

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 0-18
BULAN DI DESA SUKALILAH KECAMATAN SUKARESMI
KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (FIKK)
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

YULYANTI SAEFANNY

KHGC22055



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR
PADA ANAK USIA 0-18 BULAN DI DESA SUKALILAH
KECAMATAN SUKARESMI KABUPATEN GARUT**

NAMA : YULYANTI SAEFANNY

NIM : KHGC22055

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada
Garut**

Garut, Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Andhika Lungguh P., S. Kom., M. Si)

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Yulyanti Saefanny

NIM : KHGC22055

Program Studi : S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 0-18 BULAN DI DESA SUKALILAH
KECAMATAN SUKARESMI KABUPATEN GARUT**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Andhika Lungguh P., S. Kom., M. Si)

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan
Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 0-18 Bulan di Desa Sukalilah
Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut
Nama : Yulyanti Saefanny
NIM : KHGC22055

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi

Garut, Juli 2026
Menyetujui,

Penelaah I



(Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep)

Penelaah II



(Eti Suliyawati, S.Kep., M.Si)

Pembimbing Utama



(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si)

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 0-18 BULAN DI DESA SUKALILAH KECAMATAN SUKARESMI KABUPATEN GARUT

Disusun oleh:

**YULYANTI SAEFANNY
KHGC22055**

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada

Garut, 01 Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si)

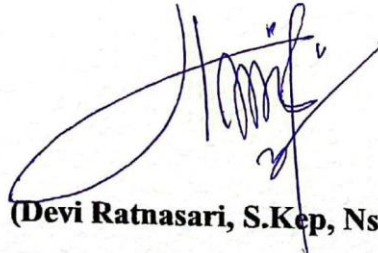
Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan unruk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

**Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep)

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S. Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tulisan dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, April 2026
Yang membuat pernyataan

(Yulyanti Saefanny)
NIM: KHGC22055

ABSTRAK

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 0-18 Bulan Di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut

Yulyanti Saefanny

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
(FIKK) Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Kesehatan anak merupakan investasi utama bagi kemajuan suatu bangsa di mana tindakan preventif terbaik untuk menekan angka mortalitas anak adalah melalui pemberian imunisasi dasar lengkap. Meskipun program ini diwajibkan oleh Kementerian Kesehatan RI, cakupan imunisasi sering kali belum optimal yang dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu berpotensi dapat mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar bagi anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 0-18 bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 94 responden yang merupakan ibu dari anak usia 0-18 bulan yang dipilih menggunakan teknik *Total Sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar dan data sekunder dari buku KIA untuk status imunisasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan terhadap imunisasi yang baik yaitu sebanyak 50 responden (84,7%) yang keseluruhannya mendapat imunisasi lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,000 ($< 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 0-18 bulan. Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki anak dengan status imunisasi dasar yang lengkap. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan ibu memegang peran utama dalam menyukseskan capaian imunisasi dasar pada anak.

Kata Kunci: *Imunisasi dasar lengkap, pengetahuan ibu, kesehatan anak.*

ABSTRACT

The Relationship Between Mother's Knowledge Levels and the Completeness of Basic Immunization Among Children Aged 0-18 Months in Sukalilah Village, Sukaresmi District, Garut Regency

Yulyanti Saefanny

Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Nursing and Midwifery, Institut Kesehatan Karsa Husada, Garut

Child health is a primary investment for a nation's progress, where the best preventive measure to suppress child mortality rates is through the provision of complete basic immunization. Although this program is mandated by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, immunization coverage is often sub optimal due to various factors, include mother's knowledge. Mother's knowledge potentially influences the completeness status of basic immunization for children. This study aims to determine the relationship between the level of mother's knowledge regarding basic immunization and the completeness status of basic immunization in children aged 0-18 months in Sukalilah Village, Sukaresmi District, Garut Regency. This study employed a quantitative method with a Cross Sectional design. The sample in this study consisted of 94 respondents who are mothers of children aged 0-18 months, selected using the Total Sampling technique. Data collection instruments included a questionnaire on maternal knowledge levels regarding basic immunization and secondary data from the KIA handbook for immunization status. Data analysis was performed univariately and bivariately using the Chi Square test. The results showed that most mothers had a good level of knowledge about immunization, accounting for 50 respondents (84,7%%), all the children had a complete immunization. The statistical test results yielded a p-value of 0.000 (<0.05), indicating that there is a relationship between the level of mother's knowledge regarding basic immunization and the completeness status of basic immunization in children aged 0-18 months. Mothers with good knowledge tend to have children with a complete basic immunization status. In conclusion, mother's knowledge plays a major role in the success of achieving basic immunization coverage in children.

Keywords: *Complete basic immunization, mother's knowledge, child health.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 0-18 Bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi, Kabupaten Garut." Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad *Shalallahu 'alaihi wa sallam*, tidak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya, Aamiin.

Skripsi pada penelitian ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Selain itu juga, dalam penulisan skripsi ini terdapat beberapa hambatan dan kesulitan yang ditemukan. Namun atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu. Maka dari itu, bersama ini pula dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, S.E, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Institut

Kesehatan Karsa Husada Garut

4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Ibu Sulastini, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
7. Bapak Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
8. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep selaku penelaah I yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
9. Ibu Eti Suliyawati, S.Kep., M.Si selaku penelaah II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
10. Bapak Asep Haris selaku Kepala desa Sukalilah yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di desa Sukalilah serta memberi bantuan dan motivasi bagi penulis.

11. Bapak Agan selaku sekretaris desa Sukalilah yang membantu penulis demi kelancaran dan keberhasilan penelitian ini.
12. Ibu Siti Robiah, A.Md.Keb selaku bidan desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut yang membantu penulis demi kelancaran dan keberhasilan penelitian ini.
13. Orangtua penulis H. Aep Saepudin dan Hj. Yanti Kusmayanti. Serta adik-adik kesayangan penulis Julia Calila dan Apriliani Nur Arafah yang selalu memberikan motivasi, doa, dan mendukung segala cita-cita penulis baik itu dukungan material maupun non material.
14. Ua penulis bapak Drs. H. Suryadi, S.E, M.Si dan ibu Hj. Siti Sa'adah S.E, M.Si yang selalu memberikan motivasi, doa, dan mendukung segala cita-cita penulis.
15. Sahabat penulis, Yusvita, Dalfa, Hilda, Wulan, Lisnawati, Laudia yang selalu mendukung, membantu dan memotivasi penulis.
16. Semua teman-teman seperjuangan penulis kelas 4B program studi S1 keperawatan yang selalu membantu serta memotivasi penulis.
17. Teman-teman KKN (PKMD) desa Sukalilah terkhusus teman-teman dari dusun dua yang selalu memotivasi dan membantu penulis.
18. Dan semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dalam proses penulisan skripsi ini.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun untuk keberhasilan penelitian yang dilakukan

Garut, April 2026

Yulyanti Saefanny

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN.....	v
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....	8
2.1 Tinjauan Pustaka.....	8
2.1.1 Konsep pengetahuan	8
2.1.2 Konsep Imunisasi.....	13
2.1.3 Konsep anak.....	30
2.1.4 Teori hubungan pengetahuan ibu dengan imunisasi pada anak	40
2.2 Kerangka Pemikiran	40
2.3 Hipotesis	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
3.1 Desain Penelitian	44
3.2 Variabel Penelitian.....	44
3.3 Definisi Operasional Variabel.....	44
3.4 Populasi dan Sample	46
3.4.1 Populasi	46

3.4.2 Sampel	46
3.5 Instrumen penelitian	47
3.6 Pengumpulan data	47
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	48
3.7.1 Uji Validitas.....	48
3.7.2 Uji Reliabilitas	50
3.8 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	51
3.8.1 Analisis Univariat.....	51
3.8.2 Analisis Bivariat.....	51
3.9 Teknik Pengolahan Data.....	52
3.10 Langkah-Langkah Penelitian.....	53
3.11 Tempat dan waktu penelitian	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
4.1 Hasil Penelitian.....	55
4.1.1 Karakteristik responden	55
4.1.2 Analisis univariat	56
4.1.3 Analisis Bivariat.....	57
4.2 Pembahasan	59
4.2.1 Gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar	59
4.2.2 Gambaran status kelengkapan imunisasi dasar.....	61
4.2.3 Hubungan tingkat pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar.	63
4.3 Keterbatasan penelitian	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	66
5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA.....	xxix
LAMPIRAN	xxxii

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi	18
Tabel 2.2	Sasaran Imunisasi	22
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	39
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	50
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu	51
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi status kelengkapan imunisasi dasar	52
Tabel 4.4	Hasil analisis bivariat	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir usulan penelitian
- Lampiran 2 Surat permohonan izin studi pendahuluan pada desa Sukalilah
- Lampiran 3 Surat permohonan izin studi pendahuluan pada BangKesBangPol
- Lampiran 4 Surat balasan dari BangKesBangPol
- Lampiran 5 Surat permohonan izin studi pendahuluan pada Dinas Kesehatan
- Lampiran 6 Lembar bimbingan
- Lampiran 7 *Informed Consent*
- Lampiran 8 Kuesioner penelitian
- Lampiran 9 Surat permohonan izin penelitian pada Desa Sukalilah
- Lampiran 10 Surat permohonan izin penelitian pada Kecamatan Sukaresmi
- Lampiran 11 Surat rekomendasi penelitian dari Kecamatan Sukaresmi
- Lampiran 12 Surat permohonan izin penelitian pada BangKesBangPol
- Lampiran 13 Surat balasan dari BangKesBangPol
- Lampiran 14 Surat Surat komite etik penelitian
- Lampiran 15 Master tabel penelitian (Karakteristik responden)
- Lampiran 16 Master tabel penelitian (Tingkat pengetahuan ibu)
- Lampiran 17 Master tabel penelitian (imunisasi yang telah dilakukan dan status kelengkapan imunisasi)
- Lampiran 18 Output SPSS penelitian

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gambar jadwal pemberian imunisasi	23
------------	---	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka pemikiran	42
-----------	--------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Anak adalah generasi penerus yang akan menjadi penentu arah kemajuan suatu bangsa dan negara. Demi mencetak anak yang siap menjadi generasi penerus, tentunya terdapat beberapa aspek penting yang harus diperhatikan termasuk kesehatan anak itu sendiri (Wigunarti, 2025). Berdasarkan PerMenKes nomor 25 tahun 2014 menyebutkan bahwa anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 Tahun (Hinoraung, 2023). Suatu negara yang maju pasti akan menjunjung kesehatan masyarakatnya dengan pemikiran bahwa kesehatan adalah modal utama untuk menjalani kehidupan demi meraih kesuksesan. Ciri dari negara tersebut menjunjung tinggi kesehatan selain dari ketersediaan pelayanan kesehatan yang merata, dapat dijangkau, dan berkualitas adalah dengan minimnya atau tidak adanya kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Wigunarti, 2025).

Imunisasi merupakan tindakan preventif yang dikenal paling berhasil dan dipercaya dapat mencegah beberapa penyakit yang dapat mengancam nyawa manusia. Program imunisasi dasar lengkap telah menunjukkan dampak positif diseluruh dunia sebagai upaya preventif untuk menekan kasus penyakit yang mematikan bagi anak (Fajriati, 2024). Tindakan ini juga memberikan efek positif di Indonesia dengan berhasilnya menekan kasus campak dan polio yang sebelumnya menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa wilayah di Indonesia

(Wigunarti, 2025). Imunisasi dasar ialah imunisasi yang wajib diberikan pada anak hingga usia sembilan bulan dengan tambahan imunisasi tambahan pada usia 10 hingga 18 bulan yang bertujuan untuk mencegah beberapa penyakit tertentu seperti *Tuberculosis*, *Hepatitis B*, *Polio*, *Difteri*, *Pertusis*, *Tetanus*, *Haemophilus influenzae* tipe b, dan *Campak/Rubella* yang diberlakukan di Indonesia bertujuan untuk pencegahan dini dari berbagai resiko penyakit yang terjadi terutama bagi bayi dan anak-anak (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan oleh Kementerian Kesehatan untuk anak usia 0-18 bulan terdiri dari 1 dosis HB (*Hepatitis B*) 0, 1 dosis BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*), 4 dosis DPT (*Difteri*, *Pertusis*, *Tetanus*) / HB (*Hepatitis B*) /Hib (*Haemophilus influenzae* tipe b), 4 dosis *Oral Polio Vaccine* (OPV), 2 dosis *Inactivated Polio Vaccine* (IPV), 3 dosis RV (*Rotavirus Vaccine*) 2 dosis Campak Rubela, 3 dosis *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Banyak manfaat yang dapat diperoleh dari imunisasi yang akan terasa dikemudian hari. Namun tetap saja masih terdapat beberapa anak yang masih tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Di Indonesia Pada tahun 2025 cakupan anak yang mendapat imunisasi BCG 86,66%, imunisasi DPT 83,53%, imunisasi Polio 86,43%, dan untuk imunisasi campak 63,52% (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2025). Cakupan imunisasi dasar lengkap di Jawa Barat pada tahun 2024 mencapai 93,27% yang merupakan penurunan dari tahun 2023 yang mencapai 97,34%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024). Sedangkan di kabupaten Garut yang

berada di wilayah Jawa Barat pada tahun 2024 terdapat 45.922 jiwa yang mendapat imunisasi lengkap (Garut Satu Data, 2025).

Di kabupaten Garut provinsi Jawa Barat pada tahun 2025 untuk daerah Sukaresmi, sasaran *surviving infant* di kecamatan Sukaresmi adalah 799 anak dan capaian imunisasi lengkap di kecamatan tersebut adalah 707 anak atau 88,49% (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2025). Berdasarkan persentase cakupan imunisasi yang telah didapatkan dan dipaparkan, tentunya terdapat beberapa faktor yang menyebabkan anak tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut diantaranya ialah pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, sikap ibu, dukungan anggota keluarga lain, keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi, dan pengetahuan ibu mengenai imunisasi (Surury, 2021).

Terdapat juga faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar bagi anak yang diantaranya ialah pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, pendidikan terakhir ibu, pengalaman ibu, informasi mengenai kesehatan yang didapat, dan usia ibu (Maemunah, 2023). Pengetahuan disebutkan dalam faktor yang mempengaruhi anak mendapat imunisasi dasar lengkap atau tidak dikarenakan pengetahuan mengenai imunisasi yang baik dapat mendorong ibu memiliki sikap positif serta patuh akan pelaksanaan imunisasi pada anak (Kusumaningrum, 2023). Ibu dengan pengetahuan yang baik mengenai imunisasi akan memiliki kesadaran terhadap pentingnya imunisasi bagi kesehatan anak dimasa depan sehingga imunisasi akan dianggap hal penting pada kehidupan anak yang tidak akan dilalaikan. Selain itu, ibu yang memiliki pengetahuan baik tidak akan terlalu khawatir jika terjadi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti

demam atau nyeri di area penusukan yang sering menjadi alasan kebanyakan ibu memilih keputusan untuk menghentikan imunisasi pada anaknya (Kusumaningrum, 2023).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Safitri (2023), mengenai ‘Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Klinik Bidan Sri Wulandari Tahun 2023’ dengan jumlah responden sebanyak 56 orang didapatkan pengetahuan responden yang cukup mengenai imunisasi sebanyak 31 responden (55,3%). Untuk kelengkapan imunisasi dasar bayi di Bidan Si Wahyuni didapat 33 responden (59%) tidak lengkap status imunisasinya sedangkan sebanyak 23 responden (41%) dengan kategori status imunisasi lengkap. Berdasarkan data tersebut didapat nilai $p \text{ Value} = 0,028 < \alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Bidan Sri Wulandari Tahun 2023 (Safitri, 2023).

Namun berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmah, et al (2024) mengenai ‘Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Usia Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Umur 0-12 Bulan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Rusmala Aini SST’ dengan jumlah responden sebanyak 40 responden. Hasil uji *Person Chi-Square* diperoleh tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi umur 0-12 bulan di PMB Hj. Rusmala Aini dengan *p-value* sebesar 0,138 ($p < 0,05$) (Rahmah, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 5 Januari 2026 bersamaan dengan kegiatan KKN (PKMD) Institut Kesehatan Karsa Husada Garut didapat data 44

anak (45,9%) dari 96 anak usia 0-18 bulan di desa Sukalilah kecamatan Sukaresmi kabupaten Garut tidak mendapatkan imunisasi lengkap dengan berbagai alasan yang berbeda-beda seperti takut akan efek samping imunisasi, meragukan kehalalan imunisasi, dan tidak mendapat izin dari anggota keluarga yang lain terkhusus ayah dari anak. Berdasarkan wawancara dengan bidan desa Sukalilah, dalam satu tahun hanya 1 anak dibawah dua tahun yang mendapat imunisasi lengkap ditambah lagi dengan adanya informasi mengenai terjadinya satu kasus anak yang terkena penyakit Difteri di tahun 2015 dan satu kasus anak yang terkena campak di tahun 2012. Disamping terdapat kejadian luar biasa (KLB) di desa tersebut, masih banyak terdapat kejadian pernikahan dini sehingga kebanyakan ibu-ibu putus sekolah yang menjadi suatu kebaruan dibandingkan dengan penelitian yang lain.

Dari hasil data yang telah diperoleh tersebut dapat disimpulkan bahwa masih terdapat banyak anak dibawah 2 tahun yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap dan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) Campak dan Difteri di desa Sukalilah. Maka berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan mengambil judul “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 0-18 BULAN DI DESA SUKALILAH KECAMATAN SUKARESMI KABUPATEN GARUT”

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Adakah hubungan Tingkat pengetahuan ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi

Dasar Pada Anak Usia 0-18 Bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi kabupaten, Garut?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan Tingkat pengetahuan ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 0-18 Bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi kabupaten, Garut

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi gambaran Tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar
- 2) Mengidentifikasi gambaran status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 0-18 bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi kabupaten Garut
- 3) Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 0-18 bulan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil peneitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah mengenai pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak dalam hal pentingnya imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-18 bulan.

1.4.2 Manfaat praktis

1) Bagi Dinas Kesehatan

Dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi institusi terkait mengoptimalkan pelayanan kesehatan dibidang keperawatan anak dan meningkatkan program yang merata termasuk kedaerah yang terpencil.

2) Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan program penyuluhan dan program layanan kesehatan bagi masyarakat khususnya didaerah pedesaan mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap bagi anak

3) Bagi perawat

Hasil peneletian ini dapat dijadikan sebagai data dalam penyuluhan dan edukasi kesehatan untuk memberikan informasi terpercaya kepada masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak dalam upaya mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan penggunaan imunisasi pada anak dan perawat dapat melakukan penyuluhan dan edukasi Kesehatan yang lebih holistik dan melibatkan keluarga anak mengenai pentingnya imunisasi lengkap bagi anak dan efek jika tidak melakukannya

4) Bagi tenaga Kesehatan lain

Dapat membangun Kerjasama antar tenaga Kesehatan lain untuk mengoptimalkan cakupan imunisasi lengkap pada anak diseluruh wilayah Indonesia termasuk ke daerah-daerah yang terpencil seperti pedesaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep pengetahuan

2.1.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah suatu hasil dari “mengetahui” yang terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek melalui lima indra manusia yakni penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan, dan perasa. Namun, ilmu pengetahuan biasa didapat lewat indra pendengaran dan penglihatan (Wawan & Dewi, 2017). Menurut Surajiyo (2011, dalam Rachmawati, 2019), pengetahuan ialah istilah yang digunakan untuk menuturkan seseorang mengenal tentang sesuatu dan hasil dari seseorang tahu akan sesuatu, atau segala perbuatan seseorang untuk memahami suatu objek tertentu (Rachmawati, 2019).

Sumber lain mengatakan bahwa pengetahuan ialah hasil dari rasa keingintahuan yang melalui proses sensoris khususnya proses sensoris yang terjadi di mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu sehingga hal tersebut menjadi domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behaviour* (Donsu, 2019). Berdasarkan ketiga definisi pengetahuan dari para ahli yang telah dipaparkan dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa pengetahuan memiliki *key word* “Tahu”, maka pengetahuan disini ialah hasil dari proses seseorang mengamati

suatu objek atau perilaku manusia dengan bantuan lima indra manusia seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan, dan perasa. Namun, kebanyakan manusia mendapat ilmu pengetahuan lewat indra penglihatan dan pendengaran.

2.1.1.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2006, dalam Wawan & Dewi, 2017) ada enam tingkatan pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan tahu yang paling rendah dari pengetahuan. Itu karena pengetahuan yang dimiliki baru sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya atau *recall*. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, atau menyatakan kembali suatu pengetahuan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan kembali tentang objek atau sesuatu yang telah dipahami oleh seseorang dengan benar sesuai pemahamannya.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Pengetahuan yang dimiliki seseorang pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau mengimplementasikan atau menerapkan pengetahuan yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan seseorang menganalisis materi suatu ilmu pengetahuan atau objek ke dalam komponen yang ada kaitannya antara satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, membedakan atau membandingkan suatu pengetahuan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan unsur-unsur ilmu pengetahuan yang ada menjadi sebuah pola yang baru. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan sesuatu berdasarkan ilmu pengetahuan yang didapat.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang didapat merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi ilmu pengetahuan atau objek tertentu. Penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sebelumnya baik itu oleh sendiri maupun oleh kriteria yang sudah ada sebelumnya (Wawan & Dewi, 2017).

2.1.1.3 Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh diperoleh dari berbagai pengalaman hidup dan berbagai sumber, seperti media massa, media elektronik, buku, informasi dari petugas kesehatan, media, poster, keluarga dan sebagainya. Menurut Notoadmojo (2006, dalam Wawan & Dewi, 2017) terdapat beberapa

macam cara yang telah digunakan demi memperoleh kebenaran suatu pengetahuan dan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Cara kuno

1) Cara coba dan salah (*Trial error*)

Cara ini dilakukan dengan cara mencoba suatu kemungkinan dalam memecahkan suatu masalah. Bila cara tersebut gagal atau tidak berhasil, maka akan menggunakan cara lain hingga masalah tersebut dapat terselesaikan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Ilmu pengetahuan didapat dari pemimpin baik itu pemimpin formal atau informal, pemuka agama, pemegang pemerintahan negara, dan berbagai pemikiran orang lain yang disampaikan oleh seseorang yang memimpin tanpa menguji terlebih dahulu kebenarannya

3) Berdasarkan kemampuan pribadi

Dilakukan dengan cara mengingat kembali bagaimana memecahkan suatu masalah dan mengulanginya baik itu untuk memecahkan masalah yang sama maupun yang berbeda (Wawan & Dewi, 2017).

b. Cara modern

Cara ini lebih mementingkan kebenaran dari suatu ilmu pengetahuan dan membuktikannya sebelum dipraktikkan. Cara ini sering disebut sebagai metodologi penelitian atau penelitian ilmiah (Wawan & Dewi, 2017).

2.1.1.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan terbagi menjadi dua yakni faktor internal dan eksternal, diantaranya:

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan yakni seseorang yang memberikan bimbingan untuk orang lain demi perkembangan, cita-cita tertentu, demi mencapai keselamatan, kesehatan, dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku atau pola hidup atau sikap. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah orang tersebut menerima informasi yang diberikan (Wawan & Dewi, 2017).

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan berulang, banyak tantangan, dan menyita waktu yang akan dilakukan demi menunjang kehidupan seseorang. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan & Dewi, 2017).

3) Umur

Umur ialah jumlah waktu berbentuk tahun yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai seseorang berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat pemikiran dan kekuatan seseorang semakin matang. Begitu juga dari segi pandangan masyarakat yang akan melihat individu tersebut lebih dewasa setiap bertambahnya umur (Wawan & Dewi, 2017).

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia yang pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia atau suatu kelompok tertentu (Wawan & Dewi, 2017).

2) Sosial budaya

Sistem yang ada di masyarakat serta adat-istiadat tertentu dapat mempengaruhi sikap dan keputusan dalam menerima suatu informasi (Wawan & Dewi, 2017).

2.1.1.5 Pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto (2006 dalam Wawan dan Dewi, 2017), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interpretasikan dengan skala sebagai berikut:

1. Baik: dengan presentase 76-100%
2. Cukup: dengan presenatse 56-75%
3. Kurang: dengan presentase: <55% (Wawan & Dewi, 2017).

2.1.2 Konsep Imunisasi

2.1.2.1 Definisi

Pengertian imunisasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berasal dari kata imun yang memiliki arti kebal atau resisten, dengan artian bahwa anak yang di imunisasi tengah diberikan kekebalan atau pengimunan terhadap suatu penyakit (Rahma, 2022). Imunisasi adalah suatu tindakan menimbulkan dan atau meningkatkan kekebalan suatu individu terhadap suatu peyakit sehingga orang

tersebut terhindar dari penyakit yang tidak diinginkan atau hanya sakit ringan dan tidak membahayakan nyawa individu tersebut (Rahma, 2022). Imunisasi adalah suatu vaksin yang diberikan untuk mencegah individu dari terjangkit dari suatu penyakit tertentu (Mallorong & Bagua, 2022).

Pengertian lain menyebutkan bahwa imunisasi adalah suatu cara yang diberikan pada bayi dan atau anak untuk kekebalan tubuhnya terhadap macam-macam penyakit dengan harapan bayi dan anak tersebut tumbuh menjadi individu yang sehat (Mallorong & Bagua, 2022). Berdasarkan ketiga pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa imunisasi adalah suatu cara yang diberikan pada seseorang khususnya anak dan bayi untuk membentuk dan meningkatkan kekebalan atau imunitas tubuh sehingga individu tersebut tercegah dari terjangkitnya suatu penyakit. Sedangkan imunisasi lengkap adalah pemberian vaksin baik itu dasar maupun lanjutan yang diberikan sesuai umur anak dan sesuai jadwal yang ditetapkan KemenKes (Dalimawati, 2023).

2.1.2.2 Tujuan pemberian imunisasi

Tujuan dari pemberian imunisasi terbagi menjadi dua yakni tujuan umum dan khusus.

a. Tujuan umum

Menurunkan angka kesakitan (Morbiditas), angka kematian (Mortalitas) dan angka kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

b. Tujuan khusus

- a. Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yakni tercapainya cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/ kelurahan
- b. Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal
- c. Eradikasi polio
- d. Tercapainya eliminasi campak
- e. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (Hasanah, 2020).

2.1.2.3 Jenis imunisasi

Berdasarkan jenis penyelenggaraannya, imunisasi terbagi menjadi dua yakni:

a. Imunisasi program

Imunisasi ini harus diberikan sesuai dengan jenis vaksin, jadwal, dan waktu pemberian yang sudah ditetapkan. Imunisasi ini terdiri dari imunisasi rutin, tambahan dan khusus.

1) Imunisasi Rutin

Imunisasi ini dilaksanakan secara terus menerus sehingga terlihat alur yang berkesinambungan. Imunisasi ini terbagi menjadi dua yakni: Imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar ialah imunisasi yang diberikan pada bayi usia 0 bulan hingga 18 bulan yang terdiri dari berbagai imunisasi yang mencegah dari penyakit *Hepatitis B, Poliomyelitis, Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Pneumonia, Meningitis*, dan *Campak*, sedangkan Imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan untuk mempertahankan dan meningkatkan kekebalan tubuh

hasil dari imunisasi dasar. Imunisasi lanjutan ini diberikan pada beberapa kelompok orang diantaranya ialah:

a) Anak dibawah dua tahun (Baduta)

Terdiri dari imunisasi *Hepatitis B, Polio, Difteri, Pertusis, Tetanus, Pneumonia, Meningitis, Campak*.

b) Anak usia sekolah dasar

Imunisasi ini biasanya diselenggarakan oleh puskesmas yang berintegrasi dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Imunisasi yang diberikan biasanya terdiri dari imunisasi yang mencegah dari penyakit Campak, Tetanus, dan Difteri.

c) Wanita usia subur (WUS)

Terdiri dari imunisasi yang dapat mencegah penyakit Tetanus dan penyakit Difteri.

2) Imunisasi tambahan

Imunisasi tambahan adalah imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok tertentu dengan risiko tinggi terkena penyakit sesuai dengan kejadian epidemiologis di daerah sekitarnya. Imunisasi ini biasanya diberikan pada target sasaran yang belum tercapai dan tidak menghilangkan kewajiban pemberian imunisasi rutin.

3) Imunisasi khusus

Imunisasi ini ialah imunisasi yang diberikan pada seseorang untuk memberikan kekebalan pada suatu penyakit tertentu di suatu situasi tertentu.

Contohnya pada saat terjadinya pandemi *Covid-19* diberikannya pemberian vaksin *Covid*.

b. Imunisasi pilihan

Imunisasi ini hanya dapat dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis dengan undang-undang yang berlaku. Imunisasi ini dapat melindungi dari penyakit:

- 1) *Pneumonia* dan *meningitis* yang disebabkan oleh *Pneumokokus*
- 2) Diare yang disebabkan oleh *Rotavirus*
- 3) *Influenza*
- 4) Cacar air (*Varisela*)
- 5) Gondongan (*Mumps*)
- 6) Demam *Tifoid*
- 7) *Hepatitis A*
- 8) *Japanese Encephalitis*
- 9) Kanker *cerviks* yang disebabkan *Human Paviloma Virus*
- 10) *Herpes Zoster*
- 11) *Hepatitis B* pada dewasa
- 12) Demam berdarah (Rahma, 2022)

2.1.2.4 Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

Dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dikeluarkan KemenKes tahun 2024 menyatakan bahwa imunisasi dasar dapat mencegah penyakit-penyakit berbahaya dan mematikan pada anak jika diberikan secara lengkap pada anak. Berikut ialah jenis imunisasi juga penyakit yang dapat dicegah oleh setiap jenis imunisasi:

Tabel 2.1

Jenis imunisasi dengan penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi

Jenis imunisasi	Penyakit yang dapat dicegah
HB 0	Hepatitis B dan kanker hati
BCG (<i>Bacillus Calmette-Guérin</i>) OPV 1 (<i>Oral Polio Vaccine</i>)	TBC dan Polio
DPT/ HB/Hib 1 (<i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i> <i>/Hepatitis</i> <i>B/Haemophilus influenzae</i> tipe b) OPV 2 (<i>Oral Polio Vaccine</i>) PCV 1 (<i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>) RV 1 (<i>Rotavirus Vaccine</i>)	<i>Difteri, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B dan Kanker hati, Polio, Meningitis, Pneumonia, Diare.</i>
DPT/ HB/ Hib 2 (<i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i> <i>/Hepatitis</i> <i>B/Haemophilus influenzae</i> tipe b) OPV 3 (<i>Oral Polio Vaccine</i>) PCV 2 (<i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>) RV 2 (<i>Rotavirus Vaccine</i>)	<i>Difteri, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B dan Kanker hati, Polio, Meningitis, Pneumonia, Diare.</i>
DPT/ HB/ Hib 3 (<i>Difteri, Pertusis, Tetanus/Hepatitis</i> <i>B/Haemophilus influenzae</i> tipe b) OPV 4 (<i>Oral Polio Vaccine</i>) IPV 1 (<i>Inactivated Polio Vaccine</i>) RV 3 (<i>Rotavirus Vaccine</i>)	<i>Difteri, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B dan Kanker hati, Polio, Meningitis, Pneumonia, Diare.</i>
Campak-Rubella 1 IPV 2 (<i>Inactivated Polio Vaccine</i>)	<i>Campak, Rubella, Polio</i>
<i>Japanese Encephalitis/ JE</i> (di daerah endemis)	<i>Japanese Encephalitis</i>
PCV 3 (<i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>)	<i>Pneumonia</i>
DPT/ HB/ Hib 4 (<i>Difteri, Pertusis, Tetanus/Hepatitis</i> <i>B/Haemophilus influenzae</i> tipe b) Campak-Rubella 2	<i>Difteri, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B dan Kanker hati, Meningitis, Pneumonia, Campak, Rubella</i>

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

2.1.2.5 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) atau *adverse events following immunization* (AEFI) adalah kejadian yang terjadi setelah pemberian imunisasi seperti efek samping atau efek dari imunisasi, toksisitas, reaksi sensitifitas, efek farmakologis, kesalahan program, koinsidensi, atau reaksi penyuntikan (Kusumaningrum, 2023). Dalam PerMenKes RI no 12 tahun 2017, Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).Maka berdasarkan kedua pengertian diatas dapat diambil Kesimpulan bahwa KIPI ialah kejadian yang terjadi akibat dari efek atau kejadian lain setelah pemberian imunisasi.

Penyebab dari terjadinya KIPI ini bermacam-macam, berdasarkan Komnas PP-KIPI memakai kriteria WHO *Western Pasific* (1999, dalam Rahma, 2022) yang membagi penyebab KIPI kedalam 5 bagian yakni:

a. Reaksi vaksin

Tentunya setiap pemberian imunisasi terdapat efek samping yang bisa terjadi pada anak yang berbeda-beda setiap jenis imunisasi. Berikut ialah efek dari jenis-jenis imunisasi:

1) Imunisasi Hepatitis B (VHB)

Efek samping dari imunisasi Hepatitis B ialah reaksi lokal seperti nyeri, pembengkakkan dan kemerahan didaerah penyuntikkan yang dapat hilang setelah 2 hari (Yoselina, 2023).

2) Imunisasi BCG

Efek samping yang terjadi setelah pemberian imunisasi jenis BCG ialah timbulnya *papula* (Bisul kecil) pada minggu ke 2-6 setelah dilakukannya imunisasi dan dalam waktu 2-4 bulan akan membesar dan terjadi *ulserasi* yang perlahan akan sembuh dan tumbuh menjadi jaringan parut ukuran 2-10 mm (Yoselina, 2023).

3) Imunisasi Polio

Untuk efek samping Polio *oral* jarang terjadi. Namun untuk imunisasi Polio dengan suntikan, timbulnya pembengkakkan, nyeri, dan kemerahan di lokasi penyuntikkan (Yoselina, 2023).

4) Imunisasi DPT-HB-Hib

Efek samping pemberian imunisasi ini ialah timbulnya pembengkakkan, nyeri, dan kemerahan di lokasi penyuntikkan, demam, dan rewel pada 24 jam pertama (Yoselina, 2023).

5) Imunisasi Campak-Rubella

Efek samping pemberian imunisasi ini ialah timbulnya demam ringan, kemerahan selama 3 hari setelah 8-12 hari pemberian imunisasi (Yoselina, 2023).

b. Kesalahan prosedur

Sebagian besar kesalahan ini meliputi cara penyimpanan vaksin yang salah, pengelolaan, serta cara pemberian vaksin yang salah. Namun selain tiga hal tersebut terdapat beberapa macam kesalahan yang termasuk kedalam kesalahan prosedur seperti pemberian dosis vaksin yang terlalu tinggi, Lokasi dan cara penyuntikan

yang salah, kesterilan jarum suntik, Tindakan *aseptic* dan *antiseptic*, kontaminasi vaksin, jenis dan jumlah pelarut vaksin yang tidak mengikuti petunjuk.

c. Reaksi proses penyuntikkan

Reaksi akibat trauma tusuk jarum suntik akan masuk kedalam kasus KIPi

d. Reaksi tidak langsung

Reaksi ini meliputi takut atau cemas, menahan nafas, nafas cepat, pusing, mual-muntah, kejang, pingsan, dan histeria masal.

e. Faktor kebetulan

Faktor ini muncul bersamaan setelah diberikannya imunisasi. Contohnya anak setelah diimunisasi mendapatkan efek muntaber sedangkan anak-anak lain yang tidak diimunisasi juga muntaber. Hal tersebut membuktikan bahwa muntaber tidak disebabkan oleh imunisasi (Rahma, 2022).

Pengetahuan ibu tentang KIPi berperan penting dalam pengambilan keputusan terhadap pemberian imunisasi kepada anak. Pemahaman yang baik tentang KIPi akan membantu mengurangi ketakutan berlebihan terhadap pelaksanaan imunisasi dasar karena ibu dapat membedakan antara reaksi KIPi normal dan KIPi serius, serta cara penanganannya jika hal tersebut terjadi. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan kurang cenderung memiliki pemahaman yang terbatas terkait pentingnya imunisasi dan risiko KIPi, sehingga mudah dipengaruhi oleh informasi keliru, mitos, atau pengalaman negatif yang menimbulkan ketakutan sehingga ibu akan memutuskan untuk berhenti ditengah pelaksanaan program imunisasi dasar bagi anak (Husniyah, 2025).

2.1.2.6 Sasaran Imunisasi

Berikut ialah sasaran imunisasi berdasarkan usia anak dari 0-18 bulan:

Tabel 2.2
Sasaran Imunisasi

Jenis imunisasi	Umur pemberian
HB 0	0-24 jam
BCG OPV 1	1 bulan
DPT/ HB/ Hib 1, OPV 2, PCV 1, RV 1	2 bulan
DPT/ HB/ Hib 2, OPV 3, PCV 2, RV 2	3 bulan
DPT/ HB/ Hib 3, OPV 4, IPV 1, RV 3	4 bulan
Campak, Rubella 1, IPV 2	9 bulan
<i>Japanese Encephalitis</i>	10 bulan (di daerah endemis)
PCV 3	12 bulan
DPT/ HB/ Hib 4, campak, Rubella 2	18 bulan

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

2.1.2.7 Jadwal Imunisasi

Berikut ialah jadwal imunisasi berdasarkan umur anak dari 0-24 jam hingga usia 18 bulan:

Gambar 2.1
Gambar jadwal pemberian imunisasi

Umur	Bulan															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23	23 - 59
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas															
Hepatitis B (<24 Jam)																
No Batch:																
BCG																
No Batch:																
Polio tetes 1																
No Batch:																
DPT-HB-Hib 1																
No Batch:																
Polio Tetes 2																
No Batch:																
Rotavirus (RV)1*																
No Batch:																
PCV 1																
No Batch:																
DPT-HB-Hib 2																
No Batch:																
Polio Tetes 3																
No Batch:																
Rotavirus (RV)2 *																
No Batch:																
PCV2																
No Batch:																
DPT-HB-Hib 3																
No Batch:																
Polio Tetes 4																
No Batch:																
Polio Suntik (IPV) 1																
No Batch:																
Rotavirus (RV) 3*																
No Batch:																
Campak -Rubella (MR)																
No Batch:																
Polio Suntik (IPV) 2*																
No Batch:																
*Japanese Encephalitis (JE)																
No Batch:																
PCV3																
No Batch:																
DPT-HB-Hib Lanjutan																
No Batch:																
Campak Rubella (MR) Lanjutan																
No Batch:																

* Imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/kota percontohan

Usia Tepat Pemberian Imunisasi
 Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
 Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
 Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

2.1.2.8 *Trend dan Issue* imunisasi

Di masyarakat, imunisasi mendapat banyak *trend* juga *issue* yang beberapa diantaranya dapat mempengaruhi keputusan keluarga dari anak untuk memberikan imunisasi pada anaknya. Berikut *trend* dan *issue* yang didapat berdasarkan hasil wawancara dengan pemangku kepentingan dan kelompok target sasaran:

- a. Sebagian besar ibu dari anak yang tidak memperoleh imunisasi lengkap mengerti bahwa imunisasi meningkatkan kekebalan tubuh dan melindungi anak dari penyakit, namun beberapa aspek dari informasi tidak sepenuhnya dipahami oleh masyarakat seperti manfaat, keamanan, jenis dan jadwal imunisasi, khususnya pada jadwal imunisasi susulan (kejar).
- b. Orang tua cenderung lebih takut akan kandungan yang terkandung dalam vaksin daripada penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (PD3I). orang tua berpendapat bahwa penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi telah sepenuhnya hilang, padahal hal tersebut adalah salah satu manfaat imunisasi.
- c. Dikarenakan pesatnya perkembangan internet, banyaknya berita Hoax mengenai imunisasi yang mudah orang tua percayai tanpa tahu kebenarannya. Berita hoax yang sering ditemui dan dipercaya oleh orang tua atau pengasuh antara lain berkaitan dengan efek samping imunisasi (KIPI) (lumpuh, cacat, kejang dan kematian), teori konspirasi, dan kandungan zat berbahaya dalam vaksin yang mengancam kesehatan dan nyawa anak.
- d. Isu halal atau tidaknya vaksin masih sering ditemui di masyarakat. Hal ini berkaitan dengan keraguan masyarakat mengenai kandungan dalam vaksin

yang dikhawatirkan terdapat darah manusia, hewan atau sel janin hasil aborsi.

Terkadang isu ini digabungkan dengan KIPI, ketakutan akan jarum suntik.

- e. Masyarakat Indonesia percaya bahwa pengasuhan anak, termasuk pemberian imunisasi dan perawatan efek samping imunisasi kepada anak adalah tugas perempuan, namun kebanyakan pengambilan keputusan banyak dimiliki oleh para ayah atau suami (Patriarki), meskipun dalam pengasuhan anak ayah tidak banyak terlibat.
- f. Anggota keluarga seperti nenek dan lainnya, ditemukan banyak mempengaruhi sikap ibu terhadap layanan imunisasi dasar bagi anak.
- g. Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah mengeluarkan fatwa yang menyatakan status halal vaksin, namun masih ada hambatan dalam penyebaran informasi yang menyebabkan terjadi kesenjangan informasi antar institusi keagamaan atau tokoh agama.
- h. Petugas kesehatan seringkali kesulitan dalam menanggapi dan mengubah pendirian orang tua yang ragu dan tidak mengizinkan anak mereka divaksin..
- i. Seorang petugas kesehatan berpindah dari satu lokasi ke lokasi berikutnya, sehingga beban kerja ini mempengaruhi kemampuan mereka untuk memberi layanan imunisasi yang berkualitas, termasuk melakukan konseling, edukasi, dan pemberian informasi bagi target layanan.
- j. Tingginya tingkat pergantian kader yang disebabkan oleh pergantian Kepala Desa dan perubahan situasi politik desa, ataupun ketiadaan dana insentif atau imbalan bagi kader membuat kader baru yang masih minim pengalaman kesulitan untuk mengedukasi masyarakat.

- k. Kader mempunyai banyak program kerja (ProKer) sehingga perlu mengelola prioritas pelaksanaan program, dan promosi kesehatan tentang imunisasi seringkali tidak sempat dilakukan karena banyaknya kegiatan yang menuntut perhatian Kader di lapangan.
- l. Petugas kesehatan memiliki pengetahuan tentang manfaat vaksin-vaksin baru, namun tidak semua petugas tahu bahwa vaksin-vaksin ini sudah tersedia dan akan masuk ke dalam program imunisasi rutin. Contohnya adalah vaksin Rotavirus
- m. Media cenderung meliput berita negatif tentang imunisasi yang berasal dari sumber yang tidak dapat dipercaya. Sebagian besar pemberitaan di media berfokus pada efek samping imunisasi dengan informasi yang dilebih-lebihkan sehingga berpotensi Hoax (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2.1.2.9 Faktor penyebab anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap

Anak seharusnya mendapatkan hak nya untuk mendapat imunisasi, sama seperti yang tertera di PerMenKes No 12 tahun 2017. Namun masih saja terdapat anak yang tidak mendapat imunisasi lengkap atau bahkan memutuskan untuk tidak mendapatkan satupun imunisasi. Berikut ialah beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut diantaranya ialah:

- a. Status ekonomi dan pendapatan keluarga

Ekonomi ialah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku suatu keluarga. Keluarga yang memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi akan berbeda dengan keluarga yang memiliki tingkat sosial ekonomi

rendah. Status ekonomi seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang membiayai pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan.

Selain mempengaruhi pengetahuan dan pendidikan ibu, pernikahan dini juga memiliki implikasi jangka panjang terhadap pemberdayaan ekonomi dan pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Perempuan yang menikah dini cenderung memiliki otonomi yang lebih rendah dalam pengambilan keputusan keuangan dan lebih bergantung secara ekonomi pada pasangan mereka. Kurangnya kemandirian ekonomi ini tidak hanya membatasi potensi individu tetapi juga memperburuk ketidaksetaraan gender dalam masyarakat secara keseluruhan (Ndala, 2024).

b. Pekerjaan ibu

Ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga akan memiliki kesempatan lebih tinggi untuk mengimunisasikan anaknya karena ibu yang bekerja di luar rumah sering kali tidak memiliki waktu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi. Namun bagi ibu-ibu yang melakukan pernikahan dini, sering dikaitkan dengan ketidaksetaraan gender di mana perempuan muda kehilangan otonomi dan peluang untuk mengembangkan diri. Ibu-ibu kebanyakan akan memilih menjadi ibu rumah tangga. Tanggung jawab keluarga yang dimulai pada usia muda dapat membatasi kemampuan seseorang untuk mengambil peluang kerja terutama pada wanita yang sering diharapkan untuk mengutamakan peran sebagai ibu yang mengurus kebutuhan rumah dari pada karirnya (Ndala, 2024).

c. Pengetahuan ibu

Orang yang berpengetahuan baik akan menerapkan pengetahuan yang didapat pada kehidupan sehari-harinya termasuk mengenai imunisasi. Ibu dengan pengetahuan baik mengenai imunisasi akan menganggap imunisasi ini penting untuk kesehatan anaknya di masa yang akan datang. Ibu yang berpengetahuan baik mengenai imunisasi dasar pada anak akan cenderung berperilaku baik untuk mengimunisasikan anaknya (Surury, 2021). Menurut teori *Health Belief Model*, pengetahuan termasuk dalam komponen *perceived susceptibility* dan *perceived severity*. *Perceived susceptibility* ialah pengetahuan seseorang mengenai penyebaran atau risiko tertularnya suatu penyakit sehingga mempengaruhi keyakinan orang tersebut mengenai seberapa besar kemungkinan mereka tertular penyakit tersebut. Sedangkan *perceived severity* ialah Pengetahuan seseorang mengenai dampak, gejala klinis, dan tingkat fatalitas suatu penyakit sehingga membentuk keyakinan mengenai seberapa parah penyakit tersebut bagi kesehatan atau kehidupannya dimasa yang akan datang.

Jika melihat pada teori tersebut, ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung memahami manfaat imunisasi untuk melindungi anak dari penyakit, sehingga mereka lebih termotivasi untuk memberikan anak imunisasi dasar sesuai anjuran dikarenakan ibu telah mengetahui penyebaran dan risiko tertularnya, dampak, gejala klinis, dan tingkat fatalitas suatu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Husniyah, 2025).

d. Pendidikan ibu

Pendidikan formal yang didapat ibu merupakan salah satu akses memperoleh pengetahuan. Dengan pendidikan formal, akses komunikasi dan pengalaman dengan institusi pendidikan lebih luas. Semakin tinggi pendidikan maka semakin luas akses komunikasi dan pengetahuan ibu termasuk informasi mengenai imunisasi. Faktor yang membuat seorang wanita memutuskan untuk putus sekolah ialah dikarenakan pernikahan dini. UNFPA (*The United Nations Population Fund*) mengatakan bahwa pernikahan dini didefinisikan sebagai jika kedua mempelai atau salah satu dari mereka belum berusia 18 tahun. Menurut UNICEF, anak perempuan yang menikah sebelum usia 18 tahun memiliki kemungkinan 6 kali lebih besar untuk putus sekolah dibandingkan dengan teman sebaya mereka yang tidak melakukan pernikahan dini. Bagi mereka yang mampu melanjutkan pendidikan setelah menikah, kualitas dan intensitas pembelajaran mereka sering kali terganggu sedangkan pengetahuan banyak diambil di bangku sekolah (Ndala, 2024).

e. Dukungan anggota keluarga lain

Keterlibatan keluarga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga. Kurangnya dukungan keluarga kepada ibu bayi dalam memberikan imunisasi dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga mengenai imunisasi. Penelitian di Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa 65,7% ibu yang mendapat dukungan dari keluarga tidak mengalami kecemasan berlebihan pasca imunisasi dan 71,4% memiliki persepsi positif terhadap

KIPI sehingga hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga dapat meningkatkan rasa aman pada ibu terhadap potensi efek samping imunisasi (Hasriani, 2024).

f. Keterjangkauan pelayanan imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat dilakukan di beberapa tempat seperti Posyandu, Puskesmas, Bidan Praktek, maupun rumah sakit. Namun jika tempat-tempat tersebut tidak dapat dijangkau, ibu-ibu dari anak sering lebih memilih untuk tidak mengimunisasikan anaknya terlebih di daerah-daerah terpencil seperti desa atau kampung dengan akses jalan yang kurang memadai (Dalimawati, 2023).

2.1.3 Konsep anak

2.1.3.1 Definisi

Berdasarkan Undang-undang nomor 35 tahun 2014 pasal 1 menyebutkan bahwa Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun. Pengertian lain menyebutkan bahwa Anak ialah manusia yang berusia dari 0 sampai 18 tahun dan memiliki kebutuhan berbeda dengan orang dewasa akibat proses tumbuh kembang yang dialaminya (Lestari, 2021). Berdasarkan PerMenKes nomor 25 tahun 2014 menyebutkan bahwa anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 Tahun (Hinoraung, 2023). Maka dapat di ambil kesimpulan dari ketiga definisi tersebut bahwa anak ialah individu yang terhitung sejak masih dalam kandungan hingga usia 18 tahun.

2.1.3.2 Kebutuhan Dasar yang Dibutuhkan Anak

Secara umum, setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar yang dibutuhkan agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal termasuk anak.

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh anak terbagi menjadi 3 kebutuhan dasar yaitu:

a. Kebutuhan fisik-biomedis (“ASUH”), Meliputi:

- 1) Pangan/gizi
- 2) Perawatan kesehatan dasar (imunisasi, pemberian ASI, penimbangan yang teratur, pengobatan)
- 3) Pemukiman yang layak
- 4) Kebersihan perseorangan, sanitasi lingkungan
- 5) Pakaian
- 6) Rekreasi
- 7) Kesegaran jasmani

b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (“ASIH”)

Kasih sayang dari orang tua dan orang disekitar anak akan menciptakan ikatan dan kepercayaan untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, atau psikososial.

c. Kebutuhan akan stimulasi mental (“ASAH”)

Stimulasi mental akan meningkatkan perkembangan kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas dan sebagainya (Rohmawati, 2016).

2.1.3.3 Tumbuh dan kembang

Pertumbuhan adalah proses bertambahnya ukuran tubuh baik pada tingkat sel, organ ataupun individu dikarenakan bertambahnya ukuran sel atau bertambahnya jumlah sel. Yang termasuk dalam pertumbuhan adalah Berat badan, tinggi badan,

lingkar kepala, dan gigi. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh dalam pola teratur dan dapat diramalkan yang merupakan hasil dari tumbuhnya tubuh (Rohmawati & Kholidati, 2016). Definisi lain dari pertumbuhan ialah perubahan yang dapat diukur seperti ukuran tubuh maupun komponennya, peningkatan jumlah struktur, jaringan, maupun sel. Sedangkan perkembangan ialah suatu pola yang berurutan dan berhubungan dengan terjadinya kematangan, proses, dan pengalaman sehingga terjadi perubahan pikiran, perilaku, perasaan, atau struktur (Pratiwi, 2021).

Berdasarkan kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan ialah bertambahnya ukuran tubuh dan bagian-bagian yang ada didalamnya dan dapat diukur (Antropometri) meliputi berat badan, tinggi atau panjang badan, lingkar kepala, dan jumlah gigi. Sedangkan untuk perkembangan ialah bertambahnya kemampuan bersamaan dengan peningkatan pertumbuhan seseorang. Dalam perkembangan ada 4 aspek yang perlu dinilai yaitu:

a. *Personal social* (kepribadian/tingkah laku sosial)

Personal sosial adalah suatu perkembangan yang menunjukkan kemampuan mandiri seorang anak terhadap suatu aktivitas seperti mengenakan baju dan sepatu sendiri, berpisah dengan ibu atau pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan teman sebaya, lingkungannya dan sebagainya.

b. *Fine motor adaptive* (gerakan motorik halus)

Gerakan motorik halus ialah gerakan yang menggunakan bagian-bagian tubuh tertentu sehingga otot-otot kecil melakukan aktivitas tersebut seperti menggambar, mengambil dan sebagainya

c. *Language* (bahasa)

Kemampuan berbahasa adalah suatu kemampuan dimana seseorang memberi respon pada suara, ucapan, komunikasi, dan mengikuti perintah berdasarkan bahasa yang dipahami

d. *Gross motor* (motorik kasar)

Gerak kasar atau motorik kasar adalah pergerakan dan sikap tubuh menggunakan otot-otot besar seperti berlari, melompat dan sebagainya (Rohmawati & Kholidati, 2016).

Perkembangan pada anak terbagi menjadi 5 tahapan yakni pada masa bayi (0-1 tahun), masa *toddler* (1-3 tahun), masa prasekolah (3-6 tahun), masa sekolah (6-12 tahun), dan masa remaja (12-18 tahun). Dari usia 1 bulan sampai 1 tahun individu mengalami perubahan fisik yang cepat meliputi berat badan, panjang badan, pertumbuhan kepala, penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, sentuhan, motorik, dan perkembangan psikososial (Hinoraung, 2023).

Pada masa *toddler*, individu mulai memiliki kemampuan berbicara, berjalan, mengontrol buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB), dan mulai bisa menerima informasi dari sekitarnya sehingga pada masa ini penting untuk memberikan pendidikan dasar mengenai kesehatan dan kesejahteraan anak untuk masa yang akan datang. Pada usia prasekolah, anak mengalami pertumbuhan fisik yang sedikit melambat namun kemampuan kontrol dan koordinasi tubuh meningkat. Individu di fase ini akan mempelajari perilaku, sikap, dan penampilan orang tua yang sama jenis kelaminnya dengan mereka dan mempraktekannya

sehingga pada masa ini, orangtua diharapkan dapat memberikan contoh yang baik bagi anak (Hinoraung, 2023).

Pada usia sekolah, anak akan mengalami pertumbuhan yang terlihat jelas seperti dari bertambahnya berat badan dan tinggi badan. Individu pada masa ini akan tumbuh rasa ingin berkreasi, potensi, dan ketekunan pada suatu atau beberapa hal. Usia remaja merupakan masa dimana terjadinya peralihan dari anak menuju dewasa sehingga individu akan mengalami perubahan baik itu secara fisik maupun psikologis termasuk mereka sudah mendapatkan identitas dirinya (Hinoraung, 2023). Proses tumbuh kembang anak terbagi menjadi beberapa tahap yaitu:

a. Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janindalam kandungan). Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

1) Masa *zigot/mudigah*,

Dimulai sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.

2) Masa *embrio*

Dimulai sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8 atau 12 minggu. Sel telur/*ovum* yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organism, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.

b. Masa *janin/fetus*, sejak umur kehamilan 9 atau 12 minggu sampai akhir kehamilan. Masa janin ini terdiri dari 2 periode yaitu:

1) Masa *fetus dini*

Dimulai sejak umur kehamilan 9 minggu sampai *trimester* ke 2. Pada masa ini alat tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi.

2) Masa *fetus* lanjut, yaitu trimester akhir kehamilan

Pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi organ.

c. Masa bayi (*infancy*) umur 0-11 bulan. Masa ini dibagi menjadi 2 periode, yaitu:

1) Masa *neonatal* (0-28 hari)

Terjadinya adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, dan mulai berfungsinya organ-organ. Masa *neonatal* terbagi menjadi dua periode yakni masa neonatal dini dari umur 0 hingga 7 hari dan masa neonatal lanjut dari umur 8 hingga 28 hari.

2) Masa *post neonatal* (29 hari sampai 11 bulan)

Pada masa ini terjadi proses pematangan terutama meningkatnya fungsi sistem saraf.

d. Masa anak *toddler* (1-3 tahun)

Pada periode ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun namun terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta fungsi ekskresi. Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung pada masa *toddler* sehingga terjadinya perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia, serta perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian.

e. Masa anak pra sekolah (3-6 tahun)

Aktivitas jasmani anak bertambah seiring dengan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir. Pada masa ini anak mulai diperkenalkan pada lingkungan di

luar rumah dan menjalin pertemanan dengan anak lain. Anak juga dipersiapkan untuk sekolah.

f. Masa anak sekolah (6-12 tahun)

Pertumbuhan dan penambahan berat badan mulai melambat. Tinggi badan bertambah sedikitnya 5 cm per tahun. Anak mulai tertarik pada hubungan dengan lawan jenis tetapi tidak terikat.

g. Masa anak usia remaja (12-18 tahun)

Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncaknya bersamaan dengan karakteristik sekunder yang mulai tampak seperti perubahan suara pada anak laki-laki dan pertumbuhan payudara pada anak perempuan. Pada usia remaja tengah, pertumbuhan melambat pada anak perempuan. Baik laki-laki maupun perempuan, karakteristik sekundernya sudah tercapai dengan baik. Pada remaja akhir, mereka sudah matang secara fisik dan struktur. Untuk pertumbuhan organ reproduksi sudah hampir rampung. Di usia ini, identitas diri sangat penting termasuk didalamnya citra diri dan citra tubuh. Anak akan sangat berfokus pada diri sendiri, *narsisme* (kecintaan pada diri sendiri) akan meningkat. Anak mampu memandang masalah secara komprehensif dan mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis. Status emosi biasanya lebih stabil terutama pada usia remaja lanjut (Pratiwi, 2021).

2.1.3.4 Ciri-ciri Tumbuh Kembang

Selama proses tumbuh kembang yang dijalani anak, terdapat ciri-ciri yang satu sama lain berkaitan diantaranya ialah:

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan organ bersamaan dengan peningkatan fungsi organ tersebut. Misalnya pertumbuhan otak dan serabut saraf dapat mempengaruhi perkembangan intelegensia pada seorang anak
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya, maka anak harus bisa menguasai tahap sebelumnya. Misalnya seorang anak baru bisa berjalan apabila anak sudah bisa berdiri dengan sendiri. Agar dapat berdiri tanpa bantuan, kaki dan otot harus mengalami pertumbuhan yang normal
- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda. Misalnya terdapat dua anak yang memiliki umur yang sama yakni 1 tahun, namun untuk yang sudah memiliki kemampuan berjalan hanya didapat pada salah satu anak.
- d. Perkembangan berhubungan dengan Pertumbuhan. Misalnya seorang anak setiap umurnya bertambah, berat dan tinggi badan serta kepandaianya meningkat.
- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Terdapat 2 hukum yang tetap, yaitu:
 - 1) Pola sefalokaudal dimana terjadinya perkembangan di daerah kepala dahulu sebelum perkembangan anggota tubuh.

- 2) Pola proksimodistal dimana terjadinya perkembangan daerah proksimal (motorik kasar) dahulu sebelum perkembangan ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan motorik halus
- f. Perkembangan memiliki pola tahap yang berurutan Misalnya sebelum anak bisa berdiri maka anak tersebut harus mampu duduk (Rohmawati & Kholidati, 2016).

2.1.3.5 Faktor-Faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak

a. Faktor Internal

Faktor internal ialah faktor yang berasal dari dalam diri anak, yang termasuk dalam faktor ini yakni:

1) Faktor genetik

Faktor genetik menentukan sifat bawaan anak yang diturunkan dari orang tuanya. Misalnya kelainan genetik kerdil.

2) Umur

Setiap kelompok umur mempunyai kecepatan pertumbuhan yang berbeda-beda. Contohnya pertumbuhan dan perkembangan anak usia 5 bulan pasti berbeda dengan anak umur 12 bulan.

3) Jenis kelamin

Pertumbuhan dan perkembangan anak laki-laki dimulai pada usia 10 tahun sedangkan perempuan dimulai saat usia 8 tahun. Hal itulah yang menyebabkan pertumbuhan anak laki-laki lebih lambat dibanding dengan anak perempuan.

4) Endokrin

Pada kasus ibu hamil yang menderita Diabetes mellitus dapat menyebabkan bayi yang dilahirkannya mengalami makrosemia, kardiomegali, hyperplasiaadrenal. Gangguan hormone pada anak misalnya pada penyakit hipotiroid.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal ialah faktor yang berasal dari luar diri anak. Tumbuh kembang anak dikatakan baik jika lingkungan sekitarnya baik dan mendukung. Berikut yang termasuk kedalam faktor eksternal tumbuh kembang anak adalah:

1) Gizi / nutrisi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dimulai sejak ibu mengandung anak tersebut terutama pada trimester awal kehamilan yang akan mempengaruhi perkembangan anak karena pada saat ini terdapat fase organogenesis dan pada trimester terakhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Setelah bayi lahir proses pertumbuhan dan perkembangan bayi memerlukan zat makanan yang adekuat, jika bayi kekurangan gizi dapat menyebabkan anak mengalami keterlambatan tumbuh kembang.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dan penyakit kronis dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Seperti penyakit TORCH yang dialami saat masih janin, asfiksia saat bayi lahir, Tuberculosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan.

3) Psikologi

Pada masa kandungan, kesehatan mental yang buruk pada ibu hamil dapat menyebabkan aliran utero plasenta terganggu sehingga janin mengalami anoksia dan pertumbuhan serta perkembangan janin juga terhambat. Dan setelah lahir jika anak selalu merasa tertekan atau stres dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya.

4) Sosio-ekonomi

Kekurangan makanan, kesehatan, lingkungan yang tidak mendukung, serta ketidaktahuan orang tua dapat menghambat pertumbuhan anak.

5) Stimulasi

Rangsangan atau stimulasi yang tepat dan sesuai umur anak dapat mempengaruhi perkembangan anak, rangsangan tersebut dapat berupa mainan atau hal lainnya (Rohmawati & Kholidati, 2016).

2.1.4 Teori hubungan pengetahuan ibu dengan imunisasi pada anak

Menurut Notoatmodjo (2007 dalam Surury, 2021) mengungkapkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik mengenai imunisasi dasar pada anak akan cenderung berperilaku baik untuk mengimunisasikan anaknya (Surury, 2021).

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran ialah penegasan studi yang berasal dari pengamatan, fakta, dan tinjauan pustaka yang menghasilkan ide, dalil, atau konsepsi yang akan menjadi landasan penelitian. Variabel-variabel penelitian dijabarkan secara menyeluruh dan berkaitan dengan masalah yang sedang diteliti dalam kerangka

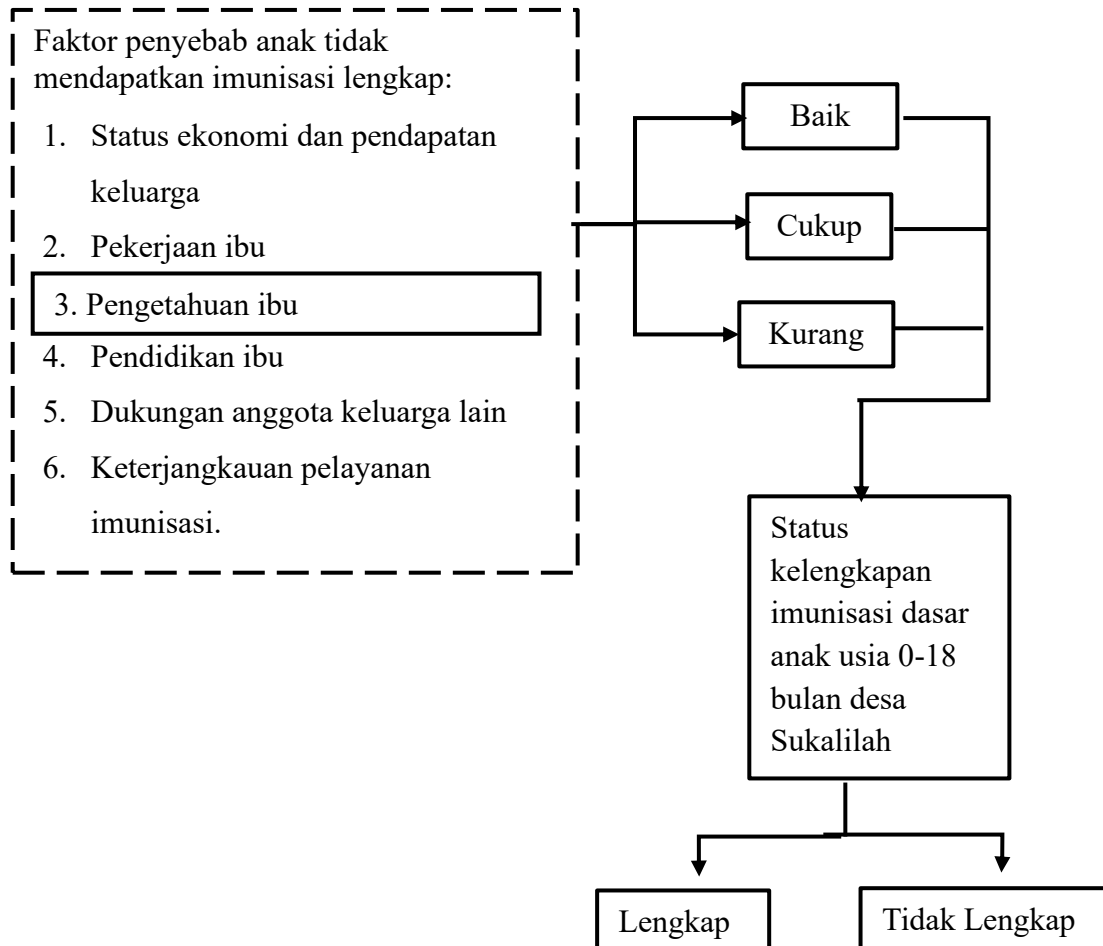
pemikiran yang dapat dijadikan sebagai landasan untuk membahas topik penelitian yang akan dilakukan (Syahputri, 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan Tingkat pengetahuan ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada anak usia 0-18 bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi kabupaten, Garut. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, dalam kerangka ini dibagi menjadi dua yaitu faktor internal yang terdiri dari (Pendidikan, umur, dan pekerjaan) dan faktor eksternal yang terdiri dari (Lingkungan dan Sosial Budaya). Cara memperoleh pengetahuan terdiri dari Cara kuno (Cara coba-salah, cara kekuasaan atau otoriter, dan berdasarkan kemampuan pribadi) dan cara modern (Metodologi penelitian) sehingga menghasilkan pengetahuan mengenai imunisasi dan tren serta issue imunisasi.

Namun, dalam penelitian kali ini yang akan dianalisis ialah tingkat pengetahuan ibu meliputi tahu akan imunisasi, paham akan imunisasi, dan pengaplikasian pengetahuan imunisasi yang akan di ukur berdasarkan 3 kategori yakni baik, cukup, dan kurang. Berdasarkan pengukuran tersebut akan di hubungkan dengan status Kelengkapan Imunisasi Dasar bagi anak usia 0-18 bulan di desa Sukalilah kecamatan Sukaresmi kabupaten Garut yang akan di kategorikan menjadi 2 yakni lengkap dan tidak lengkap.

Bagan 2.1 Kerangka pemikiran

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap kelengkapan imunisasi dasar Pada Anak Usia 0-18 Bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut



Keterangan:

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

Sumber : Lawrence Green, dalam Notoatmodjo (2014) yang sudah dimodifikasi

2.3 Hipotesis

H₀ : Tidak ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 0-18 Bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut

H_a : Ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 0-18 Bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif analitik* desain penelitian yang digunakan ialah analisis korelasi dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dengan tujuan utama untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 0-18 Bulan di desa Sukalilah kecamatan Sukaresmi, Garut.

3.2 Variabel Penelitian

Terdapat dua variabel dalam penelitian ini yakni, variabel independen ialah tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar dan untuk variabel dependen ialah status kelengkapan imunisasi dasar anak usia 0-18 bulan.

3.3 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1

Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai imunisasi	Kuesioner	Bila menjawab “Benar” diberi skor “1” dan bila menjawab “Salah” diberi skor “0”.	Baik: 76-100 Cukup: 56-75 Kurang: <55	Ordinal

				(Arikunto 2006, dalam Wawan dan Dewi, 2017)	
Status kelengkapan imunisasi dasar anak usia 0-18 bulan	Status kelengkapan imunisasi adalah pemberian imunisasi secara lengkap tanpa ada yang terlewat mulai dari: 1) 0-24 jam: HB 0 2) 1 bulan: BCG OPV 1 3) 2 bulan: DPT/ HB/ Hib 1, OPV 2, PCV 1, RV 1 4) 3 bulan: DPT/ HB/ Hib 2, OPV 3, PCV 2, RV 2 5) 4 bulan: DPT/ HB/ Hib 3, OPV 4, IPV 1, RV 3 6) 9 bulan: Campak, Rubella 1, IPV 2 7) 10 bulan: <i>Japanese Encephalitis</i> 8) 12 bulan: PCV 3	Tabel jadwal imunisasi	Observasi buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Lengkap diberi skor “1” Tidak lengkap Diberi skor “0”	Lengkap: Anak mendapat imunisasi sesuai umur dan sesuai jadwal. Tidak lengkap: Anak tidak mendapat imunisasi sesuai umur dan tidak sesuai jadwal (Hasanah, 2020).	Nominal

	9) 18 bulan: DPT/ HB/ Hib 4, Campak, Rubella 2				
--	--	--	--	--	--

3.4 Populasi dan Sample

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak berusia 0-18 bulan di desa Sukalilah kecamatan Sukaresmi kabupaten Garut sejumlah 96 orang dari 7 RW dengan 32 RT yang berbeda (Data Desa Sukalilah, 2026).

3.4.2 Sampel

Sampel akan diambil dari populasi seluruh ibu yang mempunyai anak berusia 0-18 bulan di desa Sukalilah kecamatan Sukaresmi kabupaten Garut sejumlah 96 orang. Jenis pengambilan sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *Non probability Sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2023). Jenis *Non probability Sampling* yang akan digunakan dalam penelitian ini ialah sampling total. Sampling total ialah teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel dikarenakan jumlah populasi di bawah 100 orang (Sugiyono, 2023).

Penentuan sampel yang digunakan dalam suatu penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Sinaga, 2020). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini ialah:

- a. Semua ibu yang mempunyai anak usia 0-18 bulan
- b. Ibu tinggal di desa Sukalilah kecamatan Sukaresmi kabupaten Garut

- c. Ibu yang bersedia menjadi responden
- d. Memahami dan dapat mengisi kuesioner

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

3.5 Instrumen penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data sehingga proses dan hasilnya lebih mudah diolah (Sinaga, 2020). Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk Google Form yang akan di bagikan lewat RW lalu di isi oleh ibu yang mempunyai anak berusia 0-18 bulan yang bersedia menjadi responden penelitian. Pada bagian pertama, kuesioener ini memuat tentang aspek-aspek pengetahuan ibu mengenai imunisasi pada anak yang setiap soalnya terdiri dari pernyataan-pertanyaan mengenai imunisasi. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman dengan jawaban jika “Benar” mendapat nilai “1” dan jika “Salah” mendapat nilai “0”. Pada bagian kedua untuk mengetahui data tentang status kelengkapan imunisasi, maka peneliti melakukan observasi melalui buku kesehatan ibu dan anak (KIA) halaman 125 mengenai pelayanan imunisasi. Jika lengkap sesuai umur anak diberi nilai “1” dan jika tidak lengkap diberi skor “0”.

3.6 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan subjek dan karakteristik subjek yang diperuntukkan dalam sebuah penelitian (Sinaga, 2020).

Adapun pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti diantaranya ialah:

- 1) Menyampaikan persetujuan judul penelitian sebagai pengantar surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada dosen pembimbing skripsi untuk melakukan penelitian di desa Sukalilah kecamatan Sukaresmi kabupaten Garut
- 2) Menyampaikan surat pengantar kepada Kepala Desa Sukalilah, Dinas Kesehatan kabupaten Garut, serta BanKesBangPol kabupaten Garut
- 3) Menyampaikan surat permohonan izin penelitian dari BanKesBangPol kepada Camat Sukaresmi kabupaten Garut dan Bapenda kabupaten Garut
- 4) Setelah mendapat izin, peneliti melakukan pendekatan dengan calon responden untuk memberikan *informed concent* serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan
- 5) Apabila calon responden bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk mengisi kuesioner
- 6) Setelah kuesioner di isi dan terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari kuesioner yang di isi oleh responden
- 7) Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dengan menggunakan aplikasi SPSS
- 8) Menarik Kesimpulan berdasarkan hasil pengolahan data di aplikasi SPSS.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.7.1 Uji Validitas

Untuk mengetahui validitas suatu item, skor item harus dikorelasikan dengan total item. Jika koefisien pada item dengan total item sama dengan atau diatas 0,5

maka item tersebut dinyatakan valid, namun jika nilai korelasinya dibawah 0,5 maka item tersebut dinyatakan tidak valid (Sinaga,2020). Untuk mencari nilai koefisien validasi, peneliti menggunakan rumus sebagai *pearson product moment* sebagi berikut:

$$\frac{n(\sum x, y) - (\sum x). (\sum y)}{\sqrt{(n \sum X - (\sum x^2)(n \sum y^2 - (\sum y^2))}}$$

Keterangan :

- r : koefisien validitas item yang dicari
- x : skor yang di peroleh dari subjek sebuah item
- y : skor total item
- n : jumlah responden
- $\sum x$: jumlah hasil pengamatan variabel x
- $\sum y$: jumlah hasil pengamatan variabel y
- $\sum xy$: jumlah dari hasil kali pengamatan variabel x dengan y
- $\sum x^2$: jumlah kuadrat dari masing-masing skor x
- $\sum y^2$: jumlah kuadrat dari masing-masing skor y

Pengukuran valid atau tidak dihitung dari r hitung > r tabel yaitu dengan membandingkan nilai r hitung terhadap r tabel dengan kriteria kelayakan sebagai berikut :

- a. Apabila nilai r hitung > r tabel maka instrument atau pertanyaan tersebut valid.
- b. Apabila nilai r hitung < r tabel maka instrument atau pertanyaan tersebut tidak valid (Sinaga, 2020).

Pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini tidak dilaksanakan uji validitas karena kuesioner yang digunakan telah diuji kevaliditasannya oleh peneliti sebelumnya yang meneliti hal serupa. Pada penelitian tersebut didapat jumlah sampel adalah 67 responden dengan *error estimation* 10% sehingga didapat r tabel 0,203 dan hasil r hitung didapat 0,350. Maka dapat disimpulkan bahwa nilai r hitung $> r$ tabel sehingga kuesioner dianggap *valid* (Hasanah, 2020).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reabilitas adalah menunjukkan sejauh mana pengukuran tetap konsisten apabila pengukuran dapat dilakukan dua kali atau lebih terhadap fenomena yang sama terhadap soal yang telah memenuhi uji validitas (Sinaga, 2020). Metode yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah uji reliabilitas dengan metode *Cronbach alpha* yang digunakan untuk mengdeskripsikan korelasi atau hubungan antara skala yang dibuat dengan semua skala variabel yang ada (Sinaga, 2020).

Instrument yang di pakai dalam penelitian ini ialah menggunakan rumus *Cronbach alpha* sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

k : Jumlah butir kuisisioner

$\sum \sigma b^2$: Jumlah variasi skor butir yang valid

σ_t^2 : Varians total

Setelah mendapatkan skor realibilitas Instrumen, nilai tersebut dibandingkan dengan r (tabel) dengan kelayakan $\alpha > r$ (tabel) berarti reliabel. Hasil uji reliabilitas dikatakan reliabel jika di dapatkan nilai *Crombatch Alpha* $> 0,7$.

3.8 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian dan umumnya hanya menghasilkan distrbusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Sinaga, 2020).

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variable yang diduga memiliki hubungan atau korelasi dengan uji *Chi-square*. Uji ini ialah uji statistik yang digunakan untuk menguji signifikasi dua variabel dengan tujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yakni variabel independen dan dependen dari suatu penelitian (Sinaga, 2020). Jika data berbentuk kategori-kategori dibawah ini maka akan menggunakan Uji *Chi-square* dengan syarat:

- 1) Tidak ada sel dengan nilau frekuensi kenyataan (F_0) sebesar 0 (Nol)
- 2) Apabila bentuk tabelnya 2×2 dan $n > 40$ maka menggunakan uji “*Continuty Correction*” atau *Yates Corrected*
- 3) Apabila bentuk tabelnya 2×2 dan $n < 20$ maka menggunakan uji Fisher (*Fisher Exact*)
- 4) Apabila tabelnya lebih dari 2×2 maka menggunakan uji “*Pearson Chi-Square*” (Sinaga, 2020).

Berikut ialah rumus *Chi-square*:

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

x^2 : Chi-square

f_0 : Frekuensi observasi

f_h : Frekuensi harapan (Sinaga, 2020).

Bila dari hasil penelitian statistik p value < 0,05, maka hasil perhitungan terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, sebaiknya bila dari hasil perhitungan statistik p value > 0,05, maka hasil perhitungan tidak bermakna atau tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Sinaga, 2020).

3.9 Teknik Pengolahan Data

Pemrosesan data melibatkan perhitungan atau transformasi data masukan menjadi informasi yang dapat dipahami atau disesuaikan dengan kebutuhan tertentu (Sinaga, 2020). Tahapan pemrosesan data kuantitatif adalah sebagai berikut:

1) *Editing*

Pengeditan adalah proses peninjauan ulang data yang diperoleh dari instrumen penelitian (survei atau penilaian). Tujuan pengeditan ialah memastikan bahwa data tersebut komprehensif, jelas, relevan, dan sesuai dengan topik penelitian atau hipotesis. Jika data tidak memenuhi kriteria ini, peneliti harus memperbaiki atau mengganti data tersebut.

2) *Coding*

Coding adalah proses mengubah data yang diwakili oleh huruf atau kata menjadi format angka atau kode. Tujuan dari coding adalah untuk memungkinkan pengolahan data melalui metode statistik. Coding dilakukan dengan membuat lembar kode atau kartu kode yang berisi tabel berisi nomor responden, nomor pertanyaan, dan kode jawaban.

3) *Entry*

Proses memasukkan data dalam format yang dikodekan ke dalam media penyimpanan data, seperti buku besar, kartu punch, atau komputer. Tujuan entry adalah untuk menyimpan data secara metodis dan efisien. Entry data dilakukan dengan mengisi kolom-kolom pada lembar kode atau kartu kode berdasarkan jawaban responden.

4) *Tabulasi*

Tabulasi adalah tindakan untuk membuat tabel distribusi frekuensi dari data yang telah dimasukkan. Tujuan dari tabulasi adalah untuk menggambarkan fakta-fakta secara ringkas dan jelas. Kegiatan tabulasi dilakukan dengan menghitung berapa kali setiap kode jawaban muncul pada setiap pertanyaan atau variabel. (Sinaga, 2020).

3.10 Langkah-Langkah Penelitian

1) Tahap Persiapan

- a. Mengajukan judul penelitian

- b. Mengurus perizinan di LP2M, BangKesBangPol, DinKes, Kecamatan Sukaresmi, dan Desa Sukalilah
 - c. Melakukan studi pendahuluan
 - d. Studi kepustakaan melalui buku literatur dan jurnal
 - e. Menyusun proposal penelitian
 - f. Seminar proposal penelitian
- 2) Tahap Pelaksanaan
- a. Melakukan penelitian
 - b. Pengolahan data menggunakan SPSS
 - c. Pembahasan hasil penelitian
- 3) Tahap Akhir
- a. Penyusunan laporan
 - b. Sidang skripsi

3.11 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut selama satu bulan pada bulan Mei 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 0-18 bulan. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 22 bulan Mei tahun 2026 terhadap 94 responden di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut.

4.1.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari umur ibu, umur anak, dan pendidikan terakhir ibu. Adapun tabel distribusi frekuensi dari karakteristik responden penelitian ini ialah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Ibu		
15-25 tahun	44	46,8
26-35 tahun	37	39,4
36-45 tahun	13	13,8
Total	94	100,0
Umur anak		
1-5 bulan	34	36,2
6-10 bulan	22	23,4
11-15 bulan	18	19,1
16-18 bulan	20	21,3
Total	94	100,0

Pendidikan terakhir ibu		
Tidak sekolah	2	2,1
SD	32	34,0
SMP	37	39,4
SMA	20	21,3
S1	3	3,2
Total	94	100,0

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berusia 15-25 tahun sebanyak 44 responden (46,8%), sebagian besar dari responden memiliki anak yang berusia 1-5 bulan sebanyak 34 responden (36,2%), dan sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 37 responden (39,4%). Keseluruhan ibu didesa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

4.1.2 Analisis univariat

Variabel pada tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar pada penelitian ini terbagi menjadi 3 karakteristik yakni pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Adapun tabel distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dalam penelitian ini ialah sebagai berikut:

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	50	53,2
2.	Cukup	12	12,8
3.	Kurang	32	34,0
	Total	94	100,0

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mendapat tingkat pengetahuan ibu terhadap imunisasi baik sebanyak 50 responden (53,2%).

Sedangkan pada variabel status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 0-18 bulan pada penelitian ini terbagi menjadi 2 karakteristik yakni status imunisasi lengkap dan tidak lengkap. Adapun tabel distribusi frekuensi dari status kelengkapan imunisasi dasar anak usia 0-18 bulan dalam penelitian ini ialah sebagai berikut:

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi status kelengkapan imunisasi dasar anak usia 0-18 bulan

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Lengkap	59	62,8
2.	Tidak lengkap	35	37,2
	Total	94	100,0

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari anak responden memiliki status imunisasi lengkap sebanyak 59 anak (62,8%).

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis dalam penelitian ini digunakan untuk mencari adanya hubungan antara 2 variabel yakni hubungan tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar dengan status kelengkapan imunisasi dasar anak usia 0-18 bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Adapun tabel hasil analisis bivariat dalam penelitian ini ialah sebagai berikut:

Tabel 4.4

Hasil analisis bivariat hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status kelengkapan imunisasi dasar anak usia 0-18 bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut

Tingkat pengetahuan ibu	Status kelengkapan imunisasi dasar				Total		<i>P-value</i>
	Lengkap		Tidak lengkap				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	50	84,7%	0	0%	50	53,2%	0,000
Cukup	9	15,3%	3	8,6%	12	12,8%	
Kurang	0	0%	32	91,4%	32	34%	
Total	59	100%	35	100%	94	100%	

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* pada tabel 4.4 diatas, didapat bahwa dari jumlah responden sebanyak 94 responde dengan 50 responden atau 84,7% yang memiliki pengetahuan baik mengenai imunisasi dasar, keseluruhannya memiliki status imunisasi dasar lengkap. Terdapat 12 responden atau 53,2% ibu dengan pengetahuan cukup mengenai imunisasi dasar dengan 9 anak responden (15,3%) memiliki status imunisasi yang lengkap sedangkan 3 anak lainnya (8,6%) memiliki status imunisasi yang tidak lengkap. Sementara itu, dari 35 responden atau 91,4% yang memiliki pengetahuan kurang mengenai imunisasi dasar seluruhnya memiliki anak dengan status imunisasi dasar yang tidak lengkap.

Nilai *P-value* didapat sebesar 0.000, dimana $P\text{-value } 0,000 < 0,005$ maka H_a diterima sehingga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar anak usia 0-18 bulan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong baik yaitu sebanyak 50 responden (53,2%), diikuti oleh kategori kurang sebanyak 32 responden (34%), dan hanya 12 responden (12,8%) yang memiliki pengetahuan cukup.

Pengetahuan ialah hasil dari rasa keingintahuan yang melalui proses sensoris yang terjadi di mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu sehingga hal tersebut menjadi domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behaviour* (Donsu, 2019). Pengetahuan ibu dapat di peroleh dari mana saja baik itu media massa, internet, bahkan edukasi dari tenaga kesehatan dan kader. Sebagai perpanjangan tangan Puskesmas, kader posyandu tidak hanya menjalankan fungsi administratif, tetapi juga berperan sebagai penggerak masyarakat melalui edukasi, motivasi, dan pendampingan masyarakat pada saat mendapatkan pelayanan kesehatan (Hartati, 2026).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan terbagi menjadi 2 yakni internal dan eksternal. Yang termasuk kedalam faktor internal ialah pendidikan terakhir, pekerjaan, dan umur sedangkan yang termasuk kedalam faktor eksternal ialah lingkungan dan sosial-budaya (Wawan & Dewi, 2017). Imunisasi adalah suatu tindakan menimbulkan dan atau meningkatkan kekebalan suatu individu terhadap suatu penyakit sehingga orang tersebut terhindar dari penyakit yang tidak diinginkan atau hanya sakit ringan dan tidak membahayakan nyawa individu tersebut (Rahma, 2022).

Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap mencakup beberapa aspek yang meliputi jenis-jenis imunisasi dasar lengkap, jadwal imunisasi, jumlah dosis yang diberikan, manfaat imunisasi dasar serta tujuan dari pemberian imunisasi (Yanti, 2025). Meskipun dalam karakteristik responden didapat hampir separuhnya responden berusia 15-25 tahun dengan 44 responden (46,8%) dan pendidikan terakhir ibu adalah SMP dengan 37 responden (39,4%), namun hasil distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong baik yaitu sebanyak 50 responden (53,2%) dan kategori tingkat pengetahuan yang cukup 12 responden (12,8%). Berdasarkan *trend* dan *issue* mengenai pemberian imunisasi, sebagian besar ibu dari anak yang tidak memperoleh imunisasi lengkap mengerti bahwa imunisasi meningkatkan kekebalan tubuh dan melindungi anak dari penyakit, namun beberapa aspek dari informasi tidak sepenuhnya dipahami oleh masyarakat seperti manfaat, keamanan, jenis dan jadwal imunisasi, khususnya pada jadwal imunisasi susulan (kejar) (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah (2024) dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Usia Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Umur 0-12 Bulan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Rusmala Aini SST’ dengan hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan usia Ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi umur 0-12 Bulan namun tidak

terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi umur 0-12 Bulan (Rahmah, 2024).

Berdasarkan uraian diatas, tingkat pengetahuan ibu menunjukkan bahwa ibu tahu dan paham mengenai imunisasi dasar yang meliputi jenis-jenis imunisasi dasar lengkap, jadwal imunisasi, jumlah dosis yang diberikan pada anak, manfaat imunisasi dasar serta tujuan dari pemberian imunisasi bagi anak-anaknya. Terdapat perbedaan jumlah responden antara umur ibu dan pendidikan terakhir ibu dengan tingkat pengetahuan ibu yang menunjukkan bahwa kedua faktor yang mempengaruhi pengetahuan tersebut tidak mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar. Pengetahuan mengenai imunisasi dapat diperoleh dari penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau lewat media sosial yang kini memudahkan seseorang memperoleh informasi sehingga baik itu ibu yang umurnya masih muda dan ibu dengan pendidikan terakhir yang rendah dapat memperoleh informasi mengenai imunisasi dasar.

4.2.2 Status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 0-18 bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4.3, menunjukkan bahwa sebagian besar dari anak responden memiliki status imunisasi lengkap sebanyak 59 anak (62,8%) sedangkan sisanya 35 anak responden (37,2%) tergolong memiliki status imunisasi yang tidak lengkap.

Imunisasi lengkap adalah pemberian vaksin baik itu dasar maupun lanjutan yang diberikan sesuai umur anak dan sesuai jadwal yang ditetapkan KemenKes

(Dalimawati, 2023). Imunisasi dasar dinilai tidak lengkap apabila anak tidak mendapatkan minimal satu dari semua imunisasi dasar yang wajib bagi anak usia 0-18 bulan (Surury, 2021). Terdapat 7 faktor yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar pada anak yaitu pekerjaan, pengetahuan, sikap, pendidikan, pengalaman, informasi terhadap kesehatan dan usia ibu (Maemunah, 2023).

Hasil wawancara dengan masyarakat Desa Sukalilah saat pelaksanaan studi pendahuluan bersamaan dengan survei mawas diri (SMD) pada kegiatan KKN (PKMD) Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, yang menjadi penyebab paling banyak ibu-ibu di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut memutuskan untuk berhenti ditengah pelaksanaan program imunisasi dasar adalah dikarenakan alasan khawatir akan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), meragukan kehalalan imunisasi, dan tidak mendapat izin dari anggota keluarga yang lain terkhusus ayah dari anak. Faktor opini dari tokoh masyarakat maupun tokoh agama biasanya akan lebih mempengaruhi pengetahuan dan pemikiran masyarakat sekitar. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiana Surury (2021) mengenai ‘Analisis Faktor Risiko Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Jadetabek’ yang menunjukkan bahwa faktor penyebab imunisasi dasar tidak lengkap pada bayi ialah pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sikap ibu, dan dukungan keluarga (Surury, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, maka tingkat pengetahuan ibu memegang faktor paling penting yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Hal tersebut selaras dengan teori perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan

menurut Soekidjo Notoatmodjo (2018) dimana perilaku ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan (Silubun, 2025). Meskipun status imunisasi dasar bagi anak responden tergolong lengkap, perlu dilakukannya evaluasi konsistensi dan pendidikan kesehatan lebih lanjut mengenai pentingnya imunisasi pada anak dan menjelaskan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI).

4.2.3 Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 0-18 bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut

Dalam penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status kelengkapan imunisasi dasar anak usia 0-18 bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut, peneliti menemukan bahwa hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square pada tabel 4.4 dengan menggabungkan kategori tingkat pengetahuan (Baik / Cukup dan kurang) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dengan status kelengkapan imunisasi dasar bagi anak usia 0-18 bulan. Diperoleh nilai *P-value* 0,000 yang mana kurang dari 0,05 yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu memiliki hubungan yang bermakna secara statistik terhadap status kelengkapan imunisasi dasar bagi anak usia 0-18 bulan.

Pengetahuan disebutkan dalam faktor yang mempengaruhi anak mendapat imunisasi dasar lengkap atau tidak dikarenakan pengetahuan mengenai imunisasi yang baik dapat mendorong ibu memiliki sikap positif serta patuh akan pelaksanaan imunisasi pada anak (Kusumaningrum, 2023). Berdasarkan hasil penelitian

didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar yang baik dengan status imunisasi anak yang lengkap lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pengetahuan ibu yang kurang dengan status imunisasi yang tidak lengkap, hal tersebut sejalan dengan teori Notoatmodjo (2007 dalam Surury, 2021) yang mengungkapkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik mengenai imunisasi dasar pada anak akan cenderung berperilaku baik pula untuk mengimunitasikan anaknya (Surury, 2021). Hal tersebut diperkuat dengan sejalanannya penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi Safitri (2023), mengenai ‘Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Klinik Bidan Sri Wulandari Tahun 2023’ dengan hasil penelitian didapat adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Bidan Sri Wulandari Tahun 2023 (Safitri, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, tingkat pengetahuan ibu akan mempengaruhi status kelengkapan imunisasi bagi anak. Jika tingkat pengetahuan baik maka status imunisasi anak akan lengkap, begitu pula sebaliknya. Sebagai upaya untuk mencapai keberhasilan program imunisasi dasar pada anak tentunya diperlukan pengetahuan orang tua yang baik mengenai imunisasi dasar, maka diharapkan pada kader posyandu, tenaga kesehatan dan tenaga penyuluh dipuskesmas untuk dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang imunisasi dengan melakukan promosi kesehatan, penyuluhan kesehatan, penyebaran leaflet, dan penyebaran poster tentang manfaat imunisasi kepada masyarakat.

Peneliti mengharapkan bahwa tenaga kesehatan semakin gencar untuk melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan mengenai imunisasi terkhusus

meyakinkan pada ibu-ibu untuk tidak ada yang perlu ditakuti mengenai efek samping imunisasi, kehalalan imunisasi, dan konseling dengan keluarga anak mengenai alasan tidak dilakukannya imunisasi pada anak sehingga cakupan imunisasi akan merata dan kasus kejadian luar biasa (KLB) tidak lagi terjadi di Desa tersebut.

4.3 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal cakupan lokasi penelitian karena hanya dilakukan di satu desa. Hal ini membuat hasilnya belum dapat disamakan dengan desa lain yang memiliki kondisi lingkungan, kebijakan, dan karakteristik responden yang berbeda. Selain itu, pengumpulan data hanya menggunakan kuesioner tertutup dan hanya melakukan observasi dan wawancara saat survei mawas diri (SMD) untuk studi pendahuluan yang bersamaan dengan kegiatan KKN (PKMD) Institut Karsa Husada Garut.

Penggunaan pendekatan *kuantitatif* juga membatasi kedalaman analisis karena hanya menunjukkan hubungan antar variabel tanpa mengeksplorasi lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar pada anak seperti pekerjaan, pengetahuan, sikap, pendidikan, pengalaman, informasi terhadap kesehatan dan usia ibu (Maemunah, 2023).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 0-18 bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik
- 2) Status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 0-18 bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut sebagian besar memiliki status imunisasi dasar yang lengkap.
- 3) Terdapat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar dengan variabel status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 0-18 bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah:

1) Bagi Dinas kesehatan

Diharapkan Dinas Kesehatan dapat memfasilitasi pemerataan program imunisasi dengan mengalokasikan sumber daya secara berkala ke daerah terpencil dan menyediakan media edukasi kesehatan khususnya tentang imunisasi yang menarik serta mudah dimengerti oleh masyarakat.

2) Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak Puskesmas meningkatkan program penyuluhan dan program layanan kesehatan bagi masyarakat di daerah pedesaan khususnya mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap.

3) Bagi perawat

Diharapkan profesi perawat dapat menggunakan data dari hasil penelitian ini sebagai dasar (*evidence based practice*) dalam menyusun strategi edukasi kesehatan yang berbasis keluarga (*family centered care*). Perawat disarankan untuk aktif memberikan informasi terpercaya, tidak hanya mengenai jadwal imunisasi, tetapi juga edukasi holistik mengenai penanganan efek samping (KIPI) serta dampak risiko jika anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap dengan penyampaian yang menarik dan mudah dimengerti oleh masyarakat.

4) Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan lain (seperti bidan, dokter, dan ahli gizi) dapat meningkatkan kolaborasi interprofesional melalui pembentukan tim terpadu

cakupan imunisasi. Kerjasama lintas profesi ini diharapkan dapat memperkuat pelacakan status imunisasi anak, khususnya di wilayah-wilayah pedesaan dan daerah yang sulit terjangkau.

5) Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan metode kualitatif. Hal ini penting untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar bagi anak yang diantaranya ialah pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, pendidikan terakhir ibu, pengalaman ibu, informasi mengenai kesehatan yang didapat, dan usia ibu (Maemunah, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Dalimawati, Najmah, & Fajar, N. (2023). Determinan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Indonesia: Telaah Pustaka. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 1–18.
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. (2022). *KOMUNIKASI NASIONAL STRATEGI*.
- Donsu, J. (2019). *Psikologi Keperawatan : Aspek2 Psikologi*. Pustaka Baru.
- Fajriati, A., Triana, W., & Ningsih, W. (2024). *TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DAN STATUS IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BALITA DI DESA TASIKMADU KECAMATAN PALANG KABUPATEN TUBAN*. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Hartati. (2026). *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN PERAN KADER TERHADAP KUNJUNGAN BALITA 1-5 TAHUN KE POSYANDU DI DESA PADANG MANIS KECAMATAN WAY LIMA KABUPATEN PESAWARAN*. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php?journal=Jaman>
- Hasanah, M. (2020). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI*.
- Hinoraung, J., & et al. (2023). *Keperawatan anak*. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Husniyah. (2025). *KETAKUTAN TERHADAP KIPI (KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI) DAN DAMPAKNYA TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI ANAK (LITERATURE REVIEW)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Katalog*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 12 TAHUN 2017*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *BUKU BAGAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT*.
- Kusumaningrum, Y., Widayati, C., & Rahmawati. (2023). HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DENGAN KIPI (KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WIROSARI II. In *Journal of TSCS1Kep* (Vol. 8, Number 2). <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep>

- Lestari, S. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN. A DENGAN DIAGNOSA KEJANG DEMAM DI RUANG BAITUNNISA 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG*.
- Maemunah, Susmini, & Tuanany. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu Dewi Sartika Kota Malang. *Care Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(2), 356.
- Mallorong, alhidayah, & Bagua, S. (2022). *Pemberian imunisasi hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga*. Literasi Nusantara Abadi.
- Ndala. (2024). *Menikah Muda : Menggali Dampak Tersembunyi pada Pendidikan dan Karir Married Young : Exploring the Hidden Impact on Education and Career*. 2(6), 66–77. <https://doi.org/10.61132/aspirasi.v2i5.1148>
- Pratiwi, E., & et al. (2021). *Buku Konsep Keperawatan Anak*.
- Rachmawati, W. (2019). *PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU*.
- Rahma, M. (2022). *Buku Ajar Panduan Lengkap Imunisasi*. Trans Info Media.
- Rahmah, & et al. (2024). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Usia Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Umur 0-12 Bulan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Rusmala Aini SST. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(3), 2087. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i3.5429>
- Rohmawati & Kholidati. (2016). *Pertumbuhan dan perkembangan anak balita*. Yayasan Puruhita Husada.
- Safitri, D., & et al. (2023). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Klinik Bidan Sri Wulandari Tahun 2023*.
- Silubun, & et al. (2025). *Media Kebidanan Politeknik Kesehatan Makassar Print Tingkat Pendidikan Dan Sikap Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Hollat Tahun 2024. Education Level and Mothers' Attitudes Regarding Complete Basic Immunization in the Hollat Community Health Center Work Area in 2024*. 4(1).
- Sinaga, T. (2020). *BIOSTATISTIKA-TARULI ROHANA SINAGA 2020*.
- Sugiyono. (2023). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF DAN R&D*. Alfabeta. www.cvalfabeta.com
- Surury, I., & et al. (2021). *Analisis Faktor Risiko Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Jadetabek*.

- Syahputri, A., Fallenia, F., & Syafitri, R. (2023). *Tarbiyah: Jurnal Ilmu Pendidikan dan Pengajaran*.
<https://jurnal.diklinko.id/index.php/tarbiyah/>
<https://jurnal.diklinko.id/index.php/tarbiyah/>
- Wawan, & Dewi. (2017). *Teori & pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Nuha Medika.
- Wigunarti, M., Kristine Simanjuntak, M., & Puji Lestari, D. (2025). Optimalisasi Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Melalui Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan Training of Trainers (TOT). *AMJPM*, 4(2), 257–270. <http://journal.ahmareduc.or.id/index.php/>
- Yanti. (2025). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN STATUS IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG MEGANG*. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Yoselina, P., & et al. (2023). *KURANGNYA MINAT MASYARAKAT PADA PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP POST COVID-19*. Adab.

LAMPIRAN

Lampiran 1 formulir usulan penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Nulyanti Saefanny
 NIM : KH622055
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2025 - 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Tingkat pengetahuan, kelengkapan imunisasi</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Hubungan Tingkat pengetahuan Ibu terhadap kelengkapan imunisasi pada anak usia 0-24 bulan di Desa Sukalilah</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Pengetahuan Ibu</u> 2. <u>kelengkapan imunisasi</u> 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>Desa Sukalilah, Kecamatan Sukarejo Garut</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Descriptive cross sectional, kuantitatif</u>

Garut, 21 Januari 2026

Pembimbing Utama

Sulastini, S.Esp.Ns.M.Kep

Pembimbing Pendamping

Andhika Lungguh P.S.Kom.M.Si

Menyetujui,
 Ka. LPM

Andhika Lungguh P. S.Kom.M.Si

Lampiran 2 Surat permohonan izin studi pendahuluan pada desa Sukalilah



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0013/STIKes-KHG/UM/I/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Desa Sukalilah
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Desa Sukalilah. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Yulyanti Saefanny
2. NIM : KHGC22055
3. Topik/Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 0-24 Bulan di Desa Sukalilah, Kecamatan Sukaresmi, Garut
4. Data yang dibutuhkan : Data Ibu dan Anak dibawah 2 Tahun

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 26 Januari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 3 Surat permohonan izin studi pendahuluan pada BangKesBangPol



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0012/STIKes-KHG/UM/I/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Dinas Kesehatan dan Desa Sukalilah. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Yulyanti Saefanny
2. NIM : KHGC22055
3. Topik/Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 0-24 Bulan di Desa Sukalilah, Kecamatan Sukaresmi, Garut
4. Data yang dibutuhkan : Data Ibu dan Anak dibawah 2 Tahun

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 26 Januari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 4 Surat balasan dari BangKesBangPol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0203-Bakesbangpol/II/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 26 Januari 2026

Kepada Yth,
Camat Sukaresmi Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0203-Bakesbangpol/II/2026** Tanggal 26 Januari 2026, Atas Nama **YULYANTI SAEFANNY / KHGC22055** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0203-Bakesbangpol/II/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0012/STIKes-KHG/UM/II/2026 Tanggal 26 Januari 2026
- KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:
1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : YULYANTI SAEFANNY/ KHGC22055
 2. Alamat : Perum Margamulya Jl. Aster D-3 RT/RW 004/005, Kel. Pataruman, Kec. Tarogong Kidul, Kab. Garut
 3. Tujuan : Studi Pendahuluan
 4. Lokasi/ Tempat : Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut
 5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 26 Januari 2026 s/d 26 Februari 2026
 6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 0-24 Bulan di Desa Sukalilah, Kecamatan Sukaresmi, Garut
 7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
 8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Lampiran 5 Surat permohonan izin studi pendahuluan pada Dinas Kesehatan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0011/STIKes-KHG/UM/1/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Dinas Kesehatan. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Yulyanti Saefanny
2. NIM : KHGC22055
3. Topik/Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 0-24 Bulan di Desa Sukalilah, Kecamatan Sukaresmi, Garut
4. Data yang dibutuhkan : Data Ibu dan Anak dibawah 2 Tahun

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 26 Januari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 6 Lembar bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : YULYANTI SAEFAMNY

NIM : KH6022058

Pembimbing : SULASTINI, S.Kep.Ns., M.Kep

Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP KELENGKAPAN
IMUNISASI PADA ANAK USIA 0-24 BULAN DI DESA SUBALIHAN KECAMATAN
SUKARESMI KABUPATEN GARUT

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	21/ 01-26		Judul skripsi	Acc Judul skripsi	
2	10/ 02-26		Bab I	Revisi Penulisan bahasan, tambahkan faktor - faktor yang menyebabkan kehadiran paparan imunisasi.	
3.	13/ 02-26		Bab 1	Revisi Penulisan bahasan, Peningkat prevalensi,	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4.	21/02-26		Bab I Bab III Bab II	- Bab I sementara Acc - Perbaiki susunan penulisan - Perbaiki kutipan - matikan untuk bab 2.	
5.	02/03-26		Bab III	- Kurangi teori - Perbaiki penulisan	
6.	09/03-26		Bab III	- Acc Bab III - Siapkan draft	
7	20/05-26		Proposal	Acc Revisi Proposal	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
g.	10/06-24		bab 4 bab 5	- o Perbaiki tabel - o tambah Muqaddimah di setiap tabel - o kurangi beberapa paragraf	
g.	17/06-24		bab 4 bab 5	- o Perbaiki penulisan - o Siapkan draft	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : YULYANTI SAE FANNY

NIM : 40601011

Pembimbing : ANDHIKA LUNGGUH PERCEKA, S.kom, m.si

Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN BCU TERHADAP KELENGKAPAN
IMUNISASI PADA ANAK USIA 0-24 ~~Bulan~~ BULAN DIDERA SUGALILAH
BECAMETAN SUKAREMI KABUPATEN GARUT

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	21/1/26		Topik pda-	Tambahkan data terkait imunisasi	
2	10/1/26		Bab I	- Periksa kembali penulisan kutipan ↳ Group besar kecil. ↳ penomoran Halaman	
3	23/2/26		Bab II	- perbaiki penulisan kutipan - penomoran Halaman - penulisan Penomoran Bab/subbab	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4	25/2/26		Bab I	ACC Bab I ACC Bab II	
5	09/03-26		Bab III	Perbaiki tempat & waktu pelaksanaan penelitian	
6	25/4		Bab III	ACC Bab III dan Siapkan draft.	
7	10/5/26		Proposal	Revisian Hasil Seminar proposal. ke	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
8.	18/6/26		Bab <u>IV</u> <u>V</u>	ACC Bab <u>IV</u> & <u>V</u> Siapkan diet sedang akhir.	

Lampiran 7 Informed Consent

JUDUL PENELITIAN : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 0-18 Bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi, kabupaten Garut.

INSTANSI : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Surat Pernyataan Persetujuan

(INFORMED CONSENT)

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Perkenalkan nama saya Yulyanti Saefanny, saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang akan melakukan penelitian di desa Sukalilah kecamatan Sukaresmi kabupaten Garut sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir (skripsi) untuk mendapatkan gelar akademik sarjana keperawatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Tingkat pengetahuan ibu terhadap KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR pada anak usia 0-18 bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi, kabupaten Garut.

Saya mengharapkan partisipasi ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya dan memberikan jawaban dari pertanyaan yang diberikan. Jawaban yang diberikan bersifat bebas dan tanpa paksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas juga jawaban yang ibu berikan. Penelitian ini hanya dipergunakan untuk

kepentingan pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan. Atas perhatian dan kerja samanya, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Setelah mendengarkan dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan:

SETUJU/ TIDAK SETUJU*

Untuk ikut sebagai responden/ sampel penelitian.

Garut, 2026

Partisipan

()

**)Coret yang tidak perlu*

Lampiran 8 Kuesioner penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 0-18 BULAN DI
DESA SUKALILAH KECAMATAN SUKARESMI KABUPATEN GARUT**

A. Identitas Responden

Nama Ibu:

Umur Ibu:

Pekerjaan Ibu:

Pendidikan Terakhir Ibu: **SD/ SMP/ SMA/ Diploma/ S1/ S2**

Alamat:

RW:

RT:

B. Identitas anak

Nama anak:

Umur anak:

Jenis kelamin anak:

Apakah anak tinggal satu rumah dengan ibu? **Ya/ tidak**

C. Petunjuk pengisian

1. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat pengetahuan ibu dan status kelengkapan imunisasi anak. **Jawaban akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian Skripsi saja** dan dijamin kerahasiaannya.
2. Jawablah pertanyaan sejujur-jujurnya

3. Pada saat pengisian, **Ibu dilarang mencari jawaban lewat Google atau aplikasi AI lainnya**
4. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Ibu!

PERTANYAAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU MENGENAI IMUNISASI

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan bayi		
2.	Imunisasi untuk mencegah penyakit bukan untuk menyembuhkan penyakit		
3	Manfaat imunisasi itu lebih besar dari pada kerugiannya (efek samping)		
4	Imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit tertentu		
5	Jenis imunisasi dasar yang diberikan pada waktu anak lahir adalah BCG		
6	Imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC		
7	Imunisasi yang diberikan pada bayi ada dua jenis yaitu imunisasi dasar dan imunisasi anjuran		
8	Imunisasi anti polio digunakan untuk mencegah penyakit polio		
9	Pada anak usia 2 tahun diberikan imunisasi campak		
10	Imunisasi polio diberikan kepada anak 6x pemberian, salah satunya diberikan pada saat bayi lahir		
11	Posyandu adalah tempat untuk memberikan imunisasi pada anak		
12	Jika imunisasi anjuran yang diberikan pada baduta lengkap, maka lengkaplah imunisasi pada baduta		
13	Imunisasi campak yang diberikan 1x akan memberikan kekebalan seumur hidup		
14	Jika anak anda berumur 3 bulan terlambat diberikan imunisasi di posyandu, maka imunisasi yang diberikan sebelumnya akan diulang		
15	Pemberian imunisasi yang tidak lengkap, akan mengakibatkan Tingkat kekebalan pada bayi menjadi rendah		
16	Pemberian imunisasi yang lengkap pada anak usia 5 tahun		

17	Imunisasi yang lengkap dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita		
18	Efek samping yang ditimbulkan pada anak anda saat dan setelah imunisasi mengalami kemerahan dan nyeri di area penyuntikkan		
19	Setelah pemberian imunisasi DPT efek yang timbul adalah panas dan ibu selalu memberikan kompres air dingin untuk menurunkan panas		
20	Setelah pemberian imunisasi DPT dan Hepatitis B, ibu tidak akan memandikan anaknya		
21	Imunisasi dasar terakhir yang diberikan adalah imunisasi campak		
22	Imunisasi campak diberikan pada anak usia lebih dari 1 tahun		

Sumber: (Pratiwi, 2017 dalam Hasanah, 2020).

PERTANYAAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anak ibu mendapat imunisasi HB 0 saat usia anak 0-24 jam setelah dilahirkan?		
2.	Apakah anak ibu mendapat imunisasi BCG OPV 1 saat usia anak 1 bulan ?		
3.	Apakah anak ibu mendapat imunisasi DPT-HB-Hib 1, OPV 2, PCV 1, RV 1 saat usia anak 2 bulan ?		
4.	Apakah anak ibu mendapat imunisasi DPT-HB-Hib 2, OPV 3, PCV 2, RV 2 saat usia anak 3 bulan ?		
5.	Apakah anak ibu mendapat imunisasi DPT-HB-Hib 3, OPV 4, IPV 1, RV 3 saat usia anak 4 bulan ?		
6.	Apakah anak ibu mendapat imunisasi Campak, Rubella 1, IPV 2 saat usia anak 9 bulan ?		
7.	Apakah anak ibu mendapat imunisasi PCV 3 saat usia anak 12 bulan ?		
8.	Apakah anak ibu mendapat imunisasi DPT-HB-Hib 4, Campak, Rubella 2 saat usia anak 18 bulan ?		

Sumber: (KemenKes, 2024).

Lampiran 9 Surat permohonan izin penelitian pada Desa Sukalilah



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 409/STIKes-KHG/UM/V/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Sukalilah
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Yulyanti Saefanny
2. NIM : KHGC22055
3. Topik/Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 0-18 Bulan Di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 22 Mei 2026

Hormat kami,

Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 10 Surat permohonan izin penelitian pada Kecamatan Sukaresmi



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 409/STIKes-KHG/UM/V/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Camat Sukaresmi
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Yulyanti Saefanny
2. NIM : KHGC22055
3. Topik/Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 0-18 Bulan Di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 22 Mei 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran II Surat rekomendasi penelitian dari Kecamatan Sukaresmi



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN SUKARESMI**

Jl. Raya Sukaresmi No. 36 Sukaresmi- Garut. 44162

Website : <https://kec-sukaresmi.garutkab.go.id> Email : kecamatan@sukaresmi575@gmail.com

REKOMENDASI

Nomor: 900.1/211 /Kemasy

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : PRAYUDI YANUAR ARIF, S.STP., M.Si
NIP : 199101102012061001
Jabatan : Camat Sukaresmi

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : YULYANTI SAEFANNY
NPM/NIM/NIDN : KHGC22055
Asal Universitas : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Alamat : Perum Margamulya Jl. Aster D-3 Rt. 04 Rw 05
Kel. Pataruman Kec. Tarogong Kidul
Kab. Garut.

Untuk melakukan Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 0-18 Bulan di Desa Sukalilah.

Demikian rekomendasi ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



PRAYUDI YANUAR ARIF, S.STP., M.Si
Pembina, IV/a
NIP 199101102012061001

Lampiran 12 Surat permohonan izin penelitian pada BangKesBangPol



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 410/STIKes-KHG/UM/V/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Kecamatan Sukaresmi Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Yulyanti Saefanny
2. NIM : KHGC22055
3. Topik/Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 0-18 Bulan Di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 22 Mei 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 13 Surat balasan dari BangKesBangPol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0203-Bakesbangpol/I/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 26 Januari 2026

Kepada Yth,
Camat Sukaresmi Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0203-Bakesbangpol/I/2026** Tanggal 26 Januari 2026, Atas Nama **YULYANTI SAEFANNY / KHGC22055** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0203-Bakesbangpol/I/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0012/STIKes-KHG/UM/I/2026 Tanggal 26 Januari 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM / NIDN : YULYANTI SAEFANNY/ KHGC22055
2. Alamat : Perum Margamulya Jl. Aster D-3 RT/RW 004/005, Kel. Pataruman, Kec. Tarogong Kidul, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 25 Mei 2026 s/d 25 Juni 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 0-18 Bulan di Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Lampiran 14 Surat Surat komite etik penelitian



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:003484/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Yulyanti Saefanny
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 0-18 BULAN DI DESA SUKALILAH KECAMATAN SUKARESMI KABUPATEN GARUT <i>The Relationship Between Mother's Knowledge Levels and the Completeness of Basic Immunization Among Children Aged 0-18 Months in Sukalilah Village, Sukaresmi District, Garut Regency.</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
22 May 2026 - 22 May 2027

22 May 2026

Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Lampiran 15 Master tabel penelitian (Karakteristik responden)

R	umur	Pekerjaan	Pendidikan	ALAMAT	U. anak	JK anak	Tinggal satu rumah?
R 1	33	IRT	SMP	RT 2 RW 6	5 bulan	Laki-laki	Ya
R 2	25	IRT	SMA	RT 2 RW 5	13 bulan	Laki-laki	Ya
R 3	20	IRT	SMP	RT 1 RW 1	8 bulan	Perempuan	Ya
R 4	47	IRT	SMP	RT 2 RW 1	4 bulan	Laki-laki	Ya
R 5	27	IRT	SMA	RW 1 RT 2	6 bln	Laki-laki	Ya
R 6	30	IRT	SMA	RT 2 RW 1	12 bulan	Laki-laki	Ya
R 7	28	IRT	SMP	RW 1 RT 2	16 bulan	Laki-laki	Ya
R 8	30	IRT	SMA	RW 2 RT 1	16 bulan	Perempuan	Ya
R 9	38	IRT	SMP	RW 2 RT 3	11 bulan	Perempuan	Ya
R 10	30	IRT	S1	RW 2 RT 2	4 bulan	Laki-laki	Ya
R 11	18	IRT	SMP	RW 3 RT 1	4 bulan	Laki-laki	Ya
R 12	34	IRT	SMA	RW 3 RT 2	18 bulan	Perempuan	Ya
R 13	20	IRT	SD	RW 3 RT 2	11 bulan	Perempuan	Ya
R 14	33	IRT	SMA	RW 3 RT 3	12 bulan	Perempuan	Ya
R 15	17	IRT	SMP	RW 3 RT 3	6 bulan	Laki-laki	Ya
R 16	19	IRT	SD	RW 3 RT 3	7 bulan	Laki-laki	Ya
R 17	31	IRT	SMP	RW 3 RT 3	6 bulan	Perempuan	Ya
R 18	35	IRT	SMA	RW 4 RT 1	4 bulan	Laki-laki	Ya
R 19	29	IRT	SD	RW 4 RT 2	16 bulan	Laki-laki	Ya
R 20	34	IRT	SMP	RW 4 RT 2	16 bulan	Laki-laki	Ya
R 21	35	IRT	SD	RW 4 RT 2	16 bulan	Laki-laki	Ya
R 22	24	IRT	SMA	RW 4 RT 2	12 bulan	Laki-laki	Ya
R 23	40	IRT	SD	RW 4 RT 3	15 bulan	Laki-laki	Ya
R 24	21	IRT	SD	RW 4 RT 4	4 bulan	Laki-laki	Ya
R 25	28	IRT	SD	RW 4 RT 4	4 bulan	Laki-laki	Ya
R 26	30	IRT	SD	RW 5 RT 2	10 bulan	Perempuan	Ya
R 27	38	IRT	SD	RW 5 RT 2	6 bulan	Laki-laki	Ya
R 28	19	IRT	SMP	RW 5 RT 2	17 bulan	Laki-laki	Ya
R 29	17	IRT	SMA	RW 5 RT 2	5 bulan	Laki-laki	Ya
R 30	34	IRT	SD	RW 5 RT 2	16 bulan	Perempuan	Ya
R 31	41	IRT	SMP	RW 5 RT 3	16 bulan	Perempuan	Ya
R 32	26	IRT	SD	RW 5 RT 3	17 bulan	Perempuan	Ya
R 33	18	IRT	SMA	RW 5 RT 3	10 bulan	Perempuan	Ya
R 34	20	IRT	SMP	RW 5 Rt 3	16 bulan	Perempuan	Ya
R 35	27	IRT	Tidak bersekolah	RW 5 RT 4	10 bulan	Perempuan	Ya
R 36	31	IRT	SD	RW 5 RT 4	18 bulan	Laki-laki	Ya
R 37	28	IRT	SMA	RW 5 RT 4	6 bulan	Perempuan	Ya
R 38	24	IRT	SMP	RW 5 RT 4	4 bulan	Perempuan	Ya
R 39	38	IRT	SMP	RW 5 RT 4	9 bulan	Perempuan	Ya
R 40	40	IRT	SD	RW 6 RT 1	15 bulan	Laki-laki	Ya
R 41	17	IRT	SD	RW 6 RT 2	13 bulan	Perempuan	Ya
R 42	25	IRT	SMA	RW 7 RT 1	14 bulan	Laki-laki	Ya
R 43	37	IRT	SD	RW 7 RT 1	10 bulan	Perempuan	Ya
R 44	24	IRT	S1	RW 7 RT 1	11 bulan	Perempuan	Ya

R	U.ibu	Pekerjaan	Pendidikan	ALAMAT	U. anak	JK anak	Tinggal satu rumah?
R 45	20	IRT	SD	RW 7 RT 1	17 bulan	Laki-laki	Ya
R 46	25	IRT	SMA	RW 7 RT 1	11 bulan	Laki-laki	Ya
R 47	25	IRT	SMP	RW 7 RT 1	18 bulan	Perempuan	Ya
R 48	20	IRT	SMA	RW 7 RT 1	6 bulan	Laki-laki	Ya
R 49	18	IRT	SMP	RW 7 RT 2	9 bulan	Laki-laki	Ya
R 50	17	IRT	SMP	RW 7 RT 2	12 bulan	Perempuan	Ya
R 51	25	IRT	SMA	RW 7 RT 2	6 bulan	Laki-laki	Ya
R 52	27	IRT	SD	RW 7 RT 2	11 bulan	Perempuan	Ya
R 53	19	IRT	SMA	RW 7 RT 2	16 bulan	Perempuan	Ya
R 54	30	IRT	SD	RW 7 RT 3	8 bulan	Perempuan	Ya
R 55	25	IRT	SMP	RW 7 RT 3	15 bulan	Laki-laki	Ya
R 56	31	IRT	SMP	RW 7 RT 4	6 bulan	Perempuan	Ya
R 57	17	IRT	SD	RW 7 RT 4	8 bulan	Laki-laki	Ya
R 58	20	IRT	SD	RW 7 RT 4	8 bulan	Laki-laki	Ya
R 59	24	IRT	SD	RW 7 RT 4	16 bulan	Perempuan	Ya
R 60	18	IRT	SMP	RW 7 RT 4	14 bulan	Perempuan	Ya
R 61	30	IRT	SD	RW 7 RT 4	16 bulan	Perempuan	Ya
R 62	24	IRT	SMP	RW 7 RT 5	15 bulan	Perempuan	Ya
R 63	41	IRT	SD	RW 7 RT 5	9 bulan	Laki-laki	Ya
R 64	27	IRT	SD	RW 7 RT 6	16 bulan	Perempuan	Ya
R 65	21	IRT	SMP	RW 7 RW 6	5 bulan	Laki-laki	Ya
R 66	32	IRT	SMA	RW 7 RT 6	9 bulan	Laki-laki	Ya
R 67	27	IRT	SMP	RW 7 RT 6	4 bulan	Laki-laki	Ya
R 68	17	IRT	SMP	RW 7 RT 6	16 bulan	Laki-laki	Ya
R 69	18	IRT	SD	RW 7 RT 7	11 bulan	Laki-laki	Ya
R 70	27	IRT	Tidak bersekolah	RW 7 RT 7	6 bulan	Laki-laki	Ya
R 71	20	IRT	SMP	RW 5 RT 2	18 bulan	Laki-laki	Ya
R 72	23	IRT	SMP	RW 7 RT 4	4 bulan	Perempuan	Ya
R 73	37	IRT	SMP	RW 4 RT 3	2 bulan	Laki-laki	Ya
R 74	30	IRT	SD	RW 5 RT 2	3 bulan	Perempuan	Ya
R 75	37	IRT	SMP	RW 5 RT 2	4 bulan	Perempuan	Ya
R 76	38	IRT	SD	RW 5 RT 2	3 bulan	Perempuan	Ya
R 77	18	IRT	SMA	RW 5 RT 4	3 bulan	Laki-laki	Ya
R 78	20	IRT	SMP	RW 5 RT 4	5 bulan	Laki-laki	Ya
R 79	19	IRT	SMP	RW 7 RT 1	3 bulan	Laki-laki	Ya
R 80	24	IRT	SMA	RW 7 RT 3	2 bulan	Perempuan	Ya
R 81	17	IRT	SD	RW 7 RT 4	5 bulan	Laki-laki	Ya
R 82	18	IRT	SD	RW 7 RT 4	1 bulan	Perempuan	Ya
R 83	26	IRT	SD	RW 7 RT 4	1 bulan	Laki-laki	Ya
R 84	22	IRT	SMP	RW 7 RT 6	4 bulan	Perempuan	Ya
R 85	27	IRT	SMP	RW 7 RT 6	5 bulan	Laki-laki	Ya
R 86	33	IRT	SMP	RW 7 RT 6	1 bulan	Perempuan	Ya
R 87	30	IRT	SD	RW 7 RT 6	5 bulan	Perempuan	Ya
R 88	16	IRT	SD	RW 7 RT 7	2 bulan	Perempuan	Ya

R	umur	Pekerjaan	Pendidikan	ALAMAT	U. anak	JK anak	Tinggal satu rumah?
R 89	34	IRT	SMP	RW 1 RT 1	3 bulan	Laki-laki	Ya
R 90	24	IRT	SMA	RW 2 RT 1	5 bulan	Perempuan	Ya
R 91	28	IRT	S1	RW 2 RT 1	2 bulan	Laki-laki	Ya
R 92	28	IRT	SD	RW 3 RT 2	1 bulan	Laki-laki	Ya
R 93	39	IRT	SMP	RW 3 RT 3	4 bulan	Perempuan	Ya
R 94	26	IRT	SMP	RW 3 RT 4	5 bulan	Perempuan	Ya

Lampiran 16 Master tabel penelitian (Tingkat pengetahuan ibu)

RESPONDEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	JUMLAH	KETERANGAN
R 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	baik
R 2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16	cukup
R 4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	baik
R 5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	baik
R 6	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	kurang
R 7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	baik
R 8	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	kurang
R 9	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	9	kurang
R 10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	baik
R 11	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	13	cukup
R 12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	baik
R 13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	baik
R 14	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	cukup
R 15	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	9	kurang
R 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	baik
R 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	baik
R 18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	baik
R 19	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	7	kurang
R 20	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	14	cukup
R 21	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	12	cukup
R 22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	baik
R 23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17	baik
R 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21	baik
R 25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	baik
R 26	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	9	kurang
R 27	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	kurang

RESPONDEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	JUMLAH	KETERANGAN
R 28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	baik
R 29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	kurang
R 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	baik
R 31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	baik
R 32	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	10	kurang
R 33	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	10	kurang
R 34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 35	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	10	kurang
R 36	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	kurang
R 37	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	baik
R 39	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	baik
R 40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	kurang
R 41	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8	kurang
R 42	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	cukup
R 43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	baik
R 44	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 45	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8	kurang
R 46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	baik
R 47	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	baik
R 48	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	cukup
R 49	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	9	kurang
R 50	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7	kurang
R 51	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	baik
R 52	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	10	kurang
R 53	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7	kurang
R 54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	baik
R 55	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13	cukup

RESPONDEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	JUMLAH	KETERANGAN
R 56	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 57	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 58	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 59	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	9	kurang
R 60	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 61	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 62	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	baik
R 64	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11	kurang
R 65	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	7	kurang
R 66	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	kurang
R 67	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	10	kurang
R 68	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	11	kurang
R 69	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik
R 70	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 71	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12	cukup
R 72	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	baik
R 73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	kurang
R 74	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	kurang
R 76	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 77	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	baik
R 78	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	baik
R 79	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	cukup
R 80	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 81	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 82	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	kurang
R 83	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	kurang

RESPONDEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	JUMLAH	KETERANGAN
R 84	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 85	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	cukup
R 86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	kurang
R 87	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	baik
R 88	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	11	kurang
R 89	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	14	cukup
R 90	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	10	kurang
R 91	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	baik
R 92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	baik
R 93	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik
R 94	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik

Lampiran 17 Master tabel penelitian (imunisasi yang telah dilakukan dan status kelengkapan imunisasi)

[illegible]

Resp.	0-24 jam	1 bln	2 bln	3 bln	4 bln	9 bln	12 bln	18 bln	Ket.
R 44	YA	YA	YA	YA	YA	YA			L
R 45									TL
R 46	YA	YA	YA	YA	YA	YA			L
R 47	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	L
R 48	YA	YA	YA	YA	YA				L
R 49	YA	YA	YA						TL
R 50	YA								TL
R 51	YA	YA	YA	YA	YA				L
R 52	YA	YA							TL
R 53									TL
R 54	YA	YA	YA	YA	YA				L
R 55	YA	YA	YA	YA					TL
R 56	YA	YA	YA	YA	YA				L
R 57	YA	YA	YA	YA	YA				L
R 58	YA	YA	YA	YA	YA				L
R 59									TL
R 60	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA		L
R 61	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA		L
R 62	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA		L
R 63	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA		L
R 64	YA	YA							TL
R 65									TL
R 66	YA								TL
R 67	YA	YA							TL
R 68									TL
R 69	YA	YA	YA	YA	YA	YA			L
R 70	YA	YA	YA	YA	YA				L
R 71	YA	YA	YA	YA					TL
R 72	YA	YA	YA	YA	YA				L
R 73									TL
R 74	YA	YA	YA	YA					L
R 75	YA								TL
R 76	YA	YA	YA	YA					L
R 77	YA	YA	YA	YA					L
R 78	YA	YA	YA	YA	YA				L
R 79	YA	YA	YA	YA					L
R 80	YA	YA	YA						L
R 81	YA	YA	YA	YA	YA				L
R 82									TL
R 83									TL
R 84	YA	YA	YA	YA	YA				L
R 85	YA	YA	YA	YA	YA				L
R 86									TL
R 87	YA	YA	YA	YA					L
R 88									TL
R 89	YA	YA	YA						L

Resp.	0-24 jam	1 bln	2 bln	3 bln	4 bln	9 bln	12 bln	18 bln	Ket.
R 90	YA								TL
R 91	YA	YA	YA						L
R 92	YA	YA							L
R 93	YA	YA	YA	YA	YA				L
R 94	YA	YA	YA	YA	YA				L

Lampiran 18 Output SPSS penelitian

Frequency Table

		kat_usiaanak			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 bulan	34	36,2	36,2	36,2
	6-10 bulan	22	23,4	23,4	59,6
	11-15 bulan	18	19,1	19,1	78,7
	16-18 bulan	20	21,3	21,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

		pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	2	2,1	2,1	2,1
	SD	32	34,0	34,0	36,2
	SMP	37	39,4	39,4	75,5
	SMA	20	21,3	21,3	96,8
	S1	3	3,2	3,2	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

		statusimunisasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	35	37,2	37,2	37,2
	lengkap	59	62,8	62,8	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

kat_peng1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	50	53,2	53,2	53,2
	cukup	12	12,8	12,8	66,0
	kurang	32	34,0	34,0	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

kat_peng2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	50	53,2	53,2	53,2
	kurang	44	46,8	46,8	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

kat_usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-25	44	46,8	46,8	46,8
	26-35	37	39,4	39,4	86,2
	36-45	13	13,8	13,8	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	94	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	94	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,845	22

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat_peng1 * statusimunisasi	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%

kat_peng1 * statusimunisasi Crosstabulation

			statusimunisasi		
			tidak lengkap	lengkap	Total
kat_peng1	baik	Count	0	50	50
		% within kat_peng1	0,0%	100,0%	100,0%
		% within statusimunisasi	0,0%	84,7%	53,2%
		% of Total	0,0%	53,2%	53,2%
	cukup	Count	3	9	12
		% within kat_peng1	25,0%	75,0%	100,0%
		% within statusimunisasi	8,6%	15,3%	12,8%
		% of Total	3,2%	9,6%	12,8%
	kurang	Count	32	0	32
		% within kat_peng1	100,0%	0,0%	100,0%
		% within statusimunisasi	91,4%	0,0%	34,0%
		% of Total	34,0%	0,0%	34,0%
Total	Count	35	59	94	
	% within kat_peng1	37,2%	62,8%	100,0%	
	% within statusimunisasi	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	37,2%	62,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	84,372 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	110,620	2	,000
Linear-by-Linear Association	80,723	1	,000
N of Valid Cases	94		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,47.

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval Pearson's R	-,932	,019	-24,595	,000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,919	,024	-22,412	,000 ^c
N of Valid Cases	94			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat_peng2 * statusimunisasi	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%

kat_peng2 * statusimunisasi Crosstabulation

		statusimunisasi		Total
		tidak lengkap	lengkap	
kat_peng2	baik	Count	0	50
		% within kat_peng2	0,0%	100,0%
		% within statusimunisasi	0,0%	84,7%
		% of Total	0,0%	53,2%
	kurang	Count	35	44
		% within kat_peng2	79,5%	20,5%
		% within statusimunisasi	100,0%	15,3%
		% of Total	37,2%	9,6%
Total	Count		35	59
	% within kat_peng2		37,2%	62,8%
	% within statusimunisasi		100,0%	100,0%
	% of Total		37,2%	62,8%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	63,367 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	60,009	1	,000		
Likelihood Ratio	79,531	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	62,693	1	,000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,38.

b. Computed only for a 2x2 table