

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
PADA ANAK DI WILAYAH KERJA KELURAHAN
DADOK TUNGGUL HITAM KOTA PADANG**



**WILDA ARAFIANTI
213310748**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
PADA ANAK DI WILAYAH KERJA KELURAHAN
DADOK TUNGGUL HITAM KOTA PADANG**

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Keperawatan



**WILDA ARAFIANTI
213310748**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi : "Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang"
Nama : Wilda Araianti
NIM : 213310748

Telah disetujui oleh pembimbing pada:

Padang, 20 Mei 2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Ns. Tismawati, S.Kep., S.ST., M.Kes)

NIP: 19650716 198803 2 002

(Ns. Wira Herpy Nidia, S.Kep., M.KM)

NIP: 19850626 200904 2 010

Padang, 23 Mei 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Kependidikan

(Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB)

NIP: 19801023 300312 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK DI WILAYAH
KERJA KELURAHAN DOK TUNGGUL HITAM
KOTA PADANG."

Disusun Oleh
WILDA ARAFIANTI
213310748

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 26 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Ns. Zolla Amely, S.Kep., M.Kep

NIP: 19791019 200212 2 001



Anggota,

Ns. Suhaimi, S.Kep., M.Kep

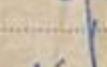
NIP: 19690715 199803 1 002



Anggota,

Ns. Tisnawati, S.Kep., S.ST., M.Kes

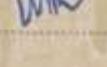
NIP: 19650716 198803 2 002



Anggota,

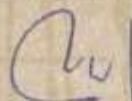
Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep., M.KM

NIP: 19850626 200904 2 010



Padang, 5 Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



(Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB)

NIP: 19801023 300312 2 002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama : Wilda Arafiati
NIM : 213310748
Tanggal Lahir : 3 April 2003
Tahun Masuk : Tahun 2021
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Idrawati Bahar, M.Kep
Nama Pembimbing Utama : Ns. Tisnawati, S.Kep., S.ST., M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Wira Heppy Nidia S.Kep., M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul **Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tungkul Hitam Kota Padang**. Apabila ada suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Padang,



Wilda Arafiati

NIM. 213310748

MOTTO DAN PERSEMPAHAN

A. MOTTO

“Ketika aku melibatkan Allah SWT dalam semua rencana dan pencapaianku, dengan penuh keikhlasan dan keyakinan, aku percaya tidak ada yang tidak mungkin untuk diraih.”

“ Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi dan tidak ada mimpi yang patut diremehkan. Lambungkan setinggi yang kau inginkan dan gapailah dengan selayaknya yang kau harapkan.”

(Maudy Ayunda)

“Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *succes stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini. Tetap berjuang ya!”

“Pada akhirnya, ini semua hanyalah permulaan.”

(Nadin Amizah)

B.PERSEMPAHAN

“Tiada lembar paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Sumber segala kasih dan karunia, sumber pengetahuan, sumber inspirasi, sumber kekuatan, sumber sukacita selama proses penulisan skripsi ini. Dialah Allah SWT yang menyertai penulis dalam berbagai hal dan memberikan semua-Nya indah pada Waktu-Nya.
2. Teristimewa kepada cinta pertama dan pintu surga, Bapak Buldani dan Ibu Nasrida. Terimakasih atas segala kasih sayang, doa, dan dukungan berupa moril maupun materil yang tidak terhingga sehingga penulis mampu menyelesaikan studi sarjana hingga selesai di Kemenkes Poltekkes Padang.

3. Kepada ketiga saudara/i tercinta, Suci Aulia Rahmi, Wilcy Aprilianty, dan Misbahul Fikri. Terimakasih telah menjadi adik sekaligus teman cerita yang memberi semangat, doa, dan dorongan moral untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada yang tidak kalah penting kehadirannya, Pemilik NIM 2107112814. Terimakasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan penulis menyusun skripsi. Berkontribusi baik tenaga, waktu, menemani, mendukung, serta menghibur penulis, mendengarkan keluh kesah dan meyakinkan penulis untuk pantang menyerah hingga penyusunan skripsi ini terselesaikan.
5. Sahabat sahabat penulis Febrira Chandani, Wardatul Fithri, Faradilla Azani, Immalatunil Khaira, Dea Ananda, fauzan Kurniawan, reyhan Rezki Ananda yang telah memberikan dukungan, arahan dan reward dalam setiap pencapaian penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman seperjuangan penulis Angelia Jahnatul, Haura Nafisah, Hayatun Nufus, Cinthia Rani Saputri, Annisa Fathurahmi, Sartika Zalendari, dan Florien Nisak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas segala canda, tawa, pengalaman, dan dukungan sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini bersama kalian di Kemenkes Poltekkes Padang.
7. *Last but not least*. Terimakasih untuk diri sendiri, Wilda Arafanti telah menjadi pribadi yang kuat dan mampu mengendalikan diri dari tekanan luar. Terimakasih sudah mengatur ego dan memilih bangkit dengan rasa semangat dan selalu ikhtiar sehingga dapat menyelesaikan studi di Kemenkes Poltekkes Padang.

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN NERS**

Skripsi, Mei 2025
Wilda Arafianti

**Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian
Imunisasi Dasar Pada Anak di Wilayah Kerja Kelurahan
Dadok Tunggul Hitam Kota Padang**

Isi: xiv + 70 Halaman + 10 Tabel + 18 Lampiran

ABSTRAK

Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) merupakan salah satu hal penting dalam kesehatan anak Provinsi Sumatera Barat berada di posisi 5 terbawah dengan cakupan IDL terendah yaitu 61.3%. Hal ini berarti masih banyak anak memiliki potensi risiko yang tinggi terhadap penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi hanya bisa berhasil jika cakupan imunisasi mencapai 80 % sasaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

Jenis penelitian ini observasional analitik dengan pendekatan *Study Cross Sectional*. Waktu penelitian bulan Agustus 2024 – Juni 2025 di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam. Populasi penelitian anak usia ≥ 15 bulan – 24 bulan berjumlah 194 orang. Sampel 63 orang dengan teknik cluster sampling. Jenis data yaitu data primer dan sekunder dengan menggunakan lembar kusisioner dan Buku KIA/KMS.

Hasil penelitian ada hubungan antara pengetahuan ibu ($p\text{-value}=0,000$) dan dukungan keluarga ($p\text{-value}=0,027$) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak dan tidak ada hubungan antara sikap ibu ($p\text{-value}=0,140$) dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Saran untuk tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi melalui leaflet atau lainnya terkait cara mengatasi nyeri dan bengkak di bekas suntikan serta memberikan pemahaman kepada ibu untuk meningkatkan kepedulian ibu dalam memberikan imunisasi dasar.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Kelengkapan Imunisasi
Daftar Pustaka: 43 (2015- 2025).

HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG GRADUATE PROGRAM OF APPLIED NURSING-NERS

Undergraduated Thesis, May 2025
Wilda Araianti

Factors Related to Completeness, Basic Health, and Basic Health in Children in the Dadok Tunggal Hitam, Padang City

Contents: xiv 70 Pages 10 Table of 19 Attachments

ABSTRACT

Complete Basic Immunization (IDL) is one of the most important things in children's health. West Sumatra Province is in the with the lowest IDL coverage of 61.3%. This means that there are still many children have a high potential risk of diseases that can be prevented through immunization. Prevented through immunization. Diseases that can be prevented by immunization can only be successful if immunization coverage reaches 80% of the target. This study aims to determine the factors associated with the completeness of basic immunization in children in the Working Area of Dadok Tunggal Hitam Village, Padang City.

This type of research is analytic observational with a Cross Sectional Study approach. Research time August 2024 - June 2025 in the Working Area of Dadok Tunggal Hitam Village, Padang City. The study population of children aged ≥ 15 months - 24 months amounted to 194 people. Sample 63 people with cluster sampling technique. The type of data is primary and secondary data using a questionnaire sheet and MCH / KMS Book.

The results of the study there is a relationship between maternal knowledge ($p\text{-value}=0.000$) and family support ($p\text{-value}=0.027$) with the completeness of basic immunization in children and there is no relationship between maternal attitudes ($p\text{-value}=0.140$) with the completeness of basic immunization.

Suggestions for health workers are expected to provide education through leaflets or others related to how to deal with pain and swelling at the injection site and provide understanding to mothers to increase maternal concern in providing basic immunization.

Keywords: Knowledge, Attitude, Family Support, Completeness of Immunization
Bibliography: 43 (2015- 2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Tisnawati, S.Kep., S.ST., M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep., M.KM selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada terhormat:

1. Ibu Renidayati, M.Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu drg. Elmita, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang
3. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
5. Ibu Ns. Idrawati Bahar, M.Kep selaku Pembimbing Akademik selama kuliah di Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
6. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar Di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Serta pihak pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penelitian skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan skripsi ini peneliti menyadari keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga masih ada kekurangan dalam hal isi maupun kemampuan dalam penulisan skripsi ini. Untuk itu peneliti terbuka dalam menerima kritikan maupun saran yang bersifat membangun guna tercapainya kesempurnaan dalam skripsi ini. Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih dan semoga skripsi ini dapat memberi manfaat kepada para pembaca terutama bagi peneliti sendiri.

Aamiin

Padang, 4 Januari 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | iv |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN | v |
| ABSTRAK | vii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR BAGAN..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penulisan..... | 7 |
| D. Ruang Lingkup | 8 |
| E. Manfaat Penelitian..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN TEORITIS..... | 9 |
| A. Konsep Imunisasi..... | 9 |
| B. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Informasi..... | 20 |
| C. Kerangka Teori | 35 |
| D. Kerangka Konsep..... | 36 |
| E. Definisi Operasional..... | 37 |
| F. Hipotesis Penelitian | 38 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 40 |
| A. Desain Penelitian | 40 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 40 |
| C. Populasi Dan Sampel | 40 |
| D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data | 42 |
| E. Instrumen Penelitian..... | 43 |
| F. Prosedur Penelitian..... | 45 |
| G. Pengolahan Data dan Analisis Data | 46 |
| H. Etika Penelitian | 48 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 51 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 51 |
| B. Hasil Penelitian | 52 |
| C. Pembahasan..... | 57 |
| BAB V PENUTUP | 67 |
| A. Kesimpulan | 67 |
| B. Saran | 68 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap | 13 |
| Tabel 2.2 Dosis, Cara Pemberian Dan Tempat Pemberian Imunisasi | 14 |
| Tabel 2.3 Definisi Operasional | 37 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam..... | 50 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam..... | 50 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap Ibu Di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam | 51 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam | 51 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam | 52 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam | 53 |
| Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam | 54 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|----------------------------------|----|
| Bagan 2.1. Kerangka Teori..... | 35 |
| Bagan 2.2. Kerangka Konsep | 36 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|-------------|--|
| Lampiran 1 | Riwayat Hidup |
| Lampiran 2 | Ganchart |
| Lampiran 3 | Surat Ketersediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing I |
| Lampiran 4 | Surat Ketersediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing II |
| Lampiran 5 | Lembar Konsultasi Pembimbing I |
| Lampiran 6 | Lembar Konsultasi Pembimbing II |
| Lampiran 7 | Surat Izin survey awal dari Institusi |
| Lampiran 8 | Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang |
| Lampiran 9 | Informed Consent |
| Lampiran 10 | Surat Permohonan Responden |
| Lampiran 11 | Kisi-Kisi Kuesioner penelitian |
| Lampiran 12 | Kuesioner Penelitian |
| Lampiran 13 | Dokumentasi |
| Lampiran 14 | Surat Izin Penelitian dari institusi |
| Lampiran 15 | Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu |
| Lampiran 16 | Surat Selesai Penelitian dari Kelurahan |
| Lampiran 17 | Turnitin |
| Lampiran 18 | Tabel Master |
| Lampiran 19 | Output SPSS |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia menempati posisi ketujuh di dunia pada tahun 2023 sebagai negara dengan jumlah anak zero-dose terbanyak, yaitu sebanyak 571.000 anak yang belum menerima sama sekali dosis vaksin difteri, tetanus, dan pertusis. Kondisi ini menunjukkan bahwa anak-anak tersebut memiliki risiko yang cukup tinggi terhadap penyakit-penyakit yang sebenarnya bisa dicegah melalui imunisasi. Persentase 5% ini masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan target WHO yang menetapkan cakupan imunisasi sebesar 99%. Penyakit-penyakit tersebut dapat dihindari dengan pemberian vaksinasi, yang dilakukan sebagai langkah pencegahan untuk melindungi anak-anak dari ancaman penyakit serta mengurangi kemungkinan komplikasi yang mungkin timbul.

Untuk mengatasi hal ini, UNICEF bekerja sama dengan pemerintah untuk menyusun strategi nasional dengan fokus pada daerah dengan cakupan imunisasi dasar yang masih rendah. Strategi ini menggunakan pendekatan *inovatif*, seperti memanfaatkan PAUD untuk membantu menjangkau anak-anak yang belum diimunisasi.¹

UNICEF juga berperan dalam memperkuat sistem logistik rantai pasok imunisasi dengan melibatkan orang tua dan pengasuh melalui penggunaan chatbot imunisasi digital sebagai sarana untuk meningkatkan kesadaran dan pemanfaatan vaksin. UNICEF memiliki peran krusial dalam mendukung respons cepat pemerintah terhadap wabah polio dengan mengimunisasi lebih dari 12 juta anak, menyediakan 16 juta dosis vaksin oral polio, memastikan kelancaran distribusi vaksin, serta mendukung program perubahan perilaku sosial yang bertujuan mendorong orang tua dan pengasuh agar rutin memberikan imunisasi kepada anak-anak mereka.¹

Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017.² Menurut Permenkes 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, seorang anak dinyatakan telah memperoleh imunisasi dasar lengkap apabila telah mendapatkan imunisasi HB0, imunisasi BCG dan polio tetes 1 pada usia 1 bulan, imunisasi DPT-HB-Hib 1, dan polio tetes 2 pada usia 2 bulan, imunisasi DPT-HB-Hib 2, dan polio tetes 3 pada usia 3 bulan, imunisasi DPT-HB-Hib 3, polio tetes 4, dan IPV pada usia 4 bulan, dan imunisasi campak pada usia 9 bulan.³

Cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2023 yaitu 100 %. Cakupan IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) di Indonesia dalam lima tahun terakhir selalu di atas 85 %, namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan. Pada tahun 2021, cakupan IDL secara nasional hanya sebesar 84,6 %, Angka ini terjadi peningkatan pada tahun 2022 yaitu 99,6% dan kembali turun pada tahun 2023 yaitu hanya mencapai 95,4 %.⁴

Provinsi Sumatera Barat berada di posisi 5 terbawah setelah Aceh dan Papua yaitu dengan capaian sebesar 61,3% artinya tidak mencapai target nasional.⁴ Berdasarkan Laporan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian (P2P) tahun 2023, Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% bayi usia 0-18 bulan yang mendapat IDL di Indonesia meningkat selama 3 tahun terakhir yakni 56,2% atau 289 kab/kota pada tahun 2020, menjadi 60.3% atau 310 kab/kota pada tahun 2021 dan 78.4% atau 403 kab/kota pada tahun 2022.⁵ Berdasarkan hasil analisa terhadap data laporan rutin program imunisasi kumulatif sampai dengan Desember Tahun 2023 maka capaian IDL tahun 2023 Kota Padang sebesar 65,8%.⁶ Berdasarkan hasil analisa terhadap data laporan rutin program imunisasi kumulatif sampai dengan Desember tahun 2023, dari 24 Puskesmas di Kota Padang, Puskesmas Dadok Tunggul Hitam mendapat pencapaian imunisasi paling rendah dengan capaian IDL 59,4%.⁶

Imunisasi melindungi anak terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah melalui imunisasi (PD3I) seperti difteri, tetanus, campak, polio, hepatitis B, pertusis (batuk 100 hari), dan TBC berpotensi meningkatkan angka kesakitan, kecacatan, bahkan kematian. Salah satu langkah pencegahan yang efektif dan menyeluruh adalah pemberian imunisasi. Keberhasilan pencegahan ini sangat bergantung pada cakupan imunisasi di tingkat kelurahan (UCI) yang harus mencapai lebih dari 80% dari target sasaran. Jika tercapai, hal ini akan mencerminkan status kelangsungan hidup anak dan menjadi indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di masa depan, khususnya dalam menjaga generasi mendatang. Karena sifat penyakit PD3I yang sangat menular, tanpa penanganan yang tepat, dapat terjadi kejadian luar biasa (KLB). Di Kota Padang pada tahun 2023, tercatat kasus PD3I berupa Acute Flaccid Paralysis (AFP) sebanyak 21 kasus, campak 133 kasus, dan suspek difteri sebanyak 5 kasus.⁶

Alasan tidak lengkapnya imunisasi yaitu kurangnya pengetahuan responden akan imunisasi seperti tidak mengetahui atau lupa jadwal imunisasi, tidak mengetahui tempat layanan imunisasi, tidak merasa imunisasi itu penting, kurangnya akses terhadap layanan imunisasi seperti sulit menjangkau fasilitas imunisasi, vaksin yang tidak tersedia, tidak ada waktu atau uang untuk menuju tempat imunisasi, vaksin mahal, alasan kesehatan seperti anak sering sakit ketika akan vaksin, khawatir akan efek samping imunisasi, alasan sosial seperti pihak keluarga tidak mengizinkan, isu agama seperti kehalalan vaksin.⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Anasril,dkk (2024) di Gampong Krueng Alem Nagan Raya tentang hubungan pengetahuan ibu balita dengan kelengkapan imunisasi dasar menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada

hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita dengan p value 0,019($p<0,05$).⁸ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prita Devy (2020) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi menunjukkan bahwa dari analisa data menggunakan uji Chi Square, diperoleh hasil terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan p value 0,004 ($p<0,05$).⁹

Kedua penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah Maria (2023) di Desa Tobat Balaraja Tangerang tentang hubungan pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lanjutan anak menunjukkan menunjukkan nilai $p = 0,333$, berarti p value < nilai alpha (0,05) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar anak lanjutan. Dan pendidikan juga sama menunjukkan nilai $p = 0,474$.¹⁰

Pengetahuan memiliki peran krusial dalam membentuk perilaku seseorang. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung memberikan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayinya, sementara ibu dengan pengetahuan yang kurang cenderung tidak memberikan imunisasi pada anaknya. Hal ini disebabkan oleh minimnya pemahaman ibu mengenai imunisasi dasar, manfaatnya, tujuan pemberian vaksin, serta jenis vaksin yang harus diberikan, sehingga banyak ibu yang enggan atau tidak membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi.¹¹

Sikap ibu juga memiliki peran penting dalam kelengkapan pemberian imunisasi ini, ibu yang bersikap negatif cenderung tidak lengkap mengimunisasi anaknya, sedangkan ibu yang bersikap positif lebih banyak yang imunisasi anaknya lengkap, hal ini disebabkan karena ibu merasa bahwa imunisasi saat ini dapat membahayakan anaknya karena adanya vaksin palsu yang sudah beredar di masyarakat sehingga ibu takut untuk

membawa anaknya imunisasi. Selain itu terdapat beberapa ibu yang bersikap negatif tetapi imunisasi anaknya lengkap hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhinya yaitu faktor dukungan keluarga seperti dukungan memberikan informasi tentang manfaat imunisasi bagi anak, menemani ibu membawa anaknya imunisasi dan menyediakan fasilitas yang dibutuhkan ibu untuk dukungan dalam pemberian imunisasi, walaupun ibu bersikap negatif tetapi keluarga mendukung untuk melakukan imunisasi pada anaknya sehingga ibu termotivasi untuk membawa anaknya imunisasi.¹²

Dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi, ibu yang mendapat dukungan keluarga cenderung imunisasi anaknya lengkap, sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga cenderung imunisasi anaknya tidak lengkap, hal ini disebabkan karena keluarga beranggapan bahwa imunisasi dapat membahayakan bayi dan tidak ada manfaat terhadap anak. Hal ini diyakini keluarga bahwa di zaman dahulu tidak ada imunisasi tetapi anak tetap sehat, sedangkan saat ini anak yang diberikan imunisasi cenderung mengalami sakit, sehingga ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga tidak termotivasi untuk membawa anaknya imunisasi.¹²

Peran perawat dalam program pemberian imunisasi, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dimana perawat dapat terlibat langsung dalam keluarga sehingga perawat dapat lebih mengerti faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan imunisasi dan dapat menentukan solusi yang tepat untuk mengatasinya. Salah satunya dengan cara meningkatkan pengetahuan orang tua dan keluarga tentang pentingnya imunisasi dan dampak dari imunisasi yang tidak lengkap.¹³

Setelah dilakukan survey awal pada tanggal 9 Desember 2024 di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam diperoleh data jumlah balita di puskesmas kelurahan

dadok tunggul hitam sebanyak 569 anak. Cakupan imunisasi dasar pada tahun 2022 sebesar 79,3%, kemudian pada tahun 2023 sebesar 59,4% dan pada tahun 2024 sebesar 77,8% yang dilaporkan poli imunisasi sampai bulan November 2024. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 ibu yang memiliki badut yang berada di sekitaran puskesmas diketahui bahwa hanya 4 orang (40%) ibu yang imunisasi dasar anaknya lengkap, sedangkan 6 orang (60%) diantaranya tidak lengkap dengan alasan takut vaksin palsu, tidak diizinkan suami karena setelah diimunisasi anak mereka terkena penyakit kejang demam, keterbatasan keluarga untuk mendampingi ibu pergi ke posyandu dan terdapat beberapa ibu yang pernah mendapat informasi dari teman temannya bahwa imunisasi dapat menyebabkan anak cacat dan demam, sehingga banyak ibu yang tidak membawa anaknya untuk imunisasi. Ada pula ibu yang beralasan tidak mau lagi membawa anaknya imunisasi dikarenakan semakin banyaknya imunisasi yang diberikan kepada anak di berbagai lokasi penyuntikan, ibu beranggapan bahwa satu kali suntikan saja cukup dan tidak mengetahui manfaat dari beragam imunisasi tersebut.

Dari permasalahan tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Apa Saja Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak Di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.
- e. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.
- f. Mengetahui hubungan sikap ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.
- g. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini difokuskan pada keperawatan anak untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak usia ≥ 15 bulan – 24 bulan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan buku KIA/KMS serta laporan terkait.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang imunisasi dasar, serta memberikan pengalaman langsung kepada peneliti untuk mengaplikasikan langsung teori yang sudah didapat dan dipelajari selama perkuliahan ke dalam bentuk sebuah penelitian.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi mahasiswa lain untuk menambah wawasan yang menunjang perkembangan ilmu dan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian berikutnya.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan tentang pemberian imunisasi dasar.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Imunisasi

1. Pengertian

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh.¹⁴ Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten.¹⁵ Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.¹⁶

Kegiatan imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Mulai tahun 1977 kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B. Beberapa penyakit yang saat ini menjadi perhatian dunia dan merupakan komitmen global yang wajib diikuti oleh semua negara adalah Eradikasi Polio (ERAPO), eliminasi campak dan rubella dan Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (ETMN).³

Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu

intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.¹⁷

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti hepatitis B, campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, gondongan, cacar air, TBC, dan lain sebagainya.¹⁵

Tujuan lain dalam pemberian imunisasi, antara lain:

- a. Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia.
- b. Melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak.
- c. Meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.
- d. Menurunkan morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi suatu penyakit dari suatu daerah atau negeri.
- e. Mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B, gondongan, cacar air, TBC, dan lain sebagainya.
- f. Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar.

3. Manfaat Imunisasi

Adapun manfaat dari imunisasi adalah:¹⁸

a. Bagi anak

1) Memperkuat sistem imun tubuh

Pemberian imunisasi rutin secara lengkap dapat merangsang tubuh anak membentuk antibodi spesifik yang dapat melawan penyakit. Anak yang telah diimunisasi lengkap tidak akan terkena penyakit berat dengan gejala yang didapat tidak separah dengan anak yang tidak diimunisasi secara lengkap.

2) Mencegah infeksi dan penularan wabah penyakit

Pemberian imunisasi dapat mencegah timbulnya wabah penyakit seperti pemberian vaksin cacar variola di lebih dari 190 negara. Wabah penyakit campak dan difteri masih terjadi di dunia karena masih banyak anak-anak yang tidak diberikan imunisasi secara lengkap.

3) Mengurangi risiko cacat dan kematian

Pemberian imunisasi secara lengkap dapat mengurangi kejadian lumpuh layu seperti pemberian imunisasi polio sebanyak 4 kali.

b. Bagi masyarakat dan lingkungan

1) Bagi keluarga

Pemberian imunisasi akan menekan resiko pengeluaran biaya pengobatan anak-anak yang sakit karena biaya pencegahan jauh lebih murah daripada biaya pengobatan (*cost effective*).

2) Bagi masyarakat

Pemberian imunisasi pada anak di wilayah yang mayoritasnya sudah diimunisasi, maka wilayah tersebut akan terhindar dari resiko penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3) Bagi bangsa dan negara

Keberhasilan imunisasi akan memperbaiki kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui peningkatan status kesehatan masyarakat, memperpanjang umur harapan hidup sehat dan produktif.¹⁸

4. Jadwal Imunisasi

Untuk memastikan setiap individu mendapatkan vaksinasi yang tepat waktu, penting untuk memiliki jadwal imunisasi yang teratur dan sesuai dengan rekomendasi dari otoritas kesehatan. Berikut jadwal imunisasi dasar lengkap :¹⁹

Tabel 2.1. Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap

| Umur | Bulan | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 18 | 23 |
| Jenis Vaksin | Tanggal pemberian dan paraf petugas | | | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis B (<24 jam) | | | | | | | | | | | | | | | |
| BCG | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio Tetes 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-Hib 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio Tetes 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rotavirus 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| PCV 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-Hib 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio Tetes 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rotavirus 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| PCV 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-Hib 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio Tetes 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| IPV 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rotavirus 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campak-rubella (MR) | | | | | | | | | | | | | | | |
| IPV 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Japanese Encephalitis (JE) | | | | | | | | | | | | | | | |
| PCV 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-Hib Lanjutan | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campak-rubella (MR) Lanjutan | | | | | | | | | | | | | | | |

Ket :

- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
- Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi imunisasi bayi dan baduta
- Usia pemberian imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap
- Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi

5. Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Imunisasi

Hal-hal yang penting saat pemberian imunisasi.³

- Dosis, cara pemberian, dan tempat pemberian imunisasi

Tabel 2.2. Dosis, cara pemberian dan tempat pemberian imunisasi

| Jenis Imunisasi | Dosis | Cara Pemberian | Lokasi Pemberian |
|--------------------------|---------|----------------|------------------|
| HB0 | 0,5 ml | IM | Paha |
| BCG | 0,05 ml | IC | Lengan Kanan |
| Polio tetes 1,2,3, dan 4 | 2 tetes | Oral | Mulut |
| IPV 1 dan 2 | 0,5 ml | IM | Paha Kiri |
| PCV 1,2, dan 3 | 0,5 ml | IM | Paha kiri |
| RTV 1, 2, dan 3 | 5 tetes | Oral | Mulut |
| DPT-HB-Hib 1,2, dan 3 | 0,5 ml | IM | Paha |
| Campak | 0,5 ml | SC | Lengan Kiri |

- Interval Pemberian

Jarak minimal antar dua pemberian antigen yang sama adalah satu bulan. Tidak ada batas maksimal antar dua pemberian Imunisasi.

- Tindakan antiseptik

Setiap petugas yang akan melakukan pemberian Imunisasi harus mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu. Untuk tempat suntikan dilakukan tindakan aseptik sesuai aturan yang berlaku.

- Kontra indikasi

Pada umumnya tidak terdapat kontra indikasi Imunisasi untuk individu sehat kecuali untuk kelompok risiko. Pada setiap sediaan vaksin selalu terdapat petunjuk dari produsen yang mencantumkan indikasi kontra serta perhatian khusus terhadap vaksin.

6. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

PD3I adalah penyakit penyakit yang berbahaya dan mengancam anak. Penyakit-penyakit ini akan mempengaruhi tumbuh kembang anak karena adanya proses infeksi yang terjadi pada organ anak. Adapun penyakitnya adalah:¹⁸

a. Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang penularannya melalui pernafasan, lewat bersin atau batuk. Tanda dan gejalanya adalah badan lemah, penurunan berat badan, demam, keluar keringat pada malam hari, batuk terus menerus, nyeri dada dan batuk darah.

b. Difteri

Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *corynebacterium diphtheria* melalui kontak fisik dan pernafasan. Tanda dan gejalanya adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan dan dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Penyakit ini jika tidak cepat diatasi akan menyebabkan gangguan pernafasan yang berakibat kematian. Penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian vaksin DPT-HB-Hib sebanyak 3 kali di umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan.

c. Pertusis

Pertusis adalah penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh *bordetella pertussis* melalui percikan ludah (*droplet infection*) dari batuk atau bersin. Tanda dan gejalanya adalah pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan yang lama kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras. Penyakit ini jika dibiarkan anak akan menjadi lemah dan menyebabkan kematian. Penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian vaksin DPT-HB-Hib sebanyak 3 kali di umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan.¹⁸

d. Tetanus

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh *clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Tanda dan gejalanya adalah kaku pada otot rahang, kaku leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Gejala tetanus pada bayi adalah berhenti menyusui antara 3 sampai 28 hari setelah lahir. Gejala berikutnya kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku.

e. Campak dan rubella

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae measles* melalui udara/percikan ludah dari bersin atau batuk penderita. Tanda dan gejalanya adalah demam, bercak kemerahan, batuk pilek, konjungtivitis, timbul ruam pada muka dan leher, yang menyebar keseluruh tubuh, tangan dan kaki.

f. Meningitis dan pneumonia

Penyakit ini adalah penyakit yang disebabkan oleh *haemophilus influenzae type* (Hib) yang merupakan bakteri penyebab infeksi pada beberapa organ antara lain meningitis, epiglotitis, pneumonia, arthritis, dan selulitis. Penyakit ini banyak menyerang anak dibawah 5 tahun terutama pada usia 6 bulan sampai 1 tahun. Penularan dapat terjadi melalui droplet. Tanda dan gejala meningitis adalah demam, kaku kuduk dan kehilangan kesadaran dan tanda dan gejala pneumonia adalah demam, sesak, retraksi otot pernafasan, dan kadang meninggalkan gejala sisa yaitu kerusakan alat pendengaran. Penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi PCV sebanyak 3 kali pada usia 2-4 bulan.¹⁸

g. Diare

Diare adalah salah satu kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar, yang biasanya disertai dengan konsistensi tinja yang cair atau encer. Diare dapat

berlangsung dalam waktu singkat atau lebih lama. Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak dan sembuh dalam kurun waktu kurang dari empat belas hari. Diare rotavirus adalah penyakit infeksi akut yang ditandai dengan buang air besar cair dan muntah yang disebabkan oleh rotavirus, dan paling sering dijumpai pada anak dibawah dua tahun. Diare rotavirus merupakan salah satu penyebab diare akut, diperkirakan terdapat pada 50%-60% kasus diare akut pada anak yang di rawat di rumah sakit di seluruh dunia.²⁰

h. Poliomielitis

Poliomielitis adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, 3 dan 4. Secara klinis menyerang anak dibawah 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut. Penularan penyakit ini melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Tanda dan gejala adalah demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama. Penyakit polio bisa menyebabkan kelumpuhan kematian pada anak jika otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani. Penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi polio sebanyak 4 kali pada umur 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan dan IPV pada usia 4 dan 9 bulan.

i. Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Penularan penyakit secara horizontal yaitu dari darah dan produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, dan melalui hubungan seksual, adapun penularannya secara vertikal yaitu penularan penyakit dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Tanda dan gejala hepatitis B adalah anak lemah, terjadi gangguan perut, flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat dan warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit. Penyakit hepatitis B ini bisa menjadi kronis yang

menimbulkan pengerasan pada hati dan kanker hati jika tidak diobati segera. Penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi < 24 jam dan imunisasi DPT- HB-Hib sebanyak 3 kali.²⁰

7. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar lengkap adalah imunisasi yang didapat oleh bayi apabila telah lengkap 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio tetes (OPV), 2 dosis polio suntik (IPV), 3 dosis PCV, 3 dosis RTV dan 1 dosis imunisasi campak.¹⁸

a. Imunisasi HB0

Imunisasi HB0 adalah vaksin yang dapat mencegah hepatitis B dan tentunya juga untuk mencegah kanker hati. Vaksin ini memberikan daya lindung yang sangat tinggi (paling kurang 96%) terhadap hepatitis B, sebagaimana telah terbukti pada berbagai percobaan klinis dan jutaan pemakaiannya. Hepatitis B adalah suatu penyakit infeksi yang dapat merusak hati, penyebabnya adalah virus hepatitis B. Penyakit ini dapat berlangsung lama dan menjadi berat. Dari beberapa jenis penyakit hati akibat virus, yang paling berbahaya adalah hepatitis B.

b. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG adalah pencegahan terhadap penyakit TBC, suatu vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan dengan suntikan di daerah lengan bagian atas (intracutan). TBC biasanya disebut penyakit paru-paru. Penyakit TBC disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*, yang terutama berasal dari manusia, tetapi kadang dapat terjadi karena infeksi *M. bovis* yang berasal dari binatang ternak. Setelah pemberian imunisasi BCG, reaksi panas tidak langsung terjadi, reaksi akan terjadi setelah 2 minggu. Di tempat suntikan terjadi kemerahan dan benjolan yang berisi nanah, benjolan bernanah ini akan sembuh

dengan sendirinya dalam waktu 1 sampai 2 bulan, dan meninggalkan jaringan parut.

c. Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin ini digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertussis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *haemophilus influenza* tipe b secara simultan. Cara pemberian secara intramuskular pada anterolateral paha atas dengan satu dosis anak 0,5 ml. Efek samping dari vaksin ini adalah timbulnya reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan, demam, rewel dalam 24 jam pertama.¹⁸

d. Imunisasi Polio

Imunisasi polio adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap penyakit polio. *Poliomyelitis* (polio) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan sebagian besar menyerang anak-anak berusia di bawah 5 tahun. Polio tidak ada obatnya, pertahanan satu-satunya adalah imunisasi. Virus polio masuk ke tubuh melalui mulut, dari air atau makanan yang tercemar kotoran penderita polio, juga disebabkan kurang terjaganya kebersihan diri dan lingkungan, virus ini menyerang sistem saraf dan bisa menyebabkan kelumpuhan seumur hidup dalam waktu beberapa lama.

e. Imunisasi PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*)

Vaksin PCV dapat mencegah infeksi yang disebabkan oleh bakteri pneumokokus, penyebab penyakit berbahaya seperti meningitis dan pneumonia. Vaksin PCV atau *pneumococcal conjugate vaccine* adalah vaksin yang mengandung bagian dari bakteri pneumokokus. Bakteri ini dapat menimbulkan penyakit infeksi yang berat, seperti meningitis, pneumonia, dan sepsis. Vaksin PCV mulai diberlakukan pada bulan Oktober 2022 diberikan secara intramuskular, dengan dosis 0,5 ml di 1/3 tengah bagian luar paha kiri pada usia 2,3, dan 4 bulan.¹⁸

f. Imunisasi Rotavirus (RTV)

Rotavirus Vaccine (RV) adalah vaksin untuk mencegah infeksi rotavirus yang bisa menyebabkan diare, muntaber atau gastroenteritis. Manfaat utama imunisasi rotavirus adalah mencegah penularan diare akibat rotavirus. Imunisasi RTV mulai diberlakukan pada Bulan Agustus 2023 diberikan sebanyak 3 kali (5 tetes/dosis) melalui oral yaitu pada saat bayi berusia 2, 3 dan 4 bulan.¹⁴

g. Imunisasi Campak

Vaksin campak rubella (*measles rubella*) Vaksin ini adalah vaksin virus hidup yang dilemahkan dengan tujuan memberikan kekebalan terhadap penyakit campak dan rubella. Cara pemberian dengan cara subkutan pada lengan kiri atas sebanyak 0,5 ml pada usia 9-11 bulan. Efek samping pada pemberian vaksin ini adalah demam ringan (15%), kemerahan selama 3 hari setelah 8-12 hari setelah imunisasi.

B. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Informasi

Berdasarkan SKI (2023) Alasan tidak lengkapnya imunisasi yaitu kurangnya pengetahuan responden akan imunisasi seperti tidak mengetahui atau lupa jadwal imunisasi, tidak mengetahui tempat layanan imunisasi, tidak merasa imunisasi itu penting, kurangnya akses terhadap pelayanan imunisasi seperti sulit menjangkau fasilitas imunisasi, vaksin yang tidak tersedia, tidak ada waktu atau uang untuk menuju tempat imunisasi, vaksin mahal, alasan kesehatan seperti anak sering sakit ketika akan vaksin, khawatir akan efek samping imunisasi, alasan sosial seperti pihak keluarga tidak mengizinkan, isu agama seperti kehalalan vaksin.⁷

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2019 Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang dan pengetahuan dapat terjadi setelah seseorang

melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancha indera manusia yaitu penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan persepsi dan membentuk kepercayaan seseorang. Suatu perilaku dapat diaplikasikan jika seseorang telah mengetahui arti dan manfaat dari perilaku tersebut.¹⁸

b. Tahapan Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2019), pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:¹⁸

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkat ini adalah dengan mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik.

2) Pemahaman (*comprehension*)

Pemahaman merupakan suatu kemampuan dalam menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan sejauh mana ia dapat menginterpretasikan materi yang dipelajarinya secara benar. Memahami disini dapat dilihat ketika orang tua dapat memahami informasi yang disampaikan oleh petugas tentang imunisasi.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan dalam memahami dan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang baru dan kondisi sebenarnya. Perawat memahami perencanaan intervensi yang akan diberikan dan hasil yang ingin dicapainya, baik berupa program kesehatan atau yang lainnya.

4) Analisa (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk mengkaji materi/objek kedalam komponen-komponen dan menghubungkan antara satu dengan yang lainnya. Orangtua dapat menganalisa komponen-komponen yang akan dipakai sebagai dasar pengetahuan berdasarkan informasi yang didapat.

5) Sintesa (*synthesis*)

Sintesa adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi yang ada, dengan menghubungkan objek dengan pengetahuan yang dimiliki. Orangtua dapat meringkas dan membuat kesimpulan dengan kata-kata sendiri sesuai dengan informasi yang didapatkan.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau telah ada.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan. ²¹

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan. Seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif, kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2) Pekerjaan.

Pekerjaan merupakan aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.²¹

4) Lingkungan.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.²¹

6) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan kegiatan yang berasal dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dalam mencapai tujuan dan dapat dipengaruhi oleh orang lain dan lingkungan. Untuk merubah karakteristik yang lama seperti nilai, sikap, kepercayaan, dan pemahaman maka perlu dukungan dan dorongan dari orang sekitarnya.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden.²² Untuk mengukur pengetahuan melalui angket dapat memberikan sejumlah pertanyaan dan kemudian memberikan skor penilaian dengan

memberi nilai 1 jika jawaban benar dan nilai 0 jika jawaban salah. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:²¹

- 1) Baik : Hasil persentase 76-100 %
- 2) Cukup : Hasil persentase 56-75 %
- 3) Kurang : Hasil persentase < 56 %.

2. Konsep Informasi

a. Pengertian Informasi

Informasi adalah sekumpulan data atau fakta yang telah diproses dan diolah sedemikian rupa sehingga menghasilkan sesuatu yang bisa dipahami dan memberikan manfaat bagi penerimanya. Data dan fakta adalah “bahan baku” informasi, tetapi tidak semuanya bisa diolah menjadi informasi. Istilah “informasi” berasal dari bahasa Perancis kuno, “informacion,” yang mengambil dari bahasa Latin, *informare* yang artinya “aktivitas dalam pengetahuan yang dikomunikasikan.¹⁸

b. Fungsi Informasi

1) Sumber Pengetahuan

Informasi menyediakan peristiwa dan kondisi dalam masyarakat tertentu, menunjukkan hubungan kekuasaan, serta memudahkan berbagai macam inovasi. Dengan begitu, masyarakat umum bisa memperoleh informasi yang berkaitan dengan kebutuhan dan kepentingannya dan sebagai sumber pengetahuan baru.

2) Sebagai Media Hiburan

Media elektronik memiliki posisi paling tinggi dalam memberi hiburan dibandingkan dengan fungsi lainnya. Umumnya, masyarakat menggunakan televisi sebagai hiburan. Sedangkan, media cetak menempatkan informasi pada posisi

teratas. Meski begitu, kedua media informasi tersebut memiliki fungsi yang sama, yaitu sebagai hiburan. Tujuan fungsi hiburan sendiri bisa beragam seperti menyediakan hiburan untuk pengalihan perhatian dan sebagai sarana relaksasi serta meredakan ketegangan sosial bagi masyarakat. Sementara itu, hiburan juga sebagai sarana untuk melepaskan beban atau permasalahan hidup bagi setiap individu.²¹

3) Fungsi Mempengaruhi

Fungsi informasi berikutnya ialah untuk mempengaruhi khalayak. Banyak masyarakat yang terpengaruh oleh informasi yang diberikan media massa, baik artikel maupun iklan-iklan yang sering ditayangkan. Menurut De Vito, fungsi memengaruhi dianggap paling penting dalam komunikasi massa. Di samping itu, fungsi memengaruhi sendiri bisa muncul dari beragam bentuk, yakni memperkenalkan etika, menggerakkan seseorang, mengubah sikap, serta memperkuat sikap. Dengan begitu, informasi memiliki peran penting dalam mengubah keadaan suatu masyarakat.

3. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku seseorang. Sikap juga dapat diartikan sebagai reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap seseorang terhadap objek dapat dikategorikan pada perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) (Notoatmodjo, 2019).¹⁸

b. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Adapun faktor yang mempengaruhi sikap menurut Jahja & Azwar (2017) yaitu:¹⁸

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi untuk membawa pesan yang berisi sugesti dan mengarahkan opini seseorang. Informasi baru memberikan landasan kognitif baru untuk membentuk sikap seseorang. Informasi yang kuat akan memberi dasar afektif untuk menilai sesuatu agar terbentuk arah sikap tertentu.

2) Pengaruh orang lain

Individu cenderung umumnya mempunyai sikap yang searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting. Orang yang dianggap penting oleh individu adalah keluarga, pimpinan, guru, teman kerja dan tokoh masyarakat.

3) Pengaruh kebudayaan

Tempat kita hidup dan dibesarkan mempengaruhi kebudayaan seseorang dalam pembentukan sikap. Kebudayaan tanpa kita sadari telah menanamkan pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Pengaruh sikap tersebut berkaitan dengan penerimaan informasi oleh seseorang.

4) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan hal yang sudah kita alami dan sedang di alami. Pengalaman harus meninggalkan kesan yang kuat untuk menjadi dasar terbentuknya sikap. Pengalaman ini melibatkan faktor emosional sehingga pengalaman akan lebih mendalam dan berbekas.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga berfungsi untuk meletakkan dasar pengertian dan konsep moral pada diri individu. Konsep moral dan ajaran agama menentukan sistem kepercayaan yang akan berperan menentukan sikap individu dan seseorang umumnya akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya.

6) Media massa

Media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Media massa menyampaikan informasi yang memberikan pesan dan sugesti yang mengarahkan opini seseorang. Informasi yang baru didapat oleh seseorang dapat menjadikan landasan kognitif dalam terbentuknya sikap tertentu. Media massa dalam hal ini yaitu televisi, radio, internet, buku dan majalah yang mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

c. Tahapan Sikap

Tahapan domain sikap adalah sebagai berikut:²¹

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari ketersediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah ceramah tentang gizi.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah satu indikasi sikap. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB meskipun mendapat tantangan dari mertua dan orang tuanya sendiri.²¹

d. Pengukuran Sikap

Skala Likert merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu. Ada dua bentuk Skala Likert yaitu pernyataan positif yang diberi skor: 4,3,2, dan 1, sedangkan pernyataan negatif diberi skor: 1,2, 3, dan 4.²³

1) Pernyataan Positif

| | |
|---------------------------|---|
| Sangat Setuju (SS) | 4 |
| Setuju (S) | 3 |
| Tidak Setuju (TS) | 2 |
| Sangat Tidak Setuju (STS) | 1 |

2) Pernyataan Negatif

| | |
|---------------------------|---|
| Sangat Tidak Setuju (STS) | 4 |
| Tidak Setuju (S) | 3 |
| Setuju (S) | 2 |
| Sangat Setuju (SS) | 1 |

Salah satu skor terstandar yang biasanya digunakan dalam interpretasi skor skala Model Likert adalah skor $-T$, yaitu :²⁵

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{x}}{S_x} \right)$$

Ket :

$$\bar{x} = \frac{\sum X}{n} \quad = \text{mean atau rata rata skor sampel}$$

$$S_x = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}} \quad = \text{deviasi standar skor sampel}$$

Pengukuran bobot pengukuran sikap seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut :

Positif apabila hasil $\geq \underline{X}T$

Negatif apabila hasil $< \underline{X}T$

4. Konsep Sarana Prasarana

a. Pengertian

Sarana dan prasarana kesehatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dimana mutu pelayanan kesehatan itu sendiri merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan peraturan standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

b. Faktor yang mempengaruhi sarana dan prasarana

1) Alat

Alat kesehatan, yang dimana setiap kepala unit pelayanan kesehatan diharapkan dapat melakukan monitoring terhadap alat kesehatan secara berkelanjutan agar ketersediaan alat kesehatan dapat menyeluruh serta sesuai dengan peraturan menteri kesehatan republik indonesia yang berlaku.

2) Material

Dimana pelayanan kesehatan masih memiliki alat kesehatan yang belum terpenuhi akibat hal tersebut akan membuat faskes semakin kurang memperhatikan alat kesehatan apa saja yang harus dimiliki yang sesuai dengan Permenkes yang berlaku, dengan alat kesehatan yang dibiarkan tidak terpenuhi akan membuat faskes semakin sulit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatannya.¹⁵

5. Konsep Fasilitas Kesehatan

a. Pengertian

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu jenis fasilitas umum yang dibutuhkan masyarakat yang berfungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Faktor pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana pelayanan dan tenaga kesehatan yang berkualitas akan berpengaruh pada status kesehatan yang berkualitas dan status masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya meskipun masalah tersebut lokasinya jauh dari sarana Kesehatan.¹⁴

6. Konsep Manajemen Waktu

a. Pengertian

Manajemen waktu adalah suatu keputusan yang dibuat oleh setiap individu dalam mengelolah waktu untuk mencapai target yang sudah direncanakan. Manajemen waktu adalah serangkaian keputusan yang mempengaruhi kehidupan secara bertahap. (Yuan Xing Grace Hillary Zega, 2022), Oleh sebab itu, waktu sangat penting untuk dikelola secara teratur guna mencapai tujuan. Namun, jika manajemen waktu tidak dapat dikelola.¹⁵

b. Aspek aspek manajemen waktu

1) Menetapkan tujuan

Menetapkan tujuan adalah satu cara setiap individu dalam memaksimalkan waktunya.

2) Menyusun jadwal

Menyusun jadwal adalah aspek lain dalam manajemen waktu dengan menyusun jadwal kegiatan yang akan dicapai. Jadwal adalah daftar kegiatan yang akan dilaksanakan dan urutan waktu dalam periode tertentu, sehingga dengan adanya jadwal maka setiap kegiatan individu dapat terhindar dari bentrokan kegiatan lain, tidak lupa, dan membuat diri menjadi tenang atau tidak tergesa-gesa.

3) Konsisten

Konsisten adalah tindakan untuk tidak menunda-nunda.

4) Meminimalkan waktu yang terbuang.

Pemborosan waktu akan mencakup segala kegiatan yang menyita waktu dan kurang memberikan manfaat yang maksimal.

7. Konsep Finansial

a. Pengertian

Sikap finansial dapat diartikan sebagai kecenderungan pribadi terhadap masalah keuangan. Ini merupakan kemampuan seseorang dalam merencanakan masa depan mereka dengan memelihara rekening tabungan. Pengembangan sikap finansial yang saling menguntungkan antara masyarakat, memiliki peranan penting.

8. Konsep Situasi dan Kondisi

a. Pengertian

World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa analisis situasi adalah sebuah penilaian dari situasi kesehatan terkini yang

diperlukan untuk merancang dan memperbaharui kebijakan nasional, strategi dan perencanaan. Analisis sistem kesehatan mengemukakan penyebab dari lemahnya kinerja sistem kesehatan dan menunjukkan bagaimana kebijakan reformasi dan penguatan strategi yang dapat meningkatkan kinerja.¹⁸

9. Konsep KIPI

a. Pengertian

KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) merupakan kondisi yang terjadi akibat efek samping imunisasi. KIPI ditandai dengan demam, bengkak dan merah bekas suntikan.¹⁵

10. Konsep Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Menurut Friedman,(2018) Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Keseluruhan elemen tersebut terwujud dalam bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga ada yang memperhatikan.¹⁸

Menurut Green dalam Irwan (2020) kegiatan promosi kesehatan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan dukungan keluarga dengan memberikan konseling kepada keluarga tentang hal yang menghambat perilaku kesehatan tersebut. Dukungan keluarga yang positif akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam melaksanakan perilaku kesehatan.¹⁸

b. Jenis Dukungan Keluarga

1) Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

2) Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.²

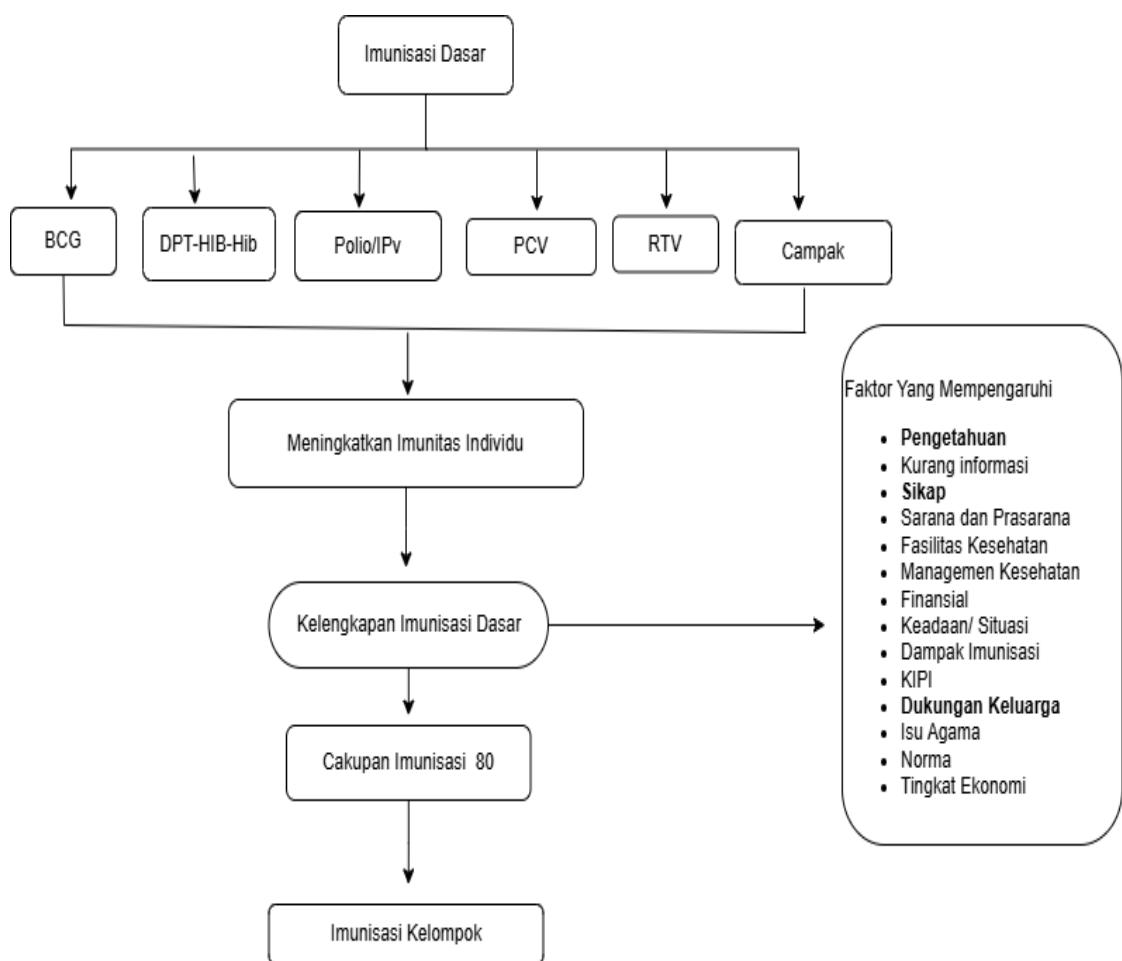
c. Pengukuran Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berpedoman pada konsep dukungan keluarga. Alternatif jawaban kuesioner menggunakan Skala Guttman, yaitu dengan menggunakan 2 pilihan jawaban yang terdiri dari ya atau tidak. Skala Guttman pada umumnya dibuat checklist dengan interpretasi penilaian, nilai benar 1 dan salah 0. Selanjutnya skor dikategorikan sebagai berikut :

- 0) Kurang Mendukung, jika skor nilai $x < \text{Mean}$
- 1) Mendukung, jika skor nilai $x \geq \text{Mean}$

C. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan Pustaka di atas maka dapat diambil kerangka teoritis menurut SKI (2023) sebagai berikut :



Ket :

Tidak Diteliti

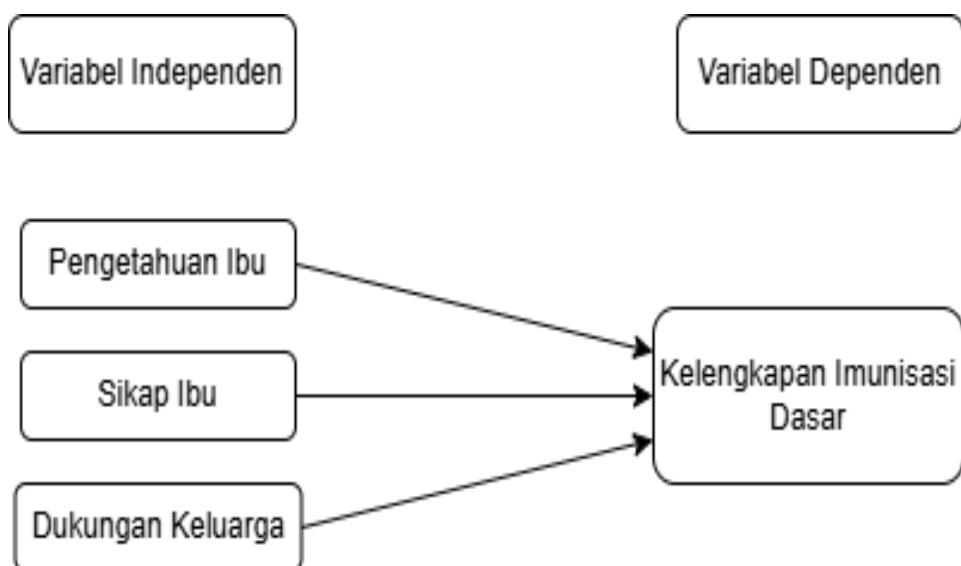
Diteliti (**ditebalkan**)

Bagan 2.1. Kerangka Teori

Diadopsi dan Dimodifikasi dari Sumber : SKI 2023

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel variabel yang akan diteliti.²⁴



Bagan 2.2. Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 2.3. Definisi Operasional

| Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-----------------------------|--|----------------------------------|-------------------|---|------------|
| Kelengkapan Imunisasi Dasar | Imunisasi dasar yang diberikan kepada bayi yaitu: BCG, HB0, DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib 3, Polio 1-4, IPV 1-2, RTV 1-3 dan Campak | Buku KIA/ KMS/ catatan imunisasi | Studi Dokumentasi | 0 = Tidak lengkap jika tidak mendapatkan satu/ lebih imunisasi dasar 1 = Lengkap jika mendapatkan semua imunisasi dasar | Nominal |
| Tingkat Pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui responden (ibu) mengenai imunisasi dasar yang meliputi: pengertian, tujuan, manfaat, waktu pemberian, hal yang perlu diperhatikan, serta penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. | Kusioner | Angket | 2= Baik, jika hasil persentase $\geq 76-100\%$ 1= Cukup, jika hasil persentase 56-75% 0 = Kurang, Jika hasil persentase $< 56\%$ (Simbolon,2021) | Ordinal |
| Sikap | Respon,tanggapan/ Persepsi responden (ibu) dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi | Kusioner | Angket | 0 = Negatif, jika hasil $< \underline{XT}$ 1 = Positif jika hasil $\geq \underline{XT}$ (Teori Azwar) | Ordinal |

| | | | | | |
|-------------------|---|----------|--------|--|---------|
| Dukungan Keluarga | Segala dukungan yang diberikan keluarga yang berupa dukungan informasional, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. | Kusioner | Angket | 0 = Kurang mendukung, jika skor $x < \text{mean}$ 1 = Mendukung, jika skor $x \geq \text{mean}$ | Ordinal |
|-------------------|---|----------|--------|--|---------|

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah telah dinyatakan dalam bentuk pernyataan.

Ha:

1. Adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.
2. Adanya Hubungan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.
3. Adanya Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *Study Cross Sectional* dimana peneliti melakukan pengamatan terhadap permasalahan yang diangkat dengan memperhatikan frekuensi dan waktu secara bersamaan,²⁵ yaitu peneliti mencari hubungan antara variabel independen (bebas) mengenai pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan variabel dependen (terikat) pemberian Imunisasi Dasar pada Anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang pada bulan Agustus 2024 - Juni 2025.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan jumlah keseluruhan dari individu yang karakteristiknya hendak diteliti.²⁵ Pada penelitian ini populasinya anak usia ≥ 15 bulan – 24 bulan berjumlah 194 orang di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang bersifat *sentatif* atau menggambarkan karakteristik populasi.²⁵ Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia ≥ 15 bulan – 24 bulan yang aktif mengikuti imunisasi dasar dan terdata di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam sebanyak 63 orang. Perhitungan besar sampel menurut Lemeshow,²⁶ dengan rumus :

$$n = \frac{N(Z \alpha^2 \cdot p \cdot q)}{d^2(N - 1) + (Z \alpha^2) \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

Z α : Skor pada kepercayaan 95% = 1,96

p : Maksimal estimasi 50% atau 0,5

q : 1 - p

d : alpha 10 % = 0,1

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dalam penelitian :

$$n = \frac{194 (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}{0,1^2 (203 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{194 (3,8416) \times 0,5 \times 0,5}{0,01 (202) + (3,8416) \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{186,3176}{2,02 + 0,9604}$$

$$n = \frac{186,3176}{2,9804}$$

$$n = 62,51 \text{ dibulatkan menjadi } 63 \text{ responden}$$

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 63 Orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dimana teknik penarikan sampel dengan menggunakan teknik random atau acak sehingga *representative* yang dihasilkan lebih meyakinkan.²⁷ Teknik yang digunakan yaitu *cluster sampling*. Teknik *Cluster sampling* adalah suatu cara pengambilan subjek bila objek yang diteliti atau sumber data sangat luas dan besar, maka caranya berdasarkan daerah dari populasi yang ditetapkan. *Cluster* dilakukan dengan randomisasi yaitu randomisasi untuk menentukan daerah.²⁸

Setelah dilakukan survey awal di dapatkan wilayah kerja Puskesams Dadok Tunggul Hitam mencakup 16 posyandu yang terletak di beberapa RW. Namun dikarenakan tidak setiap RW memiliki posyandu maka peneliti mengcluster daerah berdasarkan posyandu yang ada di

Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam. Setelah dilakukan cluster pada 16 posyandu dengan menggunakan kertas kecil yang diberi penomoran 1-16, lalu 4 nomor yang terpilih diambil menjadi sampel. Dari 16 posyandu menggunakan teknik *cluster sampling* didapatkan hasil seluruh anak berusia ≥ 15 bulan – 24 bulan di posyandu 7,10,12, dan 16 dipilih sebagai sampel.

| Posyandu | Jumlah Populasi | Sampel yang didapat |
|-----------|-----------------|---------------------|
| Melati 7 | 13 | 12 |
| Melati 10 | 22 | 21 |
| Melati 12 | 21 | 19 |
| Melati 16 | 15 | 11 |
| Total | 81 | 63 |

Dari 81 orang ibu yang hadir di posyandu 7,10,12, dan 16 didapatkan 63 orang ibu yang bersedia menjadi responden. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:
 - 1) Semua ibu yang mempunyai anak berumur ≥ 15 bulan – 24 bulan yang bertempat tinggal tetap dan hadir pada saat posyandu di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.
 - 2) Ibu bisa baca dan tulis.
 - 3) Ibu bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani informed consent yang diberikan.
 - 4) Ibu yang memiliki buku KIA / KMS
 - 5) Ibu tinggal bersama keluarga (suami/orang tua/mertua)
- b. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah
 - 1) Ibu yang tidak berada di tempat setelah 3 kali kunjungan.
 - 2) Ibu yang sakit atau berhalangan untuk menjadi responden penelitian.

D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti secara langsung dari hasil pengukuran, pengamatan, survey, dll. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari ibu anak dengan menggunakan angket berupa kuesioner yang diisi langsung oleh responden.²⁹

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain, badan/instansi lain yang telah dipublikasikan/dikompilasikan dari pihak lain dalam bentuk tabel, grafik, laporan penelitian. Dalam penelitian ini data sekunder di dapatkan dari dokumentasi buku KIA/KMS dan laporan terkait yang mendukung penelitian ini.²⁹

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan angket dengan memberikan kuesioner terkait variabel independen yaitu tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan keluarga, sedangkan untuk variabel dependen dilakukan dengan cara studi dokumentasi.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipakai dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan melihat buku KMS/KIA bayi untuk mengetahui status imunisasi dasar anak dan lembar kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dalam pemberian imunisasi dasar.

1. Kusioner

Untuk kuesioner pengetahuan dan sikap diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian sebelumnya yaitu Raudhatul (2023) yang sudah diuji validitas dan uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach Alpha Variabel pengetahuan* 0,849 dan 0,866 untuk sikap. Untuk kuesioner dukungan

keluarga diadopsi dari penelitian sebelumnya Ridawati (2018) yang sudah diuji validitas dan uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach Alpha Variabel* 0.956. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Kuesioner yang berisi pertanyaan pengetahuan 15 soal. Jika jawaban benar mendapatkan skor 1 dan salah mendapatkan skor 0.

Tabel 3.1 Kisi Kisi Instrumen Pengetahuan

| No | Aspek | Jumlah Soal | Nomor Soal |
|----|---|-------------|----------------|
| 1 | Pengertian, Manfaat, dan Tujuan Imunisasi | 3 soal | 12,3 |
| 2 | Waktu pemberian Imunisasi dan hal yang perlu diperhatikan | 6 soal | 4,5,7,10,12,13 |
| 3 | Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi | 6 Soal | 6,8,9,11,14,15 |

- b. Kuesioner yang berisi pernyataan sikap sebanyak 10 butir dengan pernyataan positif dan negatif. Pada pernyataan positif terdapat beberapa skor yaitu sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Sedangkan untuk pernyataan negatif sebaliknya, yaitu sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4).³⁰

Tabel 3.2 Kisi Kisi Instrumen Sikap

| NO | Aspek | Jumlah Soal | Nomor Soal |
|----|--------------------|-------------|-----------------|
| 1. | Pernyataan Positif | 5 Soal | 1,3,5,7 dan 9 |
| 2. | Pernyataan Negatif | 5 Soal | 2,4,6,8, dan 10 |

- c. Kusioner yang berisi dukungan keluarga sebanyak 12 pernyataan dengan menggunakan skala guttman “Ya” dan “Tidak”. Jika jawaban Ya mendapat benar mendapatkan skor 1 dan jawaban salah mendapatkan skor 0.³¹

Tabel 3.3 Kisi Kisi Instrumen Dukungan Keluarga

| No | Aspek | Jumlah Soal | Nomor Soal |
|----|-----------------------|-------------|------------|
| 1. | Dukungan Informasi | 4 soal | 1,2,3,4 |
| 2. | Dukungan Penilaian | 2 soal | 5,6 |
| 3. | Dukungan Instrumental | 2 Soal | 7,8 |
| 4. | Dukungan Emosional | 4 Soal | 9,10,11,12 |

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Persiapan penelitian dengan mencari referensi dari buku-buku, jurnal penelitian, tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar
- b. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data sekretariat prodi sarjana terapan keperawatan
- c. Memasukkan surat izin ke DPMPTSP
- d. Memasukkan balasan surat dari DPMPTSP ke Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang
- e. Melapor menemui kepala tata usaha (TU) Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang
- f. Menemui dan mengambil data dari Poli Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang
- g. Menentukan jumlah populasi dan sampel yang diizinkan oleh kepala puskesmas

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mengambil sampel dengan cara teknik *cluster sampling* untuk menentukan posyandu yang akan di ambil menjadi responden.
- b. Setelah posyandu di *cluster* peneliti langsung menentukan responden yang akan diteliti yaitu sesuai kriteria inklusi dan ekslusi masing masing posyandu.
- c. Meminta calon responden yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah melakukan pendekatan dan menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai responden dalam penelitian.
- d. Setelah lembar persetujuan (*informed consent*) ditandatangani oleh responden. Selanjutnya memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner.
- e. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas atau tidak dimengerti dengan kuesioner.
- f. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kusioner.
- g. Jika ada yang belum terisi oleh responden, peneliti meminta Kembali responden untuk mengisi dan diperiksa kembali oleh peneliti.
- h. Melakukan pengolahan data dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat
- i. Membuat laporan penelitian

G. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengelolaan data adalah bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah adanya pengumpulan data. Langkah-langkah dari pengolahan data, meliputi:³²

a. *Editing* (Pemeriksaan)

Tahap dari kegiatan untuk memeriksa data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban serta keseragaman pengukuran. Data yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa dan dikoreksi dengan memberi tanda checklist silang pada kuesioner tingkat pengetahuan, memberi angka sesuai dengan yang diisi responden. Semua data telah terisi dengan lengkap.

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding adalah suatu kegiatan pemberian kode berupa angka pada masing-masing variabel.

1) Variabel Kelengkapan Imunisasi Dasar

Kode 0: Tidak lengkap

Kode 1: Lengkap

2) Variabel Pengetahuan

Kode 0: Kurang

Kode 1: Cukup

Kode 2: Baik

3) Variabel Sikap

Kode 0: Positif

Kode 1: Negatif

4) Dukungan Keluarga

Kode 0: Kurang Mendukung

Kode 1: Mendukung

c. *Entry* (Memasukkan data)

Data yang sudah di coding di masukkan ke dalam master tabel yang sudah dibuat.

d. *Tabulating* (Menghitung)

Setelah data dimasukkan ke dalam tabel master, kemudian ditabulasi ke dalam tabel distribusi frekuensi

e. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Tahap akhir yang dilakukan adalah pengecekan data yang telah dimasukan telah benar dan tidak ada kesalahan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel yang diteliti.³² Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis data, dalam analisis data penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari pemberian imunisasi dasar, tingkat pengetahuan, sikap serta dukungan keluarga.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap keterkaitan antara variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Test* dengan CI 95%, selanjutnya ditarik kesimpulan, bila nilai $p < \alpha$ (0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima maka terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen, sebaliknya apabila nilai $p \geq \alpha$ (0,05) artinya H_0 diterima dan H_a ditolak, maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen.

H. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian, peneliti harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-

prinsip yang terkandung dalam etika penelitian. Tidak semua penelitian memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, tetapi peneliti tetap berkewajiban untuk mempertimbangkan aspek moralitas dan kemanusiaan subjek penelitian. Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 5 prinsip dasar etika penelitian, yaitu:³³

a. Manfaat (*Beneficence*).

Beneficence dalam hal ini memiliki arti bahwa sebuah penelitian setidaknya berprinsip pada:

- 1) Bebas dari bahaya
 - 2) Bebas dari eksplorasi
 - 3) Manfaat dari penelitian
 - 4) Rasio antara resiko dan manfaat.
- b. Menghormati atau Menghargai Harkat dan Martabat Manusia. Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, di antaranya:

Aspek ini mencakup penghargaan terhadap harkat dan martabat responden sebagai manusia sepenuhnya, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Hak untuk menentukan sendiri (*self determination*)
- 2) Hak untuk mendapatkan penjelasan lengkap (*full disclosure*)
- 3) Responden harus mendapatkan informasi yang jelas dan terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian.
- 4) Responden harus memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam sebuah kegiatan penelitian.
- 5) Tidak adanya paksaan oleh peneliti kepada responden untuk mengikuti atau bersedia dalam aktifitas penelitian.

c. Keadilan (*Justice*).

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya.

Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.

d. Menghormati keadilan dan inklusivitas

Prinsip keadilan menekankan pada sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi, dan pilihan bebas masyarakat. Misalnya dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama, baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

e. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti harus melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar hasilnya bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi. Peneliti juga harus meminimalisasi dampak yang merugikan responden.³³

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Kelurahan Dadok Tunggul Hitam terletak di Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang dengan luas wilayah seluas 11.73 KM² yang terdiri dari 15 RW dan 65 RT.³⁴ Kelurahan Dadok Tunggul Hitam merupakan salah satu kelurahan yang termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesams Dadok Tunggul Hitam. Puskesmas Dadok Tunggul Hitam memiliki luas wilayah kerja seluas 1.589 m² terletak -0.8705 celcius E(LS/LU) dan 100.3643 derajat celcius S (BT). Batas wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Pasia Nan Tigo dan Batang Kabung, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Kurao Pagang, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Parupuk Tabing dan sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Koto Panjang Ikur Koto dan Kelurahan Aia Pacah.³⁵

2. Keadaan Demografi

Berdasarkan Laporan Tahunan 2024 maka jumlah penduduk Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sebanyak 19.361 jiwa dan 5.224 KK yang terdiri dari 8.406 laki laki dan 8.955 perempuan. Jumlah Balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sebanyak 569 Balita. Sedangkan untuk keadaan demografi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Berdasarkan Laporan Tahunan 2023 maka jumlah penduduk di wilayah kerja puekesmas sebanyak 39.202 jiwa .

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Berdasarkan data yang diperoleh dari 63 responden dengan memberikan angket berupa kuesioner di dapatkan distribusi frekuensi pengetahuan sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

| Kelengkapan Imunisasi | F | % |
|------------------------------|-----------|------------|
| Tidak Lengkap | 18 | 28.6 |
| Lengkap | 45 | 71.4 |
| Total | 63 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa lebih dari separuh ibu yang mengimunisasi anaknya lengkap yaitu sebanyak 45 orang (71.4%).

b. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

| Tingkat Pengetahuan | F | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| Kurang baik | 8 | 12.7 |
| Cukup | 23 | 36.5 |
| Baik | 32 | 50.8 |
| Total | 63 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa lebih dari separuh ibu memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi dasar yaitu sebanyak 32 orang (50.8%).

c. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap Ibu Di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tungkul Hitam

| Sikap | F | % |
|--------------|-----------|------------|
| Negatif | 31 | 49.2 |
| Positif | 32 | 50.8 |
| Total | 63 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa lebih dari separuh ibu memiliki sikap positif terhadap imunisasi dasar yaitu sebanyak 32 orang (50.8%)

d. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden menurut dukungan keluarga di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tungkul Hitam

| Dukungan Keluarga | F | % |
|--------------------------|-----------|------------|
| Kurang Mendukung | 21 | 33,3 |
| Mendukung | 42 | 66,7 |
| Total | 63 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa lebih dari separuh ibu mendapat dukungan keluarga yaitu sebanyak 42 orang (66.7%).

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat keterkaitan antara variable bebas (independen) dengan variable terikat (dependen) dengan menggunakan uji statistic *Chi Square Test* dengan CI 95 %.

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tungkul Hitam

| Pengetahuan | Kelengkapan Imunisasi | | | | | | <i>p value</i> | |
|--------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|----------------|--|
| | Tidak Lengkap | | Lengkap | | Total | | | |
| | F | % | f | % | F | % | | |
| Kurang Baik | 7 | 87.5 | 1 | 12.5 | 8 | 100 | | |
| Cukup | 8 | 34.8 | 15 | 62.2 | 23 | 100 | 0.000 | |
| Baik | 3 | 9.4 | 29 | 90.6 | 32 | 100 | | |
| Total | 18 | 28.6 | 45 | 71.4 | 63 | 100 | | |

Berdasarkan analisis tabel 4.5 hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar diperoleh bahwa ada sebanyak 1(12.5%) ibu dengan pengetahuan kurang baik mengimunisasi anaknya lengkap, ibu dengan pengetahuan cukup yang mengimunisasi anaknya lengkap sebanyak 15 (62.2%), dan ibu dengan pengetahuan baik yang mengimunisasi anaknya lengkap sebanyak 29 (90.6%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p= 0,000$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar.

b. Hubungan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tungkul Hitam

| Sikap | Kelengkapan Imunisasi | | | | | | <i>p value</i> |
|--------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|----------------|
| | Tidak Lengkap | | Lengkap | | Total | | |
| | f | % | f | % | F | % | |
| Negatif | 12 | 38.7 | 19 | 61.3 | 31 | 100 | |
| Positif | 6 | 18.8 | 26 | 81.2 | 32 | 100 | 0.140 |
| Total | 18 | 28.6 | 45 | 71.4 | 63 | 100 | |

Berdasarkan analisis tabel 4.6 hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar diperoleh bahwa ada sebanyak 19 (61.3%) ibu yang memiliki sikap negatif terhadap pemberian imunisasi dasar yang mengimunisasi anaknya lengkap, sedangkan ibu yang memiliki sikap positif terhadap pemberian imunisasi dasar dan mengimunisasi anaknya lengkap sebanyak 26 (62.2%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p= 0,140$ ($P > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar.

c. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

| Dukungan Keluarga | Kelengkapan Imunisasi | | | | | | p-value |
|-------------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|
| | Tidak Lengkap | | Lengkap | | Total | % | |
| | F | % | f | % | F | % | |
| Kurang Mendukung | 5 | 23.8 | 16 | 76.2 | 21 | 100 | 0.027 |
| Mendukung | 13 | 31.0 | 29 | 69.0 | 42 | 100 | |
| Total | 18 | 28.6 | 45 | 71.4 | 63 | 100 | |

Berdasarkan analisis tabel 4.7 hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar diperoleh bahwa ada sebanyak 16 (76.2%) ibu yang kurang mendapat dukungan keluarga memiliki status imunisasi dasar lengkap sedangkan ibu yang mendapat dukungan keluarga dan memiliki status imunisasi dasar lengkap sebanyak 29 (69.0). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p= 0,027$ ($P > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar.

A. Pembahasan

1. Analisis Univariat

Setelah didapatkan distribusi frekuensi dari masing masing variable maka didapatkan hasil analisa univariat sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Hasil analisis univariat untuk variable pengetahuan diketahui bahwa lebih dari separuh ibu memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 32 orang (50.8 %), ibu memiliki pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (36.5 %), dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 8 orang (12.7%). Penelitian ini hampir sama dengan penelitian Eka Putri, dkk pada tahun 2022 di Desa Ridan Permai, yang mengatakan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik sebanyak 16 orang (39,02%), dan juga hasil penelitian Minda, dkk pada tahun 2020 di Kabupaten Bireuen, mengatakan bahwa dari 81 responden dibagi menjadi tiga kategori, yaitu kategori baik, cukup, dan kurang, sebagian besar memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 46 orang (56.8%).³⁷

Pengetahuan merupakan informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagiannya). Pengetahuan sangat diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan diri maupun dorongan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang.

Pengetahuan memiliki peran penting dalam menentukan perilaku seseorang. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung memberikan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayinya, sedangkan ibu dengan pengetahuan yang kurang cenderung tidak

memberikan imunisasi kepada anaknya. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman ibu mengenai imunisasi dasar, manfaatnya, tujuan pemberian vaksin, serta jenis vaksin yang harus diberikan, sehingga banyak ibu yang tidak membawa anaknya untuk imunisasi. Selain itu, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, seperti usia, pendidikan, lingkungan, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan informasi yang diterima.

Pada penelitian ini salah satu variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan ibu, karena pada pemberian imunisasi dasar pengetahuan dari ibu sangat penting. Makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.³⁸

Menurut asumsi peneliti pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian berdasarkan pengetahuannya, lebih dari separuh ibu memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 32 orang (50.8%) dari 63 orang ibu, serta hampir separuh ibu memiliki pendidikan terakhir SMK dan perguruan tinggi yaitu 30 (46.7%). Berdasarkan kusioner diketahui bahwa sebanyak 5(7.9%) ibu tidak mengimunisasi anaknya dikarenakan khawatir akan efek samping dari imunisasi. Hal ini perlu ditindaklanjuti dengan melakukan edukasi melalui leaflet atau media lainnya terkait cara mengatasi nyeri dan Bengkak di bekas suntikan, dan memberikan pemahaman kepada ibu tentang efek samping demam merupakan hal wajar dalam rangka menimbulkan antibodi yang lebih baik, selain itu setelah di imunisasi ibu juga akan diberikan obat penurun demam untuk KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi).

b. Sikap

Berdasarkan hasil analisis Univariat diketahui bahwa lebih dari separuh ibu memiliki sikap positif sebanyak 32 orang (50.8%), dan ibu yang memiliki sikap negatif sebanyak 31 orang (49.2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nana, dkk tahun 2018 di Samarinda, yang mengatakan bahwa ibu yang memiliki sikap positif sebanyak 35 orang (61.40%). Dan sejalan dengan penelitian Putri Eka,dkk yang menyatakan dari 41 responden ada sebanyak 17 (41,43%) ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi.³⁶

Sikap dipahami sebagai pernyataan dalam diri individu untuk melakukan sesuatu. Pendirian atau keyakinan yang muncul karena adanya pengetahuan akan hal tersebut. Inilah yang akan termanifestasi dalam bentuk perilaku. Menurut Safaruddin, 2019 ada 5 faktor yang memengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga agama dan pendidikan, dan faktor emosional.

Menurut asumsi peneliti, Sikap ibu di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian berdasarkan sikapnya, lebih dari separuh ibu memiliki sikap positif terhadap imunisasi yaitu sebanyak 32 orang (50.8%). Berdasarkan kusioner diketahui bahwa sebanyak 3(4.8%) ibu tidak mengimunisasi anaknya dikarenakan vaksin yang tidak tersedia. Serta 2(3.2%) ibu tidak mengimunisasi anaknya lengkap dikarenakan tidak memiliki waktu. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor ibu bersikap negative terhadap kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak. Maka ini perlu ditindak lanjuti dengan diharapkan kepada pemerintah agar lebih memperhatikan sarana

dan prasarana puskesmas di daerah setempat, serta diharapkan kepada petugas untuk memberikan pemahaman kepada ibu agar ibu mau lebih berusaha membawa anaknya ke puskesmas yang memiliki persediaan vaksin.

c. Dukungan Keluarga

Hasil analisis univariat diketahui bahwa lebih dari separuh ibu mendapat dukungan keluarga sebanyak 42 orang (66,6%), dan ibu yang kurang mendapat dukungan keluarga sebanyak 21 orang (36,4%). Penelitian ini hampir sama dengan penelitian Lidia, dkk pada tahun 2024 yang mengatakan bahwa sebagian besar ibu mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 39 orang (65%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sri,dkk (2018) di Banten yang menyatakan 25 (29.8%) dari 84 responden mendapat dukungan dari keluarga.⁴¹

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Keseluruhan elemen tersebut terwujud dalam bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga ada yang memperhatikan.

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga pada ibu di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian berdasarkan dukungan keluarganya, sebagian besar ibu mendapat dukungan keluarga yaitu sebanyak 42 orang (66.6%). Berdasarkan kusioner diketahui bahwa 4 (5.6%) alasan ibu tidak mengimunisasi anaknya dikarenakan pihak keluarga tidak mengizinkan. Hal ini perlu ditindaklanjuti dengan

melakukan pendekatan sesuai kebudayaan dan Bahasa local kepada anggota keluarga untuk memotivasi anggota keluarga agar dapat memberikan dukungan nyata kepada ibu baik berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

2. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan uji statistic *Chi Square Test* maka didapatkan hasil Analisa bivariat sebagai berikut:

- a. Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar

Berdasarkan hasil bivariat terlihat bahwa ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 29 orang (90.6%) mengimunisasi anaknya lengkap, sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang baik cenderung tidak mengimunisasi anaknya yaitu sebanyak 7 (87.5%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 ($P < 0,05$), artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anasril,dkk (2024) di Gampong Krueng Alem Nagan Raya yang menunjukan bahwa nilai *p* value 0,019($p<0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak,⁸ dan juga sejalan dengan minda, dkk (2020) di Kabupaten Bireuen yang menunjukkan bahwa *p* value $0.000 < 0.05$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak.³⁷ Hal ini juga sejalan dengan penelitian Putri,dkk (2022) di Desa Ridan Permai yang menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0.001 ($p<0,05$),

artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak.³⁶

Pengetahuan memengaruhi perilaku individu, termasuk bagaimana seseorang merespons sakit dan penyakit, persepsi terhadap rasa sakit, serta pemahaman tentang penyebab, gejala, dan pengobatan penyakit. Pengetahuan ini dipengaruhi oleh pendidikan formal, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, diharapkan pengetahuannya juga semakin luas. Namun, peningkatan pengetahuan tidak hanya berasal dari pendidikan formal, melainkan juga dari pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu hal mencakup aspek positif dan negatif; semakin banyak aspek positif dan informasi yang diketahui, maka sikap positif terhadap hal tersebut cenderung terbentuk.

Berdasarkan analisis jawaban responden dapat dilihat soal nomor 7 tentang jumlah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib, jumlah ibu yang menjawab salah yaitu 19 orang (30.2%), artinya masih ada ibu yang belum tau jumlah benar pemberian imunisasi DPT-HB-Hib, Hal ini perlu di tindak lanjuti segera dengan memberikan edukasi mengenai jadwal dan ketentuan pemberian imunisasi dasar lengkap. Soal nomor 8 tentang penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT-HB-Hib, jumlah yang menjawab salah yaitu 22 orang (34.9%), artinya masih ada ibu yang tidak mengetahui manfaat pemberian imunisasi DPT-HB-Hib, untuk mengatasi hal tersebut dapat diberikan edukasi mengenai manfaat imunisasi DPT-HB-Hib yang berfungsi dalam menangani 5 penyakit yaitu Difteri, perrtusis, tetanus, meningitis, dan Hepatitis B, dan soal nomor 9 tentang penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi IPV, jumlah yang menjawab salah yaitu 20 orang

(31.7%), artinya masih ada ibu yang tau mengenai manfaat pemberian imunisasi IPV, untuk hal ini juga perlu dilakukan edukasi lebih lanjut mengenai manfaat dan tujuan masing” imunisasi secara lebih jelas dan lebih mudah dipahami.

Menurut asumsi peneliti, ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar cenderung menunjukkan kepedulian terhadap kekebalan imun anaknya dengan mengimunisasi anaknya secara lengkap.

b. Hubungan sikap dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak

Berdasarkan hasil bivariat terlihat bahwa ibu yang memiliki perilaku positif cenderung mengimunisasi anaknya lengkap yaitu sebanyak 26 (81.2%), sedangkan ibu yang memiliki sikap negative tidak mengimunisasi anaknya lengkap yaitu sebanyak 12(38.7%). Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,140 ($P > 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian telly, dkk (2018) menunjukan bahwa nilai $p= 0,123 > \alpha 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar.⁴² Hal ini juga sejalan dengan penelitian Musrah. S (2022) di Puskesmas Tiong Ohang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan sikap dengan kelengkapan imunisasi BCG $p=0.820$ ($p<0.05$) Hal ini dikarenakan sikap ibu dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Factor eksternal seperti manfaat yang dirasakan ibu, dan hambatan yang dirasakan ibu dan factor internal seperti faktor usia, tingkat pendidikan ibu, dan persepsi ibu mengenai imunisasi.

Faktor internal dalam diri seseorang sangat berkesinambungan dalam mempengaruhi pembentukan sikap seseorang. Oleh karena itu pengalaman serta pembelajaran dengan pemberian informasi sangat penting baik dari tenaga kesehatan maupun lainnya karena sikap tidak dibawa sejak lahir, akan tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan seseorang agar tercipta sikap yang baik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nana, dkk (2019) yang menunjukkan bahwa nilai $p = 0,058 > \alpha 0,05$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap kelengkapan pemberian imunisasi dasar.³⁹

Sikap dipahami sebagai pernyataan dalam diri individu untuk melakukan sesuatu. Pendirian atau keyakinan yang muncul karena adanya pengetahuan akan hal tersebut. Inilah yang akan termanifestasi dalam bentuk perilaku. Sikap positif ibu terhadap kesehatan kemungkinan tidak berdampak langsung pada perilaku ibu menjadi negatif tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti berdampak pada perilakunya. Sikap yang positif dapat meningkatkan kesiapan mental dan emosional mereka dalam membantu mereka merasa lebih percaya diri dan nyaman dengan pengalaman mereka. Namun sikap negative tidak sepenuhnya mempengaruhi perilaku ibu terhadap kesehatan.

Theory Of Reasoned Action menyatakan bahwa sikap dapat mempengaruhi perilaku melalui proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal. Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga oleh norma norma subjektif (subjective norms) yaitu keyakinan kita mengenai apa

yang ingin dilakukan. Ketiga sikap individu terhadap suatu perilaku bersama norma norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu.

Hasil penelitian menunjukkan responden sebagian besar memiliki sikap positif dalam melakukan pemberian imunisasi dasar. Berdasarkan analisis jawaban responen dapat dilihat soal nomor 6 termasuk soal kategori negatif tentang kepercayaan diri dalam mengimunisasi anak, jumlah jawaban yang setuju dan sangat setuju sebanyak 31 orang (63,3%), artinya ibu merasa jika anaknya sehat makan banyak maka tidak diperlukan lagi untuk diimunisasi, maka diperlukan edukasi mengenai pentingnya dilakukan imunisasi dasar lengkap. soal nomor 8 termasuk soal kategori negatif tentang dampak dari imunisasi dasar jumlah jawaban setuju dan sangat setuju sebanyak 28 orang (85.7%), artinya sebagian besar ibu masih merasa ragu dengan dampak imunisasi, maka hal ini perlu ditindak lanjuti dengan pemberian edukasi mengenai efek samping imunisasi yang sewajarnya dan tidak perlu dikhawatirkan dan soal nomor 2 termasuk soal kategori positif tentang imunisasi dapat menunjang tumbuh kembang anak jumlah jawaban setuju dan sangat setuju sebanyak 16 orang (33.3.2%), artinya masih perlu peningkatan untuk ibu yang memahami tujuan imunisasi.

- c. Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak

Berdasarkan hasil bivariat terlihat bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 29 orang (69.0%) mengimunisasi anaknya lengkap, sedangkan ibu yang kurang mendapat dukungan keluarga dan tidak mengimunisasi anaknya yaitu sebanyak 5(23.8%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p*-

value= 0,027 (P > 0,05), artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.⁴²

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lidia, et all (2024) yang menyatakan dari 60 responden yang mendapat sebanyak 39 (65%).⁴⁰ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yuliasari et al (2022), didapatkan nilai p value 0.043 yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi balita.⁴¹ Febiyanti & Wiwin (2021) menyatakan dukungan pada ibu balita sangat dibutuhkan dalam perawatan bayi dan balita terutama dukungan yang di dapatkan dari suami karna dukungan yang didapatkan akan mempengaruhi keberhasilan seorang ibu dalam melengkapi status imunisasi anaknya sehingga tidak terjadi masalah kesehatan di masa yang akan datang.

Dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan penerimaan dari anggota keluarga terhadap satu sama lain yang meliputi dukungan informasional, penghargaan, instrumental, dan emosional.¹⁸ Dukungan informasional berarti keluarga berperan sebagai pemberi informasi dengan memberikan saran, sugesti, dan informasi yang membantu anggota keluarga dalam mengatasi masalah. Dukungan penghargaan adalah ketika keluarga memberikan bimbingan, mediasi dalam pemecahan masalah, serta menjadi sumber pengakuan dan validasi identitas anggota keluarga melalui dukungan, penghargaan, dan perhatian.² Dukungan instrumental mencakup bantuan praktis dan nyata dari keluarga, seperti pemenuhan kebutuhan finansial, makanan, minuman, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk istirahat dan pemulihan, sekaligus membantu pengelolaan emosi.

Sedangkan dukungan emosional berupa kepercayaan dan perhatian yang diberikan antar anggota keluarga. Keseluruhan elemen tersebut terwujud dalam bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga ada yang memperhatikan.¹⁸ Menurut Green dalam Irwan (2020) kegiatan promosi kesehatan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan dukungan keluarga dengan memberikan konseling kepada keluarga tentang hal yang menghambat perilaku kesehatan tersebut. Dukungan keluarga yang positif akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam melaksanakan perilaku kesehatan.

Berdasarkan analisis jawaban responen dapat dilihat soal nomor 3 tentang apakah keluarga mengajak ibu ke posyandu untuk mengimunisasi anaknya, jumlah yang menjawab tidak yaitu 28 orang (44.4%), artinya masih banyak ibu yang tidak mendapat suport atau dukungan informasi dalam melakukan pemberian imunisasi dasar lengkap. Sehingga perlu dilanjuti dengan pemberian motivasi kepada keluarga untuk memberikan dukungan nyata berupa saran dan motivasi. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Fanny. A (2016) Dimana hanya 30 (46,15% dari 65 orang ibu yang mendapat dukungan keluarga berupa dukungan informasi. Dukungan informasi keluarga mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan, serta petunjuk dari lingkungan keluarga sehingga dapat membuat ibu yang mempunyai baduta menyadari pentingnya imunisasi. soal nomor 7 tentang apakah keluarga memperhatikan kelengkapan imunisasi sebelum usia anak

1 tahun, jumlah yang menjawab tidak yaitu 30 orang (47,6%), artinya banyak ibu yang kurang mendapatkan kepedulian dari keluarga berupa dukungan instrumental untuk melakukan pemberian imunisasi dasar lengkap, sehingga perlu ditingkatkan motivasi dan kepedulian keluarga agar lebih memperhatikan kelengkapan imunisasi dasar anak dengan memberikan edukasi mengenai manfaat, tujuan imunisasi dasar, dan dampak dari tidak mengimunisasi anak dengan lengkap.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fajrianti, dkk (2023) di Kabupaten Majene yang menyatakan masih rendahnya dukungan instrumental keluarga yaitu hanya 39 (46,4%) dari 84 ibu yang mendapat dukungan. Dukungan instrumental yang melibatkan bantuan langsung dari keluarga semisalnya mengantar ibu untuk mengimunisasi anaknya. dan soal nomor 9 tentang tetap mengimunisasi anak agar terhindar dari penyakit jumlah yang menjawab “ya” yaitu 30 orang (47.6%), artinya masih banyak ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga (dukungan emosional) untuk mengimunisasi anaknya dikarenakan keluarga tidak memahami manfaat dari imunisasi, maka perlu dilakukan edukasi serta manganjurkan ibu untuk menambah pemahaman mengenai jenis jenis imunisasi dan manfaat imunisasi agar dapat menjelaskan kepada keluarga sehingga keluarga dapat memberikan dukungan. Hal ini sejalan dengan penelitian Fajrianti,dkk (2023) di Kabupaten Maneje dimana dari 84 ibu hanya 8(9,5%) yang mendapat dukungan emosional. Dukungan emosional dapat berupa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap efek samping imunisasi, dan sebagainya.⁴³

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam perlu ditingkatkan,terutama

pada dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan emosional sehingga ibu dan keluarga akan lebih memperhatikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Hal ini dapat ditingkatkan dengan pemberian motivasi kepada keluarga untuk memberikan dukungan nyata semisal mengantar ibu ke tempat pelayanan imunisasi, mengingatkan ibu akan jadwal imunisasi, serta membantu ibu menyiapkan obat apabila anak sakit akibat efek samping imunisasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang didapatkan hasil, sebagai berikut :

1. Berdasarkan kelengkapan imunisasi didapatkan sebanyak 45 (71.4%) ibu yang imunisasi dasar anaknya lengkap sedangkan ibu dengan imunisasi dasar kurang lengkap sebanyak 18 (28.6%) .
2. Sebanyak 8 (12.7) ibu memiliki pengetahuan kurang baik tentang imunisasi dasar, ibu dengan berpengetahuan cukup tentang imunisasi dasar sebanyak 23 (36.5%), dan ibu dengan pengetahuan baik tentang imunisasi dasar sebanyak 32 (50.8%).
3. Sebanyak 31 (49.2%) ibu memiliki sikap negatif terhadap kelengkapan imunisasi dasar sedangkan ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi dasar sebanyak 32 (40.8%) .
4. Sebanyak 21 (33.3%) ibu kurang mendapat dukungan dari keluarga dalam kelengkapan imunisasi dasar, sedangkan ibu yang mendapat dukungan dalam kelengkapan imunisasi dasar yaitu sebanyak 42 ibu (66.7%).
5. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam $p=0,000$ ($p<0,05$).
6. Tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam $p=0,140$ ($p>0,05$) .
7. Ada hubungan antara dukungan Keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Kelurahan Dadok Tunggul Hitam $p=0,027$ ($p>0,05$).

B. Saran

Terkait dari kesimpulan hasil penelitian diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan hasil penelitian ini yaitu:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Dapat melakukan penyuluhan berupa leaflet/ ,media lainnya yang mudah dipahami ibu dan keluarga mengenai cara mengatasi nyeri dan bengkak di bekas suntikan serta memberikan pemahaman kepada ibu tentang efek samping demam pada imunisasi merupakan hal wajar dalam menimbulkan antibodi yang baik pada anak.
- b. Dapat memberikan pemahaman kepada ibu agar ibu mau lebih berusaha membawa anaknya ke puskesmas yang memiliki persediaan vaksin.
- c. Dapat melakukan pendekatan yang sesuai dengan kebudaayan dan Bahasa local untuk memotivasi keluarga agar dapat memberikan dukungan nyata baik berupa dukungan informal, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

2. Bagi Keluarga

- a. Dapat memberikan dukungan nyata terutama dalam dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (misalnya mengantar ibu ke tempat imunisasi untuk memudahkan akses ibu ke layanan kesehatan, mengingatkan ibu akan jadwal imunisasi, dan membantu ibu menyediakan obat apabila anak sakit akibat efek samping imunisasi).

3. Bagi Pemerintah Daerah dan Puskesmas

- a. Dapat lebih memperhatikan ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas Kesehatan di Puskesmas daerah setempat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Dapat menambah variable lain seperti akses layanan Kesehatan, Efek samping vaksin, isu agama, atau kondisi sosial ekonomi sebagai faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF., *Laporan Tahunan 2023 Indonesia*. www.unicef.or.id
2. Kemenkes RI,. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. (Program Imunisasi). Kemenkes RI; 2018.(134-135)
3. Permenkes NO 12 Tahun 2017:11(1). Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan RI (92-105)
4. Kemenkes RI,. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. (Data Imunisasi). Kemenkes RI; 2023.(139-142)
5. Kemenkes. *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan Tahun 2023*.
6. Dinkes., *Laporan Tahunan Kota Padang*. Padang: Dinas Kesehatan Padang Tahun 2023.
7. SKI. (2023). Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka. In *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*.
8. Anasril et al. 2024. Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Gampong Krueng Alem Nagan Raya. *J. Nusantara Global*. (2094)
<https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri/article/view/2605/2628>
9. Devy Igiany P. 2020. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Correlation of Family Support with Basic Immunization Completeness. *J Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2(1) (67-75)
<https://www.researchgate.net/publication/346147508>
10. Ulfah maria, et al. 2022. Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lanjutan Anak di Desa Tobat Balaraja Tangerang Tahun 2022. *J Universitas Pahlawan* (171-174)
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/1227>
11. K, Wita R, et al. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Kuala Lahang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* ;5(2).(1101)
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/2428>
12. I, Syafie, et al. 2021.Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi pada Bayi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pneureumeu Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat. *Journal of Health Technology and Medicine*. (272-282)
<https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/viewFile/1419/726>
13. Ekayanti & Dian (2015). Urgensitas Peran Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita. *Jurnal Stikes*. 7(2), 184-193
<https://ejournal.stikesbaptis.ac.id/STIKES/aricle/download/99/79>
14. Elmeida. I. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita, dan Anak Usia Sekolah. (Ismail T, ed.). Jakarta Timur : CV. Trans Info Media ; 2021.
15. Lisnawati L. *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. (Jusirmen, ed.). Jakarta

- Timur : CV. Trans Info Media; 2021.
16. Syarifuddin R& SM. *Praktik Kebidanan Komunitas*. (Taufik Ismail, ed.). Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2021.
17. Kemenkes RI,. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kemenkes RI; 2017.(130-131)
18. Yoselina Prima L& M. *Kurangnya Minat Masyarakat Pada Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Post Covid-19*. (Meri Neherta, ed.). Yogyakarta: CV. Adanu Abinata; 2023.
19. Kemenkes RI. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2023.
20. Hasibuan, B et all. 2023. Infeksi Rotavirus pada Kasus Anak Usia di Bawah Dua Tahun. *J.sari pediatri*.(165-168)
<https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/437/368>
21. Simbolon P. *Perilaku Kesehatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2021.
22. Budiman AR. *Kapita Selekta Kusioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. (Carolina S, ed.). Jakarta: Salemba Medika; 2013.
23. Saifuddin A. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukuran*. Edisi ke-3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2022.
24. Syapitri H et all. *Metodolohi Penelitian Kesehatan*. Kota Malang: Ahlimedia Press; 2021.
25. Jenita, et all. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Surabaya: Pustaka baru press; 2020.
26. Saputra MRA, Chalid FI, Budianto H. *Metode Ilmiah Dan Penelitian Kuantitatif, Dan Kepustakaan*. (IKAPI, ed.). Jawa Timur: Nizamia Learning Center; 2023.
27. Rian dan andi. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2017.
28. Kartika I ira. *Dasar Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik I*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2017.
29. Setiadi. *Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha ilmu; 2013.
30. Raudhatul H. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Diwilayah Kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023* ; Padang. 2023.
31. Ridawati Daeli. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018*. Medan : Institusi Kesehatan Helvetia Medan
32. Lisdeni rahmi & D. *Managemen Data Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish; 2020.
33. Widodo, S et al. Metodologi Penellitian. Pangkal Pinang: CV. Science Techno Direct; 2023.
34. Kelurahan Dadok Tunggul Hitam,. *Profil Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Tahun 2024*.
35. Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. *Profil Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2024*.
36. Maryunani A. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. (Jusirma.n &

- Taufik Ismail, ed.). Jakarta Timur : CV. Trans Info Media; 2021
37. Minda. S et al. 2020. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Batita di Desa Sangso Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 6 (2). (911-922) <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1071>
38. A. Wawan, et al. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kepatuhan Mengikuti Imunisasi Measles Rubella (MR). *Jurnal Amanah Kesehatan* 1(2) 1-20 <https://ojs.stikesamanahpadang.ac.id/JAK/article/view/20>
39. Musrah. S, et al (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Imunisasi BCG di Wilayah Kerja Puskesmas Tiong Ohang Tahun 2021. *Graha Medika Public Health Journal* 1 (1) 25-47 <https://journal.iktgm.ac.id/publichealth/article/view/92>
40. Lushinta. L, et al. 2024. Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi. *Jurnal Kebidanan Malakbi* 5 (1) (1-8) <https://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/b/article/view/1044>
41. Yuliasari et al, (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga dan Sikap Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Bakti Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Jompa* 1 (2), 8-16 <https://jurnal.jomparnd.com.od/jkj/article/viee/282/380>
42. Telly Katharina (2018). Hubungan antara pengetahuan ibu dengan sikap terhadap tumbuh kembang anak usia 0-24 bulan. *Jurnal Kebidanan* 7(2)
43. Mariana,Nana (2019). Peer review factor factor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Wonorejo Samarinda. <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id.id/eprint/152>
44. Febriyanti & Wiwin (2021). Hubungan Imunisasi Dasar dan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Borneo Studies and Research* 3 (1), 213-228 <https://jurnal.lembuswana.umkt.ac.id/article/view/228>
45. Fajrianti (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 10 Bulan – 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene. <https://repository.unsulbar.ac.id/id/eprint/248>

Lampiran Turnitin

Wilda Araianti_Skripsi Final.docx

ORIGINALITY REPORT

12 %
SIMILARITY INDEX 8%
INTERNET SOURCES 7%
PUBLICATIONS 8%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Submitted to Universitas Pamulang Student Paper | 2% |
| 2 | repository.aisyahuniversity.ac.id Internet Source | 1% |
| 3 | Lidia Lushinta, Fara Imelda Theresia Patty, Eliza Anggraini, Rosalin Ariefah Putri. "Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi dan Balita", Jurnal Kebidanan Malakbi, 2024 Publication | 1% |
| 4 | digilib.unisayogya.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | media.neliti.com Internet Source | 1% |
| 6 | Maria Ulfah, Maryati Sutarno. "HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LANJUTAN ANAK DI DESA TOBAT BALARAJA TANGERANG TAHUN 2022", Jurnal Ners, 2023 Publication | 1% |
| 7 | Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper | 1% |
| 8 | Mayang Mei Gusri, Tisnawati Tisnawati, Metri Lidya, Indri Ramadini, Verra Widhi Astututi. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang | 1% |