

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
IMUNISASI DASAR TERHADAP KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JATISRONO I KABUPATEN WONOGIRI**



Oleh :

HANI DWI SETYOWATI

NIM : 202102070

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

2025

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATISRONO I KABUPATEN WONOGIRI

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

HANI DWI SETYOWATI

NIM : 202102070

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi oleh :
Nama : Hani Dwi Setyowati
NIM : 202102070
Program Studi : Keperawatan
Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
IMUNISASI DASAR TERHADAP KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JATISRONO I KABUPATEN WONOGIRI

**Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Skripsi pada
tanggal 12 November 2024**

Oleh:

Pembimbing I

Sagita Haryati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDK. 8880940017

Pembimbing II

Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M
NIDN. 0710118806

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan

Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0701068901

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi oleh :
Nama : Hani Dwi Setyowati
NIM : 202102070
Program Studi : Keperawatan
Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
IMUNISASI DASAR TERHADAP KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JATISRONO I KABUPATEN WONOGIRI

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Tanggal : 11 Januari 2025

Ketua : Dr. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes
NIDN. 0728058103

Penguji I : Sagita Haryati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDK. 8880940017

Penguji II : Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M
NIDN. 0710118806

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Dr. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes
NIDN. 0728058103

MOTTO

”Allah tidak mengatakan hidup ini mudah. Tetapi Allah berjanji, bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.”

(QS. Al-Insyirah : 5-6)

“Dan satu lagi, Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

(QS. Al-Baqarah : 286)

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarkan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang-gelombang itu yang bisa kau ceritakan.”

(Boy Candra)

PERSEMBAHAN

Puji syukur dihaturkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan karunia-Nya, sehingga penulisan ini dapat selesai dengan baik dan tepat. Dengan rasa bangga, karya ini penulis persembahkan kepada:

1. Cinta pertama dan panutanku, ayahanda Eko Prasetyo. Beliau menjadi inti tulang punggung keluarga serta mampu mendidik penulis menjadi perempuan yang kuat dan tegar dalam segala rintangan, selalu memberikan motivasi dan dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana, terimakasih atas segala doa, materi dan nasihat yang diberikan selama ini. Terimakasih sudah memberikan inspirasi untuk terus melangkah maju.
2. Pintu surgaku, Ibunda Sri Harmini. Beliau sangat berperan penting dalam proses menyelesaikan studi saya. Beliau tidak henti memberi semangat, serta doa yang selalu mengiringi Langkah penulis, sehingga penulis bisa menyelesaikan studinya sampai selesai.
3. Kakak kandung saya tercinta, Puspitaningrum Ayu Rahmadhani, S.Pd., Gr. Terimakasih atas materi, cinta dan kasih sayang yang diberikan kepada penulis selama ini. Terimakasih atas segala perhatian, doa dan dukungan yang diberikan kepada penulis.
4. Dosen Pembimbingku, Ibu Sagita Haryati, S.Kep., Ns., M.Kes dan Ibu Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M. Terimakasih atas perhatian, bimbingan, ilmu, dan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih sudah memberikan penjelasan detail demi tercapainya karya tulis ini dengan kualitas baik.

5. Sahabat saya, Vanidatus Syafira. Terimakasih selalu menemani proses penulis, menjadi pendengar yang siap mendengarkan segala keluh kesah tanpa menghakimi, serta selalu memberikan saran atau masukan dan motivasi yang membangun untuk segala permasalahan yang penulis hadapi.
6. *Last but not least*, terimakasih pada diri sendiri, Hani Dwi Setyowati. Terimakasih sudah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Terimakasih sudah menepikan ego dan mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan. Terimakasih karena memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan penyelesaian hasil sebaik dan semaksimal mungkin, ini menjadi hal yang perlu diapresiasi dan dibanggakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu kapanpun dan dimanapun kamu berada, Hani. Apapun kurang dan lebihmu, mari rayakan untuk diri sendiri.

Akhir kata, penulis dapat menyadari tanpa Ridho dan pertolongan dari Allah SWT, serta bantuan, dukungan, motivasi dari segala pihak skripsi ini tidak dapat diselesaikan. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penulisan ini, penulis ucapkan banyak terimakasih dan semoga Allah SWT membalas segera kebaikan kalian.
Aamin Yarabbal'amin.

Madiun, 11 Januari 2025

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hani Dwi Setyowati

NIM : 202102070

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan, baik yang sudah maupun belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 11 Januari 2025



Hani Dwi Setyowati

NIM. 202102070

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hani Dwi Setyowati

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Wonogiri, 06 September 2003

Agama : Islam

Alamat : Desa Jatisrono RT 03/ RW 01, Kecamatan Jatisrono,
Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah

E-mail : hanisetyowat@gmailcom

Riwayat Pendidikan :

1. 2008-2009 : TK Pertiwi XVII Jatisrono
2. 2009-2015 : SD Negeri 1 Jatisrono
3. 2015-2018 : SMP Negeri 1 Jatisrono
4. 2018-2021 : SMA Negeri 1 Jatisrono
5. 2021-2025 : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATISRONO I KABUPATEN WONOGIRI

Hani Dwi Setyowati

Latar Belakang: Pemberian imunisasi dasar adalah salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan anak. Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar sangat penting dalam menentukan kelengkapan imunisasi dasar anak. Banyak ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang imunisasi dasar, sehingga menyebabkan kelengkapan imunisasi dasar anak menjadi tidak lengkap dan meningkatkan risiko anak terkena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar anak.

Metode: Desain penelitian ini yaitu analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* pengambilan data menggunakan kuesioner dan KMS. Populasi seluruh ibu yang memiliki anak berusia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri. Sampel penelitian berjumlah 81 sampel dengan metode *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil: Tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu 42 responden (51,9%). Sedangkan pada kelengkapan imunisasi dasar sebagian besar memiliki status imunisasi lengkap sebanyak 60 anak (74,1%). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi-square* p-value $(0,000) < \alpha (0,05)$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Kelengkapan Imunisasi Dasar

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF MATERNAL KNOWLEDGE ABOUT BASIC IMMUNIZATION AND THE COMPLETENESS OF BASIC IMMUNIZATION IN THE WORKING AREA OF JATISRONO I PUSKESMAS WONOGIRI DISTRICT

Hani Dwi Setyowati

Background: Basic immunization is a crucial government effort to enhance child health. Mothers' knowledge of basic immunization plays a significant role in determining the completeness of basic immunization in children. However, many mothers lack adequate knowledge, resulting in incomplete immunization and increased risk of preventable diseases. This study aims to investigate the relationship between mothers' knowledge of basic immunization and the completeness of basic immunization in children.

Methods: This analytical observational study employed a cross-sectional approach, utilizing questionnaires and immunization records (KMS) for data collection. The population consisted of mothers with children aged 12-24 months in the working area of Jatisrono I Community Health Center, Wonogiri Regency. A total of 81 samples were selected using purposive sampling, representing 100% of the population. Data analysis was performed using the Chi-square test.

Results: The results showed that 51.9% of mothers had sufficient knowledge of basic immunization, while 74.1% of children had complete basic immunization. Statistical analysis using the Chi-square test revealed a significant relationship between mothers' knowledge and the completeness of basic immunization (p -value < 0.05).

Conclusion: This study concludes that there is a significant relationship between mothers' knowledge and the completeness of basic immunization in the working area of Jatisrono I Community Health Center, Wonogiri Regency.

Keywords: Knowledge Level, Completeness of Basic Immunization

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Keperawatan. Tersusunnya skripsi ini tentu tidak lepas dari bimbingan, saran, dan dukungan moral kepada penulis. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Heny Suhartono Hambiyoko selaku Kepala Puskesmas Jatisrono I yang telah memberikan izin serta kerja sama selama proses pengambilan data.
2. Dr. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
3. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
4. Sagita Haryati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing 1 yang selalu membimbing dan memberikan arahan dengan penuh keikhlasan sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan
5. Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M selaku dosen pembimbing 2 yang juga selalu membimbing dan memberikan arahan dengan penuh keikhlasan sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan
6. Kedua orang tua penulis, Bapak Eko Prasetyo dan Ibu Sri Harmini yang telah memberikan dorongan dan semangat tanpa henti
7. Kakak kandung penulis, Puspitaningrum Ayu Rahmadhani, S.Pd., Gr yang juga telah memberikan dorongan dan semangat tanpa henti.
8. Teman-teman yang telah memberi dorongan dan bantuan berupa apapun dalam penyusunan proposal skripsi ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhai segala usaha kita. Aamiin
Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Madiun, 11 Januari 2025

Penulis,



Hani Dwi Setyowati

NIM. 202102070

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Motto	v
Persembahan.....	vi
Halaman Pernyataan	vii
Daftar Riwayat Hidup.....	ix
Abstrak	x
Abstract.....	xi
Kata Pengantar.....	xii
Daftar Isi.....	xivv
Daftar Tabel.....	xvi
Daftar Gambar	xvii
Daftar Lampiran	xviii
Daftar Singkatan.....	xix
Daftar Istilah.....	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Pengetahuan	8
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	8
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	10
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	11
2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	13
2.2 Konsep Imunisasi Dasar	13
2.2.1 Pengertian Imunisasi Dasar	13
2.2.2 Tujuan Imunisasi Dasar	14
2.2.3 Manfaat Imunisasi Dasar.....	14
2.2.4 Jenis-Jenis Kelengkapan Imunisasi Dasar.....	15
2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar	17
2.2.6 Pengetahuan Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar.....	23

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	26
3.1 Kerangka Konseptual.....	26
3.2 Hipotesis	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel.....	28
4.2.1 Populasi	28
4.2.2 Sampel	29
4.2.3 Kriteria Sampel.....	29
4.2.4 Teknik Sampling	30
4.3 Kerangka Kerja	31
4.4 Identifikasi Variabel.....	32
4.4.1 Variabel Independent.....	32
4.4.2 Variabel Dependent	32
4.5 Definisi Operasional	32
4.6 Instrumen Penelitian	33
4.6.1 Uji Validitas	33
4.6.2 Uji Reliabilitas.....	34
4.7 Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
4.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	35
4.9 Pengolahan Data dan Analisis Data	36
4.9.1 Pengolahan Data.....	36
4.9.2 Analisis Data	39
4.10 Etik Penelitian.....	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
5.1 Hasil.....	42
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
5.1.2 Penyajian Karakteristik Data Umum.....	43
5.1.3 Penyajian Data Khusus.....	44
5.2 Pembahasan.....	46
5.2.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri	46
5.2.2 Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri	48
5.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri	50
5.3 Keterbatasan Penelitian	52
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	54
6.1 Simpulan.....	54
6.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
Lampiran-Lampiran.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	32
Tabel 5.1	Klasifikasi Responden Berdasarkan Usia Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri	43
Tabel 5.2	Klasifikasi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri	43
Tabel 5.3	Klasifikasi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri	44
Tabel 5.4	Klasifikasi Responden Berdasarkan Usia Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri	44
Tabel 5.5	Klasifikasi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri	44
Tabel 5.6	Klasifikasi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri	45
Tabel 5.7	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri	45

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri25
- Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian (STIKES).....	59
Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian (BANKESBANGPOL).....	60
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian (DINKES).....	61
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian	62
Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	62
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	64
Lampiran 7. Kisi-Kisi Kuesioner	65
Lampiran 8. Kuesioner	66
Lampiran 9. Kunci Jawaban Kuesioner.....	68
Lampiran 10. Lembar Observasi Kelengkapan Imunisasi Dasar	69
Lampiran 11. Lembar Tabulasi Karakteristik Responden.....	70
Lampiran 12. Lembar Tabulasi Tingkat Pengetahuan.....	72
Lampiran 13. Lembar Tabulasi Kelengkapan Imunisasi Dasar	76
Lampiran 14. Hasil Uji SPSS	82
Lampiran 15. Lembar Dokumentasi.....	84
Lampiran 16. Lembar Konsultasi	85

DAFTAR SINGKATAN

- AKB : Angka Kematian Bayi
BCG : *Bacillus Calmette Guerin*
CRS : *Congenital Rubella Syndrome*
DPT : Difteri,. Pertusis,. Dan Tetanus
IDL : Imunisasi Dasar Lengkap
IPV : *Inactivated Polio Vaccine*
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KLB : Kejadian Luar Biasa
OPV : *Oral Polio Vaccine*
PD31 : Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi.
TBC : Tuberkulosis
WHO : *World Health Organization*

DAFTAR ISTILAH

<i>Analysis</i>	: Analisis
<i>Anonymity</i>	: Tanpa nama
<i>Application</i>	: Aplikasi
<i>Coding</i>	: Pengkodean
<i>Comprehension</i>	: Pemahaman
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Cross Sectional</i>	: Jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran hanya satu kali pada satu saat
<i>Editing</i>	: Pengeditan
<i>Error</i>	: Kesalahan
<i>Evaluation</i>	: Evaluasi
<i>Informed Consent</i>	: Persetujuan
<i>Know</i>	: Tahu
<i>Knowledge</i>	: Pengetahuan
<i>Purposive Sampling</i>	: Pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu
<i>Recall</i>	: Mengingat kembali
<i>Scoring</i>	: Pemberian skor
<i>Synthesis</i>	: Sintesis
<i>Tabulating</i>	: Pengelompokan data dalam bentuk tabel
<i>Trial</i>	: Uji coba

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia masih banyak sekali ditemukan permasalahan kesehatan, khususnya terdapat pada bidang imunisasi dasar lengkap, yang semestinya dapat dicegah dengan pemberian imunisasi dasar lengkap. Beberapa penyakit menular yang termasuk kedalam Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti campak, difteri, pertusis, tetanus neonatorum, Tuberkolosis, hepatitis B dan polio. Apabila penyakit menular ini tidak segera diberikan pencegahan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap kepada anak, maka akan menyebabkan kesakitan, kecacatan, bahkan kematian pada penderita. Maka dari itu Indonesia mewajibkan bayi atau anak diberikan imunisasi dasar lengkap untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita (Noveriani, 2019).

Imunisasi adalah suatu upaya kesehatan yang dilakukan kepada masyarakat yang sangat efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan menurunkan angka kematian seperti cacar, polio, tubercolosis, hepatitis B, difteri, campak, rubella dan sindrom kecacatan rubella bawaan (*congenital rubella syndrome/CRS*), tetanus, pneumonia (radang paru-paru), dan meningitis (radang selaput otak). Imunisasi anak dibawah usia lima tahun menyelamatkan sekitar 2–3 juta nyawa di seluruh dunia setiap tahun, dan memiliki kontribusi yang sangat besar untuk menurunkan angka kematian bayi global dari 65 per 1.000 kelahiran hidup pada Tahun 1990 menjadi 29 pada Tahun 2018 (Nandi & Shet, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 1,5 juta anak mengalami kematian tiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Tingginya angka kematian yang terjadi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kurang lengkapnya imunisasi dasar yang seharusnya wajib diterima oleh setiap anak usia kurang dari satu tahun. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada Tahun 2018 terdapat kurang lebih 20 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, bahkan ada anak yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap cukup banyak. Situasi ini telah berdampak pada munculnya kejadian luar biasa (KLB) penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, polio, dan campak (Salmastuti, 2021).

Cakupan IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) di Indonesia Tahun 2020 sebesar 83,3%, angka tersebut belum memenuhi target Renstra yang seharusnya mencapai 92,9% pada Tahun 2020. Setelah COVID-19, dunia mengalami penurunan berkelanjutan terbesar dalam vaksinasi anak-anak. Secara global, pada Tahun 2021 saja, 25 juta anak melewatkan satu atau lebih dosis vaksin DPT melalui imunisasi rutin. Sebagian besar anak-anak ini tinggal di India, Nigeria, Indonesia, Ethiopia, dan Filipina. Di wilayah WHO Asia Tenggara, Indonesia adalah salah satu dari sedikit negara yang menunjukkan peningkatan besar dalam jumlah anak tanpa dosis vaksinasi selama beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, terdapat 1,7 juta anak Indonesia belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap selama pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2021).

Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Jawa Tengah Tahun 2021 dari semua antigen sebesar 86,7%. Capaian tersebut tidak sesuai dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021 yang sebesar 94,6%. Hal ini dikarenakan terbatasnya ketersediaan vaksin rutin dari pusat ditambah dengan penambahan beban kerja petugas imunisasi sebagai vaksinator covid-19 juga, sehingga menghambat pelaporan hasil kegiatan imunisasi rutin dari kabupaten/ kota. Meskipun di tingkat provinsi capaian cakupan IDL Tahun 2021 masih dibawah target, tetapi ada 34,3% kabupaten/ kota di Jawa Tengah yang capaiannya di atas target Renstra Tahun 2021 (Dinkes Prov Jateng, 2022).

Kabupaten Wonogiri adalah salah satu kabupaten dimana cakupan capaian imunisasinya masih dibawah target. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Wonogiri tahun 2023 mencapai 91,10%. Puskesmas Jatisrono I adalah puskesmas tipe pedesaan di Kabupaten Wonogiri. Pada Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I capaian imunisasi dasar lengkap Tahun 2023 mencapai 83, 11% (Dinkes Kab Wonogiri, 2023).

Banyak hal yang mempengaruhi naik turunnya cakupan imunisasi di suatu wilayah diantaranya pengetahuan, pendidikan, kepercayaan, sikap, persepsi, motivasi dan perilaku kesehatan orang tua. Selain itu, ketersediaan fasilitas kesehatan, peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan guna menyebarkan informasi yang benar. Kurangnya informasi akan berpengaruh terhadap aspek kurangnya pengetahuan dan kepatuhan orang tua memberikan imunisasi yang lengkap (Nur Fajriyah, 2021).

Peran seorang ibu dalam program imunisasi sangat penting, sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan. Faktor yang paling dominan adalah pengetahuan. Pengetahuan tentang imunisasi yang berhubungan dengan tingkat

pengetahuan seperti masalah pengertian dan pemahaman karena masih banyak ibu yang beranggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dimasyarakat dan tidak sedikit orang tua yang khawatir terhadap efek dari imunisasi yang diberikan (Zikra, 2022).

Bila pengetahuan ibu akan imunisasi kurang dan tidak merasa butuh imunisasi maka akan mempengaruhi pemberian, jadwal pemberian dan kelengkapan pemberian imunisasi pada bayi dan akan berdampak pada timbulnya penyakit pada bayi. Apabila pengetahuan ibu akan imunisasi baik maka diharapkan pemberian imunisasi dapat sesuai dengan jadwal pemberian yang sudah ditentukan sehingga akan dapat menurunkan AKB dan meningkatkan status kesehatan masyarakat (Setyaningsih, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuyu Yuliarti et al. (2023) hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bayi memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar bayi, sebagian besar ibu memberikan imunisasi yang lengkap kepada bayinya. Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Puskesmas Tumbang Manjul tahun 2023

Dari hasil studi pendahuluan peneliti tanggal 17 Mei 2024 dengan 10 orang ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan pada saat kunjungan ke Posyandu wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri, diketahui terdapat 4 dari 10 ibu yang memiliki pengetahuan rendah, 2 ibu yang memiliki pengetahuan cukup, dan 4 ibu lainnya memiliki pengetahuan baik. Untuk kelengkapan imunisasinya, terdapat 8 ibu yang mengimunisasikan anaknya secara lengkap dan 2 ibu yang belum mengimunisasikan anaknya dengan lengkap. Dari 8 ibu yang mengimunisasikan anaknya secara lengkap, terdapat 3 ibu yang memiliki pengetahuan baik, 2 ibu

berpengetahuan cukup, dan 3 ibu berpengetahuan rendah. Dan dari 2 ibu yang belum mengimunisaikan anaknya dengan lengkap terdapat 1 ibu berpengetahuan baik dan 1 ibu berpengetahuan rendah. Fenomena yang ditemukan saat studi pendahuluan bahwa kebanyakan ibu mengimunisasikan anaknya secara lengkap namun tidak mengetahui manfaat dari masing-masing imunisasi dasar tersebut, adapun yang imunisasinya lengkap namun mengetahui pentingnya imunisasi. Terdapat pula fenomena bahwa ibu yang tidak melengkapi kelengkapan imunisasi anaknya tetapi mengetahui pentingnya imunisasi dan juga ibu yang tidak melengkapi imunisasi anaknya karena tidak mengetahui pentingnya kelengkapan imunisasi tersebut.

Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2018) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan aspek dasar untuk mendalami perilaku seseorang, dimana pengetahuan dan kesadaran serta sikap yang positif dapat menghasilkan perilaku yang bersifat baik

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri.
2. Untuk mengidentifikasi kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri.
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri yang dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Masyarakat

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi dan manfaat kepada masyarakat mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

2. Manfaat bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan baru terhadap suatu penelitian yaitu hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

3. Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi, bahan masukan di perpustakaan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

4. Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai usaha dalam meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan mengenai kelengkapan imunisasi dasar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu.

Notoatmodjo (2010) mengklasifikasikan pengetahuan menjadi beberapa jenis, yaitu:

1. Pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan berupa potongan-potongan berita yang beredar.
2. Pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan yang menentukan keterlibatan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi dan hidup berdampingan.
3. Pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan yang berkaitan dengan bagaimana melakukan suatu hal tertentu.
4. Pengetahuan metakognitif, yaitu pengetahuan yang terdiri dari pemahaman universal dan individual

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat akan sesuatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga dalam mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang sudah diterima. Oleh karena itu, tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah dan dapat diukur dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang sudah paham terhadap suatu objek akan dapat menjelaskan, menyebutkan, atau menyimpulkan objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan secara benar materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu sama lain. Kemampuan ini dapat ditunjukkan dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis dapat diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain kemampuan untuk dapat meringkas, dapat menyusun suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian ini diambil berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengukuran ini dapat diukur menggunakan angket atau dengan wawancara yang menanyakan seputar materi yang ingin di ukur dari responden.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) antara lain:

1. Faktor internal

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan dari seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal dengan tujuan agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah pula mereka dalam menerima informasi hingga pada akhirnya mereka memiliki pengetahuan yang banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki pendidikan yang rendah, maka hal tersebut akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang dalam menerima informasi atau nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat dijadikan tempat untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan baru baik secara langsung ataupun tidak langsung.

c. Usia

Usia yang terus bertambah dapat merubah seseorang baik dalam aspek psikologis (mental) maupun dalam aspek psikis. Pertumbuhan fisik ini memiliki empat kategori perubahan secara garis besar, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat dari pematangan fungsi dari organ seseorang. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang ini akan semakin matang dan dewasa seiring dengan bertambahnya usia.

2. Faktor eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Kebudayaan atau kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengalaman, persepsi, dan sikap dari seseorang terhadap sesuatu.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu cara tradisional dan cara modern (ilmiah).

1. Cara Tradisional atau Non ilmiah

Cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara coba coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain dan apabila kemungkinan kedua ini gagal dicoba kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal maka dilakukan kemungkinan keempat dan kemungkinan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan.

b. Cara Kekuasaan (Otoriter)

Cara ini ditemukan berdasarkan sumber pengalaman berupa pemimpin-pemimpin masyarakat, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Jadi, pengetahuan ini diperoleh dari pemegang otoritas yakni orang yang memiliki wibawa atau kekuasaan. Prinsip ini ialah menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang memiliki otoritas tanpa menguji dan membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan fakta sendiri.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Cara ini diambil berdasarkan pengalaman pribadi yang dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini diupayakan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan permasalahan yang akan dihadapi pada masa yang lain

2. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Metode ilmiah adalah upaya memecahkan masalah melalui berfikir rasional dan berfikir empiris dan merupakan prosedur untuk mendapatkan ilmu.

Metode ilmiah pada dasarnya menggabungkan berfikir rasional dengan berfikir empiris, artinya pernyataan yang dirumuskan disatu pihak dapat diterima oleh akal sehat dan dipihak lain dapat dibuktikan melalui data dan fakta secara empiris. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betulbetul dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan baik : 76%-100%
2. Pengetahuan cukup : 56%-75%
3. Pengetahuan kurang : <56%

2.2 Konsep Imunisasi Dasar

2.2.1 Pengertian Imunisasi Dasar

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya (Kemenkes RI, 2020). Imunisasi dasar adalah imunisasi pertama yang perlu diberikan pada semua orang, terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit-penyakit yang berbahaya. Lima jenis imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah adalah imunisasi terhadap tujuh

penyakit yaitu, TBC (*Tuberculosis*), difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), campak dan hepatitis B (Siti Nurmayasari, 2024)

Imunisasi dasar lengkap adalah imunisasi yang diberikan pada anak sebelum berusia 1 tahun yang terdiri dari imunisasi HB 0, imunisasi BCG, imunisasi DPT-HB-HIB, imunisasi polio, imunisasi IPV dan imunisasi campak (Kemenkes RI, 2020)

Imunisasi dasar lengkap yang dilaksanakan ditunjukkan untuk mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*) yaitu adalah suatu kondisi dimana sebagian besar masyarakat telah terlindungi dari suatu penyakit (Kemenkes, 2021).

2.2.2 Tujuan Imunisasi Dasar

Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit (Kusumawati, 2017). Tujuan umum program imunisasi dasar adalah turunya angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi akibat PD3I sedangkan tujuan khusus dari program imunisasi dasar adalah tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (Sarri, 2018).

2.2.3 Manfaat Imunisasi Dasar

Manfaat imunisasi bagi bayi dan anak jauh lebih besar dibandingkan risiko efek sampingnya. Melindungi tubuh bayi/ anak dari serangan dan ancaman bakteri/ virus penyakit tertentu, mencegah anak dari tertular penyakit yang disebabkan oleh bakteri/ virus serta meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit tertentu dan meningkatkan status kesehatan bayi/ anak yang berdampak pada kualitas tumbuh kembang dan produktivitas sumber daya manusia di masa depan. Imunisasi juga mengurangi dan menghilangkan kecemasan anak tertular penyakit berbahaya sehingga

merasa lebih yakin anak-anak akan menjalani proses tumbuh kembangnya dengan sehat dan aman serta terbukti memberikan perlindungan secara cepat, aman dan sangat efektif (relatif murah atau *cost effective*). Setiap bayi/ anak diberikan vaksin sesuai jadwal yang telah ditentukan supaya vaksin mampu memberikan perlindungan dan kekebalan optimal, jadwal dibuat sesuai jenis penyakit yang akan dicegah. Beberapa jenis penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi yaitu: Hepatitis B, Tuberkulosis, Tetanus, Difteri, Pertusis, Poliomyelitis, Meningitis, Pneumonia, Campak, dan Rubela. (Kemenkes RI, 2022)

2.2.4 Jenis-Jenis Kelengkapan Imunisasi Dasar

Menurut (Astuti, 2021) jenis – jenis imunisasi dasar sebagai berikut :

1. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*Bacille Calmete-Guerin*) ialah vaksin yang diberikan pada bayi yang bertujuan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC) yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis complex*. Imunisasi BCG diberikan kepada anak yang berumur kurang dari 2 bulan dengan cara suntikkan intrakutan pada lengan kanan atas.

Setelah 1 sampai 2 minggu diberikan imunisasi ini akan timbul indurasi dan kemerahan di tempat suntikan dan kemudiakan akan menjadi pustula serta pecah menjadi luka. Luka ini tidak perlu pengobatan, luka akan sembuh secara sendirinya dan akan meninggalkan bekas.

2. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT ialah vaksin yang bertujuan untuk mencegah tiga penyakit yaitu difteri, pertusis serta tertanus. Difteri ialah penyakit infeksi yang disebabkan oleh

bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Pertusis ialah penyakit batuk rejan atau batuk seratus hari yaitu penyakit infeksi saluran nafas yang disebabkan oleh *Bordetella pertussis*. Tetanus ialah gangguan neuromuscular akut yang berupa trismus.

Imunisasi DPT ini diberikan 3 kali, dosis pertama diberikan pada anak berumur 2 bulan. Dosis kedua diberikan pada anak telah berumur 4 bulan dan dosis ketiga diberikan pada anak berumur 6 bulan. Efek samping setelah imunisasi ini adalah gejala – gejala yang bersifat sementara seperti lemas, demam, kemerahan pada tempat suntikan. Kadang juga terjadi gejala berat seperti demam tinggi serta iribilitas.

3. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B ialah untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. WHO merekomendasikan vaksin Hepatitis B diberikan segera setelah anak lahir dalam waktu 24 jam pertama, meskipun belum mengetahui status HbsAg dari ibunya mengingat vaksin hepatitis B merupakan salah satu upaya pencegahan yang sangat efektif dalam memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya.

Efek samping dari imunisasi hepatitis B ini ialah seperti biasa rasa sakit, kemerahan, dan pembekakan di sekitar tempat penyuntikan. reaksi yang terjafi ini bersifat ringan dan biasanya akan hilang setelah 2 hari setelah penyuntikan.

4. Imunisasi Polio

Imunisasi Polio merupakan imunisasi yang bertujuan untuk mencegah dari penyakit poliomyelitis. Pemberian vaksin polio dapat dikombinasikan dengan vaksin DPT.

Vaksin polio ini terdapat dua macam vaksin, yaitu :

- a. *Inactivated Polio Vaccine (IPV)*
- b. *Oral Polio Vaccine (OPV)*

Imunisasi dasar Polio OPV diberikan melalui mulut sebanyak 2 tetes dan sebanyak 4 kali dalam pemberian dengan interval waktu 4 minggu setiap dosisnya. Sedangkan imunisasi dasar Polio IPV diberikan dengan cara disuntikkan sesuai dosisnya dari usia 2 bulan dilakukan 3 kali suntikan secara berturut dengan interval waktu 1 atau 2 bulan.

5. Imunisasi Campak

Imunisasi campak ialah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Pemberian vaksin campak hanya diberikan 1 kali yang dapat dilakukan pada umur 9-11 bulan dan imunisasi tambahan dilakukan pada umur 6-7 tahun saat duduk di kelas 1 SD. Efek samping dari imunisasi campak yaitu mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari pasca divaksinasi.

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar

Menurut (Neni Maemunah dkk, (2023) faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar antara lain:

1. Pengetahuan

Semakin baik pengetahuan ibu maka berpengaruh pada status imunisasi anaknya, dengan bayi yang ibunya paham vaksinasi akan memiliki status imunisasi lengkap. Begitu juga sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan rendah maka mereka tidak akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan oleh bayinya terutama masalah

imunisasi. Oleh karena itu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua adalah mengupayakan agar terlaksanakannya penyuluhan rutin kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki bayi, penyuluhan ini dapat dilaksanakan di Puskesmas, Posyandu baik secara individu maupun kelompok. Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan orangtua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap.

Pengetahuan imunisasi sangat penting bagi ibu, terutama ibu yang baru saja melahirkan. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang imunisasi cukup akan mempengaruhi motivasi memberikan imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh dari berbagai penyakit. Tindakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dengan pemberian edukasi. Tujuan pemberian edukasi tentang imunisasi yaitu memberikan informasi dan pemahaman kepada ibu tentang imunisasi lengkap, waktu imunisasi dan manfaat pemberian imunisasi sehingga mampu menumbuhkan tindakan ibu memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya.

2. Sikap

Pemberian imunisasi secara lengkap akan dipengaruhi oleh sikap positif ibu terhadap imunisasi, dengan sikap yang baik tentang imunisasi di masa depan akan menjadi lebih dewasa seiring bertambahnya usia mereka ketika mereka disurvei. Faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya umur, pendidikan, pengalaman, pengetahuan. Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya. Tingkat pendidikan

menentukan pola pikir dan wawasan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan pengetahuan semakin meningkat. Pendidikan memiliki peranan yang penting dalam kualitas. Lewat pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan.

Sikap negatif dari masyarakat tentang imunisasi perlu untuk diperbaiki agar generasi penerusnya dapat terhindar dari penyakit menular tertentu, tindakan yang dapat dilakukan adalah meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat akan pentingnya imunisasi, efek samping dari imunisasi serta kandungan dari imunisasi yang diberikan pada bayi. Hal ini dilakukan dengan harapan tidak ada lagi anggapan bahwa imunisasi tersebut tidak penting, imunisasi tersebut haram/dilarang. Seseorang yang telah mengetahui kebenaran akan suatu hal maka mereka juga akan memiliki sikap yang positif terhadap hal tersebut, begitu juga dengan imunisasi. Pembentukan sikap ini juga tidak terlepas dari orang lain yang dianggap penting, media massa, faktor emosional dari individu serta pengalaman tentang imunisasi.

Sikap sebagai kesiapan untuk timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku. Sikap akan dilakukan setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui untuk dilaksanakan atau dipraktikkan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (Notoadmodjo, 2012)

Sikap adalah elemen psikologis yang terjadi pada orang dan memiliki kemampuan untuk mendorong atau mendorong tindakan. Akan lebih mudah seseorang dengan Pendidikan yang tinggi untuk mengingat dan mengasimilasi informasi, yang akan memungkinkan mereka untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik tentang

topik dan membuat keputusan yang lebih positif tentang vaksinasi di masa depan (Tampubolon, 2020).

3. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin komprehensif pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki ibu. Pendidikan ibu yang tinggi akan berdampak positif terhadap status imunisasi dasar lengkap anak. Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Individu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sebaliknya ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi.

Pendidikan seseorang berbeda-beda juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan.

Semakin berpendidikan maka seseorang akan mudah menerima hal-hal yang baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut (Notoadmodjo, 2012). Pendidikan seseorang berbeda-beda juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan.

4. Pengalaman

Pengalaman mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi karena semakin banyak dan semakin positif pengalaman ibu tentang imunisasi membuat ibu semakin yakin dengan imunisasi. Pengalaman adalah kejadian pernah memberikan pelayanan kesehatan, baik instansi pemerintah maupun swasta. Seperti yang diungkapkan oleh Mapire, pertumbuhan dalam pekerjaan dapat dilalui oleh seseorang apa bila telah menjalani proses belajar dan pengalaman. Maka diharapkan yang bersangkutan memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan.

Pengalaman sangat berkaitan dengan umur, dan pendidikan individu, maksudnya adalah pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak (Notoatmodjo, 2012).

Sumber petunjuk untuk bertindak berasal dari pengalaman. Pengalaman menyangkut tentang apa yang sudah pernah dilakukan oleh seseorang yang kemudian menjadikan hal tersebut sebagai pedoman yang dianggap baik untuk bisa dilakukan pada kesempatan berikutnya.

5. Informasi Kesehatan

Seorang ibu yang banyak memperoleh informasi akan memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang manfaat, tujuan dan pentingnya pemberian imunisasi dasar secara lengkap untuk bayinya. Selain itu, ibu juga akan mendapat sumber informasi terkait jadwal rutin dan tempat pemberian imunisasi. Sumber mendapatkan informasi kesehatan diperoleh dari sumber kenalan, namun yang ditinjau dalam hal ini adalah

tentang pengalaman yang walaupun bukan didapat langsung dari yang dilakukan secara pribadi, namun yang bersumber dari orang lain.

Tidak sedikit memang informasi seputar kesehatan diberikan lewat media cetak, namun jika melihat situasi yang sudah maju dan mudahnya akses informasi secara digital membuat lebih banyak yang merespons bahwa media elektronik lebih diperhatikan daripada media cetak (Utviaputri, 2018).

Informasi yang diperoleh baik melalui pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

6. Usia

Usia memiliki hubungan terhadap tingkat keterpaparan dengan suatu pengalaman seseorang. Hal ini disebabkan semakin tua usia ibu maka pengalaman yang dimiliki ibu akan semakin banyak dibandingkan dengan ibu yang masih berusia muda. Hal ini juga mempengaruhi motivasi ibu dalam pengambilan keputusan untuk mengimunitasikan anaknya. Oleh karena itu, usia adalah salah satu faktor terpenting bagi seorang ibu untuk memberikan imunisasi lengkap pada anaknya.

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2012). Usia merupakan salah satu karakteristik utama yang dimiliki oleh seseorang. Usia mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan akan suatu pengalaman. Perbedaan pengalaman terhadap suatu kejadian masalah kesehatan dipengaruhi oleh umur seseorang (Rakhmanindra dan Puspitasari, 2019).

Menurut Safira (2022), berdasarkan teori perkembangan kognitif dan psikososial, klasifikasi usia ibu tentang pengetahuan imunisasi dasar pada usia 20-40 tahun dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Usia 20-25 tahun: Ibu-ibu pada usia ini umumnya masih dalam proses pembentukan identitas dan mencari informasi tentang kesehatan anak. Mereka mungkin memiliki pengetahuan dasar tentang imunisasi, tetapi masih memerlukan informasi lebih lanjut.
2. Usia 26-30 tahun: Ibu-ibu pada usia ini umumnya telah menyelesaikan pendidikan formal dan telah memulai karir atau membangun keluarga. Mereka mungkin memiliki akses ke informasi kesehatan yang lebih baik dan lebih siap untuk menerima pengetahuan baru tentang imunisasi.
3. Usia 31-35 tahun: Ibu-ibu pada usia ini umumnya telah memiliki pengalaman sebagai orang tua dan telah mengembangkan keterampilan dalam merawat anak. Mereka mungkin lebih percaya diri dalam membuat keputusan tentang kesehatan anak dan lebih siap untuk menerima pengetahuan baru tentang imunisasi.
4. Usia 36-40 tahun: Ibu-ibu pada usia ini umumnya telah memiliki pengalaman yang lebih luas sebagai orang tua dan telah mengembangkan keterampilan dalam merawat anak. Mereka mungkin lebih kritis dalam menerima informasi baru dan lebih memilih untuk mengikuti saran dari dokter atau petugas kesehatan yang mereka percayai.

2.2.6 Pengetahuan Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar

Kelengkapan status imunisasi dasar lengkap yaitu hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak dapat memberikan perlindungan yang paling ampuh untuk mencegah

beberapa penyakit berbahaya dan pemberian imunisasi akan merangsang kekebalan tubuh. Walaupun anak sedang batuk, pilek atau mencret anak tetap boleh diimunisasi karena tubuh anak mampu membuat kekebalan, sehingga imunisasi tetap bermanfaat untuk anak (Evi Ratna dkk, 2023)

Kelengkapan imunisasi sebelum usia 12 bulan adalah tindakan ibu untuk memperoleh atau mendapatkan imunisasi sebelum anaknya berusia 12 bulan agar terhindar dari penyakit berbahaya yang dapat di cegah dengan imunisasi. Tidak lengkapnya bayi mendapatkan imunisasi lengkap dikarenakan setelah di imunisasi anak menjadi panas dan rewel serta masih adanya anggapan bahwa imunisasi itu haram sehingga ibu enggan untuk memberikan imunisasi dasar secara lengkap (Evi Ratna et al., 2023).

Pengetahuan seorang ibu akan mempengaruhi status imunisasi bayinya. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka semakin mudah memahami informasi yang diberikan tenaga kesehatan mengenai efek samping imunisasi, sehingga ibu dengan senang hati membawa bayinya untuk dilakukan imunisasi selanjutnya (Evi Ratna dkk, 2023).

Peningkatan pengetahuan ibu dapat melalui metode ceramah yang disertai dengan alat-alat bantu audio visual, pemberian leaflet materi, pemaparan materi, diskusi dan alat tes yang dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan ibu-ibu dalam melakukan identifikasi kebutuhan imunisasi pada anak balitanya hingga melakukan akasi-aksi untuk menunjang kesehatan anak dengan mencegah penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi (Dianita & Intiyaswati, 2020).

Peningkatan pengetahuan seseorang harus berjalan searah dengan pengembangan teknologi pada suatu daerah, sehingga dengan demikian pengetahuan merupakan sebuah faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang pada suatu teknologi. Frekuensi ibu dalam mengikuti penyuluhan yang meningkat disebabkan karena penyampaian yang menarik dan tidak membosankan serta yang disampaikan benar-benar bermanfaat bagi ibu untuk meningkatkan pengetahuannya tentang imunisasi. Semakin sering seseorang mengikuti penyuluhan, maka seseorang akan semakin mengerti dan memahami informasi yang diberikan. Selain itu, melalui penyuluhan maka pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dapat bertambah (Herniwanti et al., 2020).

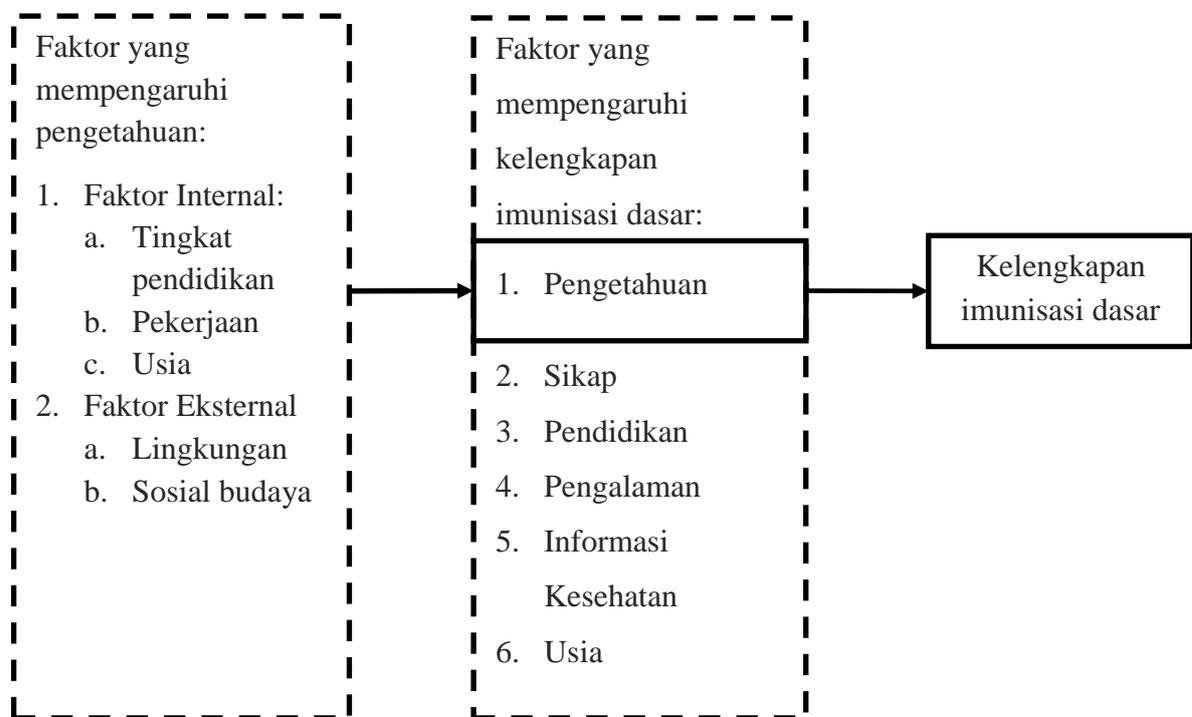
Persepsi ibu bisa digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan peningkatan perilaku dan sikap ibu akan proses adopsi terhadap informasi tentang imunisasi. Oleh karena itu, jika persepsi baik, maka perbuatan dan sikap akan berjalan baik pula. Peningkatan persepsi ibu harus secara sadar dikembangkan untuk menunjang peningkatan sikap ibu terhadap pengelolaan sebuah informasi tentang imunisasi dasar lengkap pada anak (Suheti et al., 2020).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep suatu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang ingin di teliti (Notoadmodjo, 2012).



Keterangan:

-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri

Pada gambar 3.1 di atas dapat disimpulkan bahwa kelengkapan imunisasi dasar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengetahuan, sikap, pendidikan, pengalaman, informasi kesehatan, dan usia. Pada penelitian ini kelengkapan imunisasi dasar dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, dan usia dan faktor eksternal yang meliputi lingkungan dan sosial budaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pertanyaan yang harus dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono 1 Kabupaten Wonogiri.

BAB 1V

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk menciptakan tujuan penelitian yang diharapkan dan berperan sebagai pedoman atau panutan penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2013). Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Analitik observasional adalah dimana penelitian yang dilakukan hanya melalui pengamatan, tanpa ada intervensi terhadap subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). *Cross sectional* adalah suatu bentuk studi observasional yang bertujuan untuk mencari/ mempelajari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek), dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat atau point time approach (Notoatmodjo, 2012).

Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri. Penelitian ini dilakukan hanya pada satu periode tertentu dan pengambilan sampel dilakukan dalam sekali waktu saja, tidak ada pengulangan dalam pengambilan data, dimana responden hanya mendapat satu kali kesempatan untuk menjadi responden.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak berusia

12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri yang berjumlah 439 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Besar sampel dihitung dengan menggunakan teknik Slovin. Rumus Slovin untuk menentukan besar sampel adalah sebagai berikut: (Sugiyono, 2011)

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

$$n = \frac{439}{1 + (439 \times 0,1^2)}$$

$$n = 81,4$$

$$n = 81$$

Keterangan:

N: besar populasi

n: besar sampel

d: tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan (0,1)

Jadi, besar sampel pada penelitian ini adalah 81 responden yang memiliki anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri.

4.2.3 Kriteria Sampel

Pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

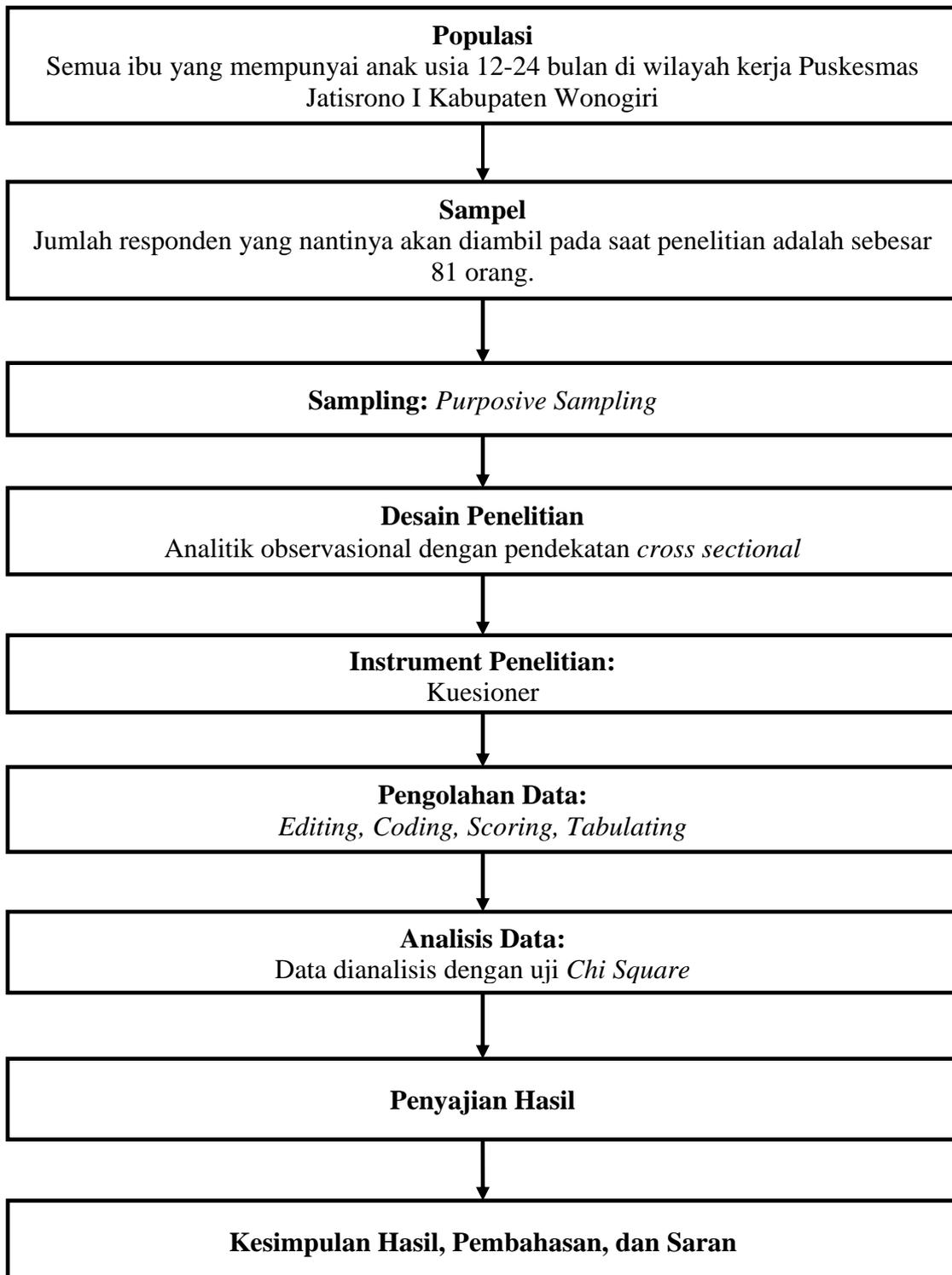
1. Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Ibu yang bersedia menjadi responden
 - b. Ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan
 - c. Ibu yang memiliki KIA
 - d. Ibu yang membawa anaknya ke posyandu saat penelitian
2. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:
- a. Ibu dengan anak usia 12-24 bulan yang tidak datang ke posyandu.
 - b. Ibu dengan anak yang tidak tepat jadwal karena kondisi fisik atau penyakit tertentu.
 - c. Ibu yang tidak mengantar anaknya ke posyandu.

4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara atau teknik-teknik dalam menentukan sampel sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi atau pun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

4.3 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independent

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2013). Variabel independent pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar.

4.4.2 Variabel Dependent

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kelengkapan imunisasi dasar.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
<u>Variabel Independent</u> Tingkat Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar	Kemampuan ibu dalam memahami imunisasi dasar lengkap yang meliputi manfaat imunisasi, alasan pemberian imunisasi, waktu pemberian imunisasi, jenis imunisasi dan efek samping dari pemberian imunisasi.	1. Manfaat imunisasi dasar 2. Alasan pemberian imunisasi dasar 3. Cara pemberian imunisasi dasar 4. Jenis imunisasi dasar 5. Jadwal imunisasi dasar 6. Evaluasi hasil imunisasi dasar	Kuesioner	Ordinal	1. Baik: 76%-100% 2. Cukup baik :56%-75% 3. Kurang baik:<56% (Notoatmodjo, 2018):

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
<u>Variabel</u> <u>Dependent</u> Kelengkapan imunisasi dasar	Kelengkapan imunisasi dasar adalah imunisasi yang diberikan pada anak sebelum berusia 1 tahun yang terdiri dari imunisasi HB 0, imunisasi BCG, imunisasi DPT-HB-HIB, imunisasi polio, imunisasi IPV dan imunisasi campak (Kemenkes RI, 2020).	Imunisasi dasar lengkap sesuai di buku KIA yang terdiri dari Hepatitis B < 24 jam 1 kali, BCG 1 kali, Polio tetes 3 kali, DPT-HB-Hib kali, Polio suntik (IPV) 1 kali, Campak.1 kali.	Buku KIA	Nominal	1. Imunisasi lengkap, apabila melengkap semua imunisasi dasar usia 0-12 bulan. 2. Imunisasi tidak lengkap, apabila tidak melengkap imunisasi dasar usia 0-12 bulan.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dengan bentuk check list yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden terkait dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi dan lembar kelengkapan imunisasi yang digunakan untuk menilai kelengkapan imunisasi dasar.

Instrumen penelitian ini diambil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Uyun Jaudah (2020) dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Umur 0-12 Bulan Di Komplek Perumahan Islamic Centre Binbaz Yogyakarta".

4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk

mengungkapkan suatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Tujuan uji validitas untuk mengetahui sejauh mana ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dilaporkan oleh peneliti (Sugiyono, 2019). Hasil instrument dikatakan valid jika nilai korelasi R hitung $>$ R tabel (Yusup, 2018). Pada penelitian ini, uji coba instrument dilakukan pada tanggal 17 Februari 2020. Uji coba dilakukan terhadap 30 orang ibu. Dalam menentukan uji validitas kuesioner membandingkan nilai r hitung dan r tabel, pada tingkat kemaknaan 5% didapat r tabel sebesar 0,444.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menguji apakah instrument yang digunakan reliabel. Reliabel apabila hasil pengukuran itu tetap konsisten jika dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama, teknik pengujian reliabilitas dengan uji *Alpha Cronbach*. Pada uji reliabilitas α dinilai reliabel jika $>$ dari 0,7. Kaidah untuk menentukan apakah instrument reliabel atau tidak, adalah sebagai berikut:

- a. Jika angka reliabilitas *Cronbach Alpha* lebih dari 0,7 maka instrument tersebut reliabel, kuesioner dapat digunakan.
- b. Jika angka *Cronbach Alpha* kurang dari 0,7 maka instrument tersebut tidak reliabel, kuesioner tidak dapat digunakan (Yusup, 2018).

Uji reliabilitas kuesioner ini dengan menggunakan program komputer SPSS, nilai reliabilitas untuk kuesioner penelitian ini adalah 0,911. Maka semua pernyataan pada kuesioner dinyatakan reliabel.

4.7 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober - November 2024.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

1. Menyampaikan lembar persetujuan judul penelitian sebagai pengantar surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri.
2. Menyampaikan surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada bagian instansi kantor tata usaha Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri.
3. Pelaksanaan penelitian di beberapa posyandu wilayah kerja puskesmas Jatisrono 1 sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh puskesmas Jatisrono 1.
4. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta kontrak waktu dan meminta inform consent. Kontrak waktu diperlukan untuk menghindari adanya responden yang drop out pada saat penelitian berlangsung.

5. Setelah menyetujui penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden.
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada semua ibu-ibu yang mempunyai bayi umur 12 – 24 bulan sesuai kriteria yang sudah ditentukan peneliti di posyandu kerja puskesmas Jatisrono 1.
7. Peneliti memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner dan meminta responden untuk menjawab sesuai dengan kemampuannya dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom jawaban yang dianggap benar.
8. Setelah responden selesai mengisi jawaban kuesioner, lembar jawaban langsung dikumpulkan ke peneliti.
9. Peneliti mencatat status kelengkapan imunisasi dasar responden dari buku KIA di lembar observasi.

4.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini di lakukan dengan beberapa tahap menurut (Notoatmodjo, 2012) :

1. *Editing*

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumplkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu, atau buku register. Yang dilakukan pada kegiatan ini adalah melakukan pemeriksaan data atau pengecekan kuesioner apakah sudah lengkap atau belum,

2. Coding

Coding adalah pemberian kode pada data dikumpulkan untuk menerjemahkan data ke dalam kode kode yang biasanya dalam bentuk angka. Peneliti dalam penelitian ini memberikan kode terhadap kelompok variable sebagai berikut:

a. Data Umum

1) Usia Ibu

20-25 tahun : Kode 1

26-30 tahun : Kode 2

31-35 tahun : Kode 3

36-40 tahun : Kode 4

2) Pendidikan

Tidak sekolah : Kode 1

Tamat SD : Kode 2

Tamat SMP : Kode 3

Tamat SMA : Kode 4

Tamat Perguruan Tinggi : Kode 5

3) Pekerjaan

Petani : Kode 1

Pedagang : Kode 2

Pegawai Negeri Sipil : Kode 3

Pegawai Swasta : Kode 4

Ibu Rumah Tangga : Kode 5

4) Usia bayi

12-18 bulan : Kode 1

19-24 bulan : Kode 2

b. Data Khusus

1) Tingkat Pengetahuan

Baik : Kode 1

Cukup : Kode 2

Kurang : Kode 3

2) Kelengkapan Imunisasi Dasar

Lengkap : Kode 1

Tidak Lengkap : Kode 2

3. *Scoring*

Pengolahan data selanjutnya adalah memberikan skor untuk setiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahapan ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau kriteria yang ditetapkan sehingga setiap jawaban atau hasil observasi dari responden dapat diberikan skor antara lain: Kueioner tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar sebanyak 25 pernyataan dengan pilihan jawaban “benar” dan “salah”. Terdapat pernyataan *favorable* (pernyataan yang bersifat positif) sebanyak 13 pernyataan dan pernyataan *unfavorable* (pernyataan yang bersifat negatif) sebanyak 12 pernyataan. Untuk pernyataan positif, jawaban benar nilai 1, jawaban salah nilai 0. Untuk pernyataan negatif, jawaban benar nilai 0, jawaban salah nilai 1. Total skor pernyataan pada kuesioner adalah 0 – 25 skor.

Skor yang didapatkan setiap pernyataan dijumlahkan, dibandingkan dengan skor yang diharapkan kemudian dikalikan 100 dan hasilnya berupa prosentase (Arikunto, 2006) dengan rumus :

$$p = n : N \times 100\%$$

Keterangan :

n : skor yang diperoleh

N : jumlah seluruh skor

P : skor dalam bentuk prosentase

Kemudian dikategorikan menjadi :

- a. Pengetahuan baik : Jika skor jawaban 76%-100%
- b. Pengetahuan cukup : Jika skor jawaban 56-75%
- c. Pengetahuan kurang : Jika skor jawaban <56%

4. *Tabulating*

Semua data diatas akan dimasukkan ke computer dan dianalisis secara statistik.

4.9.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini untuk data kategorik sebagai berikut: data umum (usia ibu, pendidikan, pekerjaan) dan data khusus (usia bayi, tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar, dan kelengkapan imunisasi dasar).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dengan tujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen, yaitu hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri.

Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut digunakan uji *chi square*. Hasil perhitungan di atas kemudian disignifikan dengan nilai alpha 0.05. Jika $P \leq \alpha$ (0.05) maka disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Jika $P > \alpha$ (0.05) maka tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

4.10 Etik Penelitian

Nursalam (2016) mengatakan setiap penelitian yang menggunakan subjek manusia tidak boleh bertentangan dengan etik sehingga diperlukan:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan kepada subjek yang akan diteliti peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan. Jika bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan dijamin oleh peneliti, karena kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri. Puskesmas Jatisrono I merupakan UPT Puskesmas di bawah DKK Wonogiri, terletak di Kecamatan Jatisrono Kabupaten Wonogiri Provinsi Jawa Tengah yang mempunyai wilayah kerja 10 Desa dan 1 Kelurahan antara lain Desa Tasikhargo, Desa Sumberejo, Desa Rejosari, Desa Gondangsari, Desa Gunungsari, Desa Jatisari, Desa Pandeyan, Desa Watangsono, Desa Jatisrono, Desa Tanggulangin, dan Kelurahan Tanjungsari. Kondisi wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I merupakan perkotaan, pedesaan, mata pencaharian sebagian besar di bidang pertanian. Luas wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I adalah 301 km² dari 1 kelurahan dan 10 desa dengan jarak tempuh ke puskesmas terdekat 0,5 km dan terjauh 7 km.

Batas - batas wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I, sebagai berikut:

1. Sebelah utara : Kecamatan Jatipurno
2. Sebelah selatan : Kecamatan Jatiroto
3. Sebelah barat : Kecamatan Sidoharjo
4. Sebelah timur : Wilayah kerja Puskesmas Jatisrono II

5.1.2 Penyajian Karakteristik Data Umum

Karakteristik responden penelitian ini berdasarkan: usia responden, pendidikan responden, dan pekerjaan responden.

1. Klasifikasi Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5.1 Klasifikasi Responden Berdasarkan Usia Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri

No	Usia Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	20-25 tahun	18	22,2
2	26-30 tahun	32	39,5
3	31-35 tahun	17	21
4	36-40 tahun	14	17,3
Total		81	100

Sumber: Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-30 tahun yaitu sejumlah 32 responden (39,5%) dan sebagian kecil berusia 36-40 tahun yaitu sejumlah 14 responden (17,3%).

2. Klasifikasi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Klasifikasi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tamat SD	4	4,9
2	Tamat SMP	22	27,2
3	Tamat SMA	44	54,3
4	Tamat Perguruan Tinggi	11	13,6
Total		81	100

Sumber: Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sejumlah 44 responden (54,3%) dan sebagian kecil responden berpendidikan SD yaitu sejumlah 4 responden (4,9%).

3. Klasifikasi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Klasifikasi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Petani	7	8,6
2	Pedagang	11	13,6
3	Pegawai Negeri Sipil	8	9,9
4	Pegawai Swasta	4	4,9
5	Ibu Rumah Tangga	51	63
Total		81	100

Sumber: Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga sejumlah 51 responden (63%) dan sebagian kecil pekerjaan responden yaitu pegawai swasta sejumlah 4 responden (4,9%).

4. Klasifikasi Responden Berdasarkan Usia Bayi

Tabel 5.4 Klasifikasi Responden Berdasarkan Usia Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri

No	Usia Bayi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	12-18 bulan	28	34,6
2	19-24 bulan	53	65,4
Total		81	100

Sumber: Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi berusia 19-24 bulan sejumlah 53 bayi (65,4%) dan sebagian kecil bayi berusia 12-18 bulan sejumlah 28 bayi (34,5%).

5.1.3 Penyajian Data Khusus

1. Klasifikasi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.5 Klasifikasi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	24	29,6
2	Cukup	42	51,9
3	Kurang	15	18,5
Total		81	100

Sumber: Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri sebagian besar berpengetahuan cukup sejumlah 42 responden (51,9%) dan sebagian kecil berpengetahuan kurang sejumlah 15 responden (18,5%).

2. Klasifikasi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 5. 6 Klasifikasi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri

No	Kelengkapan Imunisasi Dasar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Lengkap	60	74,1
2	Tidak Lengkap	21	25,9
Total		81	100

Sumber: Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri sebagian besar status imunisasi lengkap sejumlah 60 responden (74,1%) dan sebagian kecil status imunisasi tidak lengkap sejumlah 21 responden (25,9%).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri

Tabel 5.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri

Tingkat Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi Dasar						P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	20	83,3	4	16,7	24	100	0,000
Cukup	36	85,7	6	14,3	42	100	
Kurang	4	26,7	11	73,3	15	100	
Jumlah	60	74,1	21	25,9	81	100	

Sumber: Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 81 responden Sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup didapatkan 36 responden (85,7%) dengan status imunisasi dasar lengkap dan yang memiliki pengetahuan kurang dengan status imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 11 responden (73,3%).

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* menunjukkan hasil uji statistik valid dan didapatkan nilai $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri sebagian besar berpengetahuan cukup sejumlah 42 responden (51,9%) dan sebagian kecil berpengetahuan kurang sejumlah 15 responden (18,5%).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: tingkat pendidikan, pekerjaan, usia (Notoadmodjo, 2010). Berdasarkan data tersebut faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar adalah tingkat pendidikan. Terbukti dari responden yang menjawab kuesioner, yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar adalah responden yang berpendidikan SMA.

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, pengembangan, atau perubahan ke arah yang lebih baik dan

lebih matang pada diri individu, kelompok, atau masyarakat. Pendidikan merupakan salah satu faktor proses perubahan perilaku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tanggap menerima setiap informasi, pembaharuan dan melakukan penyesuaian (Notoadmodjo, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Faktor pendidikan peranan penting dalam memperoleh pengetahuan, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Begitu juga dalam hal informasi, semakin sering seseorang mendapatkan informasi, maka pengetahuan seseorang tersebut juga semakin bertambah. Semakin tinggi pendidikan dan makin banyak pelatihan-pelatihan yang diikuti tentu akan mempengaruhi banyaknya atau luasnya pengetahuan seseorang. Selain itu media masa juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dan wawasan seseorang, seseorang dapat mempelajari sesuatu hal dari media massa misalnya dari televisi, radio, koran dan majalah. Dan informasi juga sangat penting, banyaknya informasi yang dijumpainya dalam kehidupan sehari-hari dan juga yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap kehidupan disekitarnya akan mempengaruhi pengetahuan seseorang

Peneliti menyimpulkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu, karena semakin tinggi pendidikan maka semakin luas dan mudah pula dalam menerima informasi, dan ide-ide dari orang lain.

5.2.2 Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri Wonogiri sebagian besar status imunisasi lengkap sejumlah 60 responden (74,1%) dan sebagian kecil status imunisasi tidak lengkap sejumlah 21 responden (25,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2020), pada hasil penelitian tersebut didapatkan status imunisasi dasar lengkap sebesar 66,2% dan imunisasi dasar tidak lengkap yaitu 33,8%. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana responden dengan status imunisasi tidak lengkap terdapat dalam jumlah yang lebih sedikit dibandingkan dengan imunisasi yang lengkap. Namun, walaupun dalam kategori yang sama dimana imunisasi tidak lengkap lebih sedikit dibandingkan imunisasi lengkap, ketiga penelitian tersebut memiliki persentasi yang sedikit berbeda dengan hasil penelitian ini. Hal tersebut dapat disebabkan karena tingkat pengetahuan masing-masing ibu. Seperti yang diketahui, bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Selain itu menurut Prayogo (2020), pencatatan imunisasi di buku KMS juga dapat mempengaruhi status kelengkapan imunisasi.

Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar antara lain: pengetahuan, sikap, pendidikan, pengalaman, informasi kesehatan, dan usia (Neni Maemunah dkk, 2023). Berdasarkan penelitian ini kelengkapan imunisasi dasar

dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Ibu yang memiliki dasar pemahaman dan tingkat pengetahuan yang baik biasanya mempunyai tingkat kesadaran yang tinggi akan pentingnya manfaat dari pemberian imunisasi untuk kesehatan anak dalam mencegah penyakit. Hal ini akan sejalan dengan keinginan ibu untuk melakukan imunisasi secara lengkap terhadap anak mereka, dengan tujuan agar anak tetap sehat dan terlindungi dari berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Anggriani, 2023).

Peran seorang ibu pada program imunisasi sangat penting. Perilaku seorang ibu dipengaruhi besar oleh pengetahuan dan sikap ibu tersebut. Sikap ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada adalah disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi dan efek sampingnya (Safira, 2022).

Berdasarkan karakteristik responden, ibu yang memiliki anak dengan status imunisasinya tidak lengkap sebagian besar usia ibu 20-25 tahun, berpendidikan SMP, dan pekerjaan Ibu rumah tangga. Sebagian besar alasan ibu usia 20-25 tahun dan berpendidikan SMP tidak melengkapi imunisasi anaknya adalah kurang pemahaman tentang imunisasi dan manfaatnya. Pada kelengkapan imunisasi dasar dalam penelitian ini terdapat 21 anak yang status imunisasinya tidak lengkap yang paling banyak pada usia 19-24 bulan di posyandu Desa Gondangsari dan Desa Tanggulangin, Imunisasi yang tidak lengkap sebagian besar adalah imunisasi campak, alasan yang paling banyak dikemukakan ibu adalah takut anak sakit dan mendapatkan informasi atau pengalaman dari lingkungan sekitar yang tidak menyenangkan tentang imunisasi campak.

Peneliti menyimpulkan bahwa status imunisasi dasar tidak lengkap dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu, hal ini dapat disebabkan faktor usia, pendidikan, dan

pekerjaan sehingga dapat mempengaruhi perilaku ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

5.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 81 responden Sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup didapatkan 36 responden (85,7%) dengan status imunisasi dasar lengkap dan yang memiliki pengetahuan kurang dengan status imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 11 responden (73,3%).

Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri telah dilakukan dengan uji *Chi-Square*. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,000$. Hal ini berarti nilai p lebih kecil dari α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri.

Penelitian ini sama dengan penelitian Dewi Nur (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi ($p=0,001$). Karakteristik pada penelitian ini adalah sebagian ibu berusia 21-30 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan sebagian besar pengetahuan ibu baik serta sebagian besar status imunisasi anaknya lengkap. Hal ini juga di dukung penelitian yang dilakukan oleh Yopi Wulandhari (2022) yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi pada bayi ($p=0,03$).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Selina Heraris (2022) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kelengkapan imunisasi dasar ($p = 0,081$). Karakteristik pada penelitian ini adalah sebagian ibu berusia kurang dari 30 tahun berpendidikan SMA dan sebagian besar pengetahuan ibu kurang serta sebagian besar status imunisasi anaknya lengkap. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa kelengkapan imunisasi dasar tidak dipengaruhi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar.

Suatu perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan (Notoadmodjo 2018). Menurut Bloom, bahwa terbentuknya suatu perilaku baru, dimulai pada dominan kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (*action*) sehubungan dengan stimulus yang telah diketahui.

Pada penelitian ini, pengetahuan ibu yang kurang sebanyak 11 responden dengan imunisasi tidak lengkap dapat disebabkan oleh pendidikan yang rendah dari orang tua yaitu pendidikan SMP, dan usia ibu yang masih muda yaitu usia 20-25 tahun dengan alasan kurangnya pemahaman tentang imunisasi dan manfaatnya. Sementara pengetahuan ibu yang cukup sebanyak 6 responden dengan kelengkapan imunisasinya tidak lengkap dikarenakan ibu lupa akan jadwal imunisasi, meragukan keamanan

imunisasi, jarak rumah yang jauh, antrian yang lama di fasilitas kesehatan, dan kurangnya pemahaman tentang kontraindikasi pemberian imunisasi. Dan pengetahuan ibu yang baik sebanyak 4 responden dengan kelengkapan imunisasinya tidak lengkap dikarenakan faktor pekerjaan orang tua dari bayi yang kebanyakan bekerja diluar daerah tempat tinggal. Pekerjaan yang di maksud adalah petani dan pedagang. Selain itu orang tua yang bekerja tidak sempat membawa anaknya untuk pergi imunisasi karena jadwal imunisasi dilakukan pagi hari.

Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang kelengkapan imunisasi akan lebih dominan tidak menyadari bahaya dampak dari tidak imunisasi dan pentingnya melakukan imunisasi lengkap sehingga menjadi faktor penghambat rendahnya kelengkapan imunisasi pada bayi.

Peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunsasi dasar. Pengetahuan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, maka sudah seharusnya jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar maka ia akan melengkapi imunisasi bayinya sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Keterbatasan penelitian tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. Karena adanya keterbatasan waktu penelitian yang singkat, maka metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu metode yang menghubungkan antara variabel sebab dan akibat pada obyek penelitian dengan

pengumpulan data sekaligus dalam suatu kurun waktu. Variabel subjek hanya dapat satu kali diobservasi pada saat penelitian dilakukan, sehingga pada penelitian ini tidak dapat mengetahui variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi atau sangat berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak.

2. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner sehingga kemungkinan besar ketepatan data yang didapat tergantung dari kejujuran responden. Ketidaktepatan jawaban bisa saja terjadi dikarenakan faktor pemahaman responden yang kurang terhadap pernyataan yang tertera pada kuesioner
3. Waktu dalam pengisian kuesioner juga tidak efisien dikarenakan responden terkadang sibuk dengan aktivitasnya sehingga menjawab pertanyaannya menjadi lebih cepat sehingga kemungkinan terdapat bias dalam pengisian kuesioner.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan dan hasil analisis data serta pembahasan yang diperoleh tentang tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden di wilayah kerja puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri memiliki kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 42 responden (51,9%).
2. Sebagian besar anak di wilayah kerja puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri memiliki status imunisasi lengkap sebanyak 60 anak (74,1%)
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti mengajukan beberapa saran yaitu:

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil dari penelitian ini masyarakat dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya imunisasi dan selalu mencari informasi tentang imunisasi dari

sumber yang tepat seperti dokter, petugas kesehatan, atau situs web kesehatan yang terpercaya.

2. Bagi Institusi

Diharapkan hasil dari penelitian ini institusi dapat membantu meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam menyediakan layanan imunisasi dan membantu petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang imunisasi dasar.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil dari penelitian ini pelayanan kesehatan dapat mengembangkan program imunisasi yang efektif dan petugas kesehatan bisa mengadakan edukasi kesehatan tentang imunisasi, meningkatkan akses ke informasi tentang imunisasi, meningkatkan kerjasama dengan masyarakat termasuk dengan melibatkan tokoh masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam promosi imunisasi dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriani, Y. (2023). *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Manjul*. Health Care: Jurnal Kesehatan, 12(1), 200-205.
- Astuti, P. E. (2021). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi (Measles Rubella) MR booster pada anak usia 18-36 bulan di wilayah Puskesmas Cepu Kabupaten Blora*. Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. Jurnal Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang, Volume 1 Nomor 1.
- Dewi, A. P., dkk. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Dewi, E. R., & Dinengsih, S. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Usia 12 Bulan*. Menara Medika, 6(1), 151-161
- Dinkes Jateng. (2022). *Profil Kesehatan Jateng 2021*.
- Dinkes Wonogiri. (2023). Dinas Kesehatan Wonogiri.
- Hayati, Z. (2022). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu Jeumpa Puteh*.
- Julinar, WoJ., Isfanda, I., & Jinani, R. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Ulee Kareng*. Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan, 1(3), 89-100.
- Kemenkes RI Dirjen P2P. (2020). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI (Vol 5, Issue 1)
- Kemenkes RI Dirjen P2P. (2021). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI Dirjen P2P. (2022). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, A. R., Anulus, A., Hidayati, S., & Utary, D. (2023). *Hubungan Intensitas Paparan Informasi Penyuluhan Imunisasi Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Dusun Mentigi Kabupaten Lombok Utara*. Nusantara Hasana Journal, 2(12), 13-26.
- Maemunah, N., Susmini, S., & Tuanany, N. N. (2023). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu Dewi Sartika Kota Malang*. Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 11(2), 356-371.

- Mubarak, W. Iqbal and Chayatin, N. (2009) *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*, Graha Ilmu.
- Nandi., & Shet, A. (2020). *Why Vaccines Matter: Understanding the Broader Health, Economic, and Child Development Benefits of Routine Vaccination. Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 16(8), 1900–1904.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: rineka cipta, 193.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurmayasari, S., & Manurung, B. (2024). *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar dada Bayi di PMB Rini Kecamatan Sunggal Tahun 2023*. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi (JRIKUF)*, 2(1), 51-57.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Mustar, T., Ramdany, R., Manurung, E.I., Sianturi, E., Tompunu, M., et al. (2021) *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. 1st edn. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Prayogo. (2020). *Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), 209-222.
- Primihastuti, D., & Intiyaswati, I. (2020). *Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar di Kelurahan Pakis*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 30-34.
- Safira Rena. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Puskesmas Merdeka Palembang*. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 2(1), 40-60.
- Sari, I., Nurizatiah, S., Handari, S. R. T., & Fauzi, R. (2020). *Analisis Faktor Risiko Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Jadetabek*. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 77-89

- Selina Heraris. (2022). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang*. Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan, 3(1), 76-89.
- Syapitri, H., Amila, N., Kep, M., Kep, S., Juneris Aritonang, S. S. T., & Keb, M. (2021). *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*. Ahlimedia Book.
- Widyawati. (2020). *Buku Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Keperawatan*.
- Wulandari, Y. (2022). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Pada Bayi*. Jurnal Kebidanan. DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Indragiri.

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian (STIKES)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**
SK.MENDIKNAS No.146/EJ/2011 - S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN
SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS
SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPT/I/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN
SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPT/I/2016 : S1 FARMASI
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.152/SK/BAN-PT/AK-ISK/PT/IV/2022
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 131 /STIKES/BHM/U/ X / 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Jatisrono I
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.
Dengan Hormat,
Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada:

Nama Mahasiswa : Hani Dwi Setyowati
NIM : 202102070
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri
Tempat Penelitian : Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri
Lama Penelitian : 1 Bulan
Pembimbing : 1. Sagita Haryati, S.Kep., Ns., M.Kes
2. Kartika, S.Kep., Ns., M.KM

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

26 OCT 2024

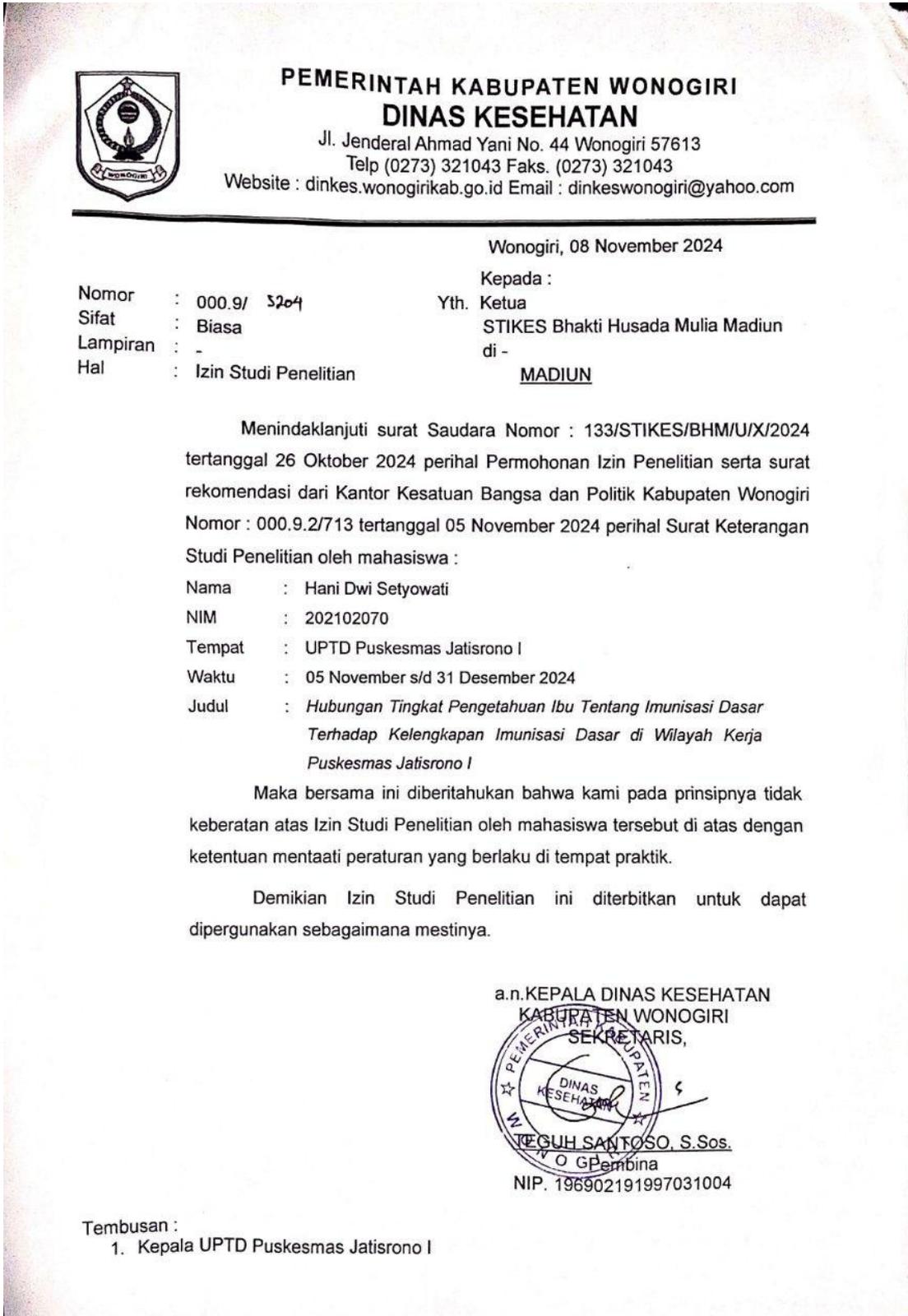
Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian (BANKESBANGPOL)

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jl. Durian, Sanggrahan, Wonogiri 57612 Telepon (0273)325373, Faksimile (0273)325373 Surel : kesbangpolwng@gmail.com, Laman :http://www.kesbangpol.wonogirikab.go.id</p>
<hr/>	
Wonogiri, 05 November 2024	
Nomor : 000.9.2/713.	Kepada:
Sifat : Biasa	Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Perihal : Surat Keterangan <i>Penelitian</i> .	Kabupaten Wonogiri
	DI
	WONOGIRI.
<p>Dalam rangka memperlancar pelaksanaan kegiatan, bersama ini disampaikan rekomendasi Nomor : 000.9.2/1372..... Tanggal 05 November 2024 Atas nama HANI DWI SETYOWATI., dengan judul :</p> <p><i>Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I.</i></p> <p>untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Demikian untuk menjadi maklum dan disampaikan terima kasih.</p>	
<p style="text-align: center;">PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI PIT.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK SEKRETARIS  RAHMAT MAM SANTOSA, S.Sos.,MP. Pembina Tk. I NIP. 19681224 199003 1 003</p>	
Tembusan, Kepada Yth.	
1. Bupati Wonogiri, sebagai laporan;	
2. Kepala BAPPERIDA Kab. Wonogiri.	
3. Kepala UPTD Puskesmas Jatisrono I.	
4. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.	
5. Yang Bersangkutan.	

Lampiran 3.

Surat Izin Penelitian (DINKES)



Lampiran 4.

Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS JATISRONO I
Jl. Raya Jatisrono - Jatiroto Kenteng Gunungsari Jatisrono Wonogiri 57691
Telepon (0273) 411056
Email : puskesmasjatisrono1@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

No. 400.7.22.1/..451

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. DIYAH NAWANGWULAN
NIP : 197810282006042020
Pangkat/Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Plt. Kepala UPTD Puskesmas Jatisrono I

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : HANI DWI SETYOWATI
NIM : 202102070
Program Studi : S1 KEPERAWATAN STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian di UPTD Puskesmas Jatisrono I dengan Judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Wonogiri, 5 Desember 2024
Plt. Kepala UPTD Puskesmas Jatisrono I

Dr. Diah Nawangwulan
dr. DIYAH NAWANGWULAN
Pembina
NIP. 197810282006042020

Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Proram Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Hani Dwi Setyowati

NIM : 202102070

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiann data pribadi saudara akan sangat saya jaga dan informasi akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Madiun, 2024

Peneliti,



Hani Dwi Setyowati
NIM. 202102070

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

. Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Hani Dwi Setyowati dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Madiun,

2024

Peneliti



Hani Dwi Setyowati

Responden

Lampiran 7.**Kisi-Kisi Kuesioner**

Kiai-Kisi Kuesioner	No. Soal	
	Pernyataan <i>Favorable</i>	Pernyataan <i>Unfavorable</i>
Manfaat imunisasi dasar	11, 16, 21	1, 3
Alasan pemberian imunisasi dasar	6, 22	7, 12, 17
Cara pemberian imunisasi dasar	9, 14, 24	19
Jenis imunisasi dasar	2	5
Jadwal imunisasi dasar	8, 23	13, 18
Evaluasi hasil imunisasi dasar	15, 20	4, 10, 25

Lampiran 8.**Kuesioner****DATA RESPONDEN**

Kode Responden (diisi peneliti):

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

KUESIONER

Petunjuk Pengisian:

1. Pilihlah satu jawaban
2. Berikan tanda checklist (✓) pada jawaban yang dipilih
3. Semua pertanyaan harus dijawab

No	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Imunisasi adalah pemberian kekebalan pada bayi atau anak-anak dengan cara memberikan vaksin agar terhindar dari semua jenis penyakit.		
2	munisasi dasar untuk bayi meliputi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak.		
3	Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah dan menghilangkan semua jenis penyakit.		
4	Setelah anak diimunisasi akan menjadi sakit		
5	Kita dapat mengetahui tentang manfaat dan jenis-jenis imunisasi dasar seperti BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B dari tenaga kesehatan saja		
6	Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit TBC.		
7	Manfaat imunisasi BCG untuk mencegah penyakit asma		

No	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
8	Imunisasi BCG diberikan hanya 1x pada umur 0-11 bulan		
9	Cara pemberian imunisasi BCG dengan cara suntikan		
10	Pemberian imunisasi BCG menyebabkan demam tinggi		
11	Imunisasi DPT adalah imunisasi untuk memberikan kekebalan terhadap difteri, pertusis dan tetanus		
12	Manfaat imunisasi DPT adalah untuk mencegah penyakit batuk rejan saja		
13	Imunisasi DPT diberikan 2x pada umur 0-12 bulan		
14	Cara pemberian imunisasi DPT yaitu dengan cara suntikan		
15	Setelah pemberian imunisasi DPT bayi demam/panas		
16	Imunisasi polio adalah imunisasi untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit polio		
17	Manfaat pemberian imunisasi polio untuk mencegah penyakit diare		
18	Imunisasi polio diberikan sebanyak 3x mulai umur 0-11 bulan		
19	Imunisasi polio diberikan dengan cara ditetes lewat mulut sebanyak 2 tetes		
20	Setelah anak diimunisasi polio menyebabkan bayi Panas		
21	Imunisasi hepatitis B adalah dimaksudkan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit kuning atau liver		
22	Manfaat imunisasi hepatitis B untuk mencegah penyakit kuning atau liver		
23	Imunisasi hepatitis B diberikan 1x pada umur 5-7 bulan		
24	Imunisasi Hepatitis B diberikan secara suntikan		
25	Setelah diimunisasi Hepatitis B anak menjadi demam		

Lampiran 9.**Kunci Jawaban Kuesioner**

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi

No	Jawaban	No	Jawaban
1	S	16	B
2	B	17	S
3	S	18	S
4	S	19	S
5	S	20	B
6	B	21	B
7	S	22	B
8	B	23	B
9	B	24	B
10	S	25	S
11	B		
12	S		
13	S		
14	B		
15	B		

Lampiran 10. Lembar Observasi Kelengkapan Imunisasi Dasar

Nama Anak :

Umur : Bulan

Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan (*Coret yang tidak perlu)

No	Jenis Imunisasi Dasar	Waktu Pemberian (Bulan)												Keterangan		
		Lahir	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Lengkap	Tidak Lengkap
1	Hepatitis B (< 24 jam)															
2	BCG															
3	Polio tetes 1															
4	DPT-HB-Hib 1															
5	Polio tetes 2															
6	DPT-HB-Hib 2															
7	Polio tetes 3															
8	DPT-HB-Hib 3															
9	Polio tetes 4															
10	Polio suntik (IPV)															
11	Campak															

Lampiran 11.

Lembar Tabulasi Karakteristik Responden

No Responden	Usia Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Bayi
1	32 tahun	SMA	IRT	24 bulan
2	35 tahun	SMA	IRT	23 bulan
3	32 tahun	SMA	IRT	21 bulan
4	27 tahun	SMA	IRT	22 bulan
5	34 tahun	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri Sipil	24 bulan
6	30 tahun	SMA	IRT	14 bulan
7	24 tahun	SMA	IRT	19 bulan
8	27 tahun	SMA	IRT	20 bulan
9	32 tahun	SMA	IRT	18 bulan
10	36 tahun	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri Sipil	21 bulan
11	40 tahun	SMP	IRT	20 bulan
12	39 tahun	SMA	IRT	23 bulan
13	33 tahun	SMA	IRT	24 bulan
14	40 tahun	SD	IRT	24 bulan
15	40 tahun	SMP	IRT	23 bulan
16	28 tahun	SMP	IRT	22 bulan
17	27 tahun	SMA	IRT	24 bulan
18	25 tahun	SMA	IRT	23 bulan
19	25 tahun	SMA	IRT	16 bulan
20	30 tahun	SMA	IRT	18 bulan
21	39 tahun	SMP	IRT	17 bulan
22	28 tahun	SMA	Pedagang	19 bulan
23	34 tahun	SMP	Petani	21 bulan
24	30 tahun	SMA	IRT	13 bulan
25	22 tahun	SMA	IRT	14 bulan
26	31 tahun	SMP	Pedagang	23 bulan
27	29 tahun	SD	IRT	20 bulan
28	28 tahun	SMA	Petani	24 bulan
29	40 tahun	SMP	Petani	22 bulan
30	27 tahun	SMA	Pedagang	23 bulan
31	40 tahun	SMP	Petani	24 bulan
32	29 tahun	SMA	IRT	15 bulan
33	24 tahun	SMA	IRT	16 bulan
34	39 tahun	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	23 bulan
35	29 tahun	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri Sipil	21 bulan
36	40 tahun	SD	Pedagang	24 bulan
37	38 tahun	SMP	IRT	22 bulan
38	33 tahun	SMP	IRT	20 bulan
39	30 tahun	SMA	Petani	14 bulan
40	21 tahun	SMP	IRT	13 bulan
41	28 tahun	SMA	IRT	22 bulan
42	26 tahun	SMA	Pegawai Swasta	18 bulan
43	25 tahun	Perguruan Tinggi	IRT	16 bulan
44	24 tahun	SMP	Pedagang	18 bulan
45	32 tahun	SMP	IRT	23 bulan
46	29 tahun	SMA	Pedagang	24 bulan
47	21 tahun	SMP	IRT	18 bulan
48	29 tahun	SMA	Pedagang	24 bulan

No Responden	Usia Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Bayi
49	27 tahun	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri Sipil	21 bulan
50	32 tahun	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri Sipil	22 bulan
51	30 tahun	SMA	IRT	24 bulan
52	35 tahun	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri Sipil	12 bulan
53	30 tahun	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	24 bulan
54	40 tahun	SMP	IRT	24 bulan
55	28 tahun	SMA	IRT	15 bulan
56	34 tahun	SMA	Pedagang	15 bulan
57	26 tahun	SMA	IRT	24 bulan
58	40 tahun	SD	Petani	21 bulan
59	23 tahun	SMA	IRT	15 bulan
60	21 tahun	SMP	IRT	23 bulan
61	28 tahun	SMA	IRT	21 bulan
62	35 tahun	SMP	Petani	24 bulan
63	36 tahun	SMP	Pedagang	23 bulan
64	27 tahun	SMA	Pegawai Swasta	19 bulan
65	26 tahun	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri Sipil	18 bulan
66	30 tahun	SMA	IRT	22 bulan
67	29 tahun	SMA	IRT	14 bulan
68	24 tahun	SMA	IRT	12 bulan
69	26 tahun	SMA	IRT	16 bulan
70	23 tahun	SMA	IRT	16 bulan
71	36 tahun	SMP	Pedagang	23 bulan
72	34 tahun	SMP	IRT	22 bulan
73	29 tahun	SMA	IRT	18 bulan
74	26 tahun	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri Sipil	20 bulan
75	25 tahun	SMA	IRT	13 bulan
76	32 tahun	SMA	IRT	23 bulan
77	22 tahun	SMA	IRT	20 bulan
78	33 tahun	SMP	Pedagang	24 bulan
79	25 tahun	SMA	IRT	22 bulan
80	26 tahun	SMA	IRT	13 bulan
81	28 tahun	SMP	IRT	19 bulan

Lampiran 12.

Lembar Tabulasi Tingkat Pengetahuan

No Responden	Pernyataan Kuesioner																									Jumlah	Kategori	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	56%	Cukup	2
2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	68%	Cukup	2
3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	56%	Cukup	2
4	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	76%	Baik	1
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	80%	Baik	1
6	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	68%	Cukup	2
7	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	64%	Cukup	2
8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	80%	Baik	1
9	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	76%	Baik	1
10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	76%	Baik	1
11	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	68%	Cukup	2
12	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	64%	Cukup	2
13	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	68%	Cukup	2
14	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	60%	Cukup	2
15	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	64%	Cukup	2
16	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	56%	Cukup	2
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	76%	Baik	1

No Responden	Pernyataan Kuesioner																									Jumlah	Kategori	Coding	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25				
18	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	64%	Cukup	2	
19	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	68%	Cukup	2	
20	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	76%	Baik	1	
21	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	56%	Cukup	2	
22	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	48%	Kurang	3	
23	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	40%	Kurang	3	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	96%	Baik	1	
25	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	76%	Baik	1	
26	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	68%	Cukup	2	
27	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	56%	Cukup	2	
28	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	72%	Cukup	2	
29	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	40%	Kurang	3	
30	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	72%	Cukup	2	
31	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	64%	Cukup	2	
32	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	76%	Baik	1	
33	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	80%	Baik	1	
34	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	80%	Baik	1	
35	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	64%	Cukup	2	
36	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	52%	Kurang	3
37	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	52%	Kurang	3	

No Responden	Pernyataan Kuesioner																									Jumlah	Kategori	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
38	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	60%	Cukup	2
39	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	60%	Cukup	2
40	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	40%	Kurang	3
41	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	76%	Baik	1
42	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	80%	Baik	1
43	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92%	Baik	1
44	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	48%	Kurang	3
45	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	64%	Cukup	2
46	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	60%	Cukup	2
47	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	44%	Kurang	3
48	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	72%	Cukup	2
49	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92%	Baik	1
50	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	72%	Cukup	2
51	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	72%	Cukup	2
52	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	80%	Baik	1
53	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	76%	Baik	1
54	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	80%	Baik	1
55	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	84%	Baik	1
56	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	72%	Cukup	2
57	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	72%	Cukup	2

No Responden	Pernyataan Kuesioner																									Jumlah	Kategori	Coding	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25				
58	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	64%	Cukup	2	
59	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	68%	Cukup	2	
60	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	56%	Cukup	2	
61	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	56%	Cukup	2	
62	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	48%	Kurang	3	
63	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	40%	Kurang	3	
64	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	68%	Cukup	2
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	92%	Baik	1
66	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	76%	Baik	1
67	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	60%	Cukup	2	
68	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	56%	Cukup	2	
69	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	64%	Cukup	2	
70	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	60%	Cukup	2	
71	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	52%	Kurang	3	
72	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	48%	Kurang	3	
73	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	64%	Cukup	2	
74	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	88%	Baik	1	
75	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	64%	Cukup	2	
76	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	60%	Cukup	2	
77	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	60%	Cukup	2	

No Responden	Pernyataan Kuesioner																									Jumlah	Kategori	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
78	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	52%	Kurang	3
79	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	64%	Cukup	2
80	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	44%	Kurang	3
81	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	52%	Kurang	3

Lampiran 13.

Lembar Tabulasi Kelengkapan Imunisasi Dasar

No Responden	Imunisasi Dasar											Keterangan	Coding	
	Hepatitis B (<24 jam)	BCG	Polio tetes 1	DPT-HB-Hib 1	Polio tetes 2	DPT-HB-Hib 2	Polio tetes 3	DPT-HB-Hib 3	Polio tetes 4	Polio suntik (IPV)	Campak			
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Tidak Lengkap	2
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Tidak Lengkap	2
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1

No Responden	Imunisasi Dasar											Keterangan	Coding
	Hepatitis B (<24 jam)	BCG	Polio tetes 1	DPT-HB-Hib 1	Polio tetes 2	DPT-HB-Hib 2	Polio tetes 3	DPT-HB-Hib 3	Polio tetes 4	Polio suntik (IPV)	Campak		
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	Tidak Lengkap	2
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Tidak Lengkap	2
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Tidak Lengkap	2
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	Tidak Lengkap	2
31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
32	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
33	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
34	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
35	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
36	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Tidak Lengkap	2
37	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	Tidak Lengkap	2
38	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
39	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
40	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Tidak Lengkap	2
41	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
42	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Tidak Lengkap	2
43	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
44	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	Tidak Lengkap	2
45	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1

No Responden	Imunisasi Dasar											Keterangan	Coding
	Hepatitis B (<24 jam)	BCG	Polio tetes 1	DPT-HB-Hib 1	Polio tetes 2	DPT-HB-Hib 2	Polio tetes 3	DPT-HB-Hib 3	Polio tetes 4	Polio suntik (IPV)	Campak		
46	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
47	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Tidak Lengkap	2
48	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
49	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
50	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
51	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
52	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Tidak Lengkap	2
53	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
54	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
55	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
56	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	Tidak Lengkap	2
57	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
58	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
59	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
60	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
61	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
62	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Tidak Lengkap	2
63	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	Tidak Lengkap	2
64	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
65	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
66	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
67	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
68	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Tidak Lengkap	2
69	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
70	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1

No Responden	Imunisasi Dasar											Keterangan	Coding
	Hepatitis B (<24 jam)	BCG	Polio tetes 1	DPT-HB-Hib 1	Polio tetes 2	DPT-HB-Hib 2	Polio tetes 3	DPT-HB-Hib 3	Polio tetes 4	Polio suntik (IPV)	Campak		
71	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Tidak Lengkap	2
72	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
73	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
74	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
75	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Tidak Lengkap	2
76	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
77	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Tidak Lengkap	2
78	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
79	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
80	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap	1
81	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	Tidak Lengkap	2

Lampiran 14.**Hasil Uji SPSS**

1. Data Umum

USIAIBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 25 tahun	18	22.2	22.2	22.2
	26 - 30 tahun	32	39.5	39.5	61.7
	31 - 35 tahun	17	21.0	21.0	82.7
	36 - 40 tahun	14	17.3	17.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	4.9	4.9	4.9
	SMP	22	27.2	27.2	32.1
	SMA	44	54.3	54.3	86.4
	PERGURUAN TINGGI	11	13.6	13.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	7	8.6	8.6	8.6
	pedagang	11	13.6	13.6	22.2
	PNS	8	9.9	9.9	32.1
	pegawai swasta	4	4.9	4.9	37.0
	IRT	51	63.0	63.0	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

USIABAYI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 - 18 bulan	28	34.6	34.6	34.6
	19 - 24 bulan	53	65.4	65.4	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

2. Data Khusus

TINGKATPENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	24	29.6	29.6	29.6
	cukup	42	51.9	51.9	81.5
	kurang	15	18.5	18.5	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

IMUNISASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	60	74.1	74.1	74.1
	tidak lengkap	21	25.9	25.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKATPENGETAHUAN * IMUNISASI	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%

TINGKATPENGETAHUAN * IMUNISASI Crosstabulation

		IMUNISASI			
		lengkap	tidak lengkap	Total	
TINGKATPENGETAHUAN	baik	Count	20	4	24
		Expected Count	17.8	6.2	24.0
		% within TINGKATPENGETAHUAN	83.3%	16.7%	100.0%
	cukup	Count	36	6	42
		Expected Count	31.1	10.9	42.0
		% within TINGKATPENGETAHUAN	85.7%	14.3%	100.0%
	kurang	Count	4	11	15
		Expected Count	11.1	3.9	15.0
		% within TINGKATPENGETAHUAN	26.7%	73.3%	100.0%
Total	Count	60	21	81	
	Expected Count	60.0	21.0	81.0	
	% within TINGKATPENGETAHUAN	74.1%	25.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	21.589 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	19.235	2	.000
Linear-by-Linear Association	11.789	1	.001
N of Valid Cases	81		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.89.

Lampiran 15.

Lembar Dokumentasi

Meminta inform consent dan memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner



Penimbangan dan Kelas Balita



Lampiran 16.

Lembar Konsultasi

Nama Mahasiswa : Hari Dwi Suryawati
 NIM : 202102070
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Estimasi Imunisasi Dasar Di Wilayah Sagara Wajidi, Sub. Ms. M. Kas. Kota Parepare Kabupaten Wajidi

Pembimbing 1 :
 Pembimbing 2 :

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	22/4/24	Bab I	- Perbaiki Bab I - Struktur Bab I - Struktur Pendahuluan	
2.	26/4/24	Bab II	- Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki dan susun ulang referensi	
3.	6/5/2024	Bab III	- lengkapi teori dan imunisasi dasar - lengkapi kerangka konsep	
4.	28/5/24	Bab IV	Perbaiki metode	
5.	20/5/2024	Bab V	as bantu buatkan kerangka konsep metode dan hasil penelitian	
6.	31/5/2024	Bab VI	as as	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN				
Prodi KEPERAWATAN STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	23/24	Bab I	- Perbaiki teori asli pengetahuan	
	4	Bab II	- Perbaiki penggunaan istilah - tambahkan konsep pengetahuan klinis imunisasi dasar	
	07/24	Bab III	- Perbaiki kerangka konsep	
	02/24	Bab IV	- Perbaiki Definisi Operasional	
	5	Bab V	- Buat lagi 2 sesuai DO / parameter - kisi-kisi instrumen dibuat tabel - Acc Usulan Proposal	
	25/24	Bab V-VI	- Perbaiki FTG	
	4/24	Bab V-VI	Sempurnakan pembahasan	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	15/24	Bab V-VI	Sempurnakan pembahasan Acc Usulan	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
7.	26/6/24	V-VI	Perbaiki	
8.	9/11/2024	VI	Perbaiki Bab VI ulang referensi kisi-kisi	
9.	12/11/24	VI	as	

