Health*. 14:1107
- Jayarni, D., & Sumarmi, S. (2018). Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2 – 5 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya). *Amerta Nutrition*, 2(1), 44.
- Karina, A. N. (2012). Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar balita. *Jurnal Nursing Studies*, 1, 30–35.

- Kasim, E., Malonda, N., & 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. *Jurnal Bios Logos*, 9(1), 35–43.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Ajar Imunisasi* (P. P. dan Pelatihan (ed.); pp. 12–17).
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2020). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniasanti, P. (2020). Hubungan Asupan Energi , Lemak , Serat , dan Aktivitas Fisik dengan Visceral Fat pada Pegawai Uin Walisongo Semarang. *Jurnal Gizi*, 4(2), 139–152.
- Kurniawati, S. (2016). Status Gizi dan Status Imunisasi Campak Berhubungan dengan Diare Akut. *Jurnal Wiyata*, 3(2), 130.
- Lestari, Lubis, G., & Pertiwi, D. (2014). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 188–190.
- Lestari, P. (2012). Hubungan Tingkat Kehadiran Balita di Posyandu dengan Hasil Pengukuran Antropometri Balita di Posyandu Balitaku Sayang Rw.04 Kelurahan Jangli Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Unimus*, 1(1), 1–9.
- Lestari, P. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Asupan Makanan dengan Status Gizi Siswi Mts Darul Ulum. *Sport and Nutrition Journal*. 2(2). 73-80
- Lewandowski, C. M. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Efek Samping Imunisasi BCG dengan Sikap Ibu tentang Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Ngesrep, Semarang. *Jurnal Unimus*, 1(1), 12.

- Listautin. (2016). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dan Status Gizi Anak dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2015. *Scientia Journal*, 6.
- Malik, I., Machfoedz, I., & Mahfud, M. (2016). Cakupan Imunisasi Dasar dengan Kejadian ISPA pada Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(1), 53.
- Margawati, A. (2018). Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2), 82–89.
- Masthalina, H. (2015). *Pengaruh Gizi Buruk pada Anak Umur 2 tahun ke Bawah dan Stimulus Lingkungan Terhadap tingkat Kecerdasan Anak Usia 5 - 6 Tahun di Kota Mataram Provinsi NTB*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Poltekkes Mataram, 5(8), 1–15.
- Migang, Y. W. (2021). Riwayat Pemberian ASI Eksklusif , Imunisasi dan Paritas dengan Status Gizi Baduta. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 58.
- Muannif, R. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan dan Ilmu Studi Analisis tentang Makna Pengetahuan dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèë*, 04(01), 31–54.
- Mulyani. (2018). Pengetahuan Ibu tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 6(1), 45–55.
- Munawaroh, S. (2015). Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 44–50.
- Mutika. (2018). Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127–136.
- Natalia, P. (2013). Sanitasi Lingkungan yang Tidak Baik Mempengaruhi Status Gizi pada Balita. *Jurnal Stikes*, 6(1), 74–83.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan* (R. Cipta (ed.)).
- Nugrahani. (2016). Perbedaan Kejadian Gizi Lebih pada Balita Usia 1-2 tahun dengan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif dan Bukan Asi Eksklusif di Desa

- Tanggul Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(2), 267–272.
- Nugrawati, N., Diii, P., Stikes, K., & Makassar, A. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Imunisasi Lengkap pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 8(1).
- Nurhasanah. (2019). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Kabupaten Sintang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nurhidayati. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2016*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 1–112.
- Pentury, T., Aulele, S. N., & Wattimena, R. (2016). Analisis Regresi Logistik Ordinal. *BAREKENG: Jurnal Ilmu Matematika dan Terapan*, 10(1), 55–60.
- Peraturan Menteri Kesehatan. 2017 *Tentang Penyelenggaraan Iunisasi Nomer 12*. Jakarta
- Pertiwi, M. D. (2020). Distribusi Kejadian Hepatitis B Menurut Cakupan Imunisasi HB-0 dan Cakupan K4 di Jawa Timur. *Jurnal Ikesma*, 16(1), 36.
- Pramudita, A. C. (2018). Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo. *Jurnal Keperawatan*, 1–8.
- Pratiwi, T., Masrul, M., & Yerizel, E. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 661–665.
- Purwaningrum, S. (2013). Hubungan antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 6(3).
- Qiftiyah, M. (2018). Gambaran Faktor Status Pekerjaan, Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Usia 0-5 Tahun Di Posyandu Pepaya Dukuh Karangrejo Desa Tegalrejo Kecamatan Merakurak Kabupaten

- Tuban. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 8.
- Raditya, P. (2020). Hubungan Frekuensi Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi Balita. *Professional Health Journal*, 2(1), 9–16.
- Rakhmanindra, L. (2019). Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*, 14(2), 174.
- Rehing, E. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 256.
- Retnaningsih. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Alat Pelindung Telinga dengan Penggunaannya pada Pekerja di PT. X. *Studies in Higher Education*, 44(4), 774–785.
- Rizani, A., Hakimi, M., & Ismail, D. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 hari di Kota Banjarmasin. *Journal Kedokteran*, 25 No.1(1), 12–20.
- Shihab, M. Quraish. (2005). *Tafsir Al-Misbah. Tangerang: Lentera Hati*. Vol.XIV
- Simanjuntak, S. M. (2019). Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Imunisasi dengan Pendekatan Promosi Kesehatan tentang Imuniasi Dasar. *Media Karya Kesehatan*, 2(1), 38–52.
- Sonya, H, R. (2018). The Effect of Family Support and Immunization Services Access on Mothers Attitudes in Providing Basic Immunization. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*. 5(6)
- Sowwam, M, W. (2018). Hubungan antara Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Desa Ketanggung Sine Ngawi. *Jurnal Keperawatan Care*, 8(1), 1–9.
- Sugiyarti, R., Aprilia, V., & Suci Hati, F. (2016). Kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 2(3), 141.
- Syukri, M., & Appi, H. (2021). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dan Pengetahuan terhadap Sikap Orang Tua dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada

- Bayi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, 01(2), 41–48.
- Wahyudi, Budi, Sriyono, & Indrawati, R. (2014). Analisis Faktor yang Berkaitan dengan Kasus Gizi Buruk pada Balita. *Jurnal Pedimaternal*, 3(1), 83–91.
- Wahyunarni, Y. I., Ahmad, R. A., & Ratnawati, A. T. (2018). Community's perception of measles immunization in Sleman. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(8), 281.
- Yafrinal, siregar. (2015). Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang Gizi Buruk pada Balita Usia 2-5 Tahun di Dusun Siswo Mulyo Timur Desa Kwala Begumit Kecamatan Stabat Kabupaten. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(1), 42–47.
- Yuliana, D. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Nagari Abai Siat Wilayah Kerja Puskesmas Koto Besar Kabupaten Dharmasraya. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 75.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Kuesioner Responden

#### Lembar Kuesioner Responden Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar di Posyandu Lajuk , Porong, Sidoarjo

##### A. Identitas

- a) Nama balita :
- b) Nama ibu/ pendamping :
- c) Usia balita :

##### B. Petunjuk

- a) Baca uraian secara teliti
- b) Berilah jawaban yang benar sesuai pendapat ibu
- c) Isilah secara lengkap

##### C. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar

Berilah tanda (√) pada kolom yang disediakan sesuai dengan jawaban

No	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
<b>Pengertian Imunisasi</b>			
1	Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada balita terhadap suatu penyakit		
<b>Tujuan</b>			
2	Tujuan pemberian imunisasi ialah untuk mencegah kecacatan, sakit berat dan kematian		
<b>Manfaat</b>			
3	Manfaat pemberian imunisasi ialah untuk mencegah atau mengurangi tingkat keparahan terjadinya suatu penyakit		
<b>Macam-Macam</b>			
4	Imunisasi Polio merupakan pemberian imunisasi		

	polio secara oral (mulut)		
5	Imunisasi DPT-HB merupakan pemberian imunisasi melalui suntikan		
<b>Jadwal</b>			
6	Imunisasi BCG cukup diberikan 1 kali		
7	Imunisasi hepatitis B tidak diberikan pada bayi baru lahir		
8	Imunisasi polio diberikan pada usia 0-11 bulan		
9	Pemberian imunisasi campak tidak dianjurkan pada usia 9 bulan		
<b>Efek Samping</b>			
10	Pemberian imunisasi Polio tidak mengalami efek samping apapun		
11	Efek samping pemberian imunisasi DPT yaitu kemerahan dan bengkak pada lokasi penyuntikkan		
12	Efek samping pemberian imunisasi campak yaitu anak tidak mengalami efek samping apapun		
<b>KIPI</b>			
13	Reaksi imunisasi polio akan terjadi demam pada bayi		
14	Reaksi pemberian imunisasi Hepatitis B menimbulkan bisul dan bernanah		



**Lampiran 2. Informed Consent**

**FORMULIR PERNYATAAN**

**KESEDIAAN SEBAGAI SAMPEL PENELITIAN**

**(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan bersedia untuk diukur berat badan, dan mengisi kuesoner pada penelitian :

Nama : Arini Suvi Layla R.A

Tema :Pengaruh Kehadiran, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Kelengkapan Imunisasi terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo

Sidoarjo,...../...../2022

( )

### Lampiran 3. Data Hasil Penelitian

NO	Nama	p/L	BB	U	Status Gizi	Pengetahuan ibu	Imunisasi	kehadiran
1	Dystia ayra S	P	12,5	24	BB normal	Cukup	Lengkap	Tidak aktif
2	Gibran alfa	L	8	12	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
3	Novia Riski R	P	13,5	18	BB lebih	Cukup	Lengkap	Aktif
4	Brisha disty	P	8,5	19	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
5	Ameena asery	P	9	23	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
6	Nur safia	P	8,4	12	BB normal	Cukup	Tidak Lengkap	Aktif
7	M. fadhil	L	11,5	40	BB kurang	Kurang	Tidak Lengkap	Aktif
8	Keysa anin	P	12,5	25	BB normal	Kurang	Lengkap	Aktif
9	M. Gilang	L	11	27	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
10	Nazira F	P	11,4	20	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
11	M. Arka	L	12,5	30	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
12	Shabila	p	10	17	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
13	Afika fitria	p	12	24	BB normal	Baik	Lengkap	Aktif
14	M. Gatta	L	10,5	18	BB normal	Baik	Lengkap	Aktif
15	Arumi	p	8	13	BB normal	Kurang	Tidak Lengkap	Tidak aktif
16	Arjuna	L	9,5	18	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
17	Keira S	p	11	14	BB lebih	Kurang	Lengkap	Aktif
18	Rakhma aisyah	P	15,5	53	BB normal	Kurang	Lengkap	Aktif
19	Raisya aqila	p	10	30	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
20	M. Akmal	L	12	21	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
21	Shyahla rawnie	P	11	20	BB normal	Baik	Lengkap	Aktif
22	Nafa S	P	9,5	26	BB normal	Kurang	Lengkap	Aktif
23	Arfan fareza	L	8,5	16	BB normal	Baik	Lengkap	Aktif
24	Nabila H	P	12	39	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
25	Raden syarif	L	8,5	24	BB kurang	Cukup	Lengkap	Aktif
26	M. Rafan	L	17,3	41	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
27	Cahaya	P	8	17	BB normal	Baik	Lengkap	Aktif
28	Danendra	P	7,2	12	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
29	Daundra	P	14	48	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif

30	Azzahra amera	P	12	44	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
31	Alesya putri	P	8,3	13	BB normal	Baik	Lengkap	Aktif
32	Nafiyah	P	14	39	BB normal	Kurang	Tidak Lengkap	Tidak aktif
33	Aulia lestari	P	8	28	BB kurang	Kurang	Tidak Lengkap	Tidak aktif
34	Mentari	P	10,5	37	BB kurang	Cukup	Lengkap	Tidak aktif
35	M. Faza	L	10	16	BB normal	Baik	Lengkap	Aktif
36	Azka R	L	9	13	BB normal	Baik	Lengkap	Aktif
37	Areta salsabila	P	6,5	12	BB kurang	Kurang	Tidak Lengkap	Tidak aktif
38	Gumilang	L	14	26	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
39	Arsyla qiana	P	8,5	12	BB normal	Kurang	Lengkap	Aktif
40	M. Riski R	L	10	24	BB normal	Kurang	Lengkap	Tidak aktif
41	Salwa naura	p	13	41	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
42	Arvino nazril	L	16	42	BB normal	Kurang	Lengkap	Aktif
43	Kanya amreta	P	16	40	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
44	Nazwa hilda	p	11,5	31	BB normal	Cukup	Lengkap	Tidak aktif
45	Aulia nur	p	11	43	BB kurang	Kurang	Lengkap	Tidak aktif
46	Aminatun nafi	p	12,5	23	BB normal	Kurang	Lengkap	Aktif
47	Arshaka fares	L	12	26	BB normal	Kurang	Tidak Lengkap	Aktif
48	M. Daniel	L	9,5	24	BB normal	Cukup	Lengkap	Tidak aktif
49	Rafisqy ferdi	L	10,5	21	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
50	Ahmad tirta	L	9	20	BB normal	Baik	Lengkap	Tidak aktif
51	Septiana fara	P	9,3	13	BB normal	Cukup	Tidak Lengkap	Aktif
52	M. Alvino	L	10	12	BB normal	Kurang	Tidak Lengkap	Tidak aktif
53	Salmah amali	P	8	12	BB normal	Cukup	Tidak Lengkap	Aktif
54	Azril	L	11	25	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
55	Nayla qiana	P	18,5	39	BB normal	Kurang	Lengkap	Aktif
56	Geril Rodianan	L	12	42	BB normal	Kurang	Tidak Lengkap	Aktif
57	Leon	L	11	39	BB kurang	Kurang	Tidak Lengkap	Tidak aktif
58	A. Karim	L	20	40	BB lebih	Cukup	Lengkap	Aktif
59	Maulana H	L	15	41	BB normal	Kurang	Lengkap	Aktif
60	Akifa naila	P	10,5	29	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif

61	M. jamil	L	12	24	BB normal	Baik	Tidak Lengkap	Tidak aktif
62	Zea emira	P	12	26	BB normal	Baik	Lengkap	Aktif
63	M. Annas	L	11,5	26	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif
64	Arshaka ranzi	L	11	28	BB normal	Cukup	Lengkap	Tidak aktif
65	A. Priyo	L	14	55	BB normal	Kurang	Lengkap	Aktif
66	Bima sena	L	11,5	27	BB normal	Cukup	Lengkap	Aktif

#### Lampiran 4. Uji Validitas

##### 1. Uji Validitas

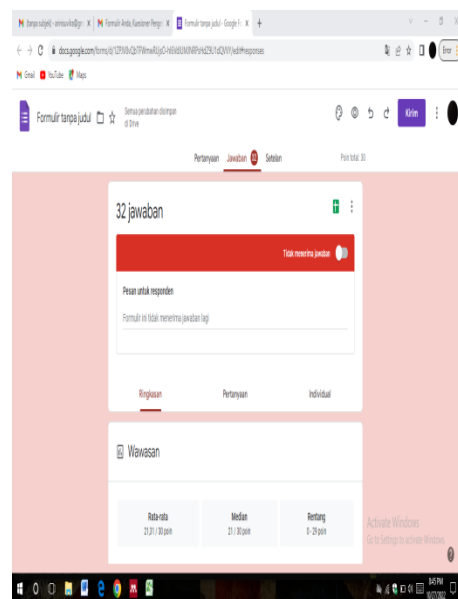
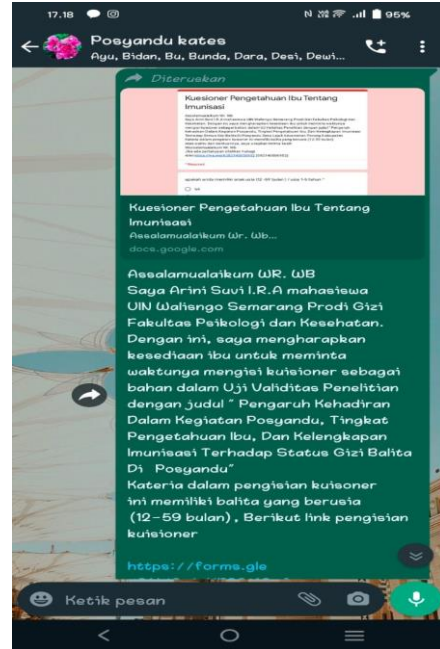
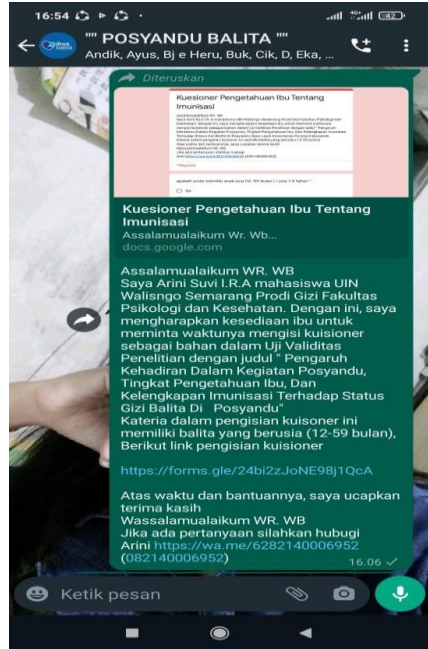
Pertanyaan	Nilai F hitung	Nilai F tabel	Keterangan
Nomer 1	1	0,3061	Valid
Nomer 2	-0.007	0,3061	Gugur
Nomer 3	0.272	0,3061	Gugur
Nomer 4	-0.037	0.3061	Gugur
Nomer 5	0.165	0,3061	Gugur
Nomer 6	0.049	0.3061	Gugur
Nomer 7	0.491	0,3061	Valid
Nomer 8	0.256	0.3061	Gugur
Nomer 9	0.381	0,3061	Valid
Nomer 10	0.061	0.3061	Gugur
Nomer 11	-0.022	0,3061	Gugur
Nomer 12	0.189	0.3061	Gugur
Nomer 13	-0.007	0,3061	Gugur
Nomer 14	0.567	0.3061	Valid
Nomer 15	0.468	0,3061	Valid
Nomer 16	0.078	0.3061	Gugur
Nomer 17	0.834	0,3061	Valid
Nomer 18	0.351	0.3061	Valid
Nomer 19	0.773	0,3061	Valid
Nomer 20	0.419	0,3061	Valid
Nomer 21	-0.077	0.3061	Gugur
Nomer 22	0.834	0,3061	Valid
Nomer 23	0.530	0.3061	Valid
Nomer 24	0.140	0,3061	Gugur
Nomer 25	0.325	0.3061	Valid
Nomer 26	-0.003	0,3061	Gugur
Nomer 27	0.368	0.3061	Valid
Nomer 28	0.056	0,3061	Gugur
Nomer 29	0.236	0.3061	Gugur
Nomer 30	1	0,3061	Valid

<b>Case Processing Summary</b>			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

2. Uji Reabilitas

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.685	30

### 3. Foto Uji validitas



## Lampiran 5. Kategori Variabel

### 1. Jenis kelamin

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	30	45.5	45.5	45.5
	Perempuan	36	54.5	54.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

### 2. Kehadiran dalam posyandu

Kehadiran					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	51	77.3	77.3	77.3
	Tidak aktif	15	22.7	22.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	16.7	16.7	16.7
	Cukup	34	51.5	51.5	68.2
	Kurang	21	31.8	31.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

### 4. Imunisasi

Imunisasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	53	80.3	80.3	80.3
	Tidak L	13	19.7	19.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

### 5. Status gizi

Status gizi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BB kurang	7	10.6	10.6	10.6
	BB lebih	3	4.5	4.5	15.2



	BB normal	56	84.8	84.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

## Lampiran 6. Uji Regresi Logistik Ordinal

### 1. Persamaan model

Model Fitting Information				
Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	29.822			
Final	13.128	16.694	2	.000

Link function: Logit.

### 2. Uji Goodness-of-Fit

Goodness-of-Fit			
	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	3.140	4	.535
Deviance	3.338	4	.503

Link function: Logit.

### 3. Uji Pseudo R-Square

Pseudo R-Square	
Cox and Snell	.223
Nagelkerke	.346
McFadden	.244

Link function: Logit.

### 4. Uji t statistik

Parameter Estimates								
							95% Confidence Interval	
		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[y1 = 0]	-4.191	1.054	15.799	1	.000	-6.257	-2.124
	[y1 = 1]	2.679	.601	19.899	1	.000	1.502	3.856

Location	[X1=0]	-3.082	1.158	7.080	1	.008	-5.352	-.812
	[X1=1]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
	[x2=0]	-1.275	.930	1.876	1	.171	-3.098	.549
	[x2=1]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
Link function: Logit.								
a. This parameter is set to zero because it is redundant.								

## Lampiran 7. Crosstabulation

### 1. Crosstabulation pengetahuan dan imunisasi

Pengetahuan * Imunisasi Crosstabulation					
			Imunisasi		Total
			Lengkap	Tidak Le	
Pengetahuan	Baik	Count	10	1	11
		Expected Count	8.8	2.2	11.0
		% within Pengetahuan	90.9%	9.1%	100.0%
		% within Imunisasi	18.9%	7.7%	16.7%
		% of Total	15.2%	1.5%	16.7%
	Cukup	Count	31	3	34
		Expected Count	27.3	6.7	34.0
		% within Pengetahuan	91.2%	8.8%	100.0%
		% within Imunisasi	58.5%	23.1%	51.5%
		% of Total	47.0%	4.5%	51.5%
	Kurang	Count	12	9	21
		Expected Count	16.9	4.1	21.0
		% within Pengetahuan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Imunisasi	22.6%	69.2%	31.8%
		% of Total	18.2%	13.6%	31.8%
Total	Count	53	13	66	
	Expected Count	53.0	13.0	66.0	
	% within Pengetahuan	80.3%	19.7%	100.0%	
	% within Imunisasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	80.3%	19.7%	100.0%	

### 2. Crosstabulation kehadiran dan status gizi

Kehadiran * Status gizi Crosstabulation						
			Status gizi			Total
			BB kurang	BB lebih	BB normal	
Kehadiran	Aktif	Count	2	3	46	51
		Expected Count	5.4	2.3	43.3	51.0
		% within Kehadiran	3.9%	5.9%	90.2%	100.0%
		% within Status gizi	28.6%	100.0%	82.1%	77.3%

		% of Total	3.0%	4.5%	69.7%	77.3%
	Tidak aktif	Count	5	0	10	15
		Expected Count	1.6	.7	12.7	15.0
		% within Kehadiran	33.3%	.0%	66.7%	100.0%
		% within Status gizi	71.4%	.0%	17.9%	22.7%
		% of Total	7.6%	.0%	15.2%	22.7%
Total		Count	7	3	56	66
		Expected Count	7.0	3.0	56.0	66.0
		% within Kehadiran	10.6%	4.5%	84.8%	100.0%
		% within Status gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	10.6%	4.5%	84.8%	100.0%

### 3. Crosstabulation imunisasi dan status gizi

Imunisasi * Status Gizi Crosstabulation						
			Status Gizi			Total
			BB kurang	BB lebih	BB normal	
Imunisasi	Lengkap	Count	3	3	47	53
		Expected Count	5.6	2.4	45.0	53.0
		% within Imunisasi	5.7%	5.7%	88.7%	100.0%
		% within Status Gizi	42.9%	100.0%	83.9%	80.3%
		% of Total	4.5%	4.5%	71.2%	80.3%
	Tidak Le	Count	4	0	9	13
		Expected Count	1.4	.6	11.0	13.0
		% within Imunisasi	30.8%	.0%	69.2%	100.0%
		% within Status Gizi	57.1%	.0%	16.1%	19.7%
		% of Total	6.1%	.0%	13.6%	19.7%
Total		Count	7	3	56	66
		Expected Count	7.0	3.0	56.0	66.0

	% within Imunisasi	10.6%	4.5%	84.8%	100.0%
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	10.6%	4.5%	84.8%	100.0%

# Lampiran 8. Foto dan Instrumen Penelitian

## 1. Foto penelitian



## 2. Instrumen penelitian



No.	Nama	LP	DB	U	Waktu awal (detik)	Ketahanan	Penyakit YAK kehidupan	Pergerakan detik
1	Adhira Nur	V	1	18	5.26	0.4		10
2	Adhira Nur	W	1	18	5.26	0.4		10
3	Adhira Nur	X	1	18	5.26	0.4		10
4	Adhira Nur	Y	1	18	5.26	0.4		10
5	Adhira Nur	Z	1	18	5.26	0.4		10
6	Adhira Nur	A	1	18	5.26	0.4		10
7	Adhira Nur	B	1	18	5.26	0.4		10
8	Adhira Nur	C	1	18	5.26	0.4		10
9	Adhira Nur	D	1	18	5.26	0.4		10
10	Adhira Nur	E	1	18	5.26	0.4		10
11	Adhira Nur	F	1	18	5.26	0.4		10
12	Adhira Nur	G	1	18	5.26	0.4		10
13	Adhira Nur	H	1	18	5.26	0.4		10
14	Adhira Nur	I	1	18	5.26	0.4		10
15	Adhira Nur	J	1	18	5.26	0.4		10
16	Adhira Nur	K	1	18	5.26	0.4		10
17	Adhira Nur	L	1	18	5.26	0.4		10
18	Adhira Nur	M	1	18	5.26	0.4		10
19	Adhira Nur	N	1	18	5.26	0.4		10
20	Adhira Nur	O	1	18	5.26	0.4		10
21	Adhira Nur	P	1	18	5.26	0.4		10
22	Adhira Nur	Q	1	18	5.26	0.4		10
23	Adhira Nur	R	1	18	5.26	0.4		10
24	Adhira Nur	S	1	18	5.26	0.4		10
25	Adhira Nur	T	1	18	5.26	0.4		10
26	Adhira Nur	U	1	18	5.26	0.4		10
27	Adhira Nur	V	1	18	5.26	0.4		10
28	Adhira Nur	W	1	18	5.26	0.4		10
29	Adhira Nur	X	1	18	5.26	0.4		10
30	Adhira Nur	Y	1	18	5.26	0.4		10
31	Adhira Nur	Z	1	18	5.26	0.4		10
32	Adhira Nur	A	1	18	5.26	0.4		10
33	Adhira Nur	B	1	18	5.26	0.4		10
34	Adhira Nur	C	1	18	5.26	0.4		10
35	Adhira Nur	D	1	18	5.26	0.4		10
36	Adhira Nur	E	1	18	5.26	0.4		10
37	Adhira Nur	F	1	18	5.26	0.4		10
38	Adhira Nur	G	1	18	5.26	0.4		10
39	Adhira Nur	H	1	18	5.26	0.4		10
40	Adhira Nur	I	1	18	5.26	0.4		10
41	Adhira Nur	J	1	18	5.26	0.4		10
42	Adhira Nur	K	1	18	5.26	0.4		10
43	Adhira Nur	L	1	18	5.26	0.4		10
44	Adhira Nur	M	1	18	5.26	0.4		10
45	Adhira Nur	N	1	18	5.26	0.4		10
46	Adhira Nur	O	1	18	5.26	0.4		10
47	Adhira Nur	P	1	18	5.26	0.4		10
48	Adhira Nur	Q	1	18	5.26	0.4		10
49	Adhira Nur	R	1	18	5.26	0.4		10
50	Adhira Nur	S	1	18	5.26	0.4		10
51	Adhira Nur	T	1	18	5.26	0.4		10
52	Adhira Nur	U	1	18	5.26	0.4		10
53	Adhira Nur	V	1	18	5.26	0.4		10
54	Adhira Nur	W	1	18	5.26	0.4		10
55	Adhira Nur	X	1	18	5.26	0.4		10
56	Adhira Nur	Y	1	18	5.26	0.4		10
57	Adhira Nur	Z	1	18	5.26	0.4		10
58	Adhira Nur	A	1	18	5.26	0.4		10
59	Adhira Nur	B	1	18	5.26	0.4		10
60	Adhira Nur	C	1	18	5.26	0.4		10
61	Adhira Nur	D	1	18	5.26	0.4		10
62	Adhira Nur	E	1	18	5.26	0.4		10
63	Adhira Nur	F	1	18	5.26	0.4		10
64	Adhira Nur	G	1	18	5.26	0.4		10
65	Adhira Nur	H	1	18	5.26	0.4		10
66	Adhira Nur	I	1	18	5.26	0.4		10
67	Adhira Nur	J	1	18	5.26	0.4		10
68	Adhira Nur	K	1	18	5.26	0.4		10
69	Adhira Nur	L	1	18	5.26	0.4		10
70	Adhira Nur	M	1	18	5.26	0.4		10
71	Adhira Nur	N	1	18	5.26	0.4		10
72	Adhira Nur	O	1	18	5.26	0.4		10
73	Adhira Nur	P	1	18	5.26	0.4		10
74	Adhira Nur	Q	1	18	5.26	0.4		10
75	Adhira Nur	R	1	18	5.26	0.4		10
76	Adhira Nur	S	1	18	5.26	0.4		10
77	Adhira Nur	T	1	18	5.26	0.4		10
78	Adhira Nur	U	1	18	5.26	0.4		10
79	Adhira Nur	V	1	18	5.26	0.4		10
80	Adhira Nur	W	1	18	5.26	0.4		10
81	Adhira Nur	X	1	18	5.26	0.4		10
82	Adhira Nur	Y	1	18	5.26	0.4		10
83	Adhira Nur	Z	1	18	5.26	0.4		10
84	Adhira Nur	A	1	18	5.26	0.4		10
85	Adhira Nur	B	1	18	5.26	0.4		10
86	Adhira Nur	C	1	18	5.26	0.4		10
87	Adhira Nur	D	1	18	5.26	0.4		10
88	Adhira Nur	E	1	18	5.26	0.4		10
89	Adhira Nur	F	1	18	5.26	0.4		10
90	Adhira Nur	G	1	18	5.26	0.4		10
91	Adhira Nur	H	1	18	5.26	0.4		10
92	Adhira Nur	I	1	18	5.26	0.4		10
93	Adhira Nur	J	1	18	5.26	0.4		10
94	Adhira Nur	K	1	18	5.26	0.4		10
95	Adhira Nur	L	1	18	5.26	0.4		10
96	Adhira Nur	M	1	18	5.26	0.4		10
97	Adhira Nur	N	1	18	5.26	0.4		10
98	Adhira Nur	O	1	18	5.26	0.4		10
99	Adhira Nur	P	1	18	5.26	0.4		10
100	Adhira Nur	Q	1	18	5.26	0.4		10



## Lampiran 9. Surat Penelitian

### 1. Surat Perijinan



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
Jl Jalan Prof. Dr. Hamka Km.1 Kampus III Ngaliyan Semarang Kode Pos 50185 Telepon  
(024) 76433370; Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

Nomer : 3390/U.n.10.7/D1/KM.00.01/2/2022

Jum'at, 2 September 2022

Lamp : Proposal

Hal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Kedungsolo  
di Sidoarjo

*Assalamu'alaikum wr.wb.*

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan untuk memberikan ijin penelitian kepada :

1. Nama : Arini Suvi Layla Rifqiani Anwar
2. NIM : 1807026048
3. Jurusan : Gizi
4. Fakultas : Psikologi dan Kesehatan
5. Lokasi Penelitian : Desa Lajuk Kec. Porong Sidoarjo Jawa Timur
6. Judul Skripsi : Pengaruh Kehadiran, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Kelengkapan Imunisasi Terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo,

Demikian surat permohonan penelitian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum wr.wb.*

a.n. Dekan,  
Wakil Dekan Bagian Akademik



Dr. Baidi Bukhori, S. Ag., M. Si  
NIP. 197304271996031001

Tembusan Yth :

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan)

## 2. Surat Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS KEDUNGSOLO  
Jl. Raya Kedungsolo No. 01, Porong Kode Pos 61274  
Telepon ( 0343 ) 853089  
Email : pkmkedungsolo@gmail.com



**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 070/1311/438.5.2.2.7/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Kedungsolo menerangkan bawah:

Nama : Arini Suvi Layla R.A  
NIM : 1807026048  
Universitas : Islam Negeri Walisongo Semarang

Telah melaksanakan penelitian dengan judul "Pengaruh Kehadiran, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Kelengkapan Imunisasi terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Lajuk, Porong, Sidoarjo" di wilayah kerja Puskesmas Kedungsolo, yang dilaksanakan pada tanggal 9 September 2022 s/d 14 September 2022

Demikian surat keterangan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih

Sidoarjo, 14 November 2022  
Kepala Puskesmas Kedungsolo



### 3. Surat Kepala Desa Lajuk



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
KECAMATAN PORONG  
KANTOR KEPALA DESA LAJUK  
Jalan Juyo Leksono No.09

PORONG

KODE POS : 61274

SURAT KETERANGAN  
Nomor : 470 /61 / 438.7.18.09 / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ISWAN  
NIP/NIK : -  
JABATAN : KEPALA DESA LAJUK

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : ARINI SUVI LAYLA R.A  
NIM : 1807026048  
Universitas : Islam Negeri Wali Songo Semarang

Telah melaksanakan penelitian dengan judul "Pengaruh Kehadiran, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Kelengkapan Imunisasi terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Lajuk Porong Sidoarjo" di wilayah Desa Lajuk Kecamatan Porong Sidoarjo Jawa Timur yang di laksanakan pada tanggal 9 September 2022 s/d 14 September 2022.

Demikian surat keterangan ini kami buat dan terima kasih atas kerja samanya.

Lajuk, 14 Nopember 2022

Kepala Desa Lajuk



## Lampiran 10. Riwayat Hidup Penulis

### Riwayat Hidup Penulis

#### A. Identitas

Nama : Arini Suvi Layla Rifqiani Anwar  
Jenis Kelamin ; Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 5 Juli 1999  
Alamat ; JL. Mawar Lajuk Porong Sidoarjo Jawa Timur  
Email : Arinisuvilra@gmail.com

#### B. Riwayat Pendidikan

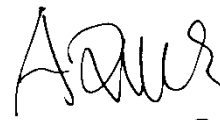
##### 1. Pendidikan Formal

- a. TK Dharmawanita Porong Sidoarjo (2004-2006)
- b. MI Darul Ulum Porong Sidoarjo (2006-2012)
- c. SMPN 2 Porong Sidoarjo (2012-2015)
- d. MAI Excellent Ammantul Ummah Pacet Mojokerto (2015-2018)

##### 2. Pendidikan Formal

- a. TPQ AL-Hikmatur Rosyad (2004-2015)
- b. Ponpes Ammantul Ummah Pacet Mojokerto (2015-2018)

Semarang, 23 November 2022



Arini Suvi Layla Rifqiani Anwar  
Nim.1807026048