



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA
BAYI USIA 10-12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANDIANGIN
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

SKRIPSI

RESTHU HELYA ABADI
211000415201021

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN FAKULTAS
KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA
BAYI USIA 10-12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANDIANGIN
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

SKRIPSI

RESTHU HELYA ABADI
211000415201021

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN FAKULTAS
KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA
BAYI USIA 10-12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANDIANGIN
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas
Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

RESTHU HELYA ABADI
211000415201021

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN FAKULTAS
KEPIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Resthu Helya Abadi

NIM : 211000415201021

Program Studi : SI Kebidanan



Tanggal : 21 Oktober 2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 10-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi Tahun 2025

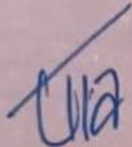
Nama : Resthu Helya Abadi

NIM : 211000415201021

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

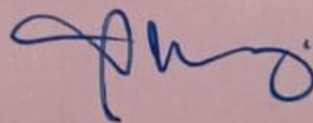
Bukittinggi, 21 Oktober 2025

Koordinator Skripsi



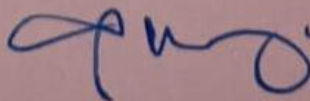
Tita Ananta Febriani, S.Keb, Bd, M.Keb
NUPTK. 7559776677230142

Menyetujui Pembimbing



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1007049002

Mengetahui,
Ketua Prodi S1 Kebidanan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 10-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2025

Nama : Resthu Helya Abadi

NIM : 211000415201021

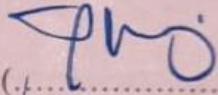
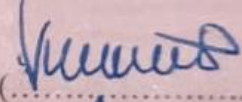
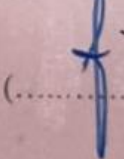
Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Suci Rahmadheny S.ST Bd. M. Keb

Penguji 1 : Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed

Penguji 2 : Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb

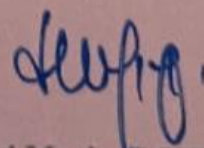
()
()
()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 21 Oktober 2025

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan



Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb
NUPTK. 1650762663230220

RIWAYAT HIDUP



Nama : Resthu Helya Abadi
Tempat/ Tanggal Lahir : Sumpur Kudus, 26 Juli 2002
Desa : Sumpur Kudus Selatan
Kecamatan : Sumpur Kudus
Kabupaten/ Kota : Sijunjung
NIM : 211000415201021
Status Kawin : Belum Kawin
Email : resthuhelyaabadi2672@gmail.com
No. Hp : 085363045388

Nama Orang Tua

Ayah : Hendra Kudus
Ibu : Nurmilas

Riwayat Pendidikan

SD : SDN 10 Sumpur Kudus
SMP : MTsN 4 Sijunjung
SMA : SMAN 5 Sijunjung

Perguruan Tinggi : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Resthu Helya Abadi

NIM : 211000415201021

Program Studi : S1 Kebidanan

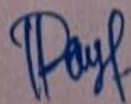
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non- exclusive Royalty-Free Right) atas karya saya yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 10-12 Bulan Di wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2025". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, menglih meda/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dans ebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Bukittinggi

Pada Tanggal : 21 Oktober 2025

Yang menyatakan



(Resthu Helya Abadi)

Nama : Resthu Helya Abadi
Program studi : S1 Kebidanan
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan
Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 10-12 Bulan Di
wilayah Kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi Tahun
2025

xi + 90 halaman + 7 tabel + 2 skema + 11 lampiran

ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu upaya efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi adalah melalui imunisasi dasar lengkap yang dapat mencegah berbagai penyakit menular. Pemerintah menargetkan cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) nasional minimal 95%, namun capaian di beberapa daerah, termasuk Kota Bukittinggi, masih di bawah target, di mana pada tahun 2023 cakupannya hanya sebesar 70,4%. Rendahnya kelengkapan imunisasi dasar sering kali dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya pengetahuan ibu dan dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi tahun 2025. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional dan desain *cross sectional*. Populasi berjumlah 102 ibu yang memiliki bayi usia 10–12 bulan, dengan sampel 50 responden yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi, dengan analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik (54%), keluarga memberikan dukungan baik (56%), dan bayi telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap (76%). Hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu ($p = 0,000 < 0,05$) dan dukungan keluarga ($p = 0,032 < 0,05$) dengan kelengkapan imunisasi dasar. Kesimpulannya, terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10–12 bulan. Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan edukasi dan keterlibatan keluarga untuk mencapai target imunisasi nasional.

Kata kunci : Pengetahuan ibu, Dukungan keluarga, Imunisasi dasar
Referensi : 24 (2018- 2025)

Name : Resthu Helya Abadi
Study program : Bachelor of Midwifery
Title : *The Relationship Between Mothers' Knowledge and Family Support with the Completeness of Basic Immunization for Infants Aged 10–12 Months in the Working Area of Mandiangan Public Health Center, Bukittinggi City, in 2025*

xi +90 pages + 7 tables + 2 schemes + 11 attachment

ABSTRACT

The Infant Mortality Rate (IMR) is an important indicator in determining the public health status in Indonesia. One effective effort to reduce infant morbidity and mortality is through complete basic immunization, which can prevent various infectious diseases. The government targets a minimum national coverage of 95% for complete basic immunization (CBI); however, in several regions, including Bukittinggi City, the coverage remains below the target, with only 70.4% achieved in 2023. The low completeness of basic immunization is often influenced by various factors, including maternal knowledge and family support. This study aims to determine the relationship between mothers' knowledge and family support with the completeness of basic immunization for infants aged 10–12 months in the working area of Mandiangan Public Health Center, Bukittinggi City, in 2025. This research employed a quantitative method with a descriptive correlational approach and a cross-sectional design. The population consisted of 102 mothers with infants aged 10–12 months, and a sample of 50 respondents was selected using a simple random sampling technique. Research instruments included questionnaires and observation sheets, and data were analyzed using the Chi-Square test. The univariate analysis showed that most mothers had good knowledge (54%), most families provided good support (56%), and most infants had received complete basic immunization (76%). The bivariate analysis revealed a significant relationship between mothers' knowledge ($p = 0.000 < 0.05$) and family support ($p = 0.032 < 0.05$) with immunization completeness. In conclusion, there is a significant relationship between mothers' knowledge and family support with the completeness of basic immunization among infants aged 10–12 months. Health workers are expected to improve education and enhance family involvement to achieve the national immunization coverage target.

Keywords : *Mothers' knowledge, Family support, Basic immunization*
Reference : *24 (2018-2025)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 10-12 Bulan Di wilayah Kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi Tahun 2025”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada **Yth. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb**, selaku pembimbing dan sekaligus ketua program studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Ashara, M.Kep Pdh selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan sekaligus tim penguji 1;
4. Ibu Mellia Fransiska S.KM, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
6. Ibu Tita Ananta Febriani, S.Keb, Bd, M.Keb selaku Dosen Koordinator Skripsi Program studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
7. Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb selaku tim penguji 2;
8. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
9. Keluarga besar Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
11. Kepada kedua orang tuaku, ayahku tercinta Hendra Kudus dan ibuku tersayang Nurmilas yang telah memberikan doa, dukungan, cinta dan pengorbanan yang tak ternilai. Terimakasih atas segala sayang, nasehat yang tidak hentinya diberikan kepadaku. Terimakasih buat perjuangan yang tangguh meskipun ayah dan ibuku tidak pernah duduk dibangku kuliah namun mereka berhasil membuat anak pertamanya menempuh pendidikan sampai tahap sarjana.
12. Kepada kedua adik-adikku tersayang, Dini Cinda Rahayu dan Putri Khayra. Terimakasih juga buat doa dan dukungan kalian yang begitu luar biasa ikut serta dalam penyelesaian skripsi ini. Dan karena kalianlah penulis lebih semangat dalam menempuh dunia perkuliahan sampai ke tahap sarjana.
13. Kepada kakek Usman dan Almh. nenek Yusnidar. Terimakasih untuk semua do'a dan dukungan sehingga penulis bisa berada di titik ini. Terima kasih sudah

selalu mengajarkan penulis untuk hidup dengan penuh kesabaran dan rasa syukur. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi kakek, harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis. Dan Terimakasih sudah mengantarkan dan menemani proses pendidikan penulis walaupun pada akhirnya Allah SWT memanggil nenek sebelum penulis menuntaskan pendidikan ini.

14. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

15. Terimakasih untuk diri sendiri karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengatur waktu, tenaga, dan pikiran. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, 13 Oktober 2025

Resthu Helya Abadi

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	
ABSTRAK	i
<i>ABSTRACT</i>	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN/ ISTILAH	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat	8
E. Ruang lingkup	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Imunisasi	10
B. Pengetahuan ibu	23
C. Dukungan keluarga	29
D. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
A. Kerangka konsep.....	35
B. Hipotesis.....	35
C. Definisi operasional	36
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Jenis desain penelitian.....	38
B. Tempat dan waktu penelitian	38
C. Populasi dan sampel.....	38
D. Instrumen pengumpulan data	40

E. Teknik pengumpulan data	43
F. Teknik analisis data	44
G. Etika peneliti	45
BAB V HASIL PENELITIAN	48
A. Karakteristik Responden	48
B. Analisis Univariat.....	49
C. Analisis Bivariat.....	51
BAB VI PEMBAHASAN	54
A. Interpretasi Dan Diskusi	54
BAB VII PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
3.1 Tabel definisi operasional.....	36
5.1 Tabel karakteristik umur responden.....	48
5.2 Tabel Distribusi frekuensi dukungan keluarga tentang kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025...	49
5.3 Tabel Distribusi frekuensi dukungan keluarga tentang kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025...	50
5.4 Tabel Distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025.....	50
5.5 Tabel hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025.....	51
5.6 Tabel hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025.....	52

DAFTAR SKEMA

No. skema	Halaman
2.1 Skema Kerangka Teori	34
3.1 Skema Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ganchart
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian dari LP2M
Lampiran 3	Surat Balasan Izin Penelitian Kesbangpol
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Tempat Penelitian Puskesmas
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 7	Lembar Kuesioner
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	Output Analisa Data (SPSS)
Lampiran 10	Format Bimbingan Skripsi
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN/ ISTILAH

Lambang/Singkatan	Arti/Keterangan
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
DPT-HB-HIB	<i>Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae type b</i>
MR	<i>Measles-Rubella</i>
IPV	<i>Inactivated Poliovirus Vaccine</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
AKB	Angka Kematian Bayi
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
PD3I	Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
HB0	<i>Hepatitis B dosis 0</i>
BCG	<i>Bacillus Calmette-Guerin (vaksin tuberkulosis)</i>
IPV	<i>Inactivated Poliovirus Vaccine</i>
HIV/AIDS	<i>Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka kematian bayi dan balita yang tinggi di Indonesia menyebabkan turunnya derajat kesehatan masyarakat. Pada tahun 2023 Angka kematian bayi di Indonesia sebanyak 16,85 kematian per-1000 kelahiran hidup. Target pencapaian sasaran di tahun 2024 yaitu angka kematian bayi 17,6 per-1000 kelahiran hidup, dengan target global Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu ≤ 12 per 1.000 kelahiran hidup^[1].

Penyebab utama kematian bayi di Indonesia masih didominasi oleh kondisi yang sebenarnya dapat dicegah, antara lain BBLR, asfiksia, infeksi, dan kelainan kongenital. Faktor tidak langsung seperti rendahnya pengetahuan ibu, dukungan keluarga, status gizi, serta rendahnya cakupan imunisasi dasar juga turut berkontribusi terhadap tingginya angka kematian bayi. Oleh karena itu, intervensi promotif-preventif melalui peningkatan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga menjadi salah satu kunci dalam menurunkan AKB^[2].

Masalah ini mencerminkan perlunya keikutsertaan pemerintah di tingkat nasional untuk mendukung dan mempertahankan pengawasan program imunisasi di Indonesia, untuk terus menekan angka kematian bayi dan balita, program imunisasi ini terus digalakkan pemerintah Indonesia. Imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu intervensi paling efektif dalam menurunkan angka kematian bayi, karena mampu mencegah penyakit menular yang berisiko fatal pada bayi^[3].

Imunisasi merupakan upaya untuk membangun atau meningkatkan daya tahan tubuh seseorang secara aktif terhadap penyakit, sehingga jika suatu

waktu terpapar pada penyakit itu, mereka tidak akan mengalami gejala berat atau hanya akan merasakan gejala ringan. Penyakit ini dikenal sebagai Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)^[4]. Imunisasi yang komprehensif adalah salah satu inisiatif pemerintah yang diberikan kepada anak-anak dan bayi. Penting untuk melaksanakan program ini demi menjaga kesehatan serta meningkatkan ketahanan tubuh bayi dan anak kecil di Indonesia^[5].

Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) diantaranya yaitu tuberkulosis, campak, rubela, hepatitis, pertusis, difteri, polio, tetanus neonatorum, meningitis, pneumonia, kanker leher Rahim akibat infeksi Human Papilloma Virus, Japanese Encephalitis, diare akibat infeksi rotavirus dan sebagainya. Penyakit-penyakit ini dapat mengakibatkan kesakitan, kecacatan dan kematian jika mengenai anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Seorang anak usia kurang dari 5 tahun dikatakan memiliki status imunisasi rutin lengkap apabila telah mendapatkan 1 dosis HBO, 1 dosis BCG, 4 dosis OPV, 4 dosis DPT-HB-Hib, 1 dosis IPV, dan 2 dosis campak-rubela^[6]

Pelaksanaan program imunisasi masih menghadapi berbagai hambatan, salah satunya berupa penolakan dari sebagian orang tua. Penolakan tersebut dipengaruhi oleh anggapan keliru yang berkembang di masyarakat tentang imunisasi, tingkat pengetahuan yang rendah, serta kurangnya kesadaran akan pentingnya imunisasi bagi kesehatan bayi. Selain itu, faktor lain seperti kekhawatiran terhadap efek samping, keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, dan kurangnya dukungan keluarga juga turut memperburuk rendahnya cakupan imunisasi dasar. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan bayi

terhadap penyakit menular yang sebenarnya dapat dicegah, sehingga berpotensi menghambat pencapaian target penurunan angka kematian bayi^[3].

Berdasarkan data WHO, pada tahun 2018 hingga 2020, sekitar 20 juta anak di dunia belum menerima imunisasi dasar lengkap, sementara untuk mencapai kekebalan komunitas diperlukan cakupan imunisasi sekitar 95%. Terdapat 65 negara dengan cakupan imunisasi di bawah target global 90%, dan sekitar 21,8 juta anak tidak menerima imunisasi dasar yang memadai. Pada 2021, jumlah anak yang belum imunisasi lengkap naik menjadi 25 juta, meningkat 5,9 juta dibanding 2019 dan merupakan jumlah tertinggi sejak 2009^[7].

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, pada tahun 2023 terdapat sekitar 423.615 anak di Indonesia yang tidak memperoleh imunisasi lengkap atau setara dengan 8,8% dari total bayi. Kondisi ini semakin memburuk pada tahun 2024, di mana jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi meningkat menjadi sekitar 900.000 anak atau sekitar 18,7%. Angka tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam pencapaian cakupan imunisasi nasional, sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kejadian luar biasa (KLB) penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sementara itu, target nasional cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) di Indonesia ditetapkan minimal 95% pada setiap kabupaten/kota. Akan tetapi, pada tahun 2023 cakupan imunisasi baru mencapai 91,2% dan semakin menurun pada tahun 2024 menjadi 81,3%, sehingga menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup besar antara capaian dengan target nasional yang berimplikasi pada meningkatnya risiko terjadinya KLB penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi^[8]

Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) di Provinsi Sumatera Barat menunjukkan penurunan signifikan pada periode 2022–2023. Data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa pada tahun 2022, cakupan IDL di provinsi ini tercatat sebesar 68,6%, sedangkan pada tahun 2023, angka tersebut menurun menjadi 61,3%. Penurunan ini menempatkan Sumatera Barat pada posisi kedua terendah dibandingkan provinsi lain di Indonesia. Imunisasi HB0 menurun dari 84,6% pada tahun 2022 menjadi 69,6% pada tahun 2023. Cakupan imunisasi BCG turun dari 82,2% menjadi 65,8%, imunisasi DPT-HB-Hib dari 78,6% menjadi 58,0%, imunisasi polio dari 77,7% menjadi 58,0%, dan imunisasi MR dari 78,0% menjadi 56,7%^[9]

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap berhubungan dengan beberapa faktor perilaku ibu seperti pekerjaan, pengetahuan dan sikap. Ibu yang sibuk bekerja menyebabkan kurangnya waktu untuk mengurus anak sehingga bisa melupakan jadwal pemberian imunisasi pada anaknya. Faktor pengetahuan seperti rendahnya informasi yang didapatkan ibu tentang imunisasi. Dan faktor sikap seperti ketidakpatuhan ibu pada jadwal pemberian imunisasi pada anak yang dimana seorang ibu memiliki sikap yang baik maka akan mengikuti kegiatan imunitas dengan teratur, Pengetahuan ibu kategori buruk sebanyak 47,1% menyebabkan peningkatan perilaku ibu memberikan imunisasi tidak lengkap kepada anaknya sebanyak 38,2%^[10]

Semakin baik pengetahuan seseorang tentang imunisasi, maka semakin besar kemungkinan orang tersebut akan mengijinkan anaknya diberikan imunisasi. Hal ini disebabkan karena responden yang berpengetahuan baik sudah tahu pentingnya dan manfaat dari imunisasi sedangkan responden yang

berpengetahuan kurang, belum bisa memahami pentingnya imunisasi sehingga mereka kurang percaya terhadap pemberian imunisasi tersebut. Pengetahuan ibu tentang imunisasi mengakibatkan adanya keyakinan dan kesadaran akan pentingnya imunisasi bagi anak mereka^[11]

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting untuk kelengkapan imunisasi karena dukungan keluarga akan mendorong orang tua untuk melakukan imunisasi yang dapat memproteksi anak-anak atau orang dewasa untuk melawan penyakit infeksi yang berbahaya. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan dukungan informasi, dukungan penilaian/penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional/empati. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberi perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberi pengetahuan dan sebagainya^[11]. Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan, maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga^[12]

Berdasarkan hasil penelitian oleh Hermayanti, Fahrini Yulidasari, dan Nita Pujianti (2016) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada baduta, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar^[13]. Dan berdasarkan

hasil penelitian oleh Nurlatifa Arisandi Sihite (2021) tentang hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, didapatkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap^[11]

Berdasarkan data dari wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi di tahun 2024, jumlah sasaran imunisasi dasar lengkap tercatat sebanyak 322 bayi. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap telah mencapai 296 bayi (83,6%), sehingga masih terdapat 26 bayi (16,4%) yang belum melengkapi imunisasi dasar. Dibandingkan target minimal program sebesar 95%, capaian saat ini masih kurang 10 bayi untuk mencapai standar tersebut, dan 26 bayi untuk mencapai cakupan 100%. Dan peneliti telah melakukan wawancara terhadap 10 ibu yang memiliki bayi usia 10-12 bulan. Diketahui, bahwa 6 dari mereka tidak mendapat imunisasi dasar lengkap dikarenakan ibu tidak membawa bayinya keposyandu karena takut bayinya demam setelah di imunisasi dan tidak adanya izin atau dukungan dari anggota keluarga. Kondisi ini menunjukkan masih adanya kesenjangan cakupan yang perlu ditangani melalui penguatan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga sebagai faktor perilaku kunci dalam kelengkapan imunisasi lengkap. Sehingga tenaga kesehatan yang bertanggungjawab untuk mencapai target pencapaian imunisasi harus melakukan berbagai upaya dalam peningkatan capaian imunisasi ini.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi tahun 2025”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025?

C. Tujuan**1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025
- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga di wilayah kerja wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025
- c. Diketahui distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025
- d. Diketahui hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025
- e. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025

D. Manfaat

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2025, serta menjadi suatu kesempatan yang berharga bagi peneliti untuk dapat mengaplikasikannya ilmu-ilmu yang telah diperoleh selama masa kuliah.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi tambahan yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa kebidanan serta dapat dijadikan sumber rujukan bagi penelitian yang akan datang tentang hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2025.

3. Bagi institusi pelayanan kesehatan (Puskesmas)

Dapat memberikan informasi secara objektif tentang hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2025, sehingga dapat dijadikan pedoman dan memberikan penyuluhan kepada ibu dan keluarga untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan.

E. Ruang lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk melihat Hubungan antara Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada bayi usia 10-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi Tahun 2025. Populasinya adalah Ibu yang memiliki bayi usia 10-12 bulan sebanyak 50 orang ibu bayi. Teknik pengambilan sampel yaitu probability sampling adalah simple random sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan september 2025 sampai dengan oktober 2025 dengan jenis penelitian kuantitatif non ekperimental dengan pendekatan deskriptif korelasional dan menggunakan desain penelitian cross-sectional. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan lembar observasi, dan hasil penelitian dianalisis dengan uji chi squer.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Imunisasi

1. Definisi imunisasi

Imunisasi adalah salah satu metode yang sangat efektif dalam mencegah penyebaran penyakit serta berupaya mengurangi angka morbiditas dan mortalitas pada bayi dan anak kecil. Imunisasi menjadi salah satu langkah kesehatan masyarakat yang paling efisien dalam mencegah bermacam penyakit serta menekan jumlah kematian akibat penyakit seperti cacar, polio, tuberkulosis, hepatitis B, difteri, campak, rubella, serta sindrom kecacatan bawaan dari rubella, juga tetanus, pneumonia, serta meningitis. ^[14]

2. Tujuan imunisasi

Imunisasi memiliki tujuan untuk mengaktifkan sistem pertahanan tubuh sehingga dapat mengembangkan kekebalan. Program imunisasi yang komprehensif membantu melindungi dari berbagai jenis penyakit seperti tuberkulosis, hepatitis B, tetanus, batuk rejan, influenza tipe B, dan campak. Pelaksanaan imunisasi terbukti memberikan nilai ekonomi bagi kesehatan masyarakat, karena fokus pada perlindungan kesehatan anak dan merupakan metode paling efektif dalam melindungi anak dari beragam penyakit. ^[14]

3. Manfaat imunisasi

Manfaat vaksinasi bagi anak, keluarga, dan negara adalah sebagai berikut:

- a. Untuk anak, keuntungannya terletak pada penghindaran rasa sakit akibat penyakit serta mencegah potensi cacat atau kematian.

- b. Bagi keluarga, manfaatnya berupa pengurangan rasa khawatir dan menghindari pengeluaran untuk perawatan jika anak jatuh sakit. Hal ini juga mendorong unit keluarga kecil ketika orang tua merasa yakin dapat menjalani masa kanak-kanak dengan aman.
- c. Untuk negara, keuntungan terletak pada peningkatan kesehatan masyarakat, membangun bangsa yang tangguh dan cerdas demi melanjutkan pembangunan serta memperbaiki citra Indonesia di mata dunia. [3]

4. Jenis imunisasi

Imunisasi dasar merupakan jenis imunisasi pertama yang harus diberikan pada bayi sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit tertentu. Kelangkaan imunisasi dasar pada bayi sebelum berusia 1 tahun dipengaruhi oleh pendidikan ibu, sebab pendidikan secara tidak langsung juga akan mempengaruhi proses pemahaman terhadap pengetahuan atau ilmu. Orang tua yang berpendidikan akan mempunyai pendapatan yang tinggi, lebih terpapar media dan mempunyai pengetahuan kesehatan yang baik. [3]

Terdapat dua macam imunisasi, yaitu:

a. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh merespon spesifik terhadap antigen yang diberikan dan mendapatkan suatu memori terhadap antigen ini, sehingga ketika kembali terpapar, tubuh

dapat mengenali dan meresponnya dengan efektif. Dalam imunisasi aktif, terdapat beberapa unsur-unsur vaksin, yaitu:

- 1) Vaksin, dapat berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan
- 2) Pengawet, stabilisator, atau antibiotic
- 3) Cairan pelarut dapat berupa air steril atau cairan kultur jaringan
- 4) Adjuvant, berupa garam aluminium

b. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia.

5. Kontra indikasi imunisasi

Terdapat tiga kontra indikasi pemberian imunisasi, yaitu:

- a. Anafilaksis atau reaksi hipersensitivitas yang hebat merupakan kontraindikasi mutlak terhadap pemberian vaksin. Riwayat kejang demam dan panas lebih dari 38°C merupakan kontraindikasi pemberian DTP atau HB1 dan campak.
- b. Vaksin BCG tidak boleh diberikan pada bayi yang menunjukkan tanda dan gejala AIDS, tetapi vaksin lain sebaiknya diberikan.
- c. Jika orang tua sangat keberatan terhadap pemberian imunisasi pada bayi yang sakit, lebih baik jangan diberikan vaksin, tetapi mintalah ibu kembali lagi setelah bayi sehat.

Penanganan pada bayi yang mengalami kondisi sakit tetapi tetap sebaiknya diberi imunisasi:

- a. Pada bayi yang mengalami alergi atau asma, imunisasi masih bisa diberikan, kecuali jika anak alergi terhadap salah satu komponen dalam vaksin yang diberikan
- b. Sakit ringan seperti infeksi saluran nafas atau diare dengan suhu di bawah 38,5°C
- c. Riwayat keluarga tentang peristiwa yang membahayakan setelah imunisasi
- d. Dugaan infeksi HIV atau positif terinfeksi HIV dengan tidak menunjukkan tanda dan gejala AIDS, jika menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS tidak diberikan imunisasi BCG, sedangkan imunisasi lain tetap diberikan.
- e. Anak masih mengonsumsi ASI
- f. Bayi yang menderita penyakit kronis seperti penyakit jantung kronis, paru-paru, ginjal atau hati.
- g. Pada penderita Down Syndrome pada anak dengan saraf stabil.
- h. Bayi prematur atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- i. Sebelum dan sesudah operasi Gizi rendah
- j. Riwayat sakit kuning (icterus) saat kelahiran ^[15]

6. Imunisasi dasar

Adalah imunisasi dasar yang diterima setiap bayi / anak sebelum berumur 1 tahun (9-11 bulan) melalui pemberian vaksin secara lengkap meliputi:

- a. 1 dosis vaksin Hepatitis B (HB-0)
- b. 1 dosis vaksin BCG
- c. 3 dosis vaksin DPT-HB HiB (pentavalen)
- d. 4 dosis vaksin Polio
- e. 3 dosis vaksin Rotavirus
- f. 1 dosis vaksin Campak dan Rubella (MR). ^[16]

Imunisasi yang mendasar adalah usaha untuk menumbuhkan atau memperkuat daya tahan tubuh anak terhadap penyakit tertentu. Setiap bayi berhak untuk menerima imunisasi dasar yang lengkap. Keberhasilan program imunisasi tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga medis, tetapi juga menjadi kewajiban orang tua, terutama seorang ibu, dalam memastikan imunisasi dasar untuk anak. Peran orang tua, terutama ibu, dalam mendukung kesehatan anak sangat penting, khususnya dalam memenuhi kebutuhan imunisasi dasar, agar anak terhindar dari penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. ^[17]

Pemberian imunisasi dasar sangat dipengaruhi oleh sejauh mana orang tua atau ibu patuh dalam memberikan imunisasi kepada anaknya. Kepatuhan individu dapat dinilai berdasarkan seberapa baik perilaku mereka sesuai dengan pedoman dari tenaga kesehatan. Memiliki pemahaman yang baik mengenai faktor-faktor ini sangat bermanfaat bagi orang tua atau ibu untuk meningkatkan tingkat kepatuhan mereka dalam menjalankan imunisasi dasar. ^[14]

Imunisasi dasar yang wajib didapatkan sebelum usia 12 bulan adalah:

a. BCG

1) Definisi

Bacillus Calmette-Guerin (BCG) adalah vaksin yang berasal dari bakteri hidup yang telah dilemahkan dan dapat tetap efektif selama beberapa tahun usai pemberian vaksinasi. ^[18]

2) Cara pemberian

Diberikan segera setelah lahir atau sebelum berusia 1 bulan sebanyak 0.05 ml. Jika diberikan saat berusia >3 bulan, lakukan pemeriksaan tuberkulin terlebih dahulu. ^[19]

3) Kontra indikasi

Kontra indikasi imunisasi BCG antara lain bayi yang mengalami defisiensi sistem kekebalan, terinfeksi HIV asimtomatis maupun simtomatis, adanya penyakit kulit yang berat/menahun, atau sedang menderita TBC. ^[20]

4) Manfaat BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin untuk mencegah infeksi Tuberkulosis/TBC (TB). Infeksi TB disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru paru maupun organ lain di dalam tubuh. Gejala penyakit ini berupa batuk kronis, penurunan berat badan, demam hilang timbul, dan keringat malam hari. Pada anak lebih dominan berat badan yang cenderung tidak naik. Infeksi TB sangat berbahaya karena merusak paru-paru dan menular. Jika dibiarkan tanpa penanganan dapat mengancam nyawa penderitanya. ^[19]

b. Vaksin DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus)

1) Definisi

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Imunisasi DPT diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit berikut ini:

- a) Penyakit difteri, yaitu radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena menimbulkan tenggorokan tersumbat dan merusak jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja.
- b) Penyakit pertusis, yaitu radang paru (pernafasan), yang disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari karena sakitnya bisa mencapai 100 hari atau 3 bulan lebih. Gejala penyakit ini sangat khas, yaitu batuk yang bertahap, panjang dan lama disertai bunyi “whoop”/berbunyi dan diakhiri dengan muntah, mata dapat bengkak atau penderita dapat meninggal karena kesulitan nafas.
- c) Penyakit tetanus, yaitu penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkunci/terkancing sehingga mulut tidak bisa membuka atau dibuka. Imunisasi DPT merupakan imunisasi dengan memberikan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya akan masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toxoid). ^[19]

2) Jadwal pemberian

Vaksin DTP diberikan untuk anak mulai usia 2 bulan hingga 5 tahun. Jadwal vaksin anak :

- a) Dosis 1: usia 2 bulan
- b) Dosis 2: usia 3 bulan
- c) Dosis 3: usia 4 bulan
- d) Dosis 4: usia 18 bulan
- e) Dosis 5: usia 5 tahun ^[19]

3) Kontra indikasi

Vaksin DTP Combo penting diberikan untuk semua anak. Beberapa kondisi di bawah ini tidak dapat menerima vaksin DTP Combo:

- a) Alergi berat terhadap salah satu komponen vaksin dan terhadap pemberian vaksin DTP Combo sebelumnya.
- b) Riwayat ensefalopati dalam 7 hari sebelum vaksinasi
- c) Sedang sakit berat
- d) Sedang dalam terapi imunosupresif ^[19]

4) Manfaat

Vaksin DTP mencegah Difteri, Tetanus, dan Pertusis. Difteri muncul dalam bentuk selaput yang menutup jalan napas dan menyebarkan toksin sehingga menyebabkan kematian. Tetanus muncul dalam bentuk kejang dan kekakuan seluruh tubuh dan dapat menyebabkan kematian. Pertusis muncul dalam bentuk batuk rejan yang terus-menerus dan tidak kunjung sembuh. ^[19]

g. Vaksin hepatitis B

1) Definisi

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. ^[19]

2) Jadwal pemberian

Vaksin Hepatitis B diberikan pada anak dan dewasa. Jadwal anak (mulai usia 24 jam setelah lahir):

- a) Dosis 1: 24 jam setelah lahir (diberikan di Rumah Sakit)
- b) Dosis 2: usia 2 bulan
- c) Dosis 3: usia 3 bulan
- d) Dosis 4: usia 4 bulan
- e) Dosis 5: usia 18 bulan

Jadwal dewasa (mulai usia 16 tahun keatas):

- a) Dosis 1: saat ini
- b) Dosis 2: 1 bulan setelah dosis I
- c) Dosis 3: 6 bulan setelah dosis I

Vaksin Kombinasi Hepatitis A dan Hepatitis B diberikan:

- a) Anak usia 2-15 tahun: 2 dosis dengan jarak 6 bulan
- b) Usia >16 tahun dan dewasa: 3 dosis dengan jarak 0-1-6 bulan. ^[19]

3) Kontra indikasi

Vaksin Hepatitis B aman diberikan untuk Anak dan Dewasa. Beberapa kondisi medis yang tidak dapat menerima vaksin Hepatitis B di antaranya: Alergi berat terhadap salah satu komponen vaksin. Riwayat alergi berat pada pemberian vaksin Hepatitis B sebelumnya. ^[19]

4) Manfaat

Mencegah infeksi Hepatitis B adalah penyakit hati/liver kronik yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Hepatitis B ditularkan melalui cairan tubuh penderita dan transplasenta dari ibu yang menderita Hepatitis B kepada bayi yang dikandung. Hepatitis B dapat menjadi kronik (penyakit tahunan) yang dapat menyebabkan cirrhosis (pengerasan hati) dan kanker hati yang dapat menyebabkan kematian. ^[19]

h. Vaksin polio

1) Definisi

Imunisasi Polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki ^[19]

2) Jadwal pemberian

Vaksin Polio dapat diberikan pada anak dan dewasa. Vaksin Polio pada anak dapat diberikan secara ditetaskan (OPV) dan disuntikan (IPV). Vaksin Polio IPV biasanya diberikan bersamaan

den gan sediaan vaksin DTP Combo (DTwP atau DTaP). Jadwal vaksin Polio pada anak:

- a) Dosis 1: saat lahir
- b) Dosis 2: usia 2 bulan
- c) Dosis 3: usia 3 bulan
- d) Dosis 4: usia 4 bulan
- e) Dosis 5: usia 18 bulan

Vaksin Polio jenis IPV (jenis yang ada di dalam vaksin combo) diberikan minimal 2 kali sebelum usia 12 bulan. Vaksin Polio pada dewasa menggunakan sediaan vaksin Polio IPV. Vaksin Polio pada dewasa diberikan untuk individu yang tidak diketahui riwayat vaksinasi polio sewaktu kanak-kanak, diberikan 3 kali dengan jarak 0-1-7 bulan. ^[19]

3) Kontra indikasi

Beberapa kondisi dibawah ini, tidak dapat menerima vaksin Polio, diantaranya

- a) Alergi berat terhadap salah satu komponen vaksin dan pemberian vaksin Polio sebelumnya.
- b) Alergi berat pada streptomisin, neomisin, dan polimiksin B.
- c) Sedang mengalami infeksi akut.
- d) Sedang mengonsumsi obat-obatan imunosupresan. ^[19]

4) Manfaat

Mencegah polio yang menyebabkan kelumpuhan. Polio atau poliomyelitis adalah penyakit infeksi akibat virus polio yang

mengakibatkan kerusakan saraf permanen yaitu lumpuh layu disertai kekakuan pada leher dan punggung. 30% anak dan remaja yang terinfeksi polio mengalami kematian. Penularannya melalui makanan atau minuman yang tidak higienis dan tercemar virus Polio. Sanitasi yang buruk merupakan sumber penularan virus Polio^[19]

i. Vaksin campak

1) Definisi

Imunisasi campak adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (morbil/measles).^[19]

2) Jadwal pemberian

Vaksin MR ditujukan untuk anak-anak usia 9 bulan hingga 16 tahun. Jadwal vaksin anak:

- a) Dosis 1: usia 9 bulan
- b) Dosis 2: usia 18 bulan (dapat juga diberikan MMR)
- c) Dosis 3: usia 5 tahun (dapat juga diberikan MMR)^[19].

3) Kontra indikasi

Vaksin MR aman diberikan pada semua individu, kecuali pada beberapa kondisi di bawah ini:

- a) Alergi berat terhadap salah satu komponen vaksin dan pemberian vaksin MR atau MMR sebelumnya.

- b) Alergi berat terhadap Neomycin.
- c) Immunodefisiensi.
- d) Alergi berat terhadap susu sapi.
- e) Demam atau infeksi akut.
- f) Wanita hamil. ^[19]

4) Manfaat

Vaksin MR mencegah infeksi Campak (Measles) dan Rubella (Campak Jerman). Infeksi Campak menyebabkan ruam kemerahan pada seluruh tubuh disertai demam, mata berair, batuk, bersin dan gatal pada kulit. Dapat menimbulkan komplikasi radang paru-paru. Infeksi Rubella pada ibu hamil menyebabkan kecacatan dan kematian janin. ^[19]

j. Vaksin rotavirus

1. Definisi

ROTATEQ merupakan vaksin Rotavirus Pentavalen, melindungi dari 5 strain rotavirus. ROTARIX merupakan vaksin Rotavirus Monovalen, melindungi dari 1 strain rotavirus.

2. Jadwal pemberian

Vaksin Rotavirus hanya dapat diberikan pada anak dengan cara diteteskan ke dalam mulut (oral). Jadwal Vaksin Anak:

- a) ROTATEQ diberikan 3 dosis
 - 1) Dosis 1: mulai usia 6-12 minggu
 - 2) Dosis 2: interval 4 sampai 10 minggu dari dosis 1
 - 3) Dosis 3: paling lambat usia 32 minggu

b) ROTARIX diberikan 2 dosis

1) Dosis 1: mulai usia 6-12 minggu

2) Dosis 2: interval minimal 4 minggu, paling lambat usia 24 minggu.

3. Kontra indikasi

a) Alergi berat terhadap komponen vaksin Rotavirus

b) Alergi berat terhadap vaksin Rotavirus sebelumnya

c) Kelainan sistem imun.

d) Kelainan sistem pencernaan.

e) Sedang mengalami penyakit sedang berat dan akut, terutama jika sedang mengalami diare/muntah.

4. Manfaat

Melindungi dari infeksi Rotavirus, penyebab diare berat dan dehidrasi pada bayi dan anak. Diare merupakan penyebab kematian kedua tertinggi (setelah pneumonia) pada anak di Indonesia. Rotavirus sangat menular dan dapat hidup di lingkungan selama beberapa minggu hingga bulan jika tidak dilakukan disinfeksi. Anak yang terinfeksi Rotavirus dapat mengalami diare, muntah, dan demam ^[19]

B. Pengetahuan ibu

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah produk dari proses pengenalan, yang terjadi setelah individu merasakan objek tertentu. Pengenalan ini dilakukan melalui lima indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman,

perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia datang dari apa yang mereka lihat dan dengar. Pengetahuan ini dapat berasal dari pengalaman pribadi atau orang lain dan akan memicu seseorang untuk mengambil tindakan. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih stabil dibandingkan dengan tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Contohnya, seorang ibu akan membawa anaknya untuk diimunisasi setelah melihat anak dari tetangga yang terkena penyakit polio dan mengalami cacat karena tidak mendapatkan imunisasi polio sebelumnya. Pemahaman yang baik mengenai imunisasi akan mendorong ibu tersebut untuk membawa bayinya mendapatkan imunisasi. Hal ini disebabkan oleh kesadaran ibu tentang keuntungan imunisasi bagi anak dan akibat yang mungkin terjadi jika imunisasi tidak dilakukan. Kurangnya pengetahuan di kalangan ibu disebabkan oleh minimnya informasi yang tersedia dalam masyarakat dan perlunya peningkatan partisipasi dari petugas kesehatan serta kader posyandu untuk lebih aktif dalam melakukan pemantauan agar masyarakat termotivasi untuk mengimunisasi anak-anak mereka. ^[14]

2. Tingkat pengetahuan ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: awareness (kesadaran), interest (tertarik), evaluation

(menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Trial (orang telah mulai mencoba perilaku baru), adoption (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus).^[21]

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu

a. Usia ibu

Usia adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya sampai dengan ulang tahunnya yang terakhir. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa ibu yang berusia ≥ 30 tahun cenderung untuk tidak melakukan imunisasi lengkap dibandingkan dengan ibu yang berusia < 30 tahun cenderung untuk melakukan imunisasi lengkap 2,03 kali dibandingkan dengan usia ibu ≥ 30 tahun. Namun secara statistik hubungan antara usia ibu dan status kelengkapan imunisasi tidak bermakna ($p\text{-value}=0,16$).^[22]

b. Pendidikan

Ibu yang berpendidikan mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang pencegahan penyakit dan kesadaran lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan yang sedikit banyak telah diajarkan disekolah.^[22]

c. Pekerjaan

Pekerjaan dapat memberikan kesempatan suatu individu untuk sering kontak dengan individu lainnya, bertukar informasi dan berbagi pengalaman pada ibu yang bekerja akan memiliki pergaulan yang luas dan dapat saling bertukar informasi dengan teman sekerjanya,

sehingga lebih terpapar dengan program-program kesehatan khususnya imunisasi. [22]

d. Pendapatan

Penghasilan adalah upah yang didapat oleh seseorang setelah dia melakukan pekerjaan yang sesuai standar atau minimum rata-rata yang telah ditetapkan. Upah atau gaji bisa diberikan dalam bentuk apapun namun lebih jelas menggunakan nominal nilai angka mata uang yang diterima seseorang setiap minggu ataupun bulanan. Kesejahteraan seorang anak dipengaruhi oleh keadaan sosial orang tuanya. [22]

e. Pengetahuan

Pengetahuan adalah dari hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba yang sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. [22]

4. Proses mengadopsi pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi pengetahuan sehingga menjadi perilaku, terdapat suatu proses berurutan, sebagai berikut:

- a. Awareness (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).
- b. Interest (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian terhadap stimulasi tersebut.

- c. Evaluation (menimbang) dimana individu akan mulai mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya Trial, yaitu saat individu mulai mencoba perilaku baru.

5. Tingkatan pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif meliputi enam tingkatan:

- a. Tahu (know)

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan secara benar.

- c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat berupa aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

- d. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih ada dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesa (Synthesis)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dalam menyusun atau merencanakan.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan secara individu maupun menggunakan kriteria yang telah tersedia.

6. Pengukuran tingkat pengetahuan

Menurut Skinner bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut:

- a. Bobot I: tahap tahu dan pemahaman
- b. Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III: tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis, sintesis dan evaluasi

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam pengukuran pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.

Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu seperti berikut:

- a. Baik: apabila jawaban responden memperoleh nilai $> \text{mean}$.
- b. Kurang: apabila jawaban responden memperoleh nilai $\leq \text{mean}$.

C. Dukungan keluarga

1. Definisi keluarga

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan focus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (decision making) dalam perawatan kesehatan. ^[23]

2. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan adalah suatu usaha yang diberikan kepada individu lain, baik dalam bentuk emosional maupun fisik, untuk mendorong mereka dalam melakukan aktivitas. Dukungan keluarga merupakan kontribusi yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan praktis, emosi, serta penilaian dari anggota keluarga seperti suami, orang tua, mertua, dan saudara lainnya. Untuk

menjadikan sikap sebagai tindakan yang nyata, diperlukan faktor-faktor pendukung atau situasi yang memungkinkan, termasuk fasilitas. Cara pandang positif ibu terhadap imunisasi harus dibarengi dengan dukungan dari suaminya dan adanya akses mudah ke fasilitas imunisasi. Selain faktor fasilitas, dukungan dari orang lain seperti suami, orang tua, mertua, dan saudara juga sangat diperlukan. ^[14]

3. Jenis dukungan keluarga

Dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti:

a. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. ^[24]

b. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. ^[24]

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat. ^[24]

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian. ^[24]

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti:

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Hal ini berkaitan dengan faktor usia yang menentukan dukungan keluarga dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia dari mulai bayi hingga lanjut usia memiliki pemahaman dan respon yang berbeda. ^[17]

2) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu mampu mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan. Kemampuan kognitif membentuk pola pikir dari seseorang. ^[17]

3) Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan dukungan tersebut. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit,

mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit. tersebut dapat mengancam kehidupannya. ^[17]

4) Dukungan spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, berhubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup. ^[17]

b. Faktor eksternal

1) Praktek keluarga

Keluarga menjadi kelompok sosial utama yang memiliki ikatan emosi paling besar dan paling dekat dengan anak. Hal ini mampu mempengaruhi anak untuk melakukan hal yang sama sesuai dengan yang dipraktikkan di dalam keluarganya. Dukungan keluarga biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya, misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama, misalnya anak selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama. ^[17]

2) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja seseorang biasanya

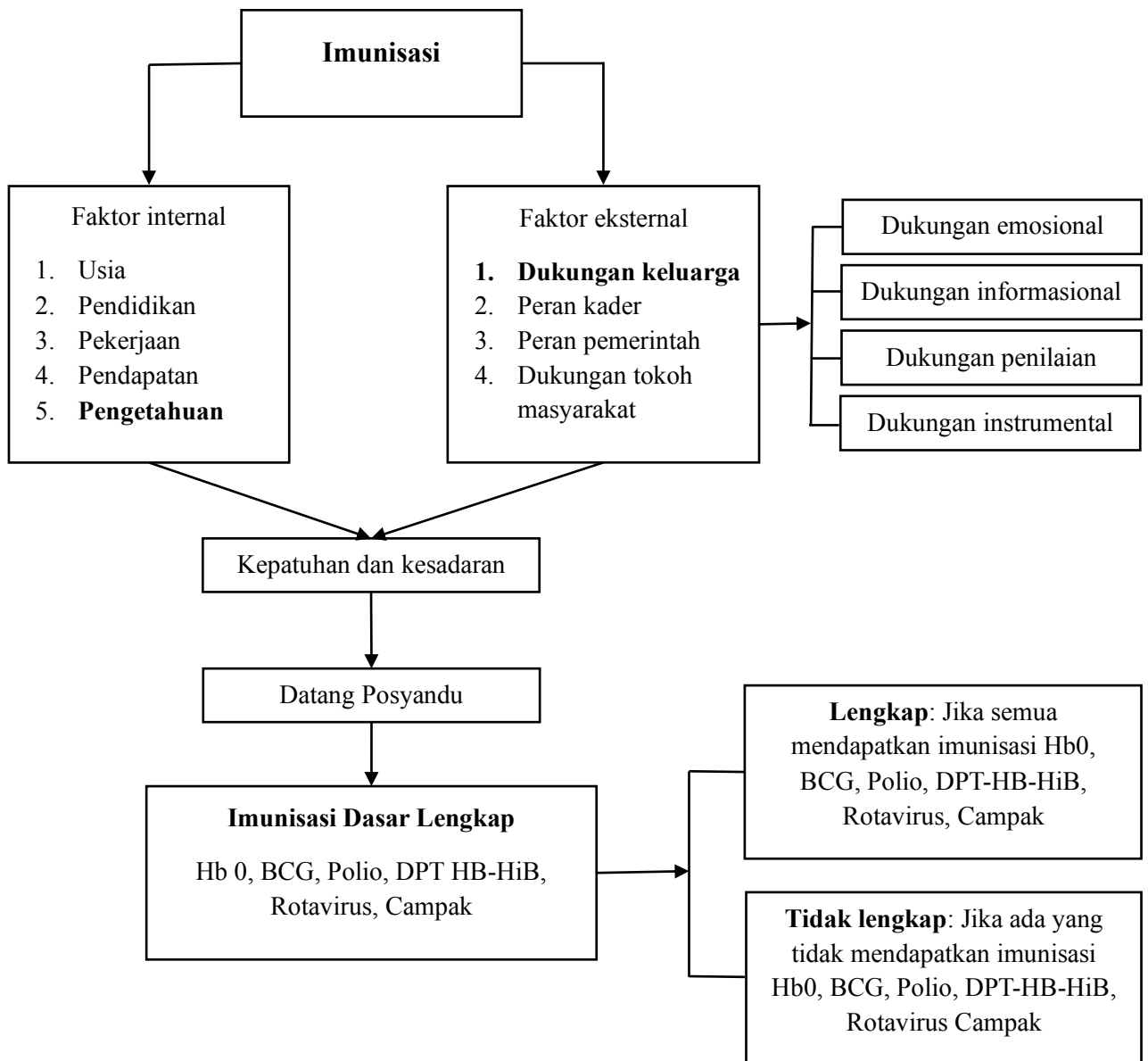
akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya ^[17]

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi ^[17]

D. Kerangka Teori

Kerangka teoritis dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Skema 2.1

Kerangka Teori

Sumber:

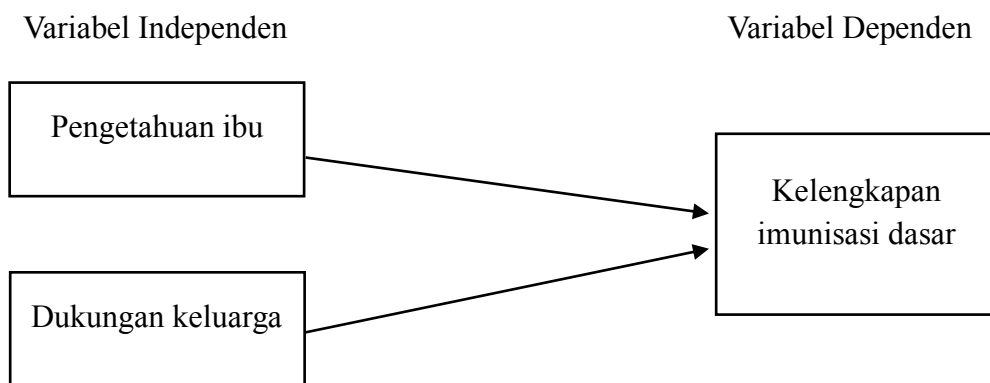
[17], [21], [22], [23]

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin tahun 2025.



Skema 3.1
Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus di uji.

1. Ha: Ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin tahun 2025.
2. Ha: Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin tahun 2025.

C. Definisi operasional

Dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandangin Kota Bukittinggi" definisi operasional setiap variabel yang diteliti sangat penting untuk memastikan konsistensi dan kejelasan dalam pengukuran. Definisi operasional berfungsi sebagai acuan dalam mengidentifikasi dan mengukur pengetahuan ibu, tingkat dukungan keluarga, serta status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan, sehingga hasil penelitian dapat diinterpretasikan secara tepat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan Ibu	Pemahaman ibu tentang imunisasi dasar, mencakup jenis vaksin, jadwal, manfaat, dan efek samping imunisasi	Kuesioner	Wawancara dengan kuesioner pilihan ganda	1. Baik, apabila $>\text{mean}$ (15,22) 2. Kurang, apabila $\leq \text{mean}$ (15,22) ^[11]	Ordinal
Dukungan Keluarga	Bentuk dukungan keluarga (emosional, informasional, penilaian, instrumental) dalam proses imunisasi anak	Kuesioner	Wawancara dengan pertanyaan skala likert atau ya/tidak	1. Mendukung, apabila $>\text{mean}$ (18,02) 2. Tidak mendukung, apabila $\leq \text{mean}$ (18,02) pertanyaan ^[11]	Ordinal/Nominal
Kelengkapan	Status pemberian vaksin dasar	Kartu imunisasi,	Verifikasi langsung kartu	1. Lengkap: Jika Bayi mendapatk	Nominal

Imunisasi Dasar	lengkap (BCG, DPT-HB- Hib, Polio, Rotavirus Campak) sesuai jadwal	catatan posyandu	imunisasi anak	an seluruh imunisasi dasar lengkap. 2. Tidak lengkap: Jika ada salah satu imunisasi dasar yang tidak diberikan pada bayi. [11]	
-----------------	---	------------------	----------------	--	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis desain penelitian

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian deskriptif korelasional, secara khusus ditujukan untuk menjelaskan situasi atau fenomena tertentu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan variabel pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan. Peneliti bertujuan untuk menentukan apakah ada hubungan antara variabel-variabel tersebut.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, yaitu peneliti melakukan pengukuran variabel pada satu titik waktu tertentu. Setiap subjek hanya diamati satu kali, dan data mengenai variabel diperoleh melalui pemeriksaan khusus tanpa adanya tindak lanjut selanjutnya.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2025

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Oktober 2025

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi mengacu pada domain luas yang mencakup objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu, yang ditentukan

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

oleh peneliti untuk tujuan studi dan penarikan kesimpulan selanjutnya. Seluruh ibu yang memiliki bayi usia 10-12 bulan yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi yang berjumlah 102 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel penelitian ini di diambil menggunakan *probability sampling* artinya setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel dengan teknik simple random sampling, yaitu pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata atau kelompok tertentu.

Peneliti menggunakan rumus (slovin) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

N=Ukuran populasi

n= Ukuran sampel/jumlah responden

e= Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan

pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir e = 0,1

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{102}{1+102(0,1)^2}$$

$$n = \frac{102}{2.02}$$

$$n = 50,49$$

Jadi jumlah sampel yaitu 50 orang.

Sampel dalam penelitian ini sebagian dari jumlah populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
 - 1) Memiliki anak usia 10-12 bulan
 - 2) Responden yang berada di seluruh wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi
 - 3) Responden dapat berkomunikasi dengan baik
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:
 - 1) Orang tua atau keluarga yang tidak ingat apakah anaknya sudah diimunisasi atau belum
 - 2) Anak yang memiliki gangguan sehingga tidak dapat diimunisasi,kecacatan, HIV/AIDS
 - 3) Orangtua/ keluarga tidak bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian

D. Instrumen pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat/ instrument penelitian yang diadopsi dari penelitian Nurlatifa Arisandi Sihite (2021) dan dilakukan melalui wawancara terstruktur.

1. Instrumen penelitian

a. Kuesioner pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman ibu tentang imunisasi, tujuan, imunisasi dasar lengkap, dampak, jenis, efek samping pemberian imunisasi, jarak waktu yang tepat pemberian imunisasi. Pengukuran pengetahuan ibu dilakukan dengan mengajukan 20 pertanyaan dalam

kuesioner dengan menggunakan skala guttman. Jika jawaban benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0. Sehingga diperoleh nilai tertinggi yaitu 20. Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden maka pengetahuan ibu dikategorikan atas:

- a. Baik: apabila jawaban responden memperoleh nilai $> \text{mean}$.
- b. Kurang: apabila jawaban responden memperoleh nilai $\leq \text{mean}$.

b. Kuesioner dukungan keluarga

Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan mengajukan 25 pertanyaan dalam kuesioner, jika:

- 1) Tidak mendukung: apabila jawaban responden memperoleh nilai $\leq \text{mean}$.
- 2) Mendukung: apabila jawaban responden memperoleh nilai $> \text{mean}$.

c. Kelengkapan imunisasi dasar

Imunisasi dasar lengkap yaitu pemberian imunisasi yang disesuaikan dengan usia anak kurang dari 24 jam sampai dengan usia 12 bulan yang terdiri dari imunisasi Hepatitis B (HB-0) (diberikan kurang dari 24 jam), usia 1 bulan (BCG, Polio1), usia 2 bulan (DPT HB-Hib1, Polio2 dan Rotavirus), Usia 3 bulan (DPT-HB-Hib2, Polio3 dan Rotavirus), usia 4 bulan (DPT-HB Hib3, Polio4, IPV atau Polio suntik dan Rotavirus) dan Usia 9 bulan (Campak/MR), Berdasarkan Kriteria Objektif:

- 1) Lengkap: Jika Bayi mendapatkan seluruh jenis imunisasi lengkap dasar.

2) Tidak lengkap: Jika ada salah satu jenis imunisasi yang tidak diberikan pada umur 12 Bulan.

d. Mean pengetahuan ibu dan dukungan keluarga

Rumus mean (rata-rata) secara umum adalah:

$$\text{Mean} = \frac{\text{jumlah seluruh nilai}}{\text{jumlah data}}$$

Notasi matematis

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$ = Mean (rata-rata)

x_i = Nilai data ke-i

n = Jumlah data (sampel)

$\sum_{i=1}^n x_i$ = Penjumlahan seluruh nilai data dari $i=1$ sampai $i=n$

2. Uji validitas dan reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validasi bayi digunakan untuk mengetahui kevalidan kuesioner dalam mengumpulkan data. Uji validitas dilaksanakan dengan rumor bivariate person dengan menggunakan program SPSS versi 17.0, item kuesioner dalam uji validitas dikatakan valid jika nilai rhitung > rtabel. Pada nilai signifikan 5%, sebaliknya item dikatakan tidak valid jika jika nilai rhitung < rtabel Pada nilai signifikan 5%.

Berdasarkan hasil perhitungan uji Validasi Intrumen dengan menggunakan SPSS dapat diketahui bahwa dari 20 pertanyaan tentang

kuesioner pengetahuan seluruhnya memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,396), demikian halnya kuesioner dukungan keluarga yang berjumlah 20 pertanyaan memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,396) sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan baik tentang pengetahuan dan dukungan keluarga valid.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. uji reliabilitas dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh pernyataan.

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui kevalidan kuesioner dalam mengumpulkan data. uji reliabilitas menggunakan program SPSS versi 17.0, item kuesioner dalam uji reliabilitas dikatakan valid jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Pada nilai signifikan 5%, sebaliknya item dikatakan tidak valid jika jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ pada nilai signifikan 5%.

Berdasarkan hasil perhitungan uji reliabilitas dapat diketahui bahwa dari 20 pertanyaan tentang kuesioner pengetahuan seluruhnya memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,396), demikian halnya kuesioner dukungan keluarga yang berjumlah 20 pertanyaan memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,396) sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan baik tentang pengetahuan dan dukungan keluarga valid.

E. Teknik pengumpulan data

Jenis pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Data primer

Data primer adalah sebuah data yang langsung didapatkan dari sumber dan diberi kepada pengumpul data atau peneliti. Data primer bisa didapatkan melalui kuesioner, survey, wawancara secara langsung dengan subjek peneliti.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data peneliti yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung. Data sekunder didapatkan melalui: buku, dokument, catatan, bukti yang telah ada, atau arsip. Data yang didapat untuk melakukan penelitian yaitu jumlah ibu yang mempunyai bayi 10-12 bulan.

F. Teknik analisis data

1. Analisa univariat

Analisa univariat adalah jenis analisis yang melibatkan hanya satu variabel. Analisa univariat mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan dari masing masing variabel yang diteliti untuk data numerik. Pengujian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh. Analisa deskripsi pada penelitian ini menjelaskan atau mendeskripsikan hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar dasar pada bayi usia 10-12 bulan.

2. Analisa bivariate

Analisis bivariate merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Analisa bivariate digunakan

untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan. Menganalisis data secara bivariate menggunakan uji chi square jika terdiri dari 2 variabel dikenal sebagai uji independensi yang berfungsi untuk hubungan dua variabel. Tabel silang yang digunakan yaitu 2×2 . Jika tabel silang 2×2 dan tidak ada nilai expected (harapan) < 5 , maka uji sebaiknya: Continuity Correction. Jika tabel silang 2×2 dan ada nilai expected (harapan) < 5 , maka uji sebaiknya: Fisher Exact Test.

- a. Jika p value $\alpha (0,05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan di Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi tahun 2025.
- b. Jika p value $\alpha \leq (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan di Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi tahun 2025.

G. Etika peneliti

Etika peneliti adalah pertimbangan rasional mengenai kewajiban kewajiban moral seorang peneliti atas apa yang dikerjakannya dalam penelitian, publikasi, dan pengabdian kepada masyarakat. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin dari lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan tempat penelitian di Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi, dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati martabat manusia dan hak masyarakat

Prinsip ini menegaskan bahwa manusia adalah pribadi yang memiliki kehendak bebas dan kemampuan untuk bertanggungjawab atas keputusan-keputusannya. Berdasarkan prinsip ini, seorang peneliti wajib menghormati manusia sebagai makhluk yang memiliki otonomi, martabat dan harkat setiap individu dan hak-haknya atas privacy.

2. Prinsip berbuat baik (beneficence)

Prinsip ini menegaskan kewajiban peneliti untuk berbuat baik, mengusahakan manfaat semaksimal mungkin, dan meminimalkan kerugian bagi setiap orang yang terlibat dalam penelitian.

3. Prinsip keadilan

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap peneliti memiliki kewajiban etis untuk memperlakukan setiap orang secara fair berdasarkan keterlibatannya dalam penelitian

4. Prinsip integritas keilmuan

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap peneliti memiliki kewajiban etis untuk menjaga integritas keilmuan dengan menghargai kejujuran, kecermatan, ketelitian, dan keterbukaan dalam penelitian, publikasi dan penerapannya

5. Prinsip kepercayaan dan tanggung jawab

Prinsip ini menegaskan bahwa peneliti wajib membangun kepercayaan dengan mitra peneliti, partisipan penelitian dan semua yang terlibat dalam penelitian

6. Prinsip keterbukaan

Yang dimaksud dengan keterbukaan adalah bahwa peneliti harus terbuka terhadap partisipan penelitian perihal deskripsi dan tujuan penelitian serta rincian keterlibatan partisipan. Peneliti tidak boleh menyembunyikan tujuan penelitian dari partisipan penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang disajikan dalam penelitian ini adalah karakteristik yang berkaitan dengan umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan responden. Secara umum karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.1
Karakteristik Umur Responden

Karakteristik	<i>f</i>	%
Umur		
20-25	9	18
26-30	25	50
31-35	10	20
36-40	6	12
Total	50	100
Pendidikan	<i>f</i>	%
SD	2	4
SLTP	10	20
SLTA	24	48
S1	14	28
Total	50	100
Pekerjaan	<i>f</i>	%
IRT	45	90
Honorer	2	4
PNS	3	6
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa setengah dari responden berada dalam kategori ibu berumur 20-25 tahun yaitu sebanyak 25 (50%) responden. Sedangkan di tingkat pendidikan didominasi oleh tamatan SLTA yaitu sebanyak 24 (48%) responden. Dan untuk mayoritas pekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 45 (90%) responden.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dengan melakukan analisis pada setiap variable hasil penelitian dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variable penelitian, data disajikan dalam bentuk tabel:

1. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi tahun 2025

Dari data yang telah dikumpulkan, didapati distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi tahun 2025

Pengetahuan Ibu	Jumlah	
	<i>f</i>	%
Kurang	23	46
Baik	27	54
Total	50	100

Dari tabel 5.2 Dapat diketahui bahwa ada sebanyak 27 (54%) responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik tentang kelengkapan imunisasi dasar.

2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga tentang kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi tahun 2025

Dari data yang telah dikumpulkan, didapati distribusi frekuensi dukungan keluarga tentang kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi dukungan keluarga tentang kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2025

Dukungan Keluarga	Jumlah	
	<i>f</i>	%
Tidak Mendukung	22	44
Mendukung	28	56
Total	50	100

Dari tabel 5.3 Dapat diketahui bahwa ada sebanyak 28 (56%) responden yang mendapat dukungan keluarga dengan kategori mendukung tentang kelengkapan imunisasi dasar.

3. Distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2025

Dari data yang telah dikumpulkan, didapati distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2025

Kelengkapan Imunisasi Dasar	Jumlah	
	<i>f</i>	%
Tidak Lengkap	12	24
Lengkap	38	76
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.4 Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu sebanyak 12 (24%) responden. Sedangkan responden yang memiliki anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu sebanyak 38 (76%) responden.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2025

Tabel 5.5

Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2025

Pengetahuan Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Jumlah		P-Value (Sig)
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	12	52.2	11	47.8	23	46	0,000
Baik	0	0	27	100	27	54	

Dari tabel 5.5 Berdasarkan tabulasi silang antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan, diketahui bahwa dari 23 (46%) responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 12 (52.2%) responden diantaranya mempunyai status imunisasi yang tidak lengkap dan 11 (47.8%) responden diantaranya mempunyai status imunisasi yang lengkap.

Berdasarkan hasil uji chi square menunjukkan terdapat p-value α $(0,000) \leq (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2025.

2. Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2025

Tabel 5.6
Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2025

Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Jumlah		P-Value (Sig)
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Mendukung	9	40.9	13	59.1	22	44	0,032
Mendukung	3	10.7	25	89.3	28	56	

Dari tabel 5.6 Berdasarkan tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan, diketahui bahwa dari 22 (44%) responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga terdapat 9 (40.9%) responden diantaranya mempunyai status imunisasi yang tidak lengkap dan 13 (59.1%) responden diantaranya mempunyai status imunisasi yang lengkap

Berdasarkan hasil uji chi square menunjukkan terdapat p-value α $(0,032) \leq (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2025.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Dan Diskusi

1. Analisis Univariat

a. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai imunisasi dasar, yaitu sebanyak 27 orang (54%), sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 23 orang (46%). Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas responden telah memahami arti penting imunisasi dasar lengkap sebagai langkah pencegahan terhadap berbagai penyakit yang dapat menyerang bayi.

Tingkat pengetahuan yang cukup baik ini menunjukkan adanya kesadaran ibu terhadap manfaat imunisasi, kemungkinan dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan, media massa, maupun pengalaman pribadi. Sementara itu, masih adanya ibu dengan pengetahuan kurang mengindikasikan perlunya peningkatan penyuluhan dan edukasi yang lebih intensif, agar seluruh ibu memiliki pemahaman yang sama mengenai jadwal dan manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi mereka.

Dengan demikian, hasil ini menegaskan bahwa pengetahuan ibu berperan penting dalam keberhasilan pelaksanaan imunisasi dasar, di mana semakin baik pengetahuan yang dimiliki, semakin besar pula

peluang bayi untuk mendapatkan imunisasi lengkap sesuai program pemerintah.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan (penglihatan, pendengaran, raba, rasa dan penciuman) terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Usia dewasa dianggap sudah matang dalam daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diterima lebih baik. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan dan nilai-nilai yang akan diperkenalkan. Hasil tingkat pengetahuan sebagian besar ibu yang sejalan dengan mayoritas tingkat pendidikan SMP dan SMA menunjukkan bahwa pengetahuan dipengaruhi faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka semakin luas pula pengetahuannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lubis dkk. (2023) di Puskesmas Simarpinggan yang menemukan bahwa dari 69 ibu responden, sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu 39 orang (53,5%). Hasil tersebut mendukung bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai imunisasi dasar,

yang berpengaruh terhadap keputusan mereka dalam melengkapi imunisasi anak.

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan Saipullah dkk. (2023) yang meneliti hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ibu ($p = 0,000$) dan dukungan keluarga ($p = 0,000$) dengan kelengkapan imunisasi dasar. Hal ini memperkuat temuan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga, maka semakin besar kemungkinan bayi memperoleh imunisasi lengkap.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan ibu sudah cukup baik dimana ibu-ibu sudah mengerti tentang pengertian imunisasi, penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, manfaat imunisasi, tempat pelayanan imunisasi, waktu pemberian imunisasi, jenis imunisasi dan jumlah pemberian imunisasi.

Meskipun sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi dasar, masih ditemukan beberapa responden yang belum memahami secara menyeluruh mengenai imunisasi DPT. Hal ini terlihat dari hasil kuesioner yang menunjukkan bahwa sebagian ibu tidak mengetahui secara pasti manfaat imunisasi DPT, jadwal pemberiannya, serta penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi tersebut.

Kurangnya pengetahuan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, masih terbatasnya informasi yang diterima ibu mengenai jenis dan fungsi imunisasi secara spesifik, karena sebagian besar ibu hanya mengetahui imunisasi secara umum tanpa memahami perbedaan antara tiap jenis vaksin. Kedua, penyuluhan dari tenaga kesehatan mungkin belum dilakukan secara rutin atau belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat, terutama ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Ketiga, persepsi bahwa imunisasi hanya sebatas kewajiban program pemerintah juga dapat membuat ibu kurang memperhatikan detail mengenai jenis imunisasi yang diberikan, termasuk DPT.

Padahal, imunisasi DPT merupakan salah satu vaksin penting yang diberikan dalam program imunisasi dasar lengkap karena berfungsi mencegah tiga penyakit menular berbahaya, yaitu difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Kurangnya pemahaman ibu tentang manfaat dan jadwal imunisasi DPT dapat berakibat pada keterlambatan atau ketidaklengkapan imunisasi bayi.

Dengan demikian, diperlukan upaya peningkatan edukasi yang lebih terarah dan berkelanjutan dari tenaga kesehatan melalui kegiatan posyandu, penyuluhan, maupun media informasi lainnya agar pengetahuan ibu tentang imunisasi, terutama imunisasi DPT, dapat meningkat dan cakupan imunisasi dasar lengkap mencapai target nasional.

b. Distribusi frekuensi dukungan keluarga di wilayah kerja wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik terhadap pelaksanaan imunisasi dasar, yaitu sebanyak 28 keluarga (56%), sedangkan 22 keluarga (44%) belum memberikan dukungan secara optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga sudah memiliki kesadaran akan pentingnya imunisasi dasar sebagai bentuk perlindungan kesehatan bagi bayi.

Dukungan keluarga yang baik dapat berupa mengingatkan jadwal imunisasi, memberikan izin dan motivasi kepada ibu untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan, serta membantu dalam pengambilan keputusan terkait imunisasi. Namun, masih adanya keluarga yang kurang mendukung menandakan perlunya peningkatan peran keluarga dalam mendukung program imunisasi. Faktor yang mungkin memengaruhi kurangnya dukungan ini antara lain kesibukan anggota keluarga, kurangnya informasi tentang manfaat imunisasi, atau adanya kekhawatiran terhadap efek samping vaksin.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam kelengkapan imunisasi dasar. Semakin tinggi tingkat dukungan yang diberikan, semakin besar pula kemungkinan bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai jadwal yang ditetapkan pemerintah.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam menanamkan kebiasaan dan menjadi panutan bagi generasi yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungannya. Dengan demikian, peran keluarga ikut menentukan kualitas lingkungan hidup. Rata-rata peran keluarga dengan social ekonomi yang cukup baik akan memilih tingkat pendidikan dan sarana kesehatan yang bagus dan bermutu. Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat tinteraksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (decision making) dalam perawatan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andini Putri Setiawan, Susilawati, dan Suzanna Fabella Putri dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia (9-12) Bulan. Hasil penelitian dari 21 responden yang berada pada kategori tidak mendukung, sebanyak 18 anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap

dan 3 anak dengan imunisasi dasar lengkap. Sedangkan dari 25 responden pada kategori mendukung, sebanyak 9 anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap dan 16 anak dengan imunisasi dasar lengkap

Berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat sebagian ibu yang tidak mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dalam hal pelaksanaan imunisasi dasar. Salah satu bentuk kurangnya dukungan tersebut terlihat dari tidak adanya pengingat atau perhatian keluarga terhadap jadwal imunisasi bayi. Kondisi ini menunjukkan bahwa peran keluarga dalam mendukung keberlangsungan imunisasi belum optimal.

Menurut asumsi peneliti kurangnya perhatian keluarga terhadap jadwal imunisasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, sebagian anggota keluarga, terutama suami atau orang tua, mungkin menganggap tanggung jawab imunisasi sepenuhnya berada pada ibu, sehingga tidak merasa perlu untuk ikut mengingatkan atau berpartisipasi aktif. Kedua, rendahnya tingkat pengetahuan keluarga tentang pentingnya imunisasi dan jadwal pemberiannya membuat mereka tidak menyadari bahwa keterlambatan imunisasi dapat berdampak pada ketidaklengkapan imunisasi dasar. Ketiga, kesibukan anggota keluarga dan kurangnya komunikasi dalam rumah tangga juga dapat menyebabkan ibu lupa membawa bayi untuk imunisasi sesuai jadwal.

Padahal, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan program imunisasi. Bentuk dukungan yang sederhana seperti mengingatkan jadwal, menemani ibu ke posyandu, atau memberikan motivasi dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melengkapi imunisasi bayi.

Dengan demikian, hasil ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga, terutama dalam memberikan pengingat dan perhatian terhadap jadwal imunisasi, masih perlu ditingkatkan. Tenaga kesehatan diharapkan dapat melibatkan seluruh anggota keluarga dalam kegiatan penyuluhan dan edukasi kesehatan, agar dukungan terhadap ibu tidak hanya bersifat moral tetapi juga nyata dalam tindakan, sehingga cakupan imunisasi dasar lengkap dapat meningkat secara merata.

c. Distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar bayi di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025 telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yaitu sebanyak 38 bayi (76%), sedangkan 12 bayi (24%) lainnya belum memperoleh imunisasi secara lengkap. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan imunisasi dasar di wilayah tersebut sudah tergolong baik, meskipun masih belum mencapai target nasional sebesar 95%.

Persentase bayi yang telah memperoleh imunisasi lengkap mengindikasikan adanya kesadaran yang cukup tinggi dari para ibu mengenai pentingnya imunisasi sebagai bentuk perlindungan terhadap

penyakit menular. Namun, masih adanya bayi dengan imunisasi tidak lengkap menunjukkan bahwa masih terdapat hambatan dalam pelaksanaan imunisasi, seperti keterbatasan waktu ibu, jarak ke fasilitas kesehatan, atau kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan jadwal imunisasi.

Capaian ini sejalan dengan upaya pemerintah dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar melalui program Puskesmas dan Posyandu. Akan tetapi, diperlukan peningkatan edukasi dan pemantauan berkelanjutan terhadap ibu yang belum melengkapi imunisasi bayinya agar cakupan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Mandiangin dapat mencapai target nasional.

Pemberian imunisasi hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit tertentu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit yang lainnya maka diperlukan imunisasi yang lainnya pula. Tercapainya cakupan pemberian imunisasi dasar lengkap berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 adalah tercapainya target Universal Child Immunization (UCI) yaitu pemberian imunisasi dasar lengkap minimal 80% secara merata di suatu wilayah agar terbentuknya Herd Immunity di wilayah tersebut. Imunisasi dasar lengkap bertujuan untuk mencapai kekebalan kelompok (herd immunity) yaitu suatu kondisi sebagian besar masyarakat telah terlindungi dari suatu penyakit dengan pencapaian imunisasi pada anak.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astrida Budiarti tahun (2019), yang berjudul hubungan faktor pendidikan, pekerjaan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap imunisasi dasar di rw 03 kelurahan Kedung Cowek Kenjeran Surabaya. Hasil penelitian dari 42 responden yang melakukan imunisasi dasar lengkap 10 (23,8 %), dan yang tidak melakukan imunisasi dasar lengkap 32 (76,2%).

Berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat sebagian bayi yang belum mendapatkan imunisasi campak sebagai bagian dari imunisasi dasar lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi dasar, khususnya imunisasi campak, belum sepenuhnya optimal di wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi tahun 2025.

Menurut asumsi peneliti, salah satu penyebab belum lengkapnya imunisasi campak adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi ini sebagai bagian dari program imunisasi dasar, bukan imunisasi lanjutan. Sebagian ibu mengira bahwa imunisasi campak diberikan setelah seluruh imunisasi dasar selesai, sehingga sering terjadi penundaan atau bahkan kelalaian dalam pelaksanaannya.

Selain itu, jadwal pemberian imunisasi campak yang dilakukan pada usia sembilan bulan juga berpotensi membuat ibu lupa membawa anaknya ke posyandu karena pada usia tersebut bayi biasanya sudah jarang mengalami kunjungan rutin. Beberapa ibu juga memiliki kekhawatiran terhadap efek samping ringan seperti demam atau ruam

setelah imunisasi, yang menyebabkan mereka menunda atau tidak kembali untuk imunisasi campak.

Faktor dukungan keluarga dan kesibukan juga berperan, di mana ibu yang tidak diingatkan atau dibantu keluarga cenderung lalai terhadap jadwal imunisasi. Di samping itu, keterbatasan informasi dari tenaga kesehatan mengenai pentingnya imunisasi campak sebagai bagian dari imunisasi dasar turut memengaruhi ketidaklengkapan imunisasi ini.

Dengan demikian, asumsi peneliti bahwa imunisasi dasar, khususnya imunisasi campak, masih banyak yang belum lengkap disebabkan oleh kurangnya pemahaman ibu dan keluarga mengenai pentingnya imunisasi campak, serta lemahnya pengawasan dan pengingat dari petugas kesehatan. Diperlukan peningkatan edukasi dan sosialisasi bahwa imunisasi campak merupakan salah satu bagian dari imunisasi dasar lengkap, bukan imunisasi lanjutan, sehingga semua bayi dapat memperoleh perlindungan penuh terhadap penyakit campak sejak dini.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi tahun 2025

Setelah dilakukan uji Chi Square didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap (IDL) di Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi tahun 2025.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor paling mendasar yang memengaruhi perilaku seseorang dalam bidang kesehatan, termasuk dalam hal pemberian imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi akan memahami tujuan, manfaat, jenis, serta jadwal pemberian vaksin, sehingga cenderung lebih patuh dan aktif membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.

Pengetahuan merupakan domain penting yang memengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin besar pula kesadarannya untuk berperilaku sehat, termasuk dalam memberikan imunisasi lengkap pada anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dafrianti dengan judul “Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dan Pengetahuan Ibu dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Posyandu Pelita Hati Wilayah Kerja Puskesmas Lembah Binuang Tahun 2020”. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga ibu terhadap imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar bayi di Puskesmas Koto Tinggi dengan p-value 0,611. Ibu yang mendapat dukungan dari keluarga cenderung akan memberikan imunisasi dasar lengkap dibanding ibu yang tidak didukung.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi tahun 2025, peneliti berasumsi bahwa masih terdapat hubungan yang kuat antara tingkat

pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10–12 bulan. Meskipun sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang tergolong baik secara umum, namun pemahaman mereka tentang jenis dan manfaat imunisasi tertentu, khususnya imunisasi DPT dan campak (MR), masih rendah.

Sebagian ibu belum mengetahui bahwa imunisasi DPT merupakan bagian penting dari imunisasi dasar lengkap yang berfungsi mencegah tiga penyakit berbahaya, yaitu difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Rendahnya pengetahuan ini menyebabkan sebagian ibu tidak memahami pentingnya menyelesaikan seluruh rangkaian dosis DPT sesuai jadwal yang telah ditetapkan, sehingga imunisasi dasar bayi menjadi tidak lengkap.

Selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa rendahnya cakupan imunisasi campak pada usia sembilan bulan disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan informasi ibu mengenai waktu pemberian imunisasi tersebut. Banyak ibu beranggapan bahwa setelah bayi menerima imunisasi DPT atau Polio terakhir, program imunisasi dasar telah selesai. Akibatnya, sebagian bayi tidak dibawa lagi ke posyandu pada usia sembilan bulan untuk mendapatkan imunisasi campak.

Faktor lain yang diduga memperkuat asumsi ini adalah kurangnya penyuluhan yang spesifik dari tenaga kesehatan tentang jadwal imunisasi terakhir, serta kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu. Dalam hal ini, pengetahuan ibu yang tidak merata tentang jenis dan jadwal imunisasi

dasar menjadi faktor predisposisi (menurut teori Green, 1980) yang memengaruhi perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi bayinya.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa semakin rendah pengetahuan ibu tentang jenis vaksin dan waktu pemberian imunisasi dasar (khususnya DPT dan campak), maka semakin besar kemungkinan imunisasi bayi tidak lengkap. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan konseling yang berkesinambungan dari tenaga kesehatan, terutama menjelang usia sembilan bulan, sangat diperlukan agar seluruh bayi dapat memperoleh imunisasi dasar lengkap sesuai target nasional.

b. Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025

Setelah dilakukan uji Chi Square didapatkan nilai $p = 0.032 < 0,05$ artinya ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap (IDL) di Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi tahun 2025.

Dukungan keluarga adalah bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada salah satu anggotanya yang membutuhkan, baik berupa perhatian, motivasi, bantuan emosional, maupun bantuan nyata untuk menghadapi suatu keadaan atau memenuhi kebutuhan tertentu termasuk dalam hal kesehatan seperti pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Dukungan keluarga merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku

yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya. Dukungan dari lingkungan keluarga termasuk suami, orangtua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan imunisasi lengkap. Pada hakikatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pembangunan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Miza Silvia dengan judul Hubungan peran kader dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap (IDL) di Puskesmas Koto Tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga ibu terhadap imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar bayi di Puskesmas Koto Tinggi dengan p-value 0,014 dan OR 4,250 Ibu yang mendapat dukungan dari keluarga cenderung akan memberikan imunisasi dasar lengkap dibanding ibu yang tidak didukung.

Berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2025. Peneliti berasumsi bahwa kurangnya dukungan keluarga, khususnya dalam hal mengingatkan ibu terhadap jadwal imunisasi, menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan sebagian bayi belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Kurangnya dukungan keluarga ini terlihat dari minimnya keterlibatan suami atau anggota keluarga lain dalam mendukung ibu melaksanakan imunisasi. Banyak ibu yang tidak diingatkan atau tidak didampingi saat pelaksanaan imunisasi, sehingga beberapa jadwal imunisasi terlewat, terutama imunisasi campak pada usia 9 bulan, yang membutuhkan perhatian khusus karena diberikan lebih akhir dibandingkan vaksin dasar lainnya.

Menurut asumsi peneliti, keluarga memiliki peran penting sebagai sistem pendukung utama bagi ibu. Ketika dukungan keluarga rendah—misalnya tidak mengingatkan jadwal imunisasi, tidak memberi izin atau bantuan transportasi, atau kurang memberikan dorongan moral—maka ibu cenderung menunda atau bahkan tidak melengkapi imunisasi anaknya. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan kesadaran keluarga terhadap pentingnya imunisasi juga berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa bayi yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, terutama imunisasi campak usia 9 bulan, disebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga dalam memberikan perhatian dan pengingat kepada ibu mengenai jadwal imunisasi. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan peran serta keluarga melalui edukasi dan penyuluhan oleh tenaga kesehatan agar keluarga dapat menjadi pengingat aktif dan motivator bagi ibu dalam melengkapi imunisasi dasar bayi.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 0–12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi Tahun 2025”, yang dilakukan penelitian terhadap 50 orang responden, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 27 (54%) responden.
2. Dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi dasar menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik sebanyak 28 keluarga (56%).
3. Kelengkapan imunisasi dasar menunjukkan bahwa sebagian besar bayi telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 38 bayi (76%).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi tahun 2025, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi tahun 2025, dengan nilai $p = 0,032$ ($p < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, maka penulis menyarankan:

1. Bagi instansi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pembaca di perpustakaan dalam meningkatkan kelengkapan imunisasi dasar lengkap (IDL) dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam penelitian dan dapat menerapkan ilmu yang telah didapat di bidang kesehatan terutama mengenai hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 10-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 20245 sehingga dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi orang tua

Keluarga menyediakan alat transportasi untuk pergi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dan kader memberikan penjelasan tentang manfaat imunisasi pada anak.

4. Bagi Puskesmas

Giat melakukan penyuluhan informasi mengenai manfaat dan dampak dari imunisasi dan mengajak keluarga untuk mendukung IDL dengan memfasilitasi transportasi untuk pergi posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sadikin Bg. Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Ri. Lap Kinerja Kementrian Kesehat Ri 2023;1–23.
2. Who. Key Facts. 2024.
3. Darmin, Rumaf F, Ningsih Sr, Mongilong R, Goma Mad, Anggaria A Della. Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Dan Balita. J Pengabd Masy Mapalus 2022;1(2):15–21.
4. Kemenkes R. Seputar Imunisasi. 2023;5–7. Available From: <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/1000-Hari-Pertama-Kehidupan/Seputar-Imunisasi>
5. Miriam I, Hikmah N. Analisis Peran Dan Tantangan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Di Indonesia: Kajian Literatur. 2024;(December). Available From: <https://www.researchgate.net/publication/387312208>
6. Kemnkes Ri. Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2023. Kementeri Kesehat Republik Indones [Internet] 2023;1. Available From: https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Pub/Files/Final_Revisi3_Layout_Buku_Panduan_Pid_2023_A4.Pdf
7. Nur Hidayah A, Afridah W. Literature Review: Faktor Penyebab Hepatitis B Pada Ibu Hamil. J Multidisiplin Indones 2023;2(3):443–50.
8. Survey Kesehatan Indonesia (Ski). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (Ski). Kemenkes 2023;235.
9. Bps Provinsi Sumatera Barat. Profil Statistik Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2024. Badan Pus Stat Provinsi Sumatera Barat [Internet] 2025; Available from: <https://sumbar.bps.go.id/publication/2025/05/28/37286c92d9c7c104a732d965/profil-statistik-kesehatan-provinsi-sumatera-barat-2024.html>
10. Maemunah Neni. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu Dewi Sartika Kota Malang. 2023;11(2):356–71.
11. Sihite Na. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021. Fak Kesehat Univ Aufa Royhan 2021;
12. Fitri M, Ulsafitri Y, Oktavia S. Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0 S/D 1 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi. J. Abdi Masy. Indones.2022;2(1):177–82.
13. Hermayanti, Yulidasari F, Nita P. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Baduta. J Publ Kesehat Masy Indones [Internet] 2022;3(2):59–64. Available

From:

<https://Ppjp.Ulm.Ac.Id/Journal/Index.Php/Jpkmi/Article/View/2751/2397>

14. Nur Afriza, Lina Handayani, Sitti Nur Djannah. Analisis Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak : Literature Review. Media Publ Promosi Kesehat Indones 2023;6(9):1728–34.
15. Pujiati S, Pambudi W. Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. Jkkt- J Kesehat Dan Kedokt Tarumanagara [Internet] 2023;2(1):90–3. Available From: <https://Journal.Untar.Ac.Id/Index.Php/Jkkt/Article/Download/24155/14811/71572>
16. Sariatmi A, Martini, Patriajati S, Dewanti Nay, Budiyantri Rt, Nandini N. Buku Saku: Mengenal Imunisasi Rutin Lengkap [Internet]. 2018. Available From: https://Doc-Pak.Undip.Ac.Id/Id/Eprint/11407/1/Mengenal_Imunisasi_Rutin_Lengkap.Pdf
17. Lushinta L, Imelda F, Patty T, Anggraini E, Putri Ra, Kebidanan J, Et Al. Imunisasi Dasar Pada Bayi Dan Balita. 2024;5:1–8.
18. Fatahillah H, Andarini I, Hidayah D. Hubungan Imunisasi Bcg Dengan Tuberkulosis Paru Pada Anak Balita Di Rsud Dr.Moewardi. Plex Med J 2022;1(1):18–23.
19. Utami Fa, Dharmawan Ll, Fitriana A, Ratih Od. Buku Vaksin Indonesia Untuk Parents. 2023;1–52.
20. Putri Tr, Hilmi Il, Salman S. Review Artikel : Hubungan Pemberian Imunisasi Bcg Terhadap Penyakit Tuberkulosis Pada Anak. J Pharm Sci 2023;6(1):237–42.
21. Nisa R, Nugraheni Wt, Ningsih Wt. Tingkat Pendidikan, Usia, Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak Kabupaten Tuban. Keperawatan Widya Gantari Indones 2023;7(3):251–61.
22. Suraya I, Epid M. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Scanned By CamScanner. 2019;(0322038703).
23. Igiany Pd. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. J Ilmu Kesehat Masy Berk 2020;2(1):67.
24. Septiani M, Mita Z. Kabupaten Bireuen The Relationship Between Mother Knowledge And Family Support With Coverage Of Basic Immunization In Sangso Village Samalanga Sub-District In Bireuen District. 2020;6(2):911–22.