STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN SENEN

SKRIPSI

CALISTA WULAN SARI

2214201057

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

2025



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN SENEN

SKRIPSI

CALISTA WULAN SARI

2214201057

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

2025

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Calista Wulan Sari

NIM : 2214201057

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Angkatan : 2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 15 Desember 2025



Calista Wulan Sari

2214201057

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal ini diajukan oleh:

Nama	: Calista Wulan Sari
NIM	: 2214201057
Program Studi	: Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Judul Skripsi	: Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIKes RSPAD Gatot Soebroto

DEWAN PENGUJI

1. Penguji I
   Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
   NUPTK. 1039759660230233 (.....)
2. Penguji II
   Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A
   NUPTK. 1443768669230383 (.....)
3. Penguji III
   Ns. Titik Setiyaningrum, M.Kep
   NUPTK. 6840764665237082 (.....)

Jakarta, 15 Desember 2025

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S
NUPTK 4154744645130093

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ns. Ira Kusumawati, M.Kep.
NUPTK 1039759660230233

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Calista Wulan Sari

Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 12 Agustus 2004

Agama : Islam

Alamat : Jl. Rasamulya RT 02/008, Kel. Bungur, Kec. Senen, Jakarta Pusat, DKI Jakarta

Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri Bungur 01 Lulus tahun 2016
2. SMP Negeri 78 Jakarta Lulus tahun 2019
3. SMA Negeri 4 Jakarta Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun proposal penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen".

Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melaksanakan penelitian guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Dalam proses penyusunannya, penulis memperoleh dukungan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin.,S.Kp.,S.H.,M.A.R.S, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ns. Ita, M.Kep.,selaku Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto, atas arahan kebijakan, bimbingan strategis, serta dorongan yang memotivasi penulis untuk menyelesaikan studi hingga tahap akhir.
3. Ns. Ira Kusumawati.,M.Kep, selaku Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, atas perhatian, masukan yang membangun, dan dukungan yang sangat berarti dalam proses akademik maupun penelitian.
4. Ns. Rahayu Maharani.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Pembimbing I, atas bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Titik Setiyaningrum.,M.Kep, selaku Pembimbing II, atas perhatian, saran, serta masukan yang berharga dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Kepala Puskesmas Kecamatan Senen, Jakarta Pusat, penulis mengucapkan terima kasih atas izin dan kesempatan yang telah diberikan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen.
7. Seluruh staf dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto, atas ilmu, arahan, serta pengalaman berharga yang telah diberikan selama masa studi, sehingga

menjadi bekal penting bagi penulis dalam mengembangkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan.

8. Mama tercinta yang selalu menjadi sumber kekuatan, inspirasi, dan motivasi terbesar. Penulis juga menyampaikan doa dan rasa hormat yang mendalam untuk almarhum Bapak, yang senantiasa menjadi penyemangat dalam setiap langkah. Tanpa doa, dukungan moral, materi, dan spiritual dari Mama serta kenangan dan teladan dari Bapak, penulis tidak akan mampu menyelesaikan perjalanan panjang ini hingga ke tahap akhir.
9. Sahabat-sahabat terdekat, Amanda, Mozza, Naura, Pratista, Salsa, dan Syabila, yang senantiasa memberikan semangat, dukungan emosional, serta menjadi tempat berbagi cerita selama proses penyusunan skripsi ini.
10. Seseorang yang istimewa, yang telah memberikan dukungan, doa, dan semangat tulus selama proses penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung. Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan penelitian ini.

Semoga proposal ini dapat bermanfaat dan menjadi kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Jakarta, 15 Desember 2025



Calista Wulan Sari

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Calista Wulan Sari

NIM : 2214201057

Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada **STIKes RSPAD Gatot Soebroto Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 15 Desember 2025

Yang Menyatakan,

Calista Wulan Sari

ABSTRAK

Nama : Calista Wulan Sari
Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen

Pemberian imunisasi dasar merupakan upaya penting untuk melindungi anak dari penyakit menular, melalui pemberian imunisasi, sistem kekebalan tubuh anak dirangsang untuk membentuk antibodi terhadap agen penyebab penyakit. Pemberian imunisasi dasar dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan perilaku ibu dan peran keluarga di antaranya pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahui hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 10-18 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross sectional*, teknik sampel yang digunakan yaitu *cluster random sampling* yang terdiri dari 93 responden. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar (*p-value* 0,000), sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar (*p-value* 0,000), serta dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar (*p-value* 0,000), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen. Melalui penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan dapat mengembangkan strategi promosi kesehatan yang lebih komprehensif, dan memperluas intervensi berbasis keluarga sehingga pelaksanaan imunisasi dasar dapat berlangsung lebih optimal, merata, dan berkelanjutan.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Imunisasi, Pengetahuan, Sikap.

ABSTRACT

Name : Calista Wulan Sari
Study program : Nursing Study Program
Title : The Relationship of Knowledge, Attitudes, and Family Support with the Completeness of Basic Immunization in Children in the Working Area of Puskesmas Kecamatan Senen

Basic immunization is an essential effort to protect children from infectious diseases, as it stimulates the immune system to form antibodies against disease-causing agents. The completeness of basic immunization is influenced by various factors related to maternal behavior and family support, including knowledge, attitudes, and family involvement. This study aimed to determine the relationship between mothers' knowledge, attitudes, and family support and the completeness of basic immunization among children aged 10–18 months in the working area of Puskesmas Kecamatan Senen. This research employed a quantitative cross-sectional design with a cluster random sampling technique, involving 93 respondents. Data were analyzed using the Chi-Square test. The results showed a significant relationship between maternal knowledge and immunization completeness (p-value = 0.000), maternal attitudes and immunization completeness (p-value = 0.000), as well as family support and immunization completeness (p-value = 0.000). It can be concluded that mothers' knowledge, attitudes, and family support are significantly associated with the completeness of basic immunization in the study area. This study is expected to encourage healthcare providers to develop more comprehensive health promotion strategies and strengthen family-based interventions so that basic immunization programs can be implemented more optimally, equitably, and sustainably.

Keywords: Attitude, Family Support, Immunization, Knowledge.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
RIWAYAT HIDUP PENULIS ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH ..... **vii**
ABSTRAK ..... **viii**
ABSTRACT ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR BAGAN ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 8
C. Tujuan Penelitian 8
D. Manfaat Penelitian 9
BAB II LANDASAN TEORI **11**
A. Tinjauan Pustaka 11
B. *State of The Art* 38
C. Kerangka Teori 42
D. Kerangka Konsep 43
BAB III METODOLOGI PENELITIAN **44**
A. Rancangan Penelitian 44
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan 44
C. Populasi dan Sampel 45
D. Variabel Penelitian 48
E. Hipotesis Penelitian 49
F. Definisi Konseptual dan Operasional 49
G. Pengumpulan Data 52
H. Etika Penelitian 66
I. Analisa Data 68
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **70**
A. Hasil Penelitian 70
B. Pembahasan 75
C. Keterbatasan Penelitian 94
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN **95**
A. Kesimpulan 95

B. Saran..... 96
DAFTAR PUSTAKA..... 97
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tahapan Pertumbuhan Anak Usia 0-12 Bulan 12
Tabel 2.2 Tahapan Perkembangan Anak Usia 0-12 Bulan 13
Tabel 2. 3 Jadwal Imunisasi Dasar 22
Tabel 2. 4 State of The Art 38
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian 44
Tabel 3.2 Jumlah Populasi Tiap Puskesmas Kelurahan 45
Tabel 3.3 Populasi pada Hasil Pemilihan Kluster 46
Tabel 3.4 Total Sampel Akhir 48
Tabel 3.5 Definisi Standar Operasional 51
Tabel 3.6 Kisi-Kisi Kuesioner 55
Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas 59
Tabel 3.8 Hasil Uji Reabilitas 61
Tabel 3.9 Coding Jawaban Responden 65
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Ibu 70
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Anak 70
Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar 71
Tabel 4.4 Distribusi Sikap Ibu tentang Imunisasi Dasar 71
Tabel 4.5 Distribusi Dukungan Keluarga tentang Imunisasi Dasar 71
Tabel 4.6 Distribusi Kelengkapan Imunisasi Dasar 72
Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak .. 72
Tabel 4.8 Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak 73
Tabel 4.9 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak 73

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori 42
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep 43
Bagan 3.1 Alur Pengumpulan Data 62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Bimbingan
Lampiran 2 Surat Permohonan Studi Pendahuluan
Lampiran 3 Surat Izin Studi Pendahuluan Puskesmas Kecamatan Senen
Lampiran 4 Surat Permohonan Uji Validitas dan Reabilitas
Lampiran 5 Surat Balasan Izin Uji Validitas dan Reabilitas
Lampiran 6 Kode Etik
Lampiran 7 Surat Permohonan Penelitian
Lampiran 8 Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Jakarta Pusat
Lampiran 9 Surat Balasan Izin Penelitian Puskesmas Kecamatan Senen
Lampiran 10 Lembar Informed Consent
Lampiran 11 Lembar Kuesioner
Lampiran 12 Tabulasi Data
Lampiran 13 *Output* Spss
Lampiran 14 Tabel R
Lampiran 15 Hasil Uji Turnitin
Lampiran 16 Dokumentasi
Lampiran 17 Manuskrip

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah individu yang berusia antara 0 hingga 18 tahun, termasuk bayi dalam kandungan (Kemenkes RI, 2024). Sejak lahir, anak memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang secara sempurna, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, khususnya pada anak usia di bawah 5 tahun. Salah satu upaya yang efektif untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak adalah melalui imunisasi. Imunisasi dapat merangsang sistem imun untuk mengenali dan melawan agen penyebab penyakit, sehingga anak dapat tumbuh sehat dan terlindungi dari berbagai penyakit menular yang berisiko menimbulkan komplikasi serius (Velisa *et al*., 2024).

Imunisasi merupakan salah satu metode yang efektif dan esensial dalam upaya menjaga kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup anak (Velisa *et al*., 2024). Melalui pemberian imunisasi, sistem kekebalan tubuh anak dirangsang untuk membentuk antibodi terhadap agen penyebab penyakit tertentu, sehingga ketika anak terpapar, tubuhnya telah memiliki perlindungan yang memadai. Status imunisasi yang lengkap berkontribusi terhadap terbentuknya respons imun protektif, sehingga anak yang terpapar patogen biasanya hanya mengalami gejala ringan atau tidak menunjukkan gejala, dibandingkan anak tanpa imunisasi. (Kemenkes RI, 2022).

Anak, khususnya pada rentang usia 0-11 bulan wajib memperoleh imunisasi dasar lengkap, yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes atau *Oral Polio Vaccine* (OPV), 1 dosis polio suntik atau *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) dan 1 dosis Campak Rubella (Kemenkes RI,

2023b). Pemberian imunisasi pada anak bertujuan untuk mencegah berbagai penyakit infeksi yang dapat membahayakan kesehatan. Beberapa penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi antara lain hepatitis B, tuberkulosis (TBC), difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, poliomielitis (polio), campak, rubella, meningitis (radang selaput otak), dan pneumonia (radang paru-paru).

Pemberian imunisasi dasar secara umum masih belum merata, berdasarkan data *World Health Organization* (2023), sekitar 85% atau 108 juta anak di seluruh dunia telah menerima tiga dosis vaksin DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus), yang merupakan indikator utama cakupan imunisasi dasar lengkap. Meskipun demikian, angka ini masih belum mencapai target global sebesar 90%. Diperkirakan 1 dari 5 anak atau lebih dari 21,8 juta anak belum memperoleh imunisasi yang dapat melindungi anak dari penyakit infeksi serius dan berpotensi mengancam jiwa. Sebanyak lebih dari 14 juta anak termasuk dalam kategori *zero-dose children*, yaitu anak yang belum pernah menerima satu pun dosis vaksinasi dasar (Kemenkes RI, 2023).

Pemberian imunisasi dasar lengkap di Indonesia sendiri beberapa tahun terakhir belum konsisten memenuhi target yang ditetapkan. Pada tahun 2020, cakupan imunisasi nasional hanya mencapai 83,3%, belum memenuhi target Rencana Strategis sebesar 92,9% (Kemenkes RI, 2021). Capaian ini sedikit meningkat pada tahun 2021 menjadi 84,2%, namun masih di bawah target yaitu 93,6% (Kemenkes RI, 2022). Pada tahun 2022, terjadi peningkatan signifikan dengan cakupan imunisasi mencapai 99,6%, melampaui target sebesar 90% (Kemenkes RI, 2023). Pada tahun 2023, capaian berada pada angka 95,4%, tidak menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2024).

Di tahun 2024, angka cakupan imunisasi dasar lengkap kembali menurun, menjadi sekitar 83,09% (Kemenkes, 2025).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2023), cakupan imunisasi dasar lengkap di Provinsi DKI Jakarta secara keseluruhan telah mencapai 100,3%. Capaian tertinggi dimiliki oleh wilayah Kepulauan Seribu dengan persentase sebesar 115,1%, disusul oleh Jakarta Barat sebesar 103,2%. Sementara itu, Jakarta Utara mencatatkan cakupan sebesar 99,9%, Jakarta Selatan 99,7%, Jakarta Pusat 99,2%, dan Jakarta Timur 98,4%. Meskipun secara umum DKI Jakarta telah melampaui target nasional sebesar 100%, data tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa wilayah yang belum mencapai target tersebut, yaitu Jakarta Timur, Jakarta Pusat, Jakarta Selatan, dan Jakarta Utara.

Jumlah sasaran bayi tahun 2024 di Jakarta Pusat mencapai 14.227 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2025), dengan capaian imunisasi dasar lengkap (IDL) sebesar 12.323 bayi (86,6%) (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2025), sehingga masih terdapat 1.904 bayi (13,4%) yang belum memperoleh imunisasi lengkap. Kecamatan Senen sebagai lokasi penelitian, jumlah kelahiran tercatat 2.027 bayi, namun hanya 1.387 bayi yang mendapatkan IDL (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2025). Dengan cakupan sebesar 68,4%, masih terdapat 640 bayi (31,6%) yang belum terlindungi imunisasi. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa terdapat permasalahan mengenai imunisasi dasar. Oleh karena itu, diperlukan kajian lebih mendalam untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan imunisasi.

Pemberian imunisasi dasar telah dilaksanakan secara luas, namun cakupannya masih belum merata. Salah satu penyebabnya adalah faktor perilaku

orang tua. Menurut teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980), terdapat tiga komponen utama yang mempengaruhi perilaku individu atau masyarakat mengenai perilaku kesehatan, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Dalam konteks imunisasi dasar, tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu, serta dukungan keluarga terkait dengan imunisasi dasar termasuk ke dalam komponen-komponen yang dijelaskan dalam teori tersebut (Nurlaelasari, 2024).

Pengetahuan ibu meliputi pemahaman tentang jenis-jenis imunisasi, waktu atau jadwal pemberiannya, manfaat yang diperoleh, serta risiko yang mungkin muncul apabila anak tidak diberikan imunisasi (Aruan *et al*., 2024). Ibu yang memiliki pemahaman yang baik terkait pemberian imunisasi dasar umumnya lebih proaktif dalam melengkapi imunisasi dasar bagi anaknya karena menyadari peran penting imunisasi dalam mencegah berbagai penyakit menular. Sebaliknya, kurangnya informasi atau pemahaman tentang imunisasi dasar dapat menyebabkan seorang ibu tidak menyelesaikan jadwal imunisasi dasar anaknya secara lengkap, yang pada akhirnya menyebabkan anak tidak menerima imunisasi dasar secara lengkap (Maidartati *et al*., 2020).

Sikap ibu terhadap imunisasi dasar mencakup keyakinan, penilaian, serta respon emosional terhadap imunisasi. Sikap ini berperan penting dalam menentukan perilaku ibu dalam membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi. Ibu dengan sikap positif biasanya lebih konsisten dalam mengikuti jadwal imunisasi sehingga anak memperoleh imunisasi dasar secara lengkap (Nurdiana *et al*., 2023). Sebaliknya, sikap negatif terhadap imunisasi pada balita sering dipengaruhi oleh

faktor budaya serta informasi yang keliru, misalnya anggapan bahwa imunisasi dapat menyebabkan anak jatuh sakit bahkan menimbulkan kematian (Nurlaelasari, 2024).

Keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan serta mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada setiap anggotanya, termasuk anak. Keterlibatan keluarga terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan anak sekaligus mendorong tercapainya kelengkapan imunisasi dasar (Dalimawati *et al*., 2023). Dukungan keluarga juga berpengaruh besar terhadap keputusan ibu dalam memberikan imunisasi. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa bantuan emosional, penyediaan informasi, bantuan praktis, maupun penghargaan yang diberikan selama proses imunisasi, misalnya dengan mengingatkan jadwal imunisasi serta memberikan motivasi mengenai pentingnya imunisasi bagi kesehatan anak (Igiany, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Rismaya, 2024), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita usia 24–36 bulan, dengan nilai signifikansi p-*value* = 0,001 dan *odds ratio* (*OR*) sebesar 9,317. Penelitian lain yang dilakukan oleh Herlina & Hafizzurachman (2025), menunjukkan bahwa faktor pengetahuan ibu, sikap ibu, serta dukungan keluarga memiliki kontribusi terhadap status imunisasi anak usia 12–24 bulan, meskipun nilai p untuk masing-masing variabel menunjukkan hasil yang tidak signifikan secara statistik (pengetahuan = 0,226; sikap = 0,293; dukungan keluarga = 0,306).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 30 September 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen, diketahui bahwa

cakupan Imunisasi Dasar Lengkap masih belum mencapai target. Total 1.388 anak yang menjadi sasaran, hanya 820 anak yang telah mendapatkan imunisasi lengkap, sehingga capaian Imunisasi Dasar Lengkap secara keseluruhan baru mencapai 59% periode Januari sampai dengan Agustus 2025. Capaian terendah terdapat di Kelurahan Bungur dengan persentase hanya 17,96%, disusul Kelurahan Kwitang sebesar 29,67%, Kelurahan Senen dengan 55,56%, Kelurahan Kenari sebesar 66,92%, Kelurahan Paseban sebesar 80,06%, dan Kelurahan Kramat sebesar 81,43%.

Ketidaklengkapan imunisasi terbukti berimplikasi terhadap meningkatnya kerentanan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Dalam kurun waktu Januari sampai dengan Agustus 2025, tercatat beberapa kasus penyakit yang berkaitan dengan status imunisasi yang tidak lengkap. Terdapat beberapa anak di sejumlah kelurahan dilaporkan terdiagnosis tuberkulosis, di salah satu kelurahan juga ditemukan tiga kasus campak yang memerlukan perawatan inap di fasilitas rumah sakit. Seluruh kasus tersebut diketahui terjadi pada anak yang tidak memperoleh imunisasi dasar secara lengkap, sehingga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara rendahnya cakupan imunisasi dengan munculnya kejadian penyakit.

Wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 Agustus 2025 terhadap Penanggung Jawab (PJ) imunisasi di beberapa kelurahan. Hasil wawancara tersebut diperoleh informasi bahwa salah satu faktor utama penyebab ibu tidak membawa anaknya untuk imunisasi adalah rendahnya pengetahuan. Sebagian ibu tidak memahami manfaat dari setiap jenis imunisasi. Selain itu, terdapat pula ibu yang tidak membawa anaknya ke puskesmas karena takut anaknya mengalami demam

atau rewel setelah imunisasi, yang menunjukkan adanya sikap negatif terhadap imunisasi. Penolakan imunisasi juga disebabkan oleh faktor kepercayaan keluarga, seperti anggapan bahwa imunisasi mengandung unsur haram.

Wawancara mendalam dengan ibu yang tidak memberikan imunisasi kepada anaknya pada tanggal 20 Agustus 2025, diketahui bahwa keputusan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, di mana ibu tidak memahami bahwa manfaat imunisasi jauh lebih besar dibandingkan efek samping yang mungkin muncul. Ibu tersebut beranggapan bahwa imunisasi hanya akan membuat anaknya sakit, rewel, dan demam, sehingga ibu memilih untuk tidak membawanya ke puskesmas. Kedua, minimnya dukungan dari keluarga terutama suami juga menjadi penghambat. Suami yang tidak bersedia mengantar ke puskesmas dan anggota keluarga lain yang tidak pernah mengingatkan ataupun memberikan dorongan kepada istrinya untuk melaksanakan imunisasi. Kurangnya dukungan emosional dan keterlibatan suami ini semakin memperkuat keputusan ibu untuk tidak membawa anak mereka untuk imunisasi.

Temuan-temuan tersebut mengindikasikan bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor. Kurangnya pemahaman mengenai pentingnya imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit jangka panjang, disertai dengan kekhawatiran berlebih terhadap efek sementara seperti demam dan rewel, menyebabkan sebagian ibu memilih untuk tidak melaksanakan imunisasi meskipun layanan tersedia. Tidak adanya dukungan keluarga juga turut memperkuat pengambilan keputusan untuk menunda atau bahkan menolak imunisasi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis secara empiris hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan

keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

B. Rumusan Masalah

Imunisasi merupakan upaya pencegahan penyakit menular melalui pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar mampu melawan agen infeksi. Anak membutuhkan imunisasi karena daya tahan tubuh pada anak belum sempurna. Meski terbukti efektif menurunkan angka kesakitan dan kematian, cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia masih belum merata. Di Kecamatan Senen yang merupakan lokasi penelitian, cakupan imunisasi dasar lengkap pada periode Januari hingga Agustus 2025 tercatat baru mencapai 59%, yang menunjukkan kesenjangan signifikan terhadap target Renstra tahun 2025 sebesar 100%. Kondisi ini mendorong peneliti untuk mengkaji hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai permasalahan yang diteliti. Adapun tujuan dari penelitian ini, yaitu:

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah Puskesmas Kecamatan Senen.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui karakteristik responden (usia ibu, pendidikan terakhir ibu, status pekerjaan ibu, dan riwayat imunisasi terakhir) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

   b. Diketahui tingkat pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

   c. Diketahui sikap ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

   d. Diketahui tingkat dukungan keluarga tentang kelengkapan imunisasi dasar anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

   e. Diketahui hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

   f. Diketahui hubungan antara sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

   g. Diketahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat

   Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu dan keluarga mengenai pentingnya kelengkapan imunisasi dasar pada anak balita. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang manfaat imunisasi, diharapkan masyarakat dapat lebih proaktif dalam melindungi anak dari penyakit yang dapat dicegah

dengan imunisasi (PD3I), sehingga derajat kesehatan anak di lingkungan masyarakat dapat meningkat.

2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

   Hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan komunitas, khususnya dalam bidang kesehatan anak dan pencegahan penyakit menular. Penelitian ini juga dapat menjadi rujukan dalam pengembangan kebijakan, program edukasi, dan inovasi teknologi informasi kesehatan yang mendukung peningkatan cakupan imunisasi dasar secara efektif.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Penelitian ini dapat menjadi acuan dan bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan topik serupa dengan desain penelitian yang berbeda, menjangkau populasi lebih luas, atau menambahkan variabel lain seperti akses pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan, atau penggunaan media digital dalam promosi imunisasi.

BAB II
LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak
   a. Definisi

Menurut WHO (2022), anak adalah individu berusia 0 hingga 19 tahun, yang terbagi ke dalam kelompok *infants* (bayi), *children* (anak), dan *adolescent* (remaja). Di Indonesia, definisi anak secara hukum tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang telah diperbarui dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014. Dalam Pasal 1 Ayat 1, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Utomo *et al*., 2022).

Istilah "tumbuh" berasal dari kata pertumbuhan, yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai proses menuju keadaan yang lebih besar atau lebih sempurna. Dalam konteks tumbuh kembang anak, pertumbuhan merujuk pada peningkatan fisik yang bersifat nyata dan dapat diukur secara objektif. Indikator pertumbuhan umumnya mencakup peningkatan berat badan, tinggi atau panjang badan, serta kekuatan fisik anak (Hibana, 2022).

Perkembangan merupakan proses yang menggambarkan pematangan fungsi tubuh dan kemampuan individu dalam berbagai aspek, seperti fisik, emosi, sosial, dan intelektual. Perkembangan tidak dapat dinyatakan dengan angka sebagaimana pertumbuhan, karena lebih menekankan pada perubahan kualitas dan kematangan fungsi tubuh serta perilaku anak (Hibana, 2022). Aspek yang umumnya digunakan untuk

menilai perkembangan mencakup kemampuan motorik, bahasa, kognitif, serta interaksi sosial dan emosional (Febriani, 2024).

b. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak usia bayi

Secara garis besar, tumbuh kembang bayi (1-12 bulan) dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama. Pertama adalah perkembangan fisik, yang mencakup pertumbuhan tubuh, termasuk tinggi badan, berat badan, dan kemampuan motorik. Kedua adalah perkembangan intelektual, yaitu kemampuan kognitif anak dalam memahami lingkungan sekitarnya. Hal ini mencakup keterampilan berpikir logis, kemampuan berhitung, membaca, menulis, serta kemampuan berkomunikasi secara verbal maupun non-verbal. Ketiga, perkembangan emosional dan sosial, mencakup membangun hubungan dengan orang lain, mengekspresikan kasih sayang, serta mengelola perasaan (Melynda & Hasibuan, 2025).

Tabel 2.1 Tahapan Pertumbuhan Anak Usia 0-12 Bulan

Usia	Pertumbuhan Fisik
0-3 bulan	Berat badan bertambah 150-210 g/minggu, panjang badan bertambah ± 2,5 cm/bulan, lingkar kepala bertambah ±1,5cm/ bulan
4-6 bulan	Air liur mulai banyak (*drooling*) di usia 4 bulan, berat lahir 2 kali lipat di usia 5 bulan, berat bertambah 90-150 g/minggu, panjang badan bertambah ±1,25cm/bulan mulai dari usia 6 bulan, gigi seri bawah tumbuh, mulai menggigit dan mengunyah
7-9 bulan	Gigi seri atas tumbuh, pola BAB dan BAK mulai teratur, gigi seri atas samping tumbuh di usia 9 bulan
10-12 bulan	Berat lahir 3 kali lipat di usia 12 bulan, panjang badan bertambah 50% dari lahir, lingkar kepala sama dengan lingkar dada, memiliki 6-8 gigi susu, tulang belakang mulai melengkung (lordosis saat jalan)
13-15 bulan	Pertumbuhan tinggi & berat stabil, lingkar kepala ±48 cm, berat ±11 kg dan tinggi ±78,7 cm.
16-18 bulan	Ubun-ubun menutup, mulai kontrol BAK/BAB

Sumber: Hockenberry *et al*., (2017)

Tabel 2.2 Tahapan Perkembangan Anak Usia 0-12 Bulan

Motorik Kasar	Motorik Halus	Bahasa	Sosial Emosional
Usia 0-3 bulan			
Memperluas wilayah penelitian agar hasil yang diperoleh memiliki generalisasi yang lebih kuat terhadap populasi yang lebih luas.	Menatap wajah, menggenggam jari	Ocehan spontan	Tersenyum, mengenali ibu, bereaksi pada suara keras
Usia 4-6 bulan			
Berbalik, mengangkat kepala 90°, kepala mulai stabil	Meraih benda, menggenggam benda, memegang tangan sendiri	Ocehan sederhana, merespons suara	Tersenyum melihat gambar atau mainan
Usia 7-9 bulan			
Duduk tripod, mulai berdiri menopang badan, merangkak	Memindahkan benda tangan ke tangan, memegang dua benda sekaligus, meraih benda kecil	Ocehan tanpa arti ("mamama", "bababa"), mencari benda jatuh	Bermain tepuk tangan atau cilukba, melempar benda, makan *snack* sendiri
Usia 10-12 bulan			
Berdiri dengan berpegangan, berjalan dituntun, berdiri sendiri dengan singkat	Mengulurkan tangan meraih mainan, menggenggam benda dengan kuat, memasukkan benda ke mulut	Menirukan bunyi, mengucapkan 2-3 suku kata tanpa arti	Mengenali keluarga, takut pada orang asing, suka cilukba, respons pada bisikan
13-15 bulan			
Berjalan tanpa bantuan, merangkak naik tangga, berlutut tanpa pegangan, belum bisa melempar bola dengan baik	Menyusun 2 balok, memegang 2 benda, corat-coret, menggunakan sendok tapi sering tumpah	Mengucap 4–6 kata, menunjuk untuk meminta, mengerti perintah sederhana, mulai berkata "tidak"	Mulai bisa lepas dari orang tua, suka meniru, mulai tantrum, suka memeluk/cium
16-18 bulan			
Berlari tapi masih jatuh, naik tangga berpegangan, mendorong mainan, melempar bola	Menyusun 3–4 balok, membalik halaman, corat-coret meniru, makan dengan sendok lebih rapi	Mengucap ≥10 kata, menunjuk objek/bagian tubuh, menggabungkan kata dengan gerakan	Meniru orang dewasa, melepas sepatu/kaos kaki, tantrum lebih jelas, rasa kepemilikan muncul

Sumber : Ahzani *et al*.,(2024)

Setiap tahap tumbuh kembang anak saling berkaitan erat, sehingga kemajuan atau keterlambatan pada satu fase akan mempengaruhi pencapaian fase berikutnya. Untuk mendukung tumbuh kembang optimal,

diperlukan pemenuhan tiga kebutuhan utama. Pertama, kebutuhan fisik dan biomedis (*asuh*), meliputi pemenuhan gizi, tempat tinggal, pelayanan kesehatan seperti imunisasi, pemberian ASI. Kedua, kebutuhan emosional atau kasih sayang (*asih*), diwujudkan melalui interaksi harmonis antara anak dan orang tua. Ketiga, kebutuhan stimulasi (*asah*), berupa rangsangan pada aspek mental, sosial, spiritual, dan keterampilan yang menjadi dasar pembelajaran serta pembentukan kemandirian anak (Hiddayaturrahmi *et al*., 2024).

c. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

Menurut Hiddayaturrahmi *et al*., (2024), tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi :

1) Status Gizi

Gizi merupakan faktor utama dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak. Kekurangan gizi, terutama di usia dini, dapat menurunkan jumlah sel otak, menghambat perkembangan kognitif, menyebabkan kesulitan belajar, gangguan perilaku, serta menurunkan produktivitas di masa depan. Anak yang malnutrisi juga lebih rentan terkena infeksi. Sebaliknya, status gizi berlebih juga berdampak buruk, seperti anak mudah lelah, kemampuan motorik terganggu, lebih mudah sakit, dan dari sisi psikologis dapat menurunkan rasa percaya diri dalam bersosialisasi.

2) Sanitasi Lingkungan

Kebersihan lingkungan dan perorangan sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak. Lingkungan yang kotor memudahkan anak terserang penyakit pencernaan (diare, cacingan), penyakit kulit, maupun infeksi

saluran pernapasan. Lingkungan yang sehat membantu mencegah penyakit menular seperti demam berdarah dan malaria. Dengan kondisi lingkungan yang bersih dan layak, anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

3) Pendapatan Orang Tua

Pendapatan keluarga menentukan kemampuan orang tua dalam menyediakan kebutuhan anak, baik primer (makanan bergizi, pakaian, tempat tinggal) maupun kebutuhan lain untuk menunjang tumbuh kembang. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memberikan makanan yang kurang bergizi karena keterbatasan ekonomi. Hal ini dapat menimbulkan kasus gizi buruk, keterlambatan perkembangan, dan berpotensi memperpanjang siklus kemiskinan dari generasi ke generasi.

4) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh besar terhadap pola asuh anak. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih mudah menerima dan memahami informasi mengenai kesehatan, gizi, serta stimulasi perkembangan anak sesuai usia. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah sering kesulitan memahami kebutuhan tumbuh kembang anak sehingga berisiko tidak memberikan stimulasi maupun gizi yang sesuai.

5) Gizi Ibu Saat Hamil

Kondisi gizi ibu selama hamil berpengaruh langsung pada janin. Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), meningkatkan risiko

komplikasi persalinan, perdarahan, hingga kematian ibu maupun bayi. Asupan nutrisi yang baik selama kehamilan, seperti protein, vitamin, mineral, dan lemak sehat, sangat diperlukan untuk mendukung perkembangan janin dan mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan sejak dalam kandungan.

6) Riwayat Pemberian ASI

ASI eksklusif selama enam bulan pertama sangat penting bagi bayi. ASI mengandung zat gizi, antibodi, serta asam lemak esensial yang berperan dalam perkembangan otak, motorik, bahasa, dan sosial anak. Bayi yang mendapat ASI eksklusif biasanya lebih sehat, jarang sakit, serta memiliki pertumbuhan fisik dan kecerdasan yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI.

7) Riwayat Imunisasi

Pemberian imunisasi dapat menurunkan kerentanan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga diharapkan anak terhindar dari kesakitan atau kematian yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, imunisasi meningkatkan kekebalan tubuh, sehingga apabila anak terpapar penyakit, gejalanya dapat lebih ringan atau bahkan tidak timbul sama sekali. Dengan tubuh yang lebih sehat, proses belajar dan perkembangan anak dapat berjalan secara optimal.

2. Konsep Imunisasi Dasar

a. Definisi imunisasi dasar

Imunisasi merupakan suatu prosedur pemberian vaksin kepada individu yang sehat dengan tujuan untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Ketika vaksin disuntikkan, sistem imun akan

mengenali antigen yang terkandung di dalamnya sebagai ancaman, lalu merespons dengan memproduksi antibodi spesifik (Wigunarti *et al*., 2025). Proses ini menciptakan kekebalan aktif pada tubuh anak, suatu kondisi ketika sistem imun mampu mengenali dan melawan agen penyakit tertentu, sehingga berperan dalam mencegah terjadinya infeksi atau, apabila paparan tetap terjadi di kemudian hari, dapat mengurangi tingkat keparahan penyakit yang ditimbulkan (Rivanica *et al.*, 2020).

Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diberikan pada anak sebelum berusia 1 tahun (Kemenkes RI, 2022). Di Indonesia program imunisasi mewajibkan setiap bayi usia (0-11 bulan) memperoleh imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio tetes dan 1 dosis polio Suntik (IPV), 1 dosis campak dengan waktu yang telah ditentukan (Dwienda & Karlinah, 2021). Seorang anak dinyatakan telah memperoleh imunisasi dasar lengkap apabila anak tersebut telah menerima seluruh jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah, yang diberikan sesuai dengan jadwal imunisasi nasional dan telah terpenuhi hingga anak mencapai usia dua tahun (Rismaya, 2024).

b. Manfaat imunisasi dasar

Menurut Aswan & Harahap (2020), imunisasi dasar memberikan berbagai manfaat, antara lain:

1) Mencegah penularan penyakit

Imunisasi merangsang sistem kekebalan tubuh untuk membentuk kekebalan spesifik, sehingga tubuh mampu mengenali dan melawan penyakit jika terjadi paparan.

2) Menurunkan angka kesakitan

Anak yang telah diimunisasi akan mengalami gejala yang lebih ringan atau bahkan tidak sakit sama sekali jika terpapar penyakit tersebut.

3) Mengurangi risiko kecacatan

Kekebalan yang terbentuk melalui imunisasi dapat menurunkan kemungkinan terjadinya kerusakan organ atau fungsi tubuh akibat penyakit.

4) Menurunkan angka kematian

Individu yang telah mendapatkan imunisasi memiliki risiko yang jauh lebih kecil untuk meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

c. Tujuan imunisasi dasar

Tujuan imunisasi menurut Syukri & Appi (2021) terbagi menjadi 2 yaitu :

1) Tujuan umum

Menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian pada bayi yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Hal ini dilakukan dengan memberikan perlindungan kekebalan tubuh sejak dini, sehingga bayi lebih terlindungi dari risiko penyakit menular berbahaya seperti campak, polio, difteri, pertusis, tetanus, dan penyakit lainnya.

2) Tujuan khusus

Mencapai cakupan imunisasi dasar lengkap pada seluruh bayi sesuai jadwal yang telah ditentukan.

d. Jenis-jenis imunisasi dasar

Kemenkes RI (2024) menyatakan bahwa program imunisasi dasar merupakan serangkaian pemberian vaksinasi dasar yang diberikan kepada bayi dan anak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, seperti imunisasi Hepatitis B, BCG (Tuberkulosis), DPT-HB-Hib (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, *Haemophilus influenza* tipe b), polio, campak, dan rubella.

1) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B (HB-0) adalah imunisasi yang bertujuan untuk mencegah infeksi hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat menyebabkan gangguan hati kronis. Imunisasi ini diberikan kepada bayi baru lahir sedini mungkin, idealnya dalam waktu kurang dari 24 jam dan paling lambat tujuh hari setelah kelahiran. Pemberian imunisasi HB-0 sejak dini penting dilakukan karena semakin lama ditunda, semakin menurun efektivitas perlindungannya dalam mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke anak (Fadillah, 2024)

2) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) adalah imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC) pada bayi dan anak, yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Rivanica *et al.*, 2020). Vaksin BCG sebaiknya diberikan segera setelah bayi lahir atau paling lambat sebelum bayi berusia satu bulan (Sitaremi *et al*., 2023). Hal ini penting dilakukan karena bayi masih sangat rentan terinfeksi TBC akibat adanya kontak dengan

penderita di lingkungan sekitar. Imunisasi ini merupakan bagian dari imunisasi dasar, diberikan saat bayi berusia 1 (Rivanica *et al*., 2020).

3) Imunisasi DPT-HB-Hib

Imunisasi DPT-HB-Hib, atau dikenal sebagai imunisasi pentavalen, adalah imunisasi yang dapat melindungi anak dari difteri, pertusis, dan tetanus. Difteri adalah infeksi bakteri pada tenggorokan yang menular lewat batuk atau bersin dan dapat menimbulkan komplikasi serius. Pertusis atau batuk rejan menyebabkan batuk hebat dan suara napas melengking, serta berisiko menimbulkan pneumonia. Tetanus merupakan infeksi bakteri yang menyebabkan kekakuan rahang dan kejang (Marini, 2020). Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan dalam tiga dosis dasar pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan, serta dilanjutkan dengan dua dosis lanjutan (*booster*) pada usia 18 bulan dan 5 tahun *(*Rafsanjani *et al*., 2022).

4) Imunisasi *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV)

Imunisasi *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV) merupakan upaya preventif yang diberikan untuk menstimulasi pembentukan kekebalan tubuh terhadap infeksi *Streptococcus pneumoniae*, yang dapat menyebabkan pneumonia maupun penyakit invasif lainnya. Pemberian imunisasi PCV pada bayi dilakukan sebanyak tiga dosis, dosis pertama pada usia 2 bulan, dosis kedua pada usia 3 bulan, serta dosis ketiga pada usia 12 bulan (Aquari & Listiono, 2023).

5) Imunisasi polio (OPV, IPV)

Imunisasi polio diberikan untuk melindungi anak dari poliomyelitis, penyakit menular yang bisa menyebabkan kelumpuhan permanen (Kemenkes RI, 2024). Hingga saat ini, belum ada obat untuk polio, sehingga imunisasi menjadi cara paling efektif untuk mencegahnya (Andika & Amalia, 2024). Terdapat dua jenis imunisasi polio, yaitu oral (OPV) dan suntik (IPV). Menurut IDAI (2023), bayi mendapat dosis nol OPV segera setelah lahir, kemudian vaksin polio dilanjutkan bersamaan dengan vaksin DPT. Untuk mendukung penghapusan polio secara global, anak perlu menerima minimal tiga kali OPV dan dua kali IPV (Sitaremi *et al*., 2023).

6) Imunisasi rotavirus (RV)

Imunisasi rotavirus merupakan salah satu upaya penting dalam program kesehatan masyarakat untuk mencegah kejadian diare akut pada anak (Febriyanti *et al*., 2025). Vaksin rotavirus (RV) diberikan secara oral pada bayi usia 2, 3, dan 4 bulan, dengan jarak pemberian minimal 4 minggu antar dosis (Kemenkes RI, 2023).

7) Imunisasi campak rubella

Campak (*measles*) dan rubella adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan menyebar melalui saluran pernapasan saat batuk atau bersin. Pencegahan dilakukan melalui imunisasi MR (*Measles Rubella*), yaitu vaksin hidup yang dilemahkan, yang diberikan pada anak sebagai bagian dari imunisasi dasar pada usia 9

bulan untuk merangsang pembentukan kekebalan tubuh terhadap kedua virus tersebut (Siregar *et al*., 2022).

e. Jadwal imunisasi dasar

Tabel 2. 3 Jadwal Imunisasi Dasar

Usia	Jenis imunisasi
0-7 Hari	HB0
1 Bulan	BCG, OPV 0
2 Bulan	DPT – HB – Hib 1, OPV 1 dan PCV 1, RV 1
3 Bulan	DPT – HB – Hib 2, OPV 2 dan PCV 2, RV 2
4 Bulan	DPT – HB – Hib 3, OPV 3, IPV 1, RV 3
9 Bulan	Campak Rubella

Sumber: Kemenkes, 2022

f. Faktor yang mempengaruhi imunisasi dasar

Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar dapat dijelaskan melalui teori perilaku Lawrence Green dalam Harahap *et al.*, (2023), yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu :

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) mencakup karakteristik individu, seperti :
   a) Pengetahuan

      Menurut Wawan dalam Nurdiana *et al*., (2023), pengetahuan ibu tentang imunisasi mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anak. Ibu dengan pengetahuan baik lebih memahami manfaat imunisasi, termasuk perannya membentuk daya tahan tubuh, sehingga cenderung patuh melengkapi jadwal imunisasi. Sebaliknya, pengetahuan rendah membuat ibu kurang memahami manfaatnya, sehingga anak lebih rentan terserang penyakit akibat kekebalan tubuh yang lemah.

b) Sikap

Sikap positif terhadap imunisasi menunjukkan keyakinan bahwa imunisasi penting untuk melindungi anak, dengan anggapan manfaatnya lebih besar daripada risikonya. Ibu dengan sikap ini cenderung mematuhi jadwal imunisasi. Sebaliknya, sikap negatif dapat timbul akibat kekhawatiran efek samping atau keraguan efektivitas, yang dipengaruhi informasi keliru atau kurangnya pemahaman, sehingga imunisasi anak menjadi tidak lengkap (Yanuarti, 2025).

c) Usia ibu

Usia bukan hanya angka, melainkan juga merupakan ukuran pengalaman seseorang. Menurut Notoatmodjo dalam Azril *et al.,* (2022), karakteristik intrinsik seperti usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dengan bertambahnya usia, ibu cenderung memiliki pemahaman yang lebih besar tentang nilai penting imunisasi. Ini menandakan bahwa pengalaman hidup yang lebih banyak dapat mempengaruhi kesadaran dan pengetahuan tentang imunisasi pada ibu.

d) Pendidikan terakhir ibu

Tingkat pendidikan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu rendah, menengah, dan tinggi. Pendidikan rendah mencakup ibu yang lulus SD, SMP, pendidikan menengah meliputi lulusan SMA/SMK, dan pendidikan tinggi mencakup lulusan perguruan tinggi, sesuai klasifikasi dalam UU RI No. 20 Tahun 2003

(Angelica *et al*., 2019). Tingkat pendidikan formal yang dimiliki seorang ibu berperan penting dalam mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin besar pula peluangnya untuk memperoleh informasi terkait imunisasi. Pengetahuan ini diharapkan dapat mendorong ibu untuk memahami pentingnya imunisasi dan lebih cenderung melengkapi imunisasi dasar pada bayinya (Harahap *et al*., 2023).

e) Status pekerjaan ibu

Ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu lebih fleksibel untuk mengakses layanan imunisasi, seperti posyandu yang umumnya beroperasi di pagi hari. Sebaliknya, pekerjaan formal dapat membatasi waktu ibu untuk membawa anaknya melakukan imunisasi lengkap. Dengan demikian, pekerjaan informal atau tidak bekerja memungkinkan ibu lebih mudah memenuhi jadwal imunisasi anak secara lengkap (Retnawati *et al*., 2021).

2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi sarana dan prasarana, seperti :

a) Fasilitas pelayanan tempat imunisasi

Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi. Ibu yang tinggal dekat dengan fasilitas pelayanan cenderung lebih mudah menjangkau layanan tanpa beban biaya atau tenaga. Sebaliknya,

ibu yang tinggal jauh seringkali merasa terbebani oleh ongkos transportasi dan keterbatasan ekonomi, sehingga dapat menghambat kelengkapan imunisasi dasar anak (Harahap *et al*., 2023).

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi :

a) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yang mencakup dukungan instrumental, informatif, penilaian, dan emosional berperan penting dalam meningkatkan status kesehatan anak, termasuk kelengkapan imunisasi dasar. Rendahnya dukungan keluarga sering kali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya imunisasi. Edukasi melalui konseling kepada anggota keluarga seperti suami, orang tua, atau saudara kandung dapat meningkatkan pemahaman dan keterlibatan keluarga. Keterlibatan aktif keluarga dalam proses imunisasi diharapkan mampu mendorong ibu untuk melengkapi imunisasi dasar anak secara tepat waktu dan menyeluruh (Dalimawati *et al*., 2023).

b) Peran tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan elemen kunci dalam sistem pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam menyampaikan informasi terkait pentingnya imunisasi, memberikan edukasi secara intensif, menjalankan jadwal imunisasi secara teratur, serta mendorong partisipasi ibu untuk

mengimunisasi anaknya melalui pendekatan yang merata dan komunikatif (Agustina *et al*., 2022).

3. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Nurmayasari dan Manurung (2023), pengetahuan merupakan hasil dari "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

Pengetahuan mengenai kesehatan berperan penting dalam membentuk sikap positif terhadap upaya yang dapat meningkatkan derajat kesehatan. Pengetahuan tersebut juga memiliki keterkaitan erat dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Pemahaman individu terkait kesehatan dapat berkontribusi pada peningkatan pengetahuan anggota keluarga, yang pada akhirnya mendorong terbentuknya perilaku sehat secara mandiri (Mardhiati, 2023).

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Susilawati (2022), tingkat pengetahuan

seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1) Pendidikan

   Pendidikan merupakan suatu proses untuk memberikan pengetahuan sehingga dapat memicu perubahan perilaku ke arah yang lebih positif. Tingkat pendidikan juga berperan dalam menentukan kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan.

2) Informasi

   Semakin banyak informasi yang diperoleh, semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki seseorang. Sumber informasi dapat berasal dari orang tua, teman, media massa, buku, maupun tenaga kesehatan.

3) Pengalaman

   Pengalaman tidak selalu harus dialami secara langsung, tetapi juga dapat diperoleh melalui mendengar atau melihat. Pengalaman, baik formal maupun informal, dapat menambah wawasan seseorang.

4) Budaya

   Budaya mencakup perilaku, sikap, dan keyakinan suatu individu atau kelompok dalam memenuhi kebutuhannya, yang dapat mempengaruhi cara pandang dan pengetahuan.

5) Sosial Ekonomi

   Kemampuan ekonomi yang lebih baik memungkinkan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya, termasuk mengalokasikan sebagian dana untuk memperoleh informasi yang bermanfaat sehingga pengetahuannya meningkat.

c. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Susilawati (2022), tingkat pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali materi atau informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat ini merupakan level pengetahuan yang paling dasar.

2) Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan suatu materi secara benar dan menginterpretasikannya dengan tepat. Individu yang memahami suatu konsep dapat memberikan penjelasan, memberikan contoh, membuat kesimpulan, dan memprediksi berdasarkan materi tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan menggunakan materi atau pengetahuan yang telah diperoleh dalam situasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan memecah suatu materi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil untuk memahami hubungan antarbagian tersebut, namun tetap berada dalam satu kesatuan sistem yang utuh.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian yang terpisah menjadi suatu bentuk atau pola baru, termasuk menyusun formulasi baru dari konsep-konsep yang telah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan menilai suatu materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu, dengan tujuan untuk memberikan pertimbangan atau keputusan yang tepat.

d. Pengukuran pengetahuan

Menurut Nursalam dalam Kartika *et al*., (2022), tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan menggunakan skala penilaian yang bersifat kualitatif. Skala ini digunakan untuk mengelompokkan pengetahuan ke dalam tiga kategori berdasarkan persentase jawaban benar yang diperoleh individu pada suatu pengukuran atau tes pengetahuan.

1) Pengetahuan baik

Kategori ini diberikan apabila jawaban benar antara 76% - 100%.

2) Pengetahuan cukup

Kategori ini diberikan apabila jawaban benar antara 56% - 75%.

3) Pengetahuan kurang

Kategori ini diberikan apabila jawaban benar berada di bawah 56%.

e. Dampak pengetahuan terhadap tindakan imunisasi

Menurut Wawan dalam Nurdiana *et al*., (2023), tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi memiliki dampak terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Ibu yang memiliki pengetahuan baik umumnya lebih mudah memperoleh dan memahami informasi terkait manfaat imunisasi dasar bagi bayi, termasuk perannya dalam membentuk daya tahan tubuh anak di masa mendatang. Pengetahuan yang memadai juga mendorong ibu untuk lebih patuh dalam mengikuti jadwal imunisasi yang telah ditetapkan,

sehingga anak memperoleh perlindungan yang optimal terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Ibu dengan pengetahuan rendah tentang imunisasi dasar cenderung kurang memahami manfaat maupun konsekuensi dari ketidaklengkapan imunisasi, sehingga anak berisiko lebih mudah terserang penyakit akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu melalui edukasi dan penyuluhan kesehatan merupakan salah satu strategi penting dalam upaya meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak Wawan dalam Nurdiana *et al*., (2023).

4. Konsep Sikap
   a. Pengertian sikap

Sikap (*attitude*) diartikan sebagai kecenderungan yang dimiliki individu untuk memberikan respons terhadap suatu objek, individu, kelompok, atau situasi dengan cara tertentu yang mencerminkan perasaan, keyakinan, serta kecenderungan perilakunya. Sikap mencerminkan evaluasi seseorang terhadap objek atau situasi, yang dapat bersifat positif maupun negatif, dan berperan penting dalam mempengaruhi perilaku yang akan ditampilkan (Fahmi, 2025).

Notoatmodjo dalam Irawan *et al*., (2022) menyebutkan bahwa sikap merupakan orientasi psikologis yang dimiliki individu untuk memberikan respon terhadap rangsangan yang datang dari lingkungan sekitarnya. Kesiapan ini berfungsi sebagai landasan yang mampu memulai, mengarahkan, sekaligus mengendalikan pola perilaku seseorang dalam berbagai situasi. Sikap merupakan kondisi mental dan kerangka berpikir yang terbentuk melalui proses pengalaman, pembelajaran, serta interaksi

sosial. Sikap tidak hanya tercermin pada aspek kognitif individu, tetapi juga mempengaruhi praktik maupun tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari.

b. Komponen sikap

Menurut Nurmala dalam (Mulyani *et al*., 2023), terdapat tiga komponen pembentuk sikap yang saling mendukung, yaitu:

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif berkaitan dengan aspek pemikiran, keyakinan, serta atribut yang melekat pada suatu objek sikap. Komponen ini mencakup tingkat pemahaman, pengetahuan, dan persepsi individu terhadap objek tersebut, yang terbentuk melalui pengalaman, informasi, maupun proses pembelajaran. Pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki individu akan memengaruhi cara individu menilai suatu objek, sehingga menjadi dasar dalam pembentukan sikap secara keseluruhan.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif merujuk pada aspek emosional atau perasaan individu yang berhubungan dengan objek sikap. Komponen ini mencakup respon emosional, baik positif maupun negatif, seperti rasa senang, suka, tidak suka, atau takut terhadap objek sikap. Emosi positif yang muncul terhadap suatu objek cenderung memperkuat pembentukan sikap positif, sedangkan emosi negatif dapat mendorong terbentuknya sikap yang kurang mendukung terhadap objek tersebut.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif menunjukkan kecenderungan, niat, atau kesiapan individu untuk bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menggambarkan sejauh mana dorongan individu untuk melakukan suatu tindakan yang selaras dengan sikap yang dimilikinya. Sikap yang telah terbentuk melalui aspek kognitif dan afektif akan tercermin dalam perilaku nyata, sehingga komponen konatif sering dikaitkan dengan keputusan individu dalam mengambil tindakan tertentu.

c. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo dalam Irawan *et al*., (2022), sikap seseorang dapat dilihat melalui beberapa tingkatan, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Tahap ini menggambarkan kesediaan individu untuk memperhatikan dan memberikan perhatian terhadap stimulus yang datang dari luar dirinya.

2) Merespon (*responding*)

Pada tingkat ini, individu mulai memberikan reaksi terhadap stimulus, misalnya menjawab pertanyaan, melaksanakan tugas yang diberikan, serta mengaplikasikan sesuatu dalam tindakan nyata. Respons ini menunjukkan adanya keterlibatan aktif sebagai bentuk indikasi sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Individu mulai menunjukkan penghargaan terhadap suatu objek atau kegiatan dengan cara mendorong orang lain untuk ikut serta. Contohnya, seorang ibu mengajak tetangga atau anggota keluarganya menghadiri posyandu atau kegiatan penyuluhan kesehatan.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab merupakan tingkatan tertinggi dari sikap, di mana individu tidak hanya memilih suatu tindakan, tetapi juga bersedia menanggung segala konsekuensi dari pilihan yang diambilnya.

d. Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Firmansyah dalam Mardiana *et al*., (2022), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang terhadap suatu objek, antara lain:

1) Pengaruh keluarga

Keluarga berperan penting dalam pembentukan sikap maupun perilaku individu. Hal ini disebabkan karena keluarga merupakan lingkungan terdekat yang melakukan interaksi lebih intensif dibandingkan dengan lingkungan sosial lainnya.

2) Pengalaman langsung

Pengalaman individu ketika berhadapan dengan suatu objek dalam kurun waktu tertentu dapat membentuk kecenderungan sikap yang spesifik terhadap objek tersebut.

3) Media massa

Media massa memiliki peran yang signifikan dalam membentuk sikap, sebab melalui media seseorang dapat memperoleh berbagai informasi dan berita faktual yang dapat mempengaruhi cara pandang maupun sikap.

4) Faktor emosional

Sikap juga dapat dipengaruhi oleh aspek emosional. Emosi berfungsi sebagai saluran dalam mengekspresikan frustasi atau sebagai bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Pengukuran sikap

Wawan *et al*., dalam Irawan *et al*., (2022) menjelaskan bahwa pengukuran sikap dilakukan dengan menilai tanggapan responden terhadap sejumlah pernyataan. Pernyataan tersebut dapat berbentuk positif maupun negatif. Pernyataan yang bersifat positif disebut *favorable*, di mana respons positif menunjukkan sikap yang baik terhadap objek. Sebaliknya, pernyataan yang bersifat negatif disebut *unfavorable*, di mana respons positif justru menunjukkan adanya sikap yang kurang baik atau penolakan terhadap objek. Dengan demikian, melalui kombinasi pernyataan *favorable* dan *unfavorable*, peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih objektif mengenai kecenderungan sikap responden terhadap suatu objek.

Menurut Ritonga (2020), pengelompokan sikap responden dapat dilakukan dengan membagi skor total ke dalam dua kategori utama, yaitu:

1) Responden dengan memperoleh skor ≥50% dari total skor digolongkan ke dalam kategori sikap positif.
2) Responden dengan skor <50% dari total skor dimasukkan ke dalam kategori sikap negatif.

f. Dampak sikap terhadap kelengkapan imunisasi

Sikap positif terhadap imunisasi dasar mencerminkan keyakinan bahwa imunisasi merupakan langkah penting untuk melindungi anak dari penyakit, dengan kepercayaan bahwa manfaat imunisasi jauh lebih besar dibandingkan potensi risikonya. Ibu yang memiliki sikap positif biasanya memandang imunisasi sebagai bagian dari tanggung jawab untuk

memberikan perlindungan terbaik bagi anak, sehingga cenderung mematuhi jadwal imunisasi. Sebaliknya, sikap negatif atau keraguan terhadap imunisasi dapat muncul akibat kekhawatiran terhadap efek samping atau keraguan akan efektivitas imunisasi, yang sering kali dipengaruhi oleh informasi keliru atau kurangnya pemahaman tentang pentingnya imunisasi. Sikap ini dapat membuat ibu menunda atau bahkan menolak pemberian imunisasi, sehingga kelengkapan imunisasi anak tidak tercapai (Yanuarti, 2025).

5. Konsep Dukungan keluarga
   a. Pengertian dukungan keluarga

      Menurut Friedman dalam Kayubi *et al.*, (2021), dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan bentuk penerimaan keluarga terhadap anggotanya, yang diwujudkan melalui dukungan informatif, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan tersebut berperan penting dalam membantu anggota keluarga menghadapi berbagai kondisi atau permasalahan yang dihadapi. Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai suatu bentuk hubungan interpersonal yang bersifat timbal balik, yang melibatkan perhatian, penerimaan, serta tindakan nyata dari anggota keluarga, sehingga individu merasa dihargai, diperhatikan, dan memperoleh rasa aman serta dukungan dalam menjalani kehidupannya.

   b. Jenis-jenis dukungan keluarga

      Friedman dalam Inayati & Hasanah (2022) membagi bentuk dan

fungsi dukungan keluarga ke dalam empat dimensi, yaitu:

1) Dukungan Emosional

   Keluarga menjadi tempat yang aman dan nyaman untuk beristirahat, memulihkan diri, dan membantu mengendalikan emosi. Bentuk dukungan ini mencakup afeksi, rasa saling percaya, perhatian, serta kesediaan untuk mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional ditunjukkan melalui empati, semangat, kehangatan pribadi, rasa cinta, dan perhatian, yang membuat individu merasa dihargai, dicintai, dan dihormati, serta meyakini bahwa ada orang lain yang siap memberikan dukungan.

2) Dukungan Instrumental

   Keluarga berperan sebagai penyedia bantuan praktis dan nyata, misalnya pemenuhan kebutuhan finansial, makanan, minuman, serta kesempatan untuk beristirahat.

3) Dukungan Informatif

   Keluarga memberikan saran, anjuran, petunjuk, maupun informasi yang dapat membantu memahami atau memecahkan suatu masalah. Dukungan ini mencakup nasehat, ide, serta arahan yang bermanfaat bagi anggota keluarga.

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

   Keluarga berperan dalam membimbing, memediasi pemecahan masalah, serta menjadi sumber validasi identitas bagi anggotanya. Bentuk dukungan ini termasuk memberikan pujian, pengakuan, dan perhatian yang meningkatkan rasa percaya diri individu (Inayati, 2023).

c. Pengukuran dukungan keluarga

Pengukuran dukungan keluarga Menurut Nursalam (2020), tingkat dukungan keluarga dapat diinterpretasikan menggunakan skala penilaian berikut:

1) Dukungan keluarga baik (76-100%)
2) Dukungan keluarga cukup (56-75%)
3) Dukungan keluarga kurang (<56%)

d. Peran dukungan keluarga dalam imunisasi anak

Menurut Friedman dalam Igiany (2020) dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga, seperti suami, orang tua, maupun saudara, sehingga individu yang menerima dukungan merasa diperhatikan, dihargai, serta mendapatkan bantuan dari orang-orang terdekat yang memiliki ikatan kekeluargaan yang kuat. Keluarga juga berperan sebagai penyampai informasi, misalnya melalui pemberian nasehat, petunjuk, saran, atau umpan balik. Semakin baik hubungan yang terjalin di dalam keluarga, maka tingkat dukungan akan semakin tinggi, yang pada akhirnya mendorong ibu untuk membawa bayinya mendapatkan imunisasi.

B. *State of The Art*

Tabel 2. 4 State of The Art

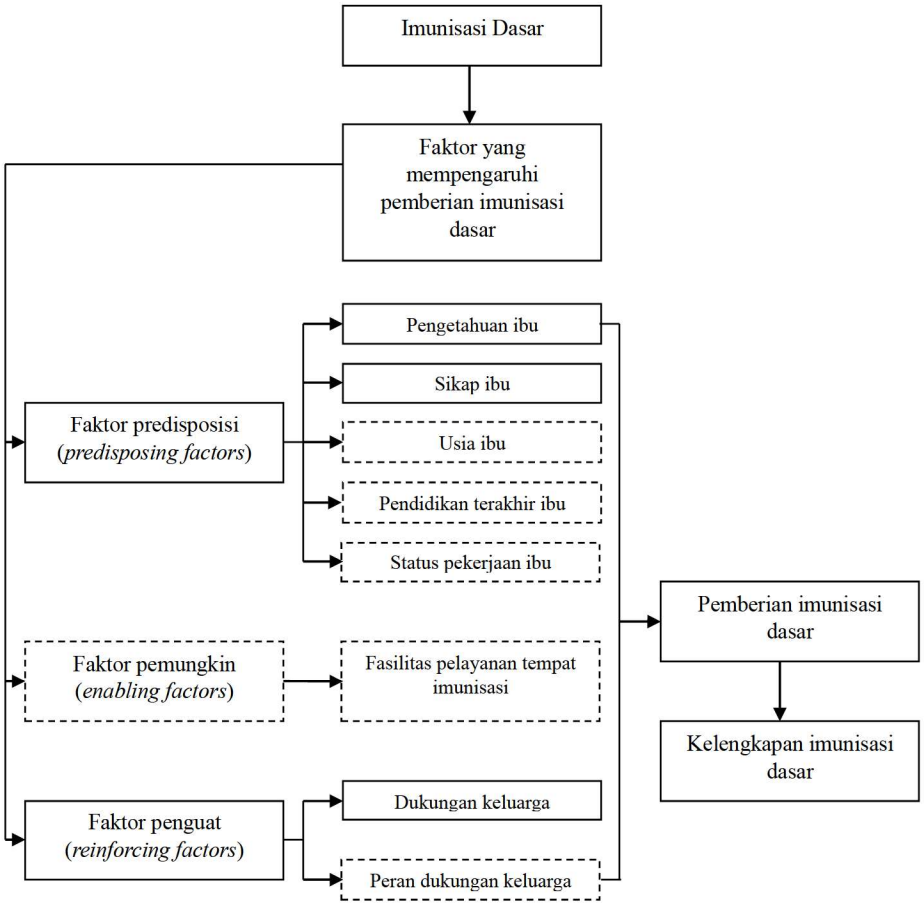
Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Nurlaelasari (2024)	Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga dan Hubungan dengan Perilaku Melengkapi Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Usia 0-11 Bulan	Deskriptif analitik, *cross-sectional, accidental sampling*, sebanyak 87 responden, uji *chi-square*	Hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan perilaku melengkapi imunisasi (*p value*=0,000)	Persamaan : Sama-sama meneliti hubungan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar Perbedaan : Fokus bayi usia 0–11 bulan.
Aruan *et al*., (2024)	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar	Survei analitik, *cross-sectional, accidental sampling*, sebanyak 60 responden, uji *chi-square*	Hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi (p *value*=0,000). Mayoritas ibu dengan pengetahuan kurang (56,7%) cenderung memiliki anak dengan imunisasi tidak lengkap (51,7%).	Persamaan : Sama-sama mengukur hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi. Perbedaan : Variabel hanya pengetahuan, bayi usia 9–12 bulan.
Herlina & Hafizzurachman (2025)	Pengaruh Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Sikap Ibu terhadap Status Imunisasi Baduta Usia 12–24 Bulan	Kuantitatif, *cross-sectional, simple random sampling*, sebanyak 87 responden, analisis *Particel Least square*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dukungan keluarga, pengetahuan ibu, sikap ibu terhadap status imunisasi baduta pada usia 12 24. Statistik dukungan keluarga berkontribusi signifikan terhadap pengetahuan ibu (f^2 = 0,758, sangat tinggi), sikap ibu (f^2 = 0,293, medium), dan kelengkapan vaksin (f^2 = 0,306,	Persamaan : membahas dukungan keluarga, pengetahuan, dan sikap Perbedaan: analisis PLS, fokus pada anak usia 12–24 bulan

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
			medium menuju tinggi). Pengetahuan ibu berperan penting dalam meningkatkan sikap ibu (f^2 = 0,215, medium) dan kelengkapan vaksin (f^2 = 0,226, medium).	
Rismaya (2024)	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita Usia 24–36 Bulan	Kuantitatif korelasional, *cross-sectional, proportionate stratified random sampling*, sebanyak 88 responden, uji *chi-square*	Hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi. Uji statistik *chi-square* didapatkan hubungan antara pengetahuan ibu (P-*value* 0,005), sikap keluarga (P-*value* 0,001 dan nilai Odds Ratio sebesar 9,317 (1,958 – 44,337) dan dukungan keluarga (p-*value* 0,001) dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita usia 24-36 tahun.	Persamaan : Meneliti ketiga variabel (pengetahuan, sikap, dukungan keluarga) Perbedaan : Fokus balita 24–36 bulan.
Nurdiana *et al*., (2023)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi pada Bayi	Kuantitatif, *cross-sectional, purposive sampling*, sebanyak 40 responden, *uji chi-square*	Hubungan signifikan antara pengetahuan (*p-value* = 0,006) dan sikap (*p-value*=0,002) dengan kelengkapan imunisasi	Persamaan : Meneliti pengetahuan dan sikap terhadap kelengkapan imunisasi. Perbedaan : Tidak meneliti dukungan keluarga.
Saleh & Chedid (2025)	*Knowledge, attitude and practice toward childhood immunization among mothers in Lebanon*	*Cross-sectional, stratified random sampling*, sebanyak 212 ibu sebagai responden, uji *chi-square*	Hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dan pengetahuan imunisasi (p=0,002), pendidikan ibu dengan pengetahuan (p=0,002), penghasilan dengan sikap dan praktik (p=0,009; p=0,002). Praktik imunisasi signifikan berbeda antar wilayah (p=0,021). Sebagian	Persamaan : Sama-sama menilai pengetahuan, sikap, dan praktik terkait imunisasi anak dengan desain *cross-sectional* Perbedaan :

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
			besar ibu menunjukkan pengetahuan yang baik (86,3%) dan sikap yang positif (94,8%) terhadap vaksinasi.	Tidak menilai dukungan keluarga dan tidak fokus pada kelengkapan imunisasi dasar
Alshammari *et al*., (2021)	*Parental Awareness and Attitude about Childhood Immunization in Riyadh, Saudi Arabia: A Cross- Sectional Study*	*Cross-sectional, convenience sampling*, kuesioner, dengan 1200 ibu sebagai responden, uji *chi-square*	Hubungan signifikan antara usia orang tua dengan pengetahuan (30–39 th *OR*=1,76; 40–49 th *OR*=1,92; p<0,05). Jenis kelamin signifikan terhadap sikap, ibu lebih positif dibanding ayah (*OR*=1,45; p<0,05).	Persamaan : Sama-sama menilai pengetahuan dan sikap orang tua dengan desain *cross-sectional.* Perbedaan : Tidak menilai dukungan keluarga.
Liu *et al*., (2025)	*Knowledge, attitudes and practices toward childhood vaccination among guardians in Chengdu, China: a cross-sectional study*	*Cross-sectional, systematic sampling household survei, phone interview,* uji *chi-square*	Hubungan signifikan antara pendidikan dengan pengetahuan imunisasi (*OR*=1,51; p=0,041), pendapatan keluarga (*OR*=1,80; p=0,021), dan kondisi tempat tinggal (*OR*=1,89; p=0,039).	Persamaan : Sama-sama menilai pengetahuan, sikap dengan desain *cross-sectional*. Perbedaan : Tidak menilai dukungan keluarga.
Apriani (2024)	Hubungan Pengetahuan Ibu, Dukungan Suami, dan Sikap Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi	Penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional,* sebanyak 45 responden, uji *chi-square*	Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan *p value* pengatahuan= 0,000, *p value* dukungan suami = 0,037 dan *p value* sikap ibu = 0,036. Adanya hubungan antara pengetahuan ibu, dukungan suami dan sikap ibu dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi.	Persamaan : Variabel yang digunakan sama sama pengetahuan ibu dan sikap ibu. Perbedaan : Tidak ada variabel dukungan keluarga hanya dukungan suami.
Lushinta *et al*., (2024)	Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi dan Balita	Kuantitatif dengan desain *cross sectional*. teknik sampling *purposive sampling*, sebanyak 60 responden, uji *chi-square*	Hasil analisa data dari uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai p *value* (0,05) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga	Persamaan : Sama-sama menggunakan variabel dukungan keluarga Perbedaan:

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
			dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dan balita.	Pada penelitian tidak menggunakan variabel pengetahuan dan sikap hanya dukungan keluarga. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*

C. Kerangka Teori

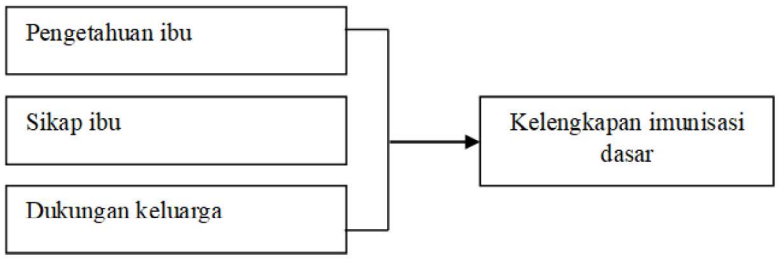


Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Kerangka Teori Modifikasi Lawrence Green dalam Harahap (2023); Kemenkes (2022)

D. Kerangka Konsep

Menurut Syahnita, (2021) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori maupun teori – teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep dalam penelitian ini, yaitu :



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Subhaktiyasa (2024), penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang menekankan pada data numerik atau angka yang dapat diukur secara objektif untuk melihat hubungan antar variabel. Pendekatan *cross sectional* dilakukan melalui pengumpulan data pada satu periode waktu, sehingga memungkinkan pengukuran variabel bebas (pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga) serta variabel terikat (kelengkapan imunisasi dasar pada anak) secara bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen, Jakarta Pusat**.**

2. Waktu pelaksanaan

   Penelitian dilaksanakan pada periode Juli–Desember 2025 dengan rincian waktu pelaksanaan yang disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Uraian kegiatan	Juli			Agust				Sept				Okt				Nov				Des		
	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Pengajuan judul penelitian																						
Penyusunan proposal penelitian																						
Pengambilan data awal																						
Ujian Proposal																						
Revisi Proposal																						
Pengajuan surat izin penelitian																						
Uji validitas dan reabilitas																						
Pengumpulan data																						
Pengolahan data																						
Penyusunan Skripsi																						
Sidang Skripsi																						

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Nuryadi *et al*., (2017), populasi dapat diartikan sebagai keseluruhan objek yang menjadi target penelitian atau pengamatan dan memiliki karakteristik tertentu yang sama.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak berusia 10–18 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen. Berdasarkan data dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Agustus 2025 di Puskesmas Kecamatan Senen, jumlah total anak dalam kelompok usia 10-18 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen adalah 1.388 anak.

Tabel 3.2 Jumlah Populasi Tiap Puskesmas Kelurahan

Puskesmas Kelurahan	Populasi
Senen	90
Kenari	130
Paseban	321
Kramat	393
Kwitang	209
Bungur	245
Total	**1388**

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diambil untuk diteliti secara langsung, dan hasilnya digunakan sebagai dasar dalam penarikan kesimpulan (Nuryadi *et al*., 2017).

Penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling*. *Cluster sampling* merupakan jenis sampling acak di mana populasi dibagi ke dalam sejumlah kelompok (*cluster*) berdasarkan aturan tertentu, misalnya pembagian menurut batas wilayah alam maupun administrasi pemerintahan (Saefullah, 2024).

Teknik pengambilan sampel dilakukan melalui dua tahap. Tahap pertama adalah penentuan klaster wilayah. Kecamatan Senen memiliki enam puskesmas kelurahan, yaitu Puskesmas Bungur, Puskesmas Paseban, Puskesmas Kwitang, Puskesmas Senen, Puskesmas Kenari, dan Puskesmas Kramat. Untuk menentukan klaster yang akan dijadikan lokasi penelitian, peneliti menggunakan media *spinwheel randomizer* sebagai alat pemilihan acak. Hasil pengacakan menunjukkan bahwa tiga kelurahan terpilih sebagai klaster sampel, yaitu Puskesmas Kelurahan Kenari, Puskesmas Kelurahan Kwitang, dan Puskesmas Kelurahan Bungur.

Tabel 3.3 Populasi pada Hasil Pemilihan Kluster

Puskesmas Kelurahan	Populasi
Kenari	130
Kwitang	209
Bungur	245
Total	**584**

Perhitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *slovin*, dengan menggunakan tingkat kesalahan sebesar 10% dengan menghitung ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah Populasi

e = *Margin of error*

$$n = \frac{584}{1 + 584(0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{584}{6.84}$$

$$n = 85$$

Untuk mengantisipasi adanya kemungkinan *drop out* sebesar 10%, maka jumlah sampel ditambah dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n_{akhir} = n + (10\% \times n)$$

$$n_{akhir} = 93$$

Dengan demikian, jumlah sampel akhir yang digunakan dalam penelitian ini adalah 93 responden.

Tahap kedua adalah pemilihan responden yang berada di dalam masing-masing klaster. Pemilihan responden dilakukan secara acak sederhana dengan metode undi angka. Peneliti menyiapkan nomor urut berdasarkan jumlah ibu yang memenuhi kriteria inklusi di setiap kelurahan, kemudian nomor tersebut acak. Ibu yang hadir di fasilitas kesehatan dan nomornya sesuai dengan urutan angka yang keluar dari hasil kocokkan ditetapkan sebagai responden penelitian.

Berikut penentuan jumlah sampel per kelurahan menggunakan rumus proporsional *cluster random sampling*:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

n_i = jumlah sampel pada strata ke - i

Ni = jumlah populasi pada strata ke – i

N = jumlah populasi keseluruhan

n = jumlah sampel keseluruhan

Perhitungan per kelurahan:

$$n_{\text{Kenari}} = \frac{130}{584} \times 93 = 21$$

$$n_{\text{Kwitang}} = \frac{209}{584} \times 93 = 33$$

$$n_{\text{Bungur}} = \frac{245}{584} \times 93 = 39$$

Tabel 3.4 Total Sampel Akhir

Puskesmas Kelurahan	Populasi	Sampel
Kenari	130	21
Kwitang	209	33
Bungur	245	39
Total	**584**	**93**

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

a. Ibu yang memiliki anak usia 10-18 bulan.
b. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen.
c. Bersedia menjadi responden penelitian.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a. Ibu yang tidak berada di tempat pada saat pengumpulan data berlangsung.
b. Ibu yang menolak atau tidak bersedia mengisi kuesioner.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu konsep yang dapat diukur serta mengalami perubahan, yang digunakan untuk menggambarkan fenomena yang diteliti. Dalam penelitian kuantitatif, khususnya di bidang pendidikan, variabel dapat dikelompokkan menjadi variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) (Susianti, 2024).

1. Variabel independen (bebas)

   Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel lain (Susianti, 2024). Dalam penelitian ini, variabel bebas terdiri dari pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga.

2. Variabel dependen (terikat):

   Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Susianti, 2024). Pada penelitian ini, variabel terikatnya adalah kelengkapan imunisasi dasar pada anak.

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis alternatif (Ha):

   Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

2. Hipotesis nol (H0):

   Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi konseptual

   a. Definisi anak

      Menurut *World Health Organization* (2022), anak merupakan individu yang berada pada rentang usia 0 hingga 19 tahun, yang selanjutnya diklasifikasikan ke dalam beberapa tahapan perkembangan, yaitu bayi, anak, dan remaja. Sementara itu, dalam konteks hukum di Indonesia, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih berada dalam kandungan (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2021).

b. Definisi imunisasi dasar

Imunisasi dasar merupakan imunisasi yang diberikan pada anak sebelum usia 1 tahun, yang di Indonesia diwajibkan bagi bayi usia 0–11 bulan (Kemenkes RI, 2022). Anak yang telah memperoleh seluruh imunisasi tersebut hingga usia dua tahun dikategorikan mendapat imunisasi dasar lengkap (Rismaya, 2024).

c. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba (Notoatmodjo, 2023). Pengetahuan termasuk domain kognitif yang penting dalam membentuk tindakan, karena dapat menjadi pendorong munculnya sikap maupun perilaku seseorang (Mardhiati, 2023).

d. Definisi sikap

Sikap (*attitude*) merupakan sebagai kecenderungan seseorang untuk merespons suatu objek, individu, kelompok, atau keadaan dengan cara tertentu yang merefleksikan keyakinan, perasaan, serta potensi perilakunya. Sikap menggambarkan evaluasi individu terhadap suatu objek atau situasi, yang bisa bernilai positif maupun negatif, dan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku yang akan ditunjukkan (Fahmi, 2025).

e. Definisi dukungan keluarga

Menurut Friedman dalam Kayubi *et al*., (2021), dukungan keluarga adalah bentuk penerimaan, sikap, serta tindakan keluarga terhadap anggotanya, yang mencakup aspek informasi, penilaian, bantuan nyata,

dan dukungan emosional. Dengan demikian, dukungan keluarga dapat dimaknai sebagai interaksi interpersonal yang mencerminkan perhatian, kepedulian, dan keterlibatan, sehingga anggota keluarga merasa dihargai dan didukung.

2. Definisi operasional

Definisi operasional meliputi variabel karakteristik responden, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap imunisasi dasar. Penyusunan definisi operasional ini bertujuan agar setiap variabel dapat diamati secara jelas selama proses pengumpulan data dan memungkinkan replikasi penelitian di masa mendatang. Adapun definisi standar operasional yang digunakan dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3.5 Definisi Standar Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Karakteristik Responden Ibu				
Usia	Usia ibu berdasarkan tahun sejak lahir sampai saat penelitian	Kuesioner karakteristik responden	Ordinal	<20 tahun 20-35 tahun >35 tahun
Pendidikan terakhir	Pendidikan formal terakhir yang pernah diselesaikan oleh ibu	Kuesioner karakteristik responden	Ordinal	Pendidikan rendah (SD, SMP) Pendidikan menengah (SMA) Pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister)
Status pekerjaan	Status pekerjaan ibu saat ini	Kuesioner karakteristik responden	Nominal	Bekerja Tidak bekerja
Karakteristik Responden Anak				
Riwayat imunisasi terakhir	Jenis imunisasi terakhir yang diterima anak berdasarkan buku KIA atau pengakuan ibu	Buku KIA atau wawancara ibu	Nominal	HB0 BCG Polio PCV DPT/HB/Hib MR

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen (X)				
Pengetahuan	Hasil pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar pada anak, yang diukur melalui jawaban benar/salah atas kuesioner.	Kuesioner pilihan ganda (benar-salah)	Ordinal	Baik 76%-100%. Cukup 56% - 75%. Kurang <56%
Sikap	Respon ibu terhadap imunisasi dasar yang ditunjukan melalui kecenderungan mendukung atau menolak berdasarkan perasaan, keyakinan, dan evaluasi.	Kuesioner pernyataan dengan skala *likert*	Ordinal	Positif ≥ 50% Negatif < 50%
Dukungan keluarga	Bentuk perhatian, penerimaan, dan bantuan keluarga terhadap ibu dalam melengkapi imunisasi dasar anak.	Kuesioner pernyataan dengan skala *likert*	Ordinal	Baik 76%-100%. Cukup 56% - 75%. Kurang <56%
Variabel Dependen (Y)				
Kelengkapan imunisasi dasar	Status kelengkapan imunisasi dasar pada anak berdasarkan catatan buku KIA atau kartu imunisasi.	*Checklist* imunisasi dasar	Nominal	Lengkap Tidak lengkap

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian kuantitatif merupakan alat penting dalam mengumpulkan data secara sistematis sehingga dapat dianalisis secara statistik. Pendekatan ini menggunakan metode ilmiah dan teknik analisis kuantitatif untuk mengukur variabel-variabel dalam suatu populasi, sehingga hasil penelitian yang diperoleh lebih objektif serta dapat dipertanggungjawabkan (Wardhana, 2024). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yang terdiri dari beberapa bagian, yaitu :

a. Kuesioner pengetahuan berisi pernyataan yang bertujuan untuk mengukur tingkat pemahaman responden mengenai definisi, tujuan, manfaat, jadwal, dan jenis imunisasi dasar pada anak. Pernyataan dalam kuesioner ini

sebagian besar diadaptasi dari penelitian sebelumnya, kemudian dimodifikasi oleh peneliti agar sesuai dengan konteks dan kebutuhan penelitian. Total butir pertanyaan berjumlah 16 soal, dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:

1) Pengetahuan baik : skor hasil pengisian kuesioner 13-16
2) Pengetahuan cukup : skor hasil pengisian kuesioner 9-12
3) Pengetahuan kurang : skor hasil pengisian kuesioner 0-8

b. Kuesioner sikap ibu, menggunakan skala *Likert* untuk menilai kecenderungan responden dalam menerima atau menolak imunisasi dasar. Kuesioner sikap mencakup keyakinan ibu terhadap manfaat imunisasi, pandangan ibu terhadap pentingnya imunisasi, serta kesediaan ibu untuk membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal. Item pertanyaan juga diadaptasi dari penelitian terdahulu dengan beberapa modifikasi sesuai karakteristik populasi penelitian. Total butir pertanyaan berjumlah 16 soal, dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:

1) Sikap positif : skor hasil pengisian kuesioner ≥ 32
2) Sikap negatif : skor hasil pengisian kuesioner < 32

c. Kuesioner dukungan keluarga, dirancang untuk mengukur bentuk dukungan keluarga terhadap keputusan ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada anak. Pernyataan kuesioner meliputi dukungan informatif 4 butir pernyataan, dukungan emosional 4 butir pernyataan, dukungan instrumental 4 butir pernyataan, serta dukungan penilaian 4 butir pernyataan. Respon diukur menggunakan skala *Likert* (Tidak Pernah, Kadang-kadang, Sering, Selalu). Pertanyaan pada instrumen ini diadaptasi

dari penelitian sebelumnya dan dimodifikasi oleh peneliti untuk menyesuaikan konteks wilayah penelitian. Total butir pertanyaan berjumlah 16 soal, dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:

1) Dukungan keluarga baik : skor hasil pengisian kuesioner 49-64
2) Dukungan keluarga cukup : skor hasil pengisian kuesioner 36-48
3) Dukungan keluarga kurang : skor hasil pengisian kuesioner 16-35

d. Lembar *checklist* kelengkapan imunisasi anak yang diperoleh dari buku KIA atau kartu imunisasi. Instrumen ini dipilih karena mampu memberikan data kuantitatif yang relevan dengan tujuan penelitian dan dapat dianalisis menggunakan uji statistik.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan landasan teori masing-masing variabel, yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Penyusunan item dilakukan melalui proses identifikasi dimensi dan indikator yang relevan, kemudian diturunkan menjadi pernyataan *favorable* maupun *unfavorable* untuk memastikan ketepatan pengukuran. Seluruh komponen tersebut dirangkum dalam kisi-kisi kuesioner yang memuat variabel, dimensi, indikator, item pernyataan, serta nomor butir sebagaimana disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3.6 Kisi-Kisi Kuesioner

Dimensi	Indikator	Item pernyataan	No. item
Variabel pengetahuan (X)			
Pemahaman konseptual mengenai imunisasi dasar	Kemampuan responden menjelaskan definisi dan tujuan imunisasi	Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit tertentu (*Favorable*)	1
Pemahaman fungsional mengenai manfaat imunisasi	Tingkat pemahaman responden mengenai peran imunisasi dalam pencegahan penyakit	Imunisasi berperan penting dalam mencegah penyakit menular (*Favorable*)	2
Pengetahuan prosedural mengenai jadwal imunisasi	Pemahaman responden terhadap frekuensi pemberian imunisasi polio	Imunisasi polio diberikan sebanyak empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan (*Favorable*)	3
	Pemahaman responden terhadap waktu pemberian imunisasi campak	Imunisasi BCG sebaiknya diberikan saat anak berusia sekitar satu bulan (*Favorable*)	4
	Pemahaman responden terhadap waktu pemberian imunisasi Hepatitis B	Imunisasi campak diberikan ketika anak berusia sembilan bulan (*Favorable*)	5
	Pemahaman responden terhadap usia pertama kali pemberian imunisasi	Imunisasi pertama diberikan ketika anak berusia 0 hingga 7 hari (*Favorable*)	6
	Pemahaman responden terhadap waktu pemberian imunisasi DPT-HB-Hib	Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan ketika anak berusia dua bulan (*Favorable*)	7
Pemahaman terhadap respon fisiologis pasca imunisasi	Kemampuan responden mengidentifikasi reaksi normal setelah imunisasi	Setelah imunisasi DPT-HB-Hib, anak dapat mengalami demam ringan (*Favorable*)	8
Kesadaran kritis terhadap miskonsepsi imunisasi	Kemampuan responden membedakan fakta dan mitos terkait imunisasi	Imunisasi dapat menghilangkan semua jenis penyakit (*Unfavorable*)	9
	Kemampuan responden membedakan informasi salah mengenai frekuensi imunisasi	Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan sebanyak 2 kali (*Unfavorable*)	10
	Kemampuan responden membedakan larangan yang tidak sesuai kaidah medis	Setelah imunisasi polio, anak dianjurkan untuk tidak disusui sampai 24 jam (*Unfavorable*)	11
	Kemampuan responden membedakan fungsi imunisasi yang tidak tepat	Imunisasi HB diberikan untuk mencegah penyakit influenza (*Unfavorable*)	12
Pengetahuan prosedural mengenai jadwal imunisasi	Pemahaman responden mengenai jumlah dosis imunisasi campak	Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali (*Unfavorable*)	13

Dimensi	Indikator	Item pernyataan	No. item
Kesadaran kritis terhadap miskonsepsi imunisasi	Kemampuan responden mengenali informasi salah mengenai waktu pemberian PCV	Imunisasi PCV dilakukan saat anak baru lahir (*Unfavorable*)	14
	Kemampuan responden membedakan jarak pemberian imunisasi yang tidak sesuai	Jarak untuk imunisasi DPT-HB-Hib 1 ke DPT-HB-Hib 2 adalah 5 tahun (*Unfavorable*)	15
	Kemampuan responden mengidentifikasi fungsi imunisasi yang tidak tepat	Imunisasi polio diberikan untuk mencegah penyakit pertusis (*Unfavorable*)	16
Variabel sikap (X)			
Kognitif	Tingkat persetujuan responden terhadap pentingnya imunisasi sebagai bentuk perlindungan kesehatan anak	Saya meyakini bahwa imunisasi dasar sangat penting bagi bayi (*Favorable*)	1
	Keyakinan responden bahwa imunisasi berperan dalam menjaga kekebalan tubuh anak	Saya percaya imunisasi dasar perlu diberikan untuk menjaga kekebalan tubuh anak (*Favorable*)	2
	Persepsi responden bahwa manfaat imunisasi lebih besar daripada risiko	Saya yakin imunisasi lebih besar manfaatnya daripada dampak buruknya (*Favorable*)	3
	Keyakinan bahwa imunisasi mampu mencegah penyakit	Saya percaya imunisasi membantu melindungi anak dari berbagai penyakit (*Favorable*)	4
	Keyakinan bahwa anak bisa sehat tanpa imunisasi	Saya percaya anak bisa tetap sehat tanpa imunisasi (*Unfavorable*)	14
Afektif	Kesiapan emosional responden untuk mengikuti jadwal imunisasi campak	Saya bersedia membawa anak ke posyandu untuk imunisasi campak saat anak berusia sembilan bulan (*Favorable*)	5
	Kesiapan emosional responden untuk mengikuti imunisasi polio	Saya bersedia membawa anak ke posyandu untuk menyelesaikan empat kali imunisasi polio (*Favorable*)	6
	Kekhawatiran berlebihan terhadap efek samping imunisasi	Imunisasi kurang penting karena anak bisa mengalami demam setelahnya (*Unfavorable*)	7
	Persepsi negatif terhadap efektivitas imunisasi	Anak tidak perlu diimunisasi karena imunisasi tidak sepenuhnya mencegah batuk dan pilek (*Unfavorable*)	8
	Kekhawatiran anak sakit setelah imunisasi	Saya khawatir anak saya sakit setelah imunisasi, jadi sebaiknya ditunda saja (*Unfavorable*)	13
	Melanjutkan imunisasi meskipun pernah ada efek samping	Saya tetap melanjutkan imunisasi meskipun anak pernah demam setelah imunisasi (*Favorable*)	16

Dimensi	Indikator	Item pernyataan	No. item
Konatif	Kepatuhan responden terhadap ketepatan waktu pelaksanaan imunisasi	Imunisasi bisa dilakukan kapan saja kalau mau (*Unfavorable*)	9
	Kepatuhan terhadap anjuran usia pemberian imunisasi BCG	Imunisasi BCG tidak perlu dilakukan saat anak berusia 1 bulan (*Unfavorable*)	10
	Kepatuhan terhadap anjuran usia pemberian imunisasi campak	Imunisasi campak tidak perlu diberikan sesuai usia yang dianjurkan (*Unfavorable*)	11
	Komitmen responden terhadap kelengkapan imunisasi anak	Apabila anak sudah berusia satu tahun dan imunisasinya belum lengkap, tidak masalah asalkan anak tampak sehat (*Unfavorable*)	12
	Kemauan membawa anak imunisasi meski fasilitas jauh	Saya tetap membawa anak imunisasi meskipun jarak ke posyandu atau puskesmas jauh	15
Variabel dukungan keluarga (X)			
Dukungan informatif	Keterlibatan keluarga dalam memberikan informasi atau anjuran terkait imunisasi	Anggota keluarga saya menganjurkan agar imunisasi dasar dilakukan secara teratur (*Favorable*)	1
	Ketersediaan keluarga dalam mengingatkan jadwal atau tempat pelaksanaan imunisasi	Anggota keluarga saya selalu mengingatkan untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi. (*Favorable*)	2
	Ketidaktersediaan informasi keluarga mengenai imunisasi dasar	Saya tidak mendapatkan informasi dari anggota keluarga mengenai tempat pelaksanaan imunisasi dasar (*Unfavorable*)	3
	Ketidakterlibatan keluarga dalam mengingatkan pelaksanaan imunisasi	Anggota keluarga saya jarang mengingatkan tentang jadwal imunisasi dasar anak (*Unfavorable*)	4
Instrumental	Ketersediaan keluarga dalam membantu secara fisik (pendampingan)	Anggota keluarga saya selalu mendampingi saat merawat anak setelah imunisasi dasar (*Favorable*)	5
	Ketersediaan keluarga dalam penyediaan kebutuhan pasca imunisasi	Anggota keluarga saya tidak menyediakan obat penurun demam saat anak mengalami demam setelah imunisasi (*Unfavorable*)	6
	Ketersediaan bantuan finansial dari keluarga	Anggota keluarga saya selalu menyediakan biaya yang cukup untuk kebutuhan imunisasi anak (*Favorable*)	7
	Ketersediaan sarana transportasi dari keluarga	Anggota keluarga saya menyediakan transportasi untuk memudahkan saya membawa anak ke tempat imunisasi (*Favorable*)	8

Dimensi	Indikator	Item pernyataan	No. item
Emosional	Ketersediaan keluarga untuk mendengarkan keluhan atau kekhawatiran	Anggota keluarga saya tidak mau mendengarkan ketika saya menghadapi kesulitan dalam memberikan imunisasi (*Unfavorable*)	9
	Kemampuan keluarga dalam menenangkan kekhawatiran ibu terhadap efek imunisasi	Anggota keluarga saya menenangkan saya dengan meyakinkan bahwa demam setelah imunisasi adalah hal yang wajar (*Favorable*)	10
	Empati keluarga terhadap kondisi psikologis ibu saat imunisasi	Anggota keluarga saya menunjukkan kepedulian terhadap perasaan saya, seperti rasa cemas atau takut saat membawa anak imunisasi (*Favorable*)	11
	Ketidakpedulian keluarga terhadap kondisi ibu pasca imunisasi	Anggota keluarga saya tidak memberikan perhatian ketika anak sakit setelah imunisasi (*Unfavorable*)	12
Penghargaan	Penguatan positif keluarga terhadap keputusan imunisasi	Anggota keluarga saya jarang memberikan apresiasi ketika saya membawa anak untuk imunisasi dasar (*Unfavorable*)	13
	Pemberian dorongan emosional saat ragu	Keluarga saya memberi semangat ketika saya merasa ragu untuk membawa anak imunisasi (*Favorable*)	14
	Empati keluarga terhadap kondisi psikologis ibu saat imunisasi	Anggota keluarga saya peduli terhadap perasaan saya, seperti rasa cemas atau takut saat membawa anak imunisasi (*Favorable*)	15
	Pelibatan ibu dalam proses pengambilan keputusan	Anggota keluarga saya jarang melibatkan saya dalam pengambilan keputusan mengenai imunisasi dasar anak (*Unfavorable*)	16

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di wilayah Puskesmas Kecamatan Kemayoran dengan melibatkan 30 responden. Lokasi ini dipilih karena masyarakatnya memiliki karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya yang relatif homogen serta berdekatan secara geografis dengan Kecamatan Senen, sehingga dianggap mewakili populasi penelitian.

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kelayakan setiap item pernyataan pada instrumen penelitian yang terdiri dari tiga variabel, yaitu: Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga. Uji validitas dilakukan menggunakan teknik *Pearson Product Moment* dengan taraf signifikansi α = 0,05. Suatu item dinyatakan valid apabila memiliki nilai *Pearson's Correlation* positif serta lebih besar dari r tabel (0,361). Hasil lengkap uji validitas ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas

Variabel / Item Pernyataan	*Pearson's Correlation*	R tabel	*Sig.*	Keterangan
Variabel pengetahuan				
Pernyataan 1	0,474	0,361	0,008	Valid
Pernyataan 2	0,501	0,361	0,005	Valid
Pernyataan 3	0,440	0,361	0,015	Valid
Pernyataan 4	0,474	0,361	0,008	Valid
Pernyataan 5	0,372	0,361	0,043	Valid
Pernyataan 6	0,617	0,361	0,000	Valid
Pernyataan 7	0,522	0,361	0,003	Valid
Pernyataan 8	0,423	0,361	0,020	Valid
Pernyataan 9	0,462	0,361	0,010	Valid
Pernyataan 10	0,505	0,361	0,004	Valid
Pernyataan 11	0,449	0,361	0,013	Valid
Pernyataan 12	0,579	0,361	0,001	Valid
Pernyataan 13	0,578	0,361	0,001	Valid
Pernyataan 14	0,481	0,361	0,007	Valid
Pernyataan 15	0,474	0,361	0,008	Valid
Pernyataan 16	0,510	0,361	0,004	Valid
Variabel sikap				
Pernyataan 1	0,775	0,361	0,000	Valid
Pernyataan 2	0,884	0,361	0,000	Valid
Pernyataan 3	0,741	0,361	0,000	Valid
Pernyataan 4	0,727	0,361	0,000	Valid
Pernyataan 5	0,769	0,361	0,000	Valid
Pernyataan 6	0,446	0,361	0,013	Valid

Variabel / Item Pernyataan	*Pearson's Correlation*	R tabel	*Sig.*	Keterangan
Pernyataan 7	0,507	0,361	0,004	Valid
Pernyataan 8	0,677	0,361	0,000	Valid
Pernyataan 9	0,409	0,361	0,025	Valid
Pernyataan 10	0,434	0,361	0,016	Valid
Pernyataan 11	0,444	0,361	0,014	Valid
Pernyataan 12	0,495	0,361	0,005	Valid
Pernyataan 13	0,540	0,361	0,002	Valid
Pernyataan 14	0,447	0,361	0,013	Valid
Pernyataan 15	0,497	0,361	0,005	Valid
Pernyataan 16	0,406	0,361	0,026	Valid
Variabel pengetahuan dukungan keluarga				
Pernyataan 1	0,691	0,361	0,000	Valid
Pernyataan 2	0,727	0,361	0,000	Valid
Pernyataan 3	0,460	0,361	0,011	Valid
Pernyataan 4	0,565	0,361	0,001	Valid
Pernyataan 5	0,774	0,361	0,000	Valid
Pernyataan 6	0,458	0,361	0,011	Valid
Pernyataan 7	0,837	0,361	0,000	Valid
Pernyataan 8	0,693	0,361	0,000	Valid
Pernyataan 9	0,722	0,361	0,000	Valid
Pernyataan 10	0,431	0,361	0,017	Valid
Pernyataan 11	0,512	0,361	0,004	Valid
Pernyataan 12	0,565	0,361	0,001	Valid
Pernyataan 13	0,425	0,361	0,019	Valid
Pernyataan 14	0,746	0,361	0,000	Valid
Pernyataan 15	0,496	0,361	0,005	Valid
Pernyataan 16	0,437	0,361	0,016	Valid

Instrumen variabel pengetahuan terdiri dari 16 item pernyataan. Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh item menunjukkan nilai *Sig*. < 0,05 dan r hitung > r tabel (0,361) sehingga seluruh item dinyatakan valid. Variabel sikap yang terdiri dari 16 item pernyataan, hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai *Sig*. < 0,05 dan r hasil > r tabel (0,361) sehingga seluruh item dinyatakan valid. Variabel dukungan keluarga yang terdiri dari 14 item pernyataan, seluruh item menunjukkan nilai *Sig*. < 0,05 dan r hasil > r tabel (0,361) sehingga seluruh item dinyatakan valid.

Berdasarkan hasil pengujian, seluruh item pada ketiga variabel memenuhi kriteria validitas, sehingga layak untuk digunakan dalam proses pengumpulan data penelitian.

Uji reliabilitas dilakukan dengan *Cronbach's Alpha*, di mana instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *alpha* ≥ 0,70. Hasil lengkap uji validitas dan reliabilitas ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 3.8 Hasil Uji Reabilitas

Variabel	*Alpha Cronbach*	Standar *Alpha*	Keterangan
Pengetahuan	0,788	0,70	Reliabel
Sikap	0,850	0,70	Reliabel
Dukungan Keluarga	0,879	0,70	Reliabel

Pengujian dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,70. Seluruh nilai *Cronbach's Alpha* berada di atas standar minimal 0,70, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh instrumen pada ketiga variabel bersifat reliabel dan konsisten.

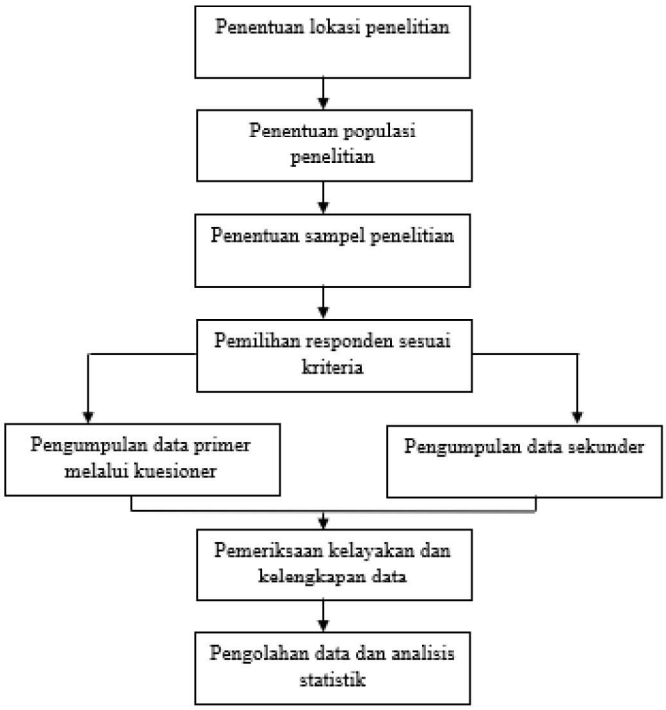
Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas, seluruh item pernyataan pada variabel Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga dinyatakan valid dan reliabel. Dengan demikian, instrumen penelitian yang digunakan telah memenuhi syarat kualitas pengukuran dan dapat digunakan untuk penelitian utama.

2. Teknik Pengumpulan Data
   a. Angket/Kuesioner

      Instrumen penelitian ini digunakan untuk memperoleh data mengenai pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan keluarga terhadap imunisasi dasar pada anak. Instrumen yang digunakan berbentuk kuesioner terstruktur yang diisi secara langsung oleh responden berdasarkan pemahaman, sikap, dan pengalaman responden terkait pelaksanaan imunisasi dasar.

b. Studi Dokumen

Untuk memperoleh data mengenai kelengkapan imunisasi anak, peneliti melakukan verifikasi melalui dokumen resmi berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau kartu imunisasi yang dimiliki responden.



Bagan 3.1 Alur Pengumpulan Data

3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

Peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada institusi perguruan tinggi sebagai dasar pelaksanaan penelitian. Setelah surat izin dari kampus diperoleh, dokumen tersebut kemudian disampaikan kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat untuk mendapatkan persetujuan penelitian pada wilayah kerja puskesmas. Suku Dinas selanjutnya menerbitkan surat balasan yang ditujukan kepada

Puskesmas Kecamatan Senen sebagai unit pelaksana teknis. Setelah menerima surat tersebut, Puskesmas Kecamatan Senen mengeluarkan surat pengantar yang ditujukan kepada puskesmas kelurahan tempat penelitian dilaksanakan. Pada tahap ini, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas mengenai jadwal, lokasi layanan, serta teknis pengumpulan data. Selain itu, peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan pada responden.

b. Pemilihan Responden

Responden dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Sebelum pelaksanaan pengambilan data, peneliti terlebih dahulu berkoordinasi dengan petugas puskesmas untuk memperoleh informasi mengenai rata-rata jumlah ibu yang datang ke Poli MTBS anak dan Poli Imunisasi setiap hari dalam satu minggu. Data tersebut kemudian dirata-ratakan untuk menentukan estimasi jumlah kunjungan harian, yang selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam proses randomisasi responden.

Peneliti memasukkan rentang angka tersebut ke dalam aplikasi *random.org* untuk menentukan nomor urut ibu yang akan dijadikan responden, misalnya responden dengan nomor urut 1 berarti ibu yang mendapatkan urutan pendaftaran pertama pada hari tersebut. Sebelum pengisian kuesioner dilakukan, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian kepada calon responden. Ibu yang bersedia berpartisipasi kemudian diminta menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan.

c. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden untuk menilai pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Peneliti membagikan kuesioner secara langsung kepada ibu yang hadir di ruang tunggu layanan imunisasi atau poli anak. Peneliti terlebih dahulu menawarkan pengisian melalui tautan *Google Form* untuk mempermudah responden dalam mengisi instrumen. Namun, apabila terdapat kendala seperti keterbatasan perangkat, tidak tersedianya akses internet, atau responden menolak menggunakan formulir digital, maka peneliti menyediakan alternatif berupa kuesioner cetak yang dapat diisi langsung di tempat. Selain itu, peneliti melakukan verifikasi kelengkapan imunisasi anak melalui pemeriksaan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau kartu imunisasi yang dimiliki responden.

d. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian dilakukan melalui beberapa tahap (Syafwan, 2024), yaitu:

1) Pemeriksaan data (*Editing*)

Peneliti melakukan proses pemeriksaan (*editing*) terhadap seluruh kuesioner yang telah dikumpulkan untuk memastikan bahwa setiap butir pertanyaan telah diisi secara lengkap, tulisan dapat dibaca dengan jelas, serta jawaban yang diberikan sesuai, relevan. Tahap ini bertujuan untuk meminimalkan kesalahan dan meningkatkan kualitas data penelitian. Selanjutnya, peneliti melakukan pemberian kode atau nomor identitas pada setiap responden (coding) guna memudahkan

proses pengelompokan, pengolahan, dan analisis data secara sistematis.

2) Pengkodean data (*Coding*)

Peneliti memberikan kode berupa angka pada setiap jawaban responden agar memudahkan proses *input* dan analisis data. Adapun *coding* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.9 *Coding* Jawaban Responden

Variabel	Hasil ukur	Kode
Karakteristik responden ibu		
Usia ibu	< 20 tahun	1
	20-35 tahun	2
	> 35 tahun	3
Pendidikan terakhir	Pendidikan rendah	1
	Pendidikan menengah	2
	Pendidikan tinggi	3
Status pekerjaan	Tidak bekerja	2
	Bekerja	1
Karakteristik responden anak		
Riwayat imunisasi terakhir	HB0	1
	BCG	2
	Polio	3
	PCV	4
	DPT/HB/Hib	5
	MR	6
Variabel independen		
Pengetahuan	Jawaban salah	0
	Jawaban benar	1
Sikap	Pernyataan positif (*favorable)*	
	Sangat Setuju (SS)	4
	Setuju (S)	3
	Tidak Setuju (TS)	2
	Sangat Tidak Setuju (STS)	1
	Pernyataan negatif (un*favorable)*	
	Sangat Setuju (SS)	1
	Setuju (S)	2
	Tidak Setuju (TS)	3
	Tidak Setuju (TS)	4
Dukungan keluarga	Pernyataan positif (*favorable)*	
	Selalu (SL)	4
	Sering (SR)	3
	Kadang-kadang (KK)	2
	Tidak Pernah (TP)	1
	Pernyataan negatif (un*favorable)*	
	Selalu (SL)	1
	Sering (SR)	2
	Kadang-kadang (KK)	3
	Tidak Pernah (TP)	4

Variabel	Hasil ukur	Kode
Variabel dependen		
Kelengkapan imunisasi dasar	Tidak lengkap	1
	Lengkap	2

3) Memasukkan data (*Entry*)

Data dari kuesioner yang telah diberi kode kemudian dipindahkan ke dalam master tabel dan selanjutnya diinput ke perangkat lunak komputer untuk memudahkan analisis.

4) Pembersihan data (*Cleaning*)

Setelah semua data di*input*, peneliti melakukan pengecekan ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan kode, ketidaklengkapan data, atau inkonsistensi. Apabila ditemukan kesalahan, maka dilakukan koreksi sehingga data siap dianalisis.

H. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menerapkan prinsip etika penelitian untuk melindungi hak dan kepentingan responden. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti telah mengurus izin penelitian kepada pihak terkait serta memberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, durasi penelitian, dan hak-hak responden. Etika penelitian ini mengacu pada prinsip *The Five Rights of Human Subjects in Research* (Macnee, 2004), yaitu :

1. Hak untuk menentukan diri sendiri (*self determination*), responden bebas memutuskan untuk berpartisipasi atau menolak tanpa ada paksaan. Peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan asal institusi, serta tujuan dilakukan penelitian. Setelah itu, peneliti menyampaikan prosedur pengisian kuesioner dan waktu yang diperlukan. Calon responden kemudian diberi kesempatan untuk mempertimbangkan partisipasinya, dan peneliti

menanyakan secara langsung apakah mereka bersedia mengikuti penelitian. Hanya responden yang menyatakan kesediaan yang diminta menandatangani lembar *informed consent* sebelum pengisian kuesioner dimulai.

2. Hak atas privasi dan martabat (*privacy and dignity*), responden diperlakukan dengan penuh rasa hormat. Peneliti menjaga jarak interaksi yang sesuai, menggunakan bahasa yang sopan, serta tidak menanyakan hal-hal yang tidak relevan dengan penelitian. Pengisian kuesioner dilakukan di area yang cukup nyaman agar responden merasa aman dan tidak terganggu. Peneliti juga memastikan bahwa identitas responden tidak diumumkan atau dibacakan di depan orang lain. Dengan demikian, seluruh proses pengambilan data tetap menghormati martabat dan kenyamanan responden.
3. Hak atas anonimitas dan kerahasiaan (*anonymity and confidentiality*), identitas responden tidak dicantumkan dalam laporan penelitian. Setiap data hanya diberi kode sehingga tidak dapat mengarah pada identitas pribadi responden. Seluruh informasi yang diberikan responden disimpan secara aman dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Peneliti memastikan bahwa tidak ada pihak luar yang dapat mengakses data individu tanpa izin. Dengan demikian, privasi responden tetap terlindungi sepanjang proses penelitian.
4. Hak untuk mendapat perlakuan yang adil (*fair treatment*), semua responden diperlakukan setara tanpa diskriminasi. Prinsip perlakuan yang adil diterapkan dengan memastikan bahwa semua responden diperlakukan secara setara tanpa diskriminasi berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, atau latar belakang lainnya. Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi setiap ibu yang memenuhi kriteria inklusi untuk berpartisipasi. Informasi dan penjelasan

mengenai penelitian disampaikan dengan cara yang sama kepada seluruh calon responden. Dengan perlakuan yang adil ini, proses pengumpulan data berjalan objektif dan tidak memihak.

5. Hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian (*protection from discomfort and harm*), penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan keamanan serta kenyamanan responden. Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan keamanan dan kenyamanan responden agar tidak menimbulkan ketidaknyamanan fisik maupun psikologis. Peneliti hanya meminta responden mengisi kuesioner yang tidak menimbulkan risiko dan dapat diselesaikan dalam waktu singkat. Jika responden merasa lelah atau tidak nyaman, mereka diperbolehkan berhenti kapan saja tanpa konsekuensi. Seluruh prosedur dirancang untuk memastikan bahwa responden terlindungi dari potensi kerugian selama mengikuti penelitian.

I. Analisa Data

Data yang terkumpul dari kuesioner diperiksa terlebih dahulu untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban (*editing*). Selanjutnya, data dikodekan (*coding*) agar memudahkan proses pengolahan, lalu dimasukkan ke dalam program komputer (*data entry*). Setelah itu dilakukan *cleaning* untuk mengecek kemungkinan adanya kesalahan input. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap :

1. Analisis Univariat

   Digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi frekuensi dari masing-masing variabel (pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan kelengkapan imunisasi dasar). Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga) dengan variabel dependen (kelengkapan imunisasi dasar). Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square test*, dengan tingkat signifikansi (α) = 0,05. Jika nilai *p-value* < 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diuji.

Suatu hubungan dalam penelitian ini dinyatakan bermakna apabila memenuhi tingkat signifikansi 5% dengan kriteria sebagai berikut:

a. Jika nilai *p-value* < 0,05, maka H_0 ditolak. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, maupun dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah Puskesmas Kecamatan Senen.
b. Jika nilai *p-value* ≥ 0,05, maka H_a ditolak. Artinya, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, maupun dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah Puskesmas Kecamatan Senen.

Ketentuan penggunaan *chi square* dalam penelitian:

a. Jumlah sampel sebaiknya lebih dari 40 responden.
b. Setiap *cell* tidak boleh memiliki frekuensi observasi (O) bernilai nol.
c. Frekuensi harapan (E) yang kurang dari 5 tidak boleh melebihi 20% dari total *cell*, dengan ketentuan:
    1) Untuk tabel 2x2, semua *cell* harus memiliki E ≥ 5.
    2) Untuk tabel 2xk, proporsi *cell* dengan E < 5 tidak boleh lebih dari 20% dari keseluruhan *cell*.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

   a. Karakteristik responden ibu

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Ibu berdasarkan Usia, Pendidikan, Status Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Variabel	Jumlah (n)	%
Usia ibu		
<20 tahun	14	15%
20-35 tahun	70	75%
>35 tahun	9	10%
Total	**93**	**100%**
Pendidikan terakhir ibu		
Pendidikan rendah	17	18%
Pendidikan menengah	65	70%
Pendidikan tinggi	11	12%
Total	**93**	**100%**
Status pekerjaan ibu		
Bekerja	21	23%
Tidak bekerja	72	77%
Total	**93**	**100%**

Berdasarkan data karakteristik responden, dari total 93 ibu, mayoritas ibu berada pada kelompok usia 20–35 tahun (75%). Pendidikan terakhir ibu mayoritas adalah pendidikan menengah (70%). Status pekerjaan mayoritas ibu tidak bekerja (77%).

   b. Karakteristik responden anak

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Anak berdasarkan Riwayat Imunisasi Terakhir Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Variabel	Jumlah (n)	%
Riwayat Imunisasi Terakhir		
HB0	1	1%
BCG	0	0%
Polio	1	1%
PCV	2	2%
DPT/HB/Hib	19	21%
MR	70	75%
Total	**93**	**100%**

Berdasarkan karakteristik anak, menunjukkan bahwa mayoritas imunisasi terakhir anak adalah MR (75%), dan imunisasi DPT (21%).

2. Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Pengetahuan ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	14	15%
Cukup	40	43%
Baik	39	42%
Total	**93**	**100%**

Berdasarkan Tabel 4.3, dari total 93 ibu diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan cukup sebanyak (43%), pengetahuan baik sebanyak (42%).

b. Sikap

Tabel 4.4 Distribusi Sikap Ibu tentang Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Sikap ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Negatif	22	24%
Positif	71	76%
Total	**93**	**100%**

Hasil analisis pada Tabel 4.4, dari total 93 ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki sikap positif sebanyak (76%).

c. Dukungan keluarga

Tabel 4.5 Distribusi Dukungan Keluarga tentang Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	17	18%
Cukup	34	37%
Baik	42	45%
Total	**93**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.5, dari total 93 ibu sebagian besar ibu memiliki dukungan keluarga baik, yaitu sebanyak (45%).

d. Kelengkapan imunisasi dasar

Tabel 4.6 Distribusi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Kelengkapan Imunisasi Dasar	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak lengkap	23	25%
Lengkap	70	75%
Total	**93**	**100%**

Hasil analisis pada Tabel 4.6, dari total 93 ibu menunjukkan bahwa mayoritas anak memiliki status imunisasi dasar lengkap (75%).

3. Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi				Total		*P-Value*
	Imunisasi Lengkap		Imunisasi Tidak Lengkap				
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	1	7%	13	93%	14	100%	
Cukup	32	80%	8	20%	40	100%	0,000
Baik	37	95%	2	5%	39	100%	
Total	**70**	**75%**	**23**	**25%**	**93**	**100%**	

Berdasarkan tabel 4.7, diketahui bahwa pada ibu dengan pengetahuan kurang, sebanyak 93% memiliki anak dengan imunisasi tidak lengkap, sedangkan ibu dengan pengetahuan baik, 95% anak memiliki imunisasi lengkap. Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

b. Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Tabel 4.8 Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Sikap	Kelengkapan Imunisasi				Total		*OR*	*95% Confidence Interval*		*P-Value*
	Imunisasi Lengkap		Imunisasi Tidak Lengkap					*Upper*	*Lower*	
	F	%	F	%	F	%				
Negatif	2	9%	20	91%	22	100%	226,667	1452,206	35,379	0,000
Positif	68	96%	3	4%	71	100%				
Total	**70**	**75%**	**23**	**25%**	**93**	**100%**				

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui bahwa pada ibu dengan sikap negatif sebanyak 91% memiliki anak dengan imunisasi tidak lengkap. Pada ibu dengan sikap positif, sebanyak 96% memiliki anak dengan imunisasi lengkap. Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

c. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Tabel 4.9 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi				Total		*P-Value*
	Imunisasi Lengkap		Imunisasi Tidak Lengkap				
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	4	23%	13	77%	17	100%	
Cukup	26	77%	8	23%	34	100%	0,000
Baik	40	95%	2	5%	42	100%	
Total	**70**	**75%**	**23**	**25%**	**93**	**100%**	

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui bahwa pada ibu dengan dukungan keluarga kurang, sebanyak 77% memiliki anak dengan imunisasi tidak lengkap, sedangkan pada ibu dengan dukungan keluarga baik, sebanyak

95% memiliki anak dengan imunisasi lengkap. Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden ibu meliputi usia, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan. Karakteristik responden anak yaitu riwayat imunisasi terakhir yang diterima anak.

a. Karakteristik responden ibu

1) Usia

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 93 responden didapatkan bahwa mayoritas ibu berada pada rentang usia 20-35 tahun (75%). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azril (2022) yang menunjukkan bahwa ibu berusia 20–35 tahun merupakan kelompok yang paling banyak ditemukan di pelayanan imunisasi.

Menurut Notoatmodjo dalam Azril *et al*., (2022), usia merupakan salah satu faktor intrinsik yang dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan serta dalam mengambil keputusan terkait kesehatan anak. Komposisi usia 20-35 tahun menggambarkan bahwa mayoritas responden berada pada masa dewasa. Kelompok usia dewasa biasanya memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam mengelola rumah tangga maupun dalam pengasuhan anak, sehingga lebih mampu mengenali kebutuhan kesehatan anaknya (Hiddayaturrahmi *et al*., 2024).

Pengetahuan ibu mengenai imunisasi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, karena kemampuan menerima informasi dan pengalaman praktis lebih berkembang. Usia ibu dapat mempengaruhi perhatian yang diberikan kepada anak, di mana ibu

yang lebih muda masih berada pada fase awal pengasuhan, sedangkan ibu yang lebih tua sering memiliki lebih banyak tanggung jawab rumah tangga dan jumlah anak yang lebih banyak sehingga perhatian mereka dapat terbagi (Mappadang *et al*., 2020).

Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun umumnya berada pada tahap perkembangan psikologis yang belum sepenuhnya matang. Pada usia ini, pola pikir, kemampuan mengambil keputusan, serta kemandirian emosional belum berkembang secara optimal, sehingga ibu sering kali belum siap mengelola tanggung jawab yang lebih besar terkait pengasuhan dan kesehatan anak. Ibu berusia <20 tahun cenderung belum memiliki kedewasaan yang tuntas dan belum menemukan arti serta tujuan hidup dalam peran barunya sebagai orang tua, sehingga dapat memengaruhi keterlibatan mereka dalam tindakan preventif seperti imunisasi (Rahayu dan Basoeki dalam Azril *et al*., 2022).

Ibu yang berusia di atas 35 tahun dapat menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan imunisasi anak. Pada kelompok usia ini, ibu umumnya memiliki jumlah anak yang lebih banyak serta tanggung jawab rumah tangga yang lebih besar, sehingga tingkat kesibukan dapat meningkat. Kondisi tersebut dapat memengaruhi motivasi dan prioritas ibu dalam membawa anak ke fasilitas kesehatan. Kesibukan yang tinggi sering kali membuat ibu menunda atau bahkan melewatkan jadwal imunisasi, sehingga dapat berdampak pada ketidaklengkapan imunisasi anak (Azril *et al*., 2022).

Berdasarkan hasil analisis peneliti, komposisi usia responden dalam penelitian ini mencerminkan kondisi demografis masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen, di mana ibu pada usia 20-35 tahun tampak lebih dominan. Kondisi ini memberi gambaran bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif yang cukup potensial dalam menerima informasi kesehatan dan mengambil keputusan terkait imunisasi.

2) Pendidikan terakhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu mayoritas adalah tingkat menengah (70%). Hal ini sejalan dengan penelitian Azril (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan tingkat menengah.

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemudahan ibu dalam memperoleh dan memahami informasi baru, yang kemudian dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Azril, 2022). Ibu dengan tingkat pendidikan menengah cenderung memiliki dasar pengetahuan dan kemampuan berpikir yang cukup baik dalam menerima serta memahami informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai imunisasi dasar pada anak. Tingkat pendidikan menengah memungkinkan ibu untuk lebih mudah memahami manfaat imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, serta risiko yang dapat terjadi apabila imunisasi tidak diberikan secara lengkap (Antono *et al*.,2021).

Tingkat pendidikan formal, khususnya pendidikan menengah, berperan dalam membentuk wawasan dan kemampuan dasar seorang ibu dalam menerima serta memahami informasi kesehatan. Pendidikan menengah membantu ibu memiliki kemampuan berpikir yang lebih terstruktur dan cukup memadai untuk menganalisis informasi yang diperoleh, termasuk informasi terkait imunisasi. Ibu dengan pendidikan menengah umumnya memiliki pemahaman dasar mengenai manfaat imunisasi dan perannya dalam mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, meskipun tingkat pemahaman tersebut dapat berbeda pada setiap individu (Harahap et al., 2023).

Berdasarkan hasil analisis peneliti, pendidikan ibu dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar karena tingkat pendidikan menentukan kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan, menilai manfaat imunisasi, serta mengambil keputusan yang tepat untuk anak. Ibu dengan pendidikan yang lebih baik cenderung memiliki kemampuan literasi yang lebih tinggi sehingga lebih mudah menyerap informasi dari tenaga kesehatan. Ibu dengan pemahaman yang lebih kuat dan berpendidikan, lebih siap dan lebih percaya diri dalam membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk melengkapi imunisasi.

3) Status pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden merupakan ibu dengan status tidak bekerja (77%). Hal ini sejalan dengan penelitian

Retnawati *et al*. (2021) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang juga berada pada kategori tidak bekerja.

Ibu yang beraktivitas sebagai ibu rumah tangga cenderung memiliki waktu yang lebih fleksibel dalam mengurus kebutuhan kesehatan anak, sehingga lebih mudah menyesuaikan diri dengan jadwal pelayanan imunisasi. Fleksibilitas ini memungkinkan ibu membawa anak untuk imunisasi secara teratur, sehingga risiko keterlambatan menjadi lebih rendah (Retnawati *et al*.,2021).

Ibu yang tidak bekerja dan berperan sebagai ibu rumah tangga cenderung memiliki perhatian yang lebih besar terhadap kebutuhan anak, termasuk dalam memenuhi jadwal imunisasi. Tidak adanya tuntutan pekerjaan formal, ibu memiliki waktu yang lebih luang untuk memantau perkembangan kesehatan anak dan mengikuti layanan imunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan. Kondisi ini memungkinkan ibu lebih fokus dalam mengatur rutinitas rumah tangga dan memastikan bahwa kebutuhan preventif, seperti imunisasi, tidak terabaikan (Herlina *et al*., 2023).

Status pekerjaan pada dasarnya mempengaruhi kemampuan ibu dalam menjangkau layanan kesehatan. Ibu yang bekerja, terutama dengan jam kerja penuh, sering menghadapi keterbatasan waktu, sehingga kesulitan menghadiri jadwal posyandu yang umumnya dilakukan pada pagi hari. Kondisi ini dapat menyebabkan penundaan maupun kelalaian terhadap jadwal imunisasi anak. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja memiliki alokasi waktu yang lebih bebas, sehingga

lebih memungkinkan untuk mengantar anak imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan (Retnawati *et al*., 2021).

Berdasarkan hasil analisis peneliti, responden di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen, di mana ibu yang tidak bekerja lebih konsisten mengikuti jadwal imunisasi. Sementara itu, ibu bekerja tampak lebih sering mengalami ketidaksesuaian jadwal antara kewajiban pekerjaan dan jadwal imunisasi, sehingga berpotensi menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi anak. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun status pekerjaan bukan satu-satunya faktor yang menentukan, ketersediaan waktu dan fleksibilitas aktivitas harian ibu memainkan peran penting dalam ketercapaian imunisasi dasar anak.

b. Karakteristik responden anak

1) Riwayat imunisasi terakhir anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anak telah mencapai imunisasi MR (75%). Anak dinyatakan mendapat imunisasi dasar lengkap apabila seluruh imunisasi wajib telah diberikan sebelum usia dua tahun, dengan imunisasi MR sebagai imunisasi terakhir dalam rangkaian tersebut. Hal menandakan bahwa mayoritas ibu di wilayah penelitian memiliki kemauan dan kesadaran yang baik untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan (Rismaya, 2024).

Melalui pemberian imunisasi dasar secara lengkap, sistem kekebalan tubuh anak dapat terbentuk dengan optimal sehingga risiko terserang penyakit dan terjadinya komplikasi dapat diminimalkan. Oleh karena itu, pemberian imunisasi sesuai jadwal dan secara

lengkap menjadi sangat penting agar anak memperoleh perlindungan maksimal terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Mulyani, 2023).

Cakupan imunisasi dasar yang baik menunjukkan bahwa responden memiliki pemahaman yang kuat mengenai pentingnya imunisasi dalam mencegah penyakit. Mayoritas partisipan mampu melengkapi imunisasi dasar karena didukung oleh pengetahuan yang memadai, sikap yang positif terhadap imunisasi, serta dukungan keluarga yang baik dalam pelaksanaannya. Faktor-faktor tersebut berperan penting dalam meningkatkan motivasi ibu untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal yang telah ditetapkan (Mulyani, 2023).

Berdasarkan hasil analisis peneliti, tingginya capaian imunisasi pada MR menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki komitmen yang cukup kuat terhadap kesehatan anak. Sementara itu, keterlambatan imunisasi pada sebagian anak umumnya disebabkan oleh faktor situasional, seperti anak yang sedang sakit sehingga imunisasi harus ditunda, atau ibu yang lupa maupun kehilangan motivasi untuk kembali ke posyandu. Dengan memahami faktor-faktor penghambat tersebut, capaian imunisasi di wilayah penelitian memiliki potensi untuk ditingkatkan secara lebih optimal melalui penguatan edukasi dan pengingat jadwal imunisasi.

2. Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan kelengkapan imunisasi dasar anak.

a. Pengetahuan

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kategori cukup sebanyak 40 ibu (43%). Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Aruan (2024), menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sebagian besar berada pada kategori cukup.

Pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar dalam pembentukan perilaku kesehatan. Pengetahuan terbentuk melalui proses mengingat, memahami, dan mengevaluasi informasi kesehatan yang diterima ibu (Notoatmodjo dalam Nurmayasari dan Manurung, 2023). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, memahami, hingga kemampuan menganalisis suatu informasi. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang cukup umumnya telah memahami manfaat imunisasi dalam meningkatkan kekebalan anak, mengetahui jadwal dasar pemberian imunisasi, serta memiliki pemahaman awal mengenai risiko kesehatan yang dapat timbul apabila imunisasi tidak diberikan secara lengkap, meskipun kedalaman pemahaman tersebut dapat bervariasi antarindividu (Euis, 2024). (Euis, 2024).

Ibu dengan pengetahuan yang cukup cenderung konsisten dalam melengkapi imunisasi anak. Pengetahuan yang memadai membantu ibu memahami manfaat imunisasi, mengenali risiko penyakit, serta mengikuti jadwal vaksinasi dengan lebih tepat. Temuan tersebut memperkuat bahwa

pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang mendorong perilaku imunisasi yang baik pada ibu (Nurlelasari, 2024).

Berdasarkan hasil analisis peneliti, dominannya kategori pengetahuan cukup dalam penelitian ini menunjukkan bahwa informasi mengenai imunisasi sebenarnya sudah cukup banyak diterima ibu melalui posyandu, tenaga kesehatan, maupun media sosial. Namun, belum meratanya kategori pengetahuan baik mengindikasikan bahwa beberapa ibu masih belum memahami detail penting seperti waktu pemberian imunisasi, jenis imunisasi, serta risiko penyakit yang dapat timbul bila imunisasi tidak lengkap. Berdasarkan observasi peneliti selama pengumpulan data, sebagian ibu masih ragu karena pernah mendengar informasi yang keliru.

b. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 93 responden, mayoritas ibu memiliki sikap positif terhadap imunisasi, yaitu sebanyak 71 orang (76%), hal ini sejalan dengan penelitian Yanuarti (2025) yang juga melaporkan bahwa mayoritas ibu menunjukkan sikap positif dalam mendukung pelaksanaan imunisasi.

Sikap ibu memberikan kontribusi yang kuat terhadap kelengkapan imunisasi, karena sikap mencerminkan bagaimana seorang ibu memandang, menilai, dan menerima praktik imunisasi. Ibu dengan sikap yang mendukung cenderung menunjukkan komitmen lebih besar dalam mengikuti jadwal imunisasi, didorong oleh pemahaman bahwa vaksinasi merupakan langkah penting untuk menjaga anak dari berbagai penyakit

yang dapat dicegah. Sikap positif tersebut tidak hanya mempengaruhi keputusan, tetapi juga meningkatkan konsistensi perilaku ibu dalam membawa anak ke layanan kesehatan untuk memperoleh imunisasi sesuai ketentuan (Herlina & Hafizzurachman, 2024).

Sikap seorang ibu memiliki peranan krusial dalam menentukan keputusan pemberian imunisasi anak, karena sikap berfungsi sebagai landasan bagaimana seseorang menilai dan merespons suatu tindakan kesehatan. Perubahan sikap bukanlah proses yang sederhana, sehingga sikap yang terbentuk pada diri ibu berpotensi mempengaruhi konsistensi perilakunya dalam memenuhi jadwal imunisasi. Dari sudut pandang peneliti, sikap yang positif merupakan faktor pendukung yang esensial untuk keberhasilan program imunisasi dasar. Ibu yang memiliki penerimaan dan pandangan yang baik terhadap imunisasi akan lebih terdorong untuk membawa anaknya memperoleh imunisasi lengkap sesuai jadwal.

c. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga mayoritas berada pada kategori baik, sebanyak 42 responden (45%). Hal ini sejalan dengan penelitian Euis (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik dalam pemenuhan imunisasi anak.

Dukungan keluarga memiliki kontribusi yang cukup berarti terhadap terpenuhinya imunisasi dasar anak. Keterlibatan keluarga baik melalui pemberian arahan, dorongan emosional, maupun bantuan dalam mengatur kebutuhan sehari-hari dapat memudahkan ibu dalam mengakses layanan

imunisasi seperti posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya. Kehadiran keluarga yang suportif juga membangun suasana yang kondusif bagi ibu, sehingga keputusan untuk membawa anak imunisasi menjadi lebih mudah dan cenderung dilakukan secara konsisten (Herlina & Hafizzurachman, 2024).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan pemberian imunisasi dasar, selain pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu. Keterlibatan anggota keluarga memiliki peran strategis dalam membentuk keyakinan dan respons ibu terhadap imunisasi. Dukungan yang dimaksud mencakup perhatian, penghargaan, serta bantuan yang diberikan oleh suami, orang tua, maupun anggota keluarga lainnya, sehingga ibu merasa didampingi dan memperoleh dorongan emosional maupun praktis. Rasa dihargai dan diperhatikan tersebut memperkuat motivasi ibu untuk memastikan anak menerima imunisasi secara lengkap (Igiany, 2020).

Berdasarkan hasil analisis peneliti, distribusi dukungan keluarga menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada pada kategori dukungan baik. Dukungan keluarga yang lebih kuat tampak selaras dengan kecenderungan ibu untuk lebih konsisten mengikuti jadwal imunisasi dan memprioritaskan tindakan pencegahan penyakit pada anak. Kondisi ini mengindikasikan bahwa keluarga berperan sebagai faktor penguat yang signifikan dalam membentuk keputusan kesehatan ibu. Kualitas dukungan keluarga yang baik menjadi salah satu modal penting dalam meningkatkan motivasi dan kesiapan ibu untuk melengkapi imunisasi dasar pada anak.

d. Kelengkapan imunisasi dasar anak

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas anak memiliki status imunisasi dasar lengkap, yaitu sebesar (75%). Hal ini sejalan dengan penelitian Euis (2024) yang juga menunjukkan bahwa sebagian besar anak telah mendapatkan imunisasi dasar sesuai jadwal yang dianjurkan.

Di Indonesia, pemerintah telah menetapkan bahwa setiap bayi berusia 0–11 bulan wajib mendapatkan paket imunisasi dasar (Dwienda & Karlinah, 2021). Seorang anak dinyatakan memiliki status imunisasi dasar lengkap apabila seluruh vaksin yang diwajibkan tersebut telah diterima secara komplit hingga usia dua tahun (Rismaya, 2024). Cakupan imunisasi yang tinggi berperan penting dalam membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*), sehingga penyebaran penyakit menular dapat dihentikan (Dalimawati *et al*., 2023).

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas anak telah memperoleh imunisasi dasar secara lengkap. Kondisi ini menunjukkan bahwa secara umum ibu memiliki komitmen yang baik dalam membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk mengikuti jadwal imunisasi. Capaian imunisasi lengkap yang lebih dominan mencerminkan bahwa program imunisasi di wilayah penelitian berjalan cukup efektif, meskipun masih terdapat kebutuhan untuk memperkuat aspek edukasi, motivasi keluarga, serta akses layanan agar seluruh anak dapat mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap.

3. Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar anak

Penelitian yang dilakukan terhadap 93 responden menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar anak (*p-value* = 0,000). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Apriani (2024), yang juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna dengan (*p-value* 0,002), penelitian lain mendukung dengan hasil penelitian Maidartati (2020) dengan *p-value* 0,000, yang menegaskan bahwa pengetahuan ibu memiliki kaitan erat dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Pengetahuan atau kognitif merupakan komponen fundamental dalam pembentukan perilaku seseorang. Perilaku yang muncul karena didasari oleh pemahaman yang baik umumnya lebih stabil dan bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak ditopang oleh pengetahuan (Fitriani dalam Maidartati, 2020). Seseorang dengan yang pengetahuan baik akan memiliki dasar yang kuat dalam menentukan pilihan dan mengambil tindakan terhadap situasi yang dihadapinya. Tingkat pengetahuan sendiri dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pendidikan, usia, pekerjaan, pengalaman, minat, budaya, serta akses terhadap informasi (Iqbal dalam Maidartati, 2020).

Pengetahuan pada hakikatnya merupakan hasil dari proses memahami suatu informasi melalui pengalaman, pengamatan, maupun pembelajaran, sehingga kualitas pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh bagaimana informasi tersebut diperoleh dan diolah. Pengetahuan ibu terbentuk dari interaksi berulang dengan berbagai sumber

informasi seperti tenaga kesehatan, media sosial, keluarga, serta pengalaman pribadi dalam merawat anak. Pengetahuan yang baik tidak muncul secara instan, tetapi merupakan akumulasi pemahaman yang berkembang seiring dengan bertambahnya pengalaman dan paparan informasi yang valid (Darsini *et al*., 2019).

Ibu dengan tingkat pengetahuan cukup cenderung memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan imunisasi. Pemahaman yang mencakup jenis imunisasi, manfaat yang diperoleh, serta konsekuensi apabila anak tidak diimunisasi, menjadi faktor penting dalam proses pengambilan keputusan. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu menilai secara lebih objektif manfaat imunisasi, memahami risiko penyakit yang dapat dicegah, serta menyadari pentingnya mengikuti jadwal imunisasi secara tepat (Herlina, 2025). Hal ini membuktikan tingkat pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor yang mendorong terpenuhinya imunisasi dasar pada anak (Nurdiana, 2023).

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai imunisasi menjadi salah satu penyebab anak tidak menerima imunisasi lengkap. Banyak ibu menerima informasi yang tidak akurat atau mitos yang beredar di masyarakat, sehingga menimbulkan kekhawatiran terhadap efek samping seperti demam, bengkak, atau rewel setelah imunisasi. Ketakutan ini membuat beberapa ibu menunda atau bahkan menghindari pemberian imunisasi. Selain itu, sebagian ibu belum memahami jadwal imunisasi, termasuk frekuensi pemberian dosis dan batasan usia masing-masing imunisasi, sehingga sering terjadi keterlambatan atau ketidakteraturan.

Ketidaktahuan mengenai pentingnya imunisasi lengkap dan risiko penyakit yang dapat dicegah turut meningkatkan kemungkinan anak tidak menerima seluruh rangkaian imunisasi dasar (Fajriati *et al*., 2024).

Berdasarkan hasil analisis peneliti, pengetahuan ibu memegang peranan sentral dalam menentukan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai imunisasi cenderung mengambil keputusan yang lebih tepat dalam memenuhi kebutuhan imunisasi anaknya. Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan lebih kuat dan bertahan lama, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, semakin besar kemungkinan anak memperoleh imunisasi dasar secara lengkap.

b. Hubungan sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar anak

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap ibu terhadap imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak (*p-value* = 0,000). Nilai *odds ratio* sebesar 226,667 mengindikasikan bahwa ibu dengan sikap positif memiliki peluang 226,6 kali lebih besar untuk melengkapi imunisasi anaknya dibandingkan ibu dengan sikap negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurdiana (2023) yang menunjukkan *p-value* = 0,002, dan penelitian oleh Rismaya (2024) dengan *p-value* = 0,001 yang menegaskan bahwa sikap ibu memiliki kaitan erat dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Sikap dapat dipahami sebagai kecenderungan emosional atau evaluatif seseorang dalam menilai suatu objek, termasuk tindakan

kesehatan seperti imunisasi. Manifestasi sikap biasanya hanya dapat dipahami melalui interpretasi terhadap perilaku yang tampak. Dengan kata lain, sikap mencerminkan kesiapan seseorang untuk merespons suatu objek atau situasi tertentu, namun belum merupakan tindakan nyata. Sikap lebih bersifat predisposisi atau kecenderungan untuk bertindak, bukan perilaku terbuka yang terlihat. Sebagai kesiapan untuk merespons, sikap menunjukkan bagaimana seseorang menghayati dan menyesuaikan diri dengan objek atau kondisi di lingkungannya, sehingga menjadi dasar terbentuknya tindakan nyata di kemudian hari (Notoatmodjo dalam Mauliyana *et al*., 2024).

Sikap merupakan kecenderungan individu dalam merespons suatu objek atau situasi tertentu (Fahmi, 2025). Sikap tersusun dari tiga komponen utama, yaitu kognitif, afektif, dan konatif, yang secara bersama-sama mempengaruhi perilaku kesehatan. Komponen kognitif mencakup pengetahuan dan pemahaman ibu tentang manfaat imunisasi; komponen afektif berkaitan dengan perasaan, keyakinan, serta persepsi emosional terhadap imunisasi; sedangkan komponen konatif tercermin dalam niat serta kesiapan ibu untuk bertindak (Kartika *et al.,* 2023).

Sikap ibu yang positif berperan sebagai pendorong penting untuk mendukung tumbuh kembang anak melalui perlindungan imunologis yang optimal. Ketika ibu memiliki pandangan yang baik terhadap imunisasi misalnya menganggapnya aman, bermanfaat, dan perlu dilakukan, maka ibu cenderung lebih memahami urgensi imunisasi serta lebih konsisten mengikuti jadwal yang telah ditetapkan. Sikap yang konstruktif seperti ini

pada akhirnya berkontribusi terhadap kelengkapan imunisasi yang diterima anak (Rizal & Jalpi, 2020).

Sikap positif dan komitmen ibu terhadap imunisasi berperan penting dalam keberhasilan serta konsistensi pelaksanaan jadwal imunisasi dasar pada anak. Ibu yang memiliki kesadaran kuat mengenai pentingnya imunisasi cenderung lebih proaktif dalam mencari informasi, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, dan memastikan anak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (Apriani, 2024). Sebaliknya, sikap yang negatif atau penuh keraguan sering kali muncul akibat kekhawatiran terhadap efek samping maupun keraguan terhadap efektivitas vaksin. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu menunda ataupun enggan memberikan imunisasi kepada anak, sehingga berpotensi membuat kelengkapan imunisasi dasar tidak tercapai (Yanuarti, 2024).

Berdasarkan hasil analisis peneliti, sikap ibu yang kuat dan positif memberikan landasan psikologis yang penting dalam menopang keputusan kesehatan, termasuk ketika harus menghadapi berbagai hambatan eksternal. Ibu dengan sikap yang mendukung imunisasi cenderung memiliki ketahanan psikologis yang lebih baik dalam menghadapi kendala seperti keterbatasan waktu, jarak fasilitas kesehatan, atau pengaruh keraguan dari anggota keluarga lain. Sikap tidak hanya berfungsi sebagai respons emosional, tetapi juga sebagai pendorong utama yang memfasilitasi tindakan nyata. Ibu memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Ibu

dengan sikap positif terhadap imunisasi terbukti memiliki peluang yang lebih besar untuk melengkapi imunisasi anaknya.

c. Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* terhadap 93 responden menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar anak (*p-value* = 0,000). Hal ini sejalan dengan penelitian Igiany (2020) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar anak dengan (*p-value* = 0,004), dan Euis (2024) memperkuat temuan ini dengan *p-value* = 0,000, yang mengindikasikan hubungan yang sangat signifikan.

Keluarga merupakan lingkungan sosial terkecil yang secara tidak langsung mempengaruhi proses tumbuh kembang anak, termasuk dalam hal pemenuhan kebutuhan kesehatannya. Keterlibatan keluarga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga (Dalimawati, 2023). Keluarga berperan sebagai lingkungan terdekat yang mempengaruhi aspek internal ibu. Setiap elemen dalam keluarga saling berinteraksi dan membentuk perilaku kesehatan anggota keluarga. Dalam konteks pemberian imunisasi, dukungan dari keluarga menjadi dorongan yang dapat memperkuat pengetahuan ibu, yang akhirnya berdampak pada tindakan imunisasi yang lebih baik (Wibowo, 2020).

Dukungan keluarga juga memiliki peran penting dalam menentukan kelengkapan imunisasi dasar pada anak (Igiany, 2020). Menurut Friedman dalam Kayubi (2021), dukungan keluarga merupakan bentuk sikap,

tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan melalui empat jenis dukungan, yaitu dukungan informatif, penilaian, instrumental, dan emosional. Dukungan keluarga dalam penelitian ini mencakup dukungan dari suami, orang tua, maupun saudara, yang membuat ibu merasa diperhatikan, dihargai, dan dibantu dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anak (Igiany, 2020).

Dukungan keluarga khususnya dari suami dan ibu mertua mempengaruhi pengetahuan serta keputusan ibu dalam memberikan imunisasi kepada anak. Dukungan dari orang terdekat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam mengikuti jadwal imunisasi, sekaligus mengurangi keraguan atau ketakutan terkait efek samping imunisasi (Restu *et al*., 2023). Bentuk dukungan tersebut dapat muncul dalam berbagai cara, seperti menemani ibu saat membawa anak ke fasilitas kesehatan, membantu merawat anak ketika ibu tidak berada di rumah, serta memberikan informasi atau pemahaman terkait imunisasi (Euis, 2024).

Dukungan keluarga terbukti memiliki kontribusi penting dalam memastikan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Dukungan yang diberikan anggota keluarga, baik berupa bantuan praktis, dukungan emosional, maupun penyediaan informasi, memperkuat keyakinan dan kesiapan ibu dalam melaksanakan imunisasi. Interaksi positif dalam keluarga juga mampu meningkatkan pengetahuan serta mempengaruhi pengambilan keputusan kesehatan ibu. Seluruh temuan tersebut mempertegas bahwa dukungan keluarga merupakan elemen kunci yang

memperkuat perilaku imunisasi ibu, sehingga menjadi aspek yang perlu mendapat perhatian dalam upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan terkait dengan kondisi pelayanan di poli imunisasi dan MTBS yang membuat proses pengumpulan data tidak selalu berjalan lancar. Beberapa ibu yang awalnya bersedia mengisi kuesioner harus menghentikan pengisian karena dipanggil untuk mendapatkan pelayanan, sehingga peneliti perlu menunggu hingga ibu selesai atau meminta ibu melanjutkan pengisian setelah pelayanan. Namun, sebagian ibu langsung pulang setelah selesai dilayani sehingga kuesioner tidak dapat diselesaikan. Situasi ini menyebabkan waktu pengumpulan data menjadi lebih panjang dan jumlah kuesioner yang kembali tidak selalu sesuai dengan jumlah responden yang awalnya bersedia.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen. Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada pada usia dewasa produktif (20–35 tahun) yaitu sebesar (75%), mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan menengah sebesar (70%), serta mayoritas ibu yang tidak bekerja (77%), mayoritas anak telah mencapai imunisasi MR sebagai tahapan akhir rangkaian imunisasi dasar (75%).
2. Hasil penelitian terhadap 93 ibu menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan cukup (43%), selain itu mayoritas ibu memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan imunisasi (76%), serta menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik (45%)
3. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas anak memiliki status imunisasi dasar lengkap, yaitu sebesar (75%).
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar pada anak dengan nilai *p-value* = 0,001, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap imunisasi dan kelengkapan imunisasi dasar pada anak dengan nilai *p-value* = 0,000 dan *odds ratio* sebesar 226,667, serta terdapat hubungan yang signifikan

antara dukungan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar pada anak dengan nilai *p-value* = 0,000

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

   Keluarga, khususnya ibu, disarankan untuk meningkatkan kesadaran dan komitmen dalam melengkapi imunisasi dasar anak sesuai jadwal, aktif mencari informasi imunisasi yang akurat melalui tenaga kesehatan, mengoptimalkan dukungan keluarga dalam pelaksanaan imunisasi, serta berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan di lingkungan masyarakat.

2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

   Bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, disarankan untuk mengembangkan lebih banyak penelitian berbasis bukti mengenai imunisasi dasar guna memperkuat konsep dan teori dalam keperawatan komunitas, serta memanfaatkan hasil penelitian sebagai dasar dalam penyusunan kebijakan dan program intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Penelitian selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti akses pelayanan kesehatan, peran kader, kualitas komunikasi tenaga kesehatan, dan faktor sosial budaya, melibatkan populasi yang lebih besar atau beberapa wilayah untuk memperluas perbandingan determinan imunisasi, serta menggunakan desain penelitian yang berbeda seperti studi longitudinal atau penelitian kualitatif guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, M. Q., Dewi, M. K., & Nurainih. (2022). Hubungan pengetahuan orang tua, ketersediaan sarana fasilitas kesehatan dan peran petugas kesehatan terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada baduta. *Simfisis Jurnal Kebidanan Indonesia*, *1*(4), 171–178. Https://Doi.Org/10.53801/Sjki.V1i4.52

Ahzani, Y. (2024). Buku ajar tumbuh anak. PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Alshammari, S. Z., Alfayyad, I., Altannir, Y., & Al-Tannir, M. (2021). Parental awareness and attitude about childhood immunization in riyadh, saudi arabia: A Cross-Sectional Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, *18*(16). Https://Doi.Org/10.3390/Ijerph18168455

Andika, K., & Amalia, D. (2024). Polio, eradikasi, dan vaksinasi. *Jurnal Medika Nusantara*, *2*(3), 34–42. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.59680/Medika.V2i3.1166

Angelica, C., Sembiring, L. S., & Suwindere, W. (2019). Pengaruh tingkat pendidikan tinggi dan perilaku ibu terhadap indeks def - t pada anak usia 4 – 5 tahun. *3*(1), 20–25.

Aruan, L. Y., Mariance, N. I., Manullang, R., Fauzianty, A., & Herliza, N. (2024). Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara*, *12*(2), 185–190. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.62710/Xcf38097

Aswan, Y., & Harahap, Adelina, M. (2020). Pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi di posyandu desa sigumuru kecamatan angkola barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, *2*(Vol 3 No 3 (2021): Vol. 3 No. 3 Desember 2021), 78–80. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.51933/Jpma.V3i3.537

Azril, Fera The, H. H. (2022). Hubungan karakteristik ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di puskesmas kota dan puskesmas jambula kota ternate. Https://Doi.Org/10.46496/Medula.V9i2.24071

Badan Pusat Statistik Indonesia. (2025). Kota jakarta pusat dalam angka. 439165.

Bina Aquari, & Heru Listiono. (2023). Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi pcv (*pneumococcal conjugate vaccin*) pada bayi. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, *13*(1), 57–62. Https://Doi.Org/10.35325/Kebidanan.V13i1.344

Dalimawati, D., Najmah, N., & ... (2023). Determinan imunisasi dasar lengkap pada bayi di indonesia: Telaah Pustaka. *Health Information ...*, *15*(2), 1–18. Https://Myjurnal.Poltekkes-Kdi.Ac.Id/Index.Php/Hijp/Article/View/1168

Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). *Pengetahuan ; artikel review*. *12*(1), 95–107.

Dewi, N. K. D. L., Lestariyanti, D., Sagitarini, P. N., Made, N., & Sari, C. C. (2024). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-12 bulan*. *7*, 37–45.

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (N.D.). Profil Kesehatan DKI Jakarta 2024.

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2024). Profil kesehatan provinsi dki jakarta 2023. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 139.

Dwienda, O., & Karlinah, N. (2021). Sosialisasi pentingnya imunisasi untuk mencapai universal child immuzation (uci) di kelurahan maharani kecamatan rumbai. Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 1–5. Https://Doi.Org/10.25311/Prosiding.Vol1.Iss3.30

Fadillah, R. (2024). *Pengetahuan ibu hamil tentang pemberian vitamin k dan imunisasi hepatitis b-0 pada bayi baru lahir. 2*(2), 42–50.

Fahmi, R. (2025). Pengertian sikap dalam psikologi ruang lingkup sikap dalam psikologi. Pengertian sikap dalam psikologi, february. Https://Doi.Org/10.13140/RG.2.2.19413.13284

Fajriati, A., Nugraheni, W. T., & Ningsih, W. T. (2024). Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dan status imunisasi dasar lengkap pada balita di desa tasikmadu kecamatan palang kabupaten tuban. 276–286.

Febriani, A. (2024). Analisis pertumbuhan dan perkembangan anak usia 4 – 5 tahun di kota pekanbaru. Jurnal kesehatan ilmiah indonesia (indonesian health scientific journal), *9*(1), 100–108. Https://Doi.Org/10.51933/Health.V9i1.1333

Febriyanti, H., Rohani, S., Sagita, Y. D., Maesaroh, S., & Zaky, S. (2025). Penyuluhan peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi vaksin rotavirus di posyandu merpati sidoharjo. *3*(4), 1533–1538. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.59837/Jpmba.V3i4.2533

Harahap, I., Dewi, O., & Mitra, M. (2023). The incomplete basic immunization for infants during the covid-19 pandemic in the work area of the bandar petalangan health center, pelalawan regency. Jurnal Kesehatan Komunitas, *9*(1), 198–202. Https://Doi.Org/10.25311/Keskom.Vol9.Iss1.923

Herlina, H., & Hafizzurachman, M. (2025). Pengaruh dukungan keluarga, pengetahuan, sikap ibu terhadap status imunisasi baduta usia 12 – 24 bulan kabupaten belitung timur. Jurnal kebijakan pembangunan daerah, *9*(1), 25–40. Https://Doi.Org/10.56945/Jkpd.V9i1.345

Herlina, N., Aggunan, Pinilih, T. A., & Nursiha, M. (2023). *Hubungan status pekerjaan ibu terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan anak usia 18– 24 bulan di wilayah kerja puskesmas rajabasa indah*. *10*(6), 2135–2141.

Hibana. (2022). Asesmen Pembelajaran. *Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset*.

Hiddayaturrahmi, Rosmawaty, Nasitoh, S., Handayani, Y., & Lidra Maribeth, A. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak usia 0-2 tahun : Tinjauan Literatur. *Scientific Journal*, *3*(4), 221–231. Https://Doi.Org/10.56260/Sciena.V3i4.150

Igiany, P. D. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala, *2*(1), 67. Https://Doi.Org/10.32585/Jikemb.V2i1.818

Inayati, H., & Hasanah, L. (2022). Gamabaran dukungan keluarga dengan kehadiran lansia pada posyandu lansia di desa errabu kecamatan bluto. Journal of innovation research and knowledge, *2*(7), 2022. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.53625/Jirk.V2i7.4294

Irawan, A., Sarniyati, & Friandi, R. (2022). Hubungan pengetahuan dengan sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia di wilayah kerja puskesmas kumun tahun 2022. *Prosiding*, *1*(2), 705–713. Https://Jurnal.Stikesbethesda.Ac.Id/

Kartika, Y., Tambunan, L. N., & Lestari, R. M. (2022). Analisis faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi hb-0 pada bayi baru lahir. *Jurnal Surya Medika*, *8*(1), 156–160. Https://Doi.Org/10.33084/Jsm.V8i1.3459

Kayubi, Asyari, H., & Ruswadi, I. (2021). Hubungan dukungan keluarga edngan tingkat kecemasan pasien preoperasi sectio caesarea di rumah sakit ma sentot patrol indramayu. Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana, *3*(1), 1–13. Https://Jurnal.Stikeskesdam4dip.Ac.Id/Index.Php/JUFDIKES

Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Science As Culture* (Vol. 1, Issue 4). Https://Doi.Org/10.1080/09505438809526230

Kemenkes RI. (2022). Profil kesehatan indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

Kemenkes RI. (2023a). Petunjuk teknis pemberian imunisasi rotavirus. Kementerian kesehatan ri.

Kemenkes RI. (2023b). Profil kesehatan indonesia 2022.

Kemenkes RI. (2023c). Strategi komunikasi nasional (imunisasi 2022-2025). *Kemenkes*, 1–85.

Kemenkes RI. (2024). Profil kesehatan indonesia 2023.

Kemenkes RI. (2025). Profil kesehatan indonesia. In *buku*.

Lila Apriani1, Erma Puspita Sari2 , Putu Lusita Nati Indriani3, R. D. (2024). *Hubungan pengetahuan ibu, dukungan suami, dan sikap ibu dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi*. *9*(1).

Liu, W., Li, H., Qin, L., Wang, H., Zhu, K., Yang, T., Jia, X., & Xu, L. (2025). Knowledge, attitudes and practices toward childhood vaccination among guardians in chengdu, china: a cross-sectional study. Frontiers In Pediatrics, *13*(July). Https://Doi.Org/10.3389/Fped.2025.1511018

Lushinta, L., Patty, F. I. T., Anggraini, E., & Putri, R. A. (2024). Dukungan keluarga mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dan balita. Jurnal kebidanan malakbi, *5*(1), 1. Https://Doi.Org/10.33490/B.V5i1.1044

Maidartati, & Dkk. (2020). Hubungan pengetahuan dengan perilaku pemberian imunisasi dasar di puskesmas kabupaten bandung. Jurnal Keperawatan BSI, 8(1), 114–121.

Mappadang, R. V., Langi, F. L. F. G., & Pinontoan, O. R. (2020). Determinan status imunisasi dasar pada anak balita 12-59 bulan di indonesia. *1*(March), 15–22.

Mardhiati, R. (2023). Variabel pengetahuan dalam penelitian kesehatan

masyarakat. "ikra-ith humaniora: *Jurnal Sosial Dan Humaniora 7(1):163-71*. *7*(1), 163–171. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.37817/Ikraith-Humaniora.V7i1.2286

Mardiana, S. S., Kartikasari, F., Rusnoto, & Anas, C. (2022). Hubungan tingkat pemahaman dan sikap terhadap persepsi masyarakat. Indonesia Jurnal Perawat, 7(2), 100–111.

Marilyn J. Hockenberry, David Wilson, C. C. R. (2017). *Wong's essentials of pediatric nursing*. *10*.

Mauliyana, Hudnah, & HS, N. (2024). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas simpang teritit kec. Wih pesam tahun 2023*. *6*(2), 1–7.

Melynda, D. R., & Hasibuan, R. (2025). Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini secara fisik dan mental. *Jurnal Mutiara Pendidikan*, *5*(1), 247–258. Https://Doi.Org/10.29303/Jmp.V5i1.8671

Mulyani, H. D., Sendra, E., & Rahmaningtyas, I. (2023). Sikap dan keyakinan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak 12-24 bulan. *Link*, *19*(2), 123–128. Https://Doi.Org/10.31983/Link.V19i2.10302

Nurdiana, Muzakkir, & Permatasari, A. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas tamalanrea jaya kota makassar. Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan, *3*(3), 69–76. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.35892/Jimpk.V3i3.707

Nurlaelasari. (2024). Pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dan hubungannya dengan perilaku melengkapi imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-11 bulan. Indonesia journal of midwifery sciences, *3*(3), 475–485. Https://Doi.Org/10.53801/Ijms.V3i3.178

Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). Buku ajar dasar-dasar statistik penelitian. In *Sibuku Media*.

Rafsanjani, T. M., Amni, U., Hamzah, D. F., Muhammad, R., & Akbar, H. (2022). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian drop out imunisasi difteri, pertusis dan tetanus (dpt) pada bayi di wilayah kerja puskesmas lampisang aceh besar. Promotif : jurnal kesehatan masyarakat, *12*(1), 50–55. Https://Doi.Org/10.56338/Pjkm.V12i1.2453

Retnawati, H., Rohani, S., Nugerahaeni, S. D., & Wulandari, E. T. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan didesa sidoharjo puskesmas pringsewu. Jurnal ilmiah kesehatan, 10(1), 1–12. Https. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *10*(1), 1–12. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.52657/Jik.V10i1.1311

Rismaya, L. (2024). The relationship between knowledge, attitudes and family support towards basic immunization completeness in toddlers aged 24-36 months. Simfisis: jurnal kebidanan indonesia, 3(4), 727–736. Https://Doi.Org/10.53801/Sjki.V3i4.215

Rivanica, R., Hartina, I., Kebidanan, P. S., Palembang, A., & Kunci, K. (2020).

Pemberian imunisasi bcg pada bayi (1-3 bulan) berdasarkan tingkat pengetahuan dan sikap ibu. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, *5*, 205–212. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.36729/Jam.V5i1.328

Rizal, A., & Jalpi, A. (2020). *Analisis kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas lemo kabupaten barito utara*. *5*(2), 64–67.

Saefullah, A. (2024). Statistik untuk penenlitian. *Pusat penerbit stie ganesha*, Xiii-310 Hlm. Https://Adoc.Pub/Statistik-Untuk-Penelitian.Html

Saleh, S., & Chedid, P. (2025). Knowledge, attitude and practice toward childhood immunization among mothers in lebanon. *Plos ONE*, *20*(5 MAY), 1–16. Https://Doi.Org/10.1371/Journal.Pone.0322205

Sayyaroh, Widayati, A., & Sary, Y. N. E. (2022). Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di kelurahan patokan kecamatan kraksaan. 69–76.

Siregar, N., Sari, F., & Sinaga, R. (2022). Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi campak rubella terhadap pemberian imunisasi campak rubella di klinik pratama madina tembung. Saintekes: jurnal sains, teknologi dan kesehatan, *1*(2), 66–72. Https://Doi.Org/10.55681/Saintekes.V1i2.11

Sitaremi, M. N., Soedjatmiko, S., Gunardi, H., Kaswandani, N., Handryastuti, S., Raihan, R., Kartasasmita, C. B., Ismoedjianto, I., Rusmil, K., Munasir, Z., Prasetyo, D., Sarosa, G. I., Oswari, H., Husada, D., Prayitno, A., Maddepunggeng, M., & Hadinegoro., S. R. H. (2023). Jadwal imunisasi anak usia 0 – 18 tahun rekomendasi ikatan dokter anak indonesia tahun 2023. *Sari Pediatri*, *25*(1), 64. Https://Doi.Org/10.14238/Sp25.1.2023.64-74

Siti Nurmayasari, & Basaria Manurung. (2023). Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar dada bayi di pmb rini kecamatan sunggal tahun 2023. Jurnal riset ilmu kesehatan umum dan farmas*i (JRIKUF)*, *2*(1), 51–57. Https://Doi.Org/10.57213/Jrikuf.V2i1.86

Subhaktiyasa, P. G. (2024). Pendekatan metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif. Jurnal ilmiah profesi pendidikan, *9*(4), 2721–2731. Https://Doi.Org/10.29303/Jipp.V9i4.2657

Susianti, O. M. (2024). Perumusan variabel dan indikator dalam penelitian kuantitatif kependidikan. *Jurnal Pendidikan Rokania*, *9*(1), 18–30. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.37728/Jpr.V9i1.1066

Susilawati, D. (2022). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang disminorhoe terhadap tingkat pengetahuan remaja putri mengena disminorhoe di kelas xi sman 2 banguntapan. *Jurnal*, *3*(2), 37–54. Https://Jurnal.Lppm-Mmy.Ac.Id/

Syukri, M., & Appi, H. (2021). Pengaruh penyuluhan kesehatan dan pengetahuan terhadap sikap orang tua dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, *01*(2), 41–48. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.58901/Jpkk.V1i2.307

Tuty Yanuarti, A. N. (2025). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 1 tahun di posyandu desa sawarna tahun 2024*. *9*, 2233–2239.

Ttp://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners%0AHUBUNGAN

Utomo, A. B., Sari, R. S., & Tangerang, S. Y. (2022). Hubungan pola asuh orang tua dan pengunaan media sosial dengan perilaku bullying pada anak usia sekolah dasar di perumahan taman kota permai ii rt.04 rw.12. *Nusantara Hasana Journal*, *2*(1), 207–214. Https://Nusantarahasanajournal.Com/

Velisa, Mega Nur Syafitri, & Junifer Dame Panjaitan. (2024). Kasus bayi 2 bulan tewas setelah imunisasi di puskesmas kebon bawang jakarta utara. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (Online)*, *5*(1), 154–157. Https://Doi.Org/10.36312/Jcm.V5i1.2616

Wardhana, A. (2024). Instrumen penelitian dalam penelitian kuantitatif. Operasionalisasi variabel, skala pengukuran & instrumen penelitian kuantitatif, *4*(1), 59–75.

Wigunarti, M., Simanjuntak, M. K., Erismawati, E., & Lestari, D. P. (2025). Optimalisasi cakupan imunisasi dasar lengkap melalui pemberdayaan masyarakat berbasis komunikasi, informasi, dan edukasi (kie) dan training of trainers (tot). *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *4*(2), 257–270. Https://Doi.Org/10.53770/Amjpm.V4i2.395

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Calista Wulan Sari

NIM : 2214201057

Tahun Masuk : 2022

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, dan Dukungan Keluarga terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita di Wilayah Puskesmas Kecamatan Senen

Pembimbing 1 : Ns. Rahayu Maharani, M.Kep, Sp.Kep.A

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu, 09 Juli 2025	Mengajukan judul penelitian	Mencari rekomendasi judul dari "saran" penelitian terkait	Rahayu
2	Jumat, 18 Juli 2025	Mengajukan judul penelitian	- Acc Judul - Menulis BAB I	Rahayu
3	Jumat, 25 Juli 2025	Konsultasi BAB I	Revisi BAB I	Rahayu
4	Kamis, 31 Juli 2025	- Melanjutkan revisi BAB I - Pembahasan BAB II	- Melanjutkan revisi BAB I - Pembahasan BAB II	Rahayu
5	Senin, 11 Agustus 2025	Mengajukan BAB I dan BAB II	Melanjutkan revisi BAB I dan BAB II	Rahayu
6	Senin, 25 Agustus 2025	Mengajukan BAB I dan BAB II	- Melanjutkan revisi BAB I dan BAB II dan perbaiki utk Acc Sidang.	Rahayu

Scanned with CamScanner

Lampiran 1 Kartu Bimbingan (Lanjutan)

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Calista Wulan Sari
NIM : 2214201057
Tahun Masuk : 2022
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen
Pembimbing 1 : Ns. Raahayu Maharani, M.Kep.,Sp.Kep.A

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 13 Oktober 2025	Bimbingan revisi Proposal	Merevisi proposal	Rahayu
2.	Rabu, 12 November 2025	Bimbingan bab 4 dan 5	Menyusun draf pembahasan bab 4 dan kesimpulan bab 5	Rahayu
3.	Selasa, 18 Nov 2025	Bimbingan bab 4	Merevisi tabel hasil penelitian	Rahayu
4.	Sabtu, 6 November 2025	Bimbingan bab 1 - 5	Merevisi bab 1 - 5	Rahayu
5.	Rabu, 10 Desember 2025	Laporan hasil skripsi	Revisi laporan hasil skripsi mulai dari lampiran, abstrak, bab 1 - 5	Rahayu

Lampiran 1 Kartu Bimbingan (Lanjutan)

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Calista Wulan Sari

NIM : 2214201057

Tahun Masuk : 2022

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, dan Dukungan Keluarga terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita di Wilayah Puskesmas Kecamatan Senen

Pembimbing 2 : Ns. Titik Setiyaningrum, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa, 5 Agustus 2025	Mengajukan rancangan penelitian	Mengerjakan BAB III	
2	Selasa, 26 Agustus 2025	Mengajukan BAB III	Merevisi BAB III	
3	Rabu, 10 September 2025	Konsultasi BAB III	merevisi BAB III	
4	Kamis, 11 September 2025	ACC Sempro		
5	Rabu, 5 November 2025	Bimbingan terkait hasil uji validitas dan reabilitas	UTi validitas dan reabilitas ke Puskesmas	
6	Kamis, 4 Desember 2025	Bimbingan terkait hasil Penelitian	Revisi bab 4 dan 5	

Lampiran 1 Kartu Bimbingan (Lanjutan)

7	Senin 8 Desember 2025	Bimbingan hasil penelitian	Revisi bab 4	
8	Jum'at 10 Oktober 2025	Bimbingan revisi proposal setelah sempro	Revisi proposal setelah sempro	
9	Senin, 12 Desember 2025	ACC	ACC Sidang	
10				

Lampiran 2 Surat Permohonan Studi Pendahuluan

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 239 /STIKes/KET/VII/2025 Jakarta, 22 Juli 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin studi pendahuluan

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas
Jakarta Pusat

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengatar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Kepala berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Miranda Putri Utami dkk 3 orang Program Studi S1 keperwatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan mulai tanggal 11 – 29 Agustus 2025, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Miranda Putri Utami	2214201030	Pengaruh Terapi Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kemayoran.
2	Dhea Nopitasari	2214201014	Pengaruh Pemberian Terapi Komplementer Gastro Hepatic Pack (GHP) Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Dewasa Penderita Diabetes Tipe 2 di Puskesmas Kemayoran
3	Maulana Yusuf	2214201027	Efektivitas Senam Rematik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Pada Lansia Osteoarthritis di Puskesmas Senen.
4	Calista Wulan Sari	2214201057	Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Balita di Wilayah Puskesmas Kecamatan Senen.

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

KETUA

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

1. ✓ *Kepala Puskesmas Kemayoran*
2. *Kepala Puskesmas Senen*

Lampiran 3 Surat Izin Studi Pendahuluan Puskesmas Kecamatan Senen

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SENEN
Jalan Kramat VII Nomor 31, Kecamatan Senen, Jakarta Pusat, DKI Jakarta
Telepon (021) 3146194, Faksimile (021) 3145194
Laman https://www.puskesmaskecamatansenen.com/, Email : puskesmassenen@jakarta.go.id
JAKARTA
Kode Pos : 10430

KWITANSI
33VIII/I2025

Sudah Terima dari : STIKes RSPAD Datot Soebroto
Program Studi S1 Keperawatan

Terbilang : *Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah*

Untuk Pembayaran : Permohonan Pengambilan Data Imunisasi Dasar di Wilayah Kecamatan Senen

Nama	Periode
1. Calista Wulan Sari	Agustus 2025

Rp 150.000,-

Pembayaran dapat ditransfer melalui rekening :
Bank : Bank DKI Capem Senen
a.n : PKM SENEN PENERIMAAN BLUD
No Rekening : 10942700621

Jakarta, 20 Agustus 2025
Bendahara Penerimaan BLUD

Martin Simanggor
NIP : 197403061998032005

Scanned with CamScanner

Lampiran 4 Surat Permohonan Uji Validitas dan Reabilitas

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-34543
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor 729/STIKes/KET/X/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Jakarta, 13 Oktober 2025

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas
Jakarta Pusat

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Skripsi semester 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Ka berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Listian Rahmawati dkk 1 orang Program Studi S1 keperawatan T.A. 2025 – 2026 untuk melaksanakan Penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan Oktober s.d November 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan daerah wilayah kerja Suku Dinas Jakarta Pusat, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Listian Rahmawati	2214201076	Pengaruh konseling kontrasepsi terhadap pengetahuan wanita usia subur menjadi akseptor
2	Calista Wulan Sari	2214201076	Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

KETUA

Dr. Didin Syahruddin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

1. Waket I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka Prodi Program Studi S1 Keperawatan
3. Kepala Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat
4. Kepala Puskesmas Kecamatan Senen Jakarta Pusat

Lampiran 5 Surat Balasan Izin Uji Validitas dan Reabilitas

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
Jl. Percetakan Negara No 82 Kelurahan Rawasari Kecamatan Cempaka Putih
Telp 021-4247306-4220948 Fax 4241194
Email: sudinkesjp@jakarta.go.id
JAKARTA
Kode Pos 10570

Nomor : 09967/1711.03.45 17 Oktober 2025
Sifat : Penting
Lampiran:
Hal : Pemberitahuan Izin Uji Validitas dan Realibilitas

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Kemayoran
di
Jakarta

Menindaklanjuti surat dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto No 686/STIKes/KET/IX/2025 tanggal 29 September 2025 , Program Studi S1 Keperawatan hal, Permohonan Izin Uji Validitas dan Realibilitas di Puskesmas Kemayoran.

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan Uji Validitas dan Reabilitas atas nama Mahasiswa :
   Nama : Calista Wulan Sari
   NIM : 2214201057
   Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Senen
2. Selama melakukan Uji Validitas dan Reabilitas, mahasiswa harus memenuhi ketentuan
   a. Mahasiswa melapor terlebih dahulu kepada Pejabat yang Berwenang di Puskesmas Kemayoran
   b. Mahasiswa wajib mematuhi ketentuan yang berlaku di Puskesmas Kemayoran
   c. Permohonan Uji Validitas dan Realibilitas yang di lakukan tidak bertentangan dengan judul Permohonan tersebut
   d. Mahasiswa wajib menjaga kerahasiaan data subjek Penelitian
   e. Selama melakukan Uji Validitas dan Realibilitas , Mahasiswa wajib menjalankan Protokol Kesehatan

Lampiran 6 Kode Etik

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:005120/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama *Principal Investigator*	:	Calista Wulan Sari
Peneliti Anggota *Member Investigator*	:	Rahayu Maharani Titik Setiyaningrum
Nama Lembaga *Name of The Institution*	:	STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	:	Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen *The Relationship between Knowledge, Attitudes, and Family Support towards the Completeness of Children's Basic Immunization in the Work Area of the Senen District Health Center*

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

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

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

25 October 2025
Chair Person

Masa berlaku:
25 October 2025 - 25 October 2026

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

generated by digiTEPP.id 2025-10-25

Lampiran 7 Surat Permohonan Penelitian

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 829 /STIKes/KET/X/2025 Jakarta, 31 Oktober 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin

Kepada
Yth. Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat
di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Skripsi semester 7 Program Studi S1 Keperawatan Mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalan pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan atas dasar di atas, mohon kiranya Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat berkenan mengijinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n. Calista Wulan Sari Program Studi S1 Keperawatan T.A. 2025-2026 untuk melaksanakan Penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan Oktober s.d. November 2025. Adapun lahan penelitian yang digunakan daerah wilayah kerja Suku Dinas Jakarta Pusat, dengan lampiran :

No	Nama	NIM	Judul
1.	Calista Wulan Sari	2214201057	HUbungan Pengetahuan Sikap dan Dukungan Keluarga, Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto
KETUA
Dr. Didin Syaefudin, Skp, SH, MARS

Tembusan
Kepala Puskesmas Kecamatan Senen Jakarta Pusat

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8 Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Jakarta Pusat

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
Jl. Percetakan Negara No 82 Kelurahan Rawasari Kecamatan Cempaka Putih
Telp 021-4247306-4220948 Fax 4241194
Email: sudinkesjp@jakarta.go.id
JAKARTA
Kode Pos 10570

Nomor : 10602/T.09.45 — 31 Oktober 2025
Sifat : Penting
Lampiran :
Hal : Pemberitahuan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Senen
di
Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan Izin Penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Sikap dan Dukungan Keluarga, terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen" a.n Calista Wulan Sari NIM :2214201057, Program Studi : S1 Keperawatan, pada tanggal tanggal 31 Oktober 2025 dengan Nomor. 824/STIKes/KET/X/2025 dariKetua STIKes RSPAD Gatot Soebroto, maka kami sampaikan Informasi sebagai berikut :

1. Sebelum melaksanakan Penelitian di mohon untuk berkoordinasi terlebih dahulu dengan Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat
2. Surat Izin Penelitian ini berlaku selama 6 (enam) bulan sejak tanggal ditetapkan
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang materinya bertentangan dengan Topik/judul Penelitian dimaksud
4. Tidak dibenarkan melakukan pengambilan informasi dan data pribadi sebelum adanya dokumen Perjanjian Berbagi Data Kesehatan dan *Inform Consent* Penelitian.
5. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai, peneliti di wajibkan melaporkan dan menyerahkan hasil penelitiannya kepada Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat melalui link https://bit.ly/PengumpulanHasilPenelitianSudinkesJP. Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan narahubung a.n Nunung Setia (0895321739522).
6. Apabila masa berlaku Surat Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan oleh instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya.

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Jakarta Pusat (Lanjutan)

7. Surat Izin Penelitian yang di berikan dapat di batalkan sewaktu - waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
8. Pembiayaan Penelitian yang menjadi objek Lokasi sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Pusat

dr. Rismasari, MARS
NIP 197204102006042033

Tembusan :
1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9 Surat Balasan Izin Penelitian Puskesmas Kecamatan Senen

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SENEN
Jalan Kramat VII Nomor 31, Kecamatan Senen, Jakarta Pusat, DKI Jakarta
Telepon (021) 3146194, Faksimile (021) 3145194
Laman https://www.puskesmaskecamatansenen.com/, Email : puskesmassenen@jakarta.go.id
JAKARTA
Kode Pos : 10430

Nomor : 8243 / HM.03.04
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Jawaban Persetujuan

17 November 2025

Kepada
Yth. Ketua STIKES
RSPAD Gatot Soebroto
di
Jakarta

Menindaklanjuti surat Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto nomor 824/STIKes/KET/X/2025 tanggal 31 Oktober 2025 tentang Permohonan Ijin, pada prinsipnya kami tidak keberatan dengan kegiatan yang akan berlangsung di Pusat Kesehatan Masyarakat Senen, dengan catatan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Senen

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Senen

dr. Hayfa Husaen, M.Gizi
Pembina Tk. I / IV b

Catatan:
1. UU ITE Nomor 11 Tahun 2008, Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetakannya merupakan alat bukti yang sah"
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang telah diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE) BSSN

Scanned with CamScanner

Lampiran 10 Lembar *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : ……

Usia :…….

Jenis Kelamin : ……

Bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Calista Wulan Sari, Mahasiswa Program S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, sampai dengan berakhirnya masa penelitian yang dimaksud. Bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dalam paksaan siapapun dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, …….2025

Lampiran 11 Lembar Kuesioner

Identitas Responden

(Isilah dengan memberi tanda √ atau menuliskan jawaban pada kolom yang tersedia)

1. Nama (Inisial) :
2. Usia Ibu : Tahun
3. Pendidikan Terakhir :
   ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Diploma ☐ Sarjana ☐ Lainnya
4. Status Pekerjaan :
   ☐ Bekerja ☐ Tidak bekerja
5. Usia Anak : Bulan/tahun
6. Imunisasi Terakhir yang diterima Anak :

Lampiran 11 Lembar Kuesioner (Lanjutan)

Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar

Bacalah setiap pernyataan dengan cermat.

Berilah tanda (√) pada kolom Benar atau Salah sesuai dengan pendapat Ibu.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit tertentu		
2.	Imunisasi dasar dapat mencegah terjadinya penyakit menular pada anak		
3.	Imunisasi polio diberikan sebanyak empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan		
4.	Imunisasi campak pertama diberikan saat anak berusia 9 bulan		
5.	Imunisasi Hepatitis B diberikan segera setelah bayi lahir		
6.	Imunisasi pertama diberikan ketika anak berusia 0 hingga 7 hari		
7.	Imunisasi BCG diberikan ketika anak berusia satu bulan		
8.	Salah satu efek samping imunisasi DPT-HB-Hib adalah demam ringan		
9.	Imunisasi dapat menghilangkan semua jenis penyakit		
10.	Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan sebanyak 2 kali		
11.	Setelah imunisasi polio, anak dianjurkan untuk tidak disusui sampai 24 jam		
12.	Imunisasi HB diberikan untuk mencegah penyakit influenza		
13.	Imunisasi dasar campak diberikan sebanyak 2 kali		
14.	Imunisasi PCV dilakukan saat anak baru lahir		
15.	Jarak untuk imunisasi DPT-HB-Hib 1 ke DPT-HB-Hib 2 adalah 5 tahun		
16.	Imunisasi polio diberikan untuk mencegah penyakit pertusis		

Lampiran 11 Lembar Kuesioner (Lanjutan)

Sikap Ibu terhadap Imunisasi Dasar

Bacalah setiap pernyataan dengan cermat.

Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Ibu dengan memberi tanda (√) pada salah satu pilihan berikut:

Sangat Setuju (SS) **Setuju (S)**

Tidak Setuju (TS) **Sangat Tidak Setuju (STS)**

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya meyakini bahwa imunisasi dasar sangat penting bagi bayi				
2.	Saya percaya imunisasi dasar perlu diberikan untuk menjaga kekebalan tubuh anak				
3.	Saya yakin imunisasi lebih besar manfaatnya daripada dampak buruknya				
4.	Saya percaya imunisasi dasar membantu melindungi anak dari berbagai penyakit menular				
5.	Saya bersedia membawa anak ke posyandu untuk imunisasi campak saat anak berusia sembilan bulan				
6.	Saya bersedia membawa anak ke posyandu untuk imunisasi polio				
7.	Imunisasi kurang penting karena anak bisa mengalami demam setelahnya				
8.	Anak tidak perlu diimunisasi karena imunisasi tidak sepenuhnya mencegah batuk dan pilek				
9.	Imunisasi bisa dilakukan kapan saja kalau mau				
10.	Imunisasi BCG tidak perlu dilakukan saat anak berusia 1 bulan				
11.	Imunisasi campak tidak perlu diberikan sesuai usia yang dianjurkan				
12	Apabila anak sudah berusia satu tahun dan imunisasinya belum lengkap, tidak masalah asalkan anak tampak sehat				
13.	Saya khawatir anak saya sakit setelah imunisasi, jadi sebaiknya ditunda saja				
14.	Saya percaya anak bisa tetap sehat tanpa imunisasi				

Lampiran 11 Lembar Kuesioner (Lanjutan)

15.	Saya tetap membawa anak imunisasi meskipun jarak ke posyandu atau puskesmas jauh				
16.	Saya tetap melanjutkan imunisasi meskipun anak pernah demam setelah imunisasi				

Dukungan Keluarga terhadap Imunisasi Dasar

Bacalah setiap pernyataan dengan cermat.

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kondisi yang Ibu alami dengan memberi tanda (√) pada salah satu pilihan berikut:

Tidak Pernah (TP) **Sering (SR)**

Kadang-kadang (KK) **Selalu (SL)**

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
1.	Anggota keluarga saya menganjurkan agar imunisasi dasar dilakukan secara teratur				
2.	Anggota keluarga saya selalu mengingatkan untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi.				
3.	Saya tidak mendapatkan informasi dari anggota keluarga mengenai tempat pelaksanaan imunisasi dasar				
4.	Anggota keluarga saya jarang mengingatkan tentang jadwal imunisasi dasar anak				
5.	Anggota keluarga saya selalu mendampingi saat merawat anak setelah imunisasi dasar				
6.	Anggota keluarga saya tidak menyediakan obat penurun demam saat anak mengalami demam setelah imunisasi				
7.	Anggota keluarga saya selalu menyediakan biaya yang cukup untuk kebutuhan imunisasi anak				

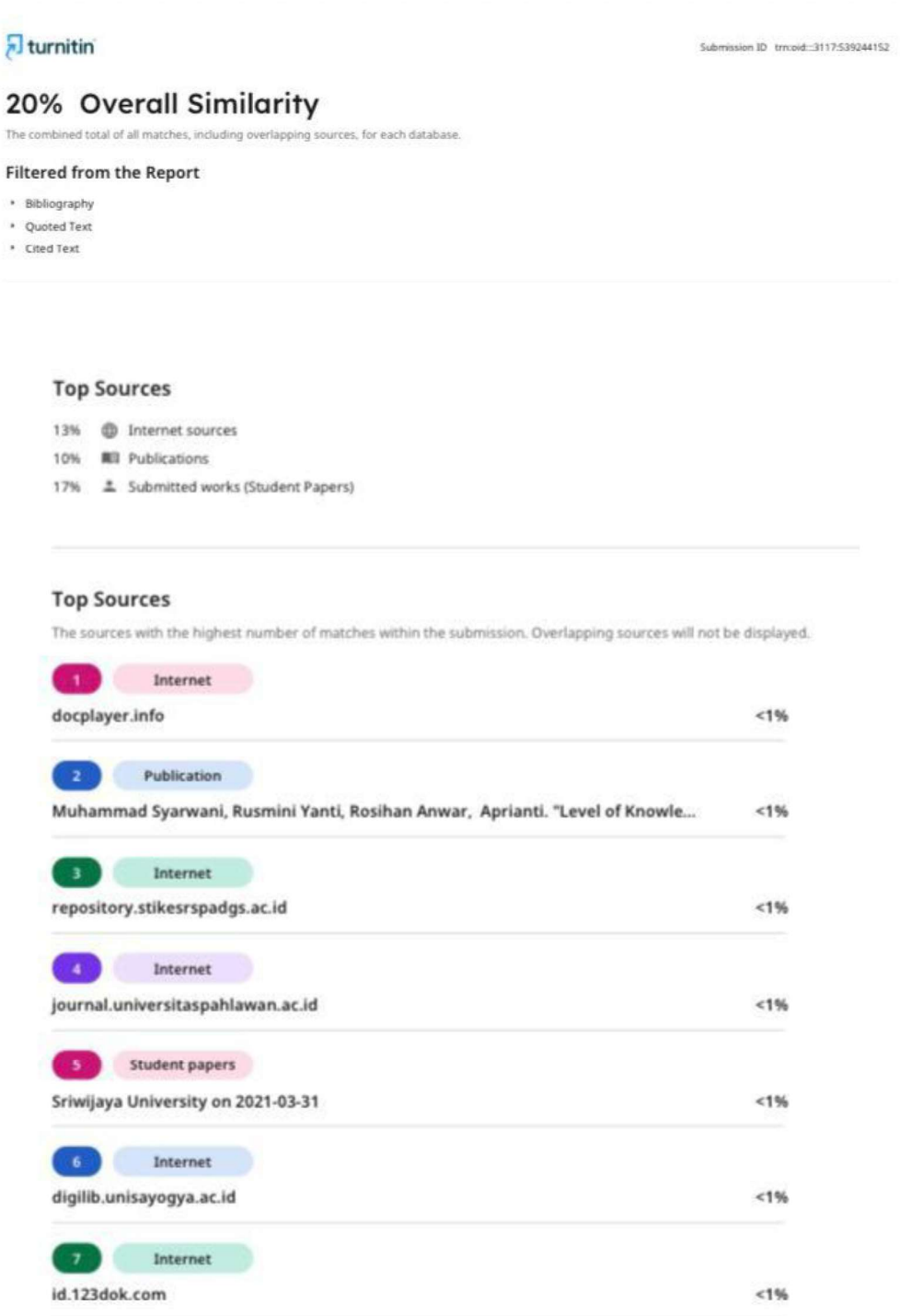
Lampiran 11 Lembar Kuesioner (Lanjutan)

8.	Anggota keluarga saya menyediakan transportasi untuk memudahkan saya membawa anak ke tempat imunisasi				
9.	Anggota keluarga saya tidak mau mendengarkan ketika saya menghadapi kesulitan dalam memberikan imunisasi				
10	Anggota keluarga saya menenangkan saya dengan meyakinkan bahwa demam setelah imunisasi adalah hal yang wajar				
11	Anggota keluarga saya menunjukkan kepedulian terhadap perasaan saya, seperti rasa cemas atau takut saat membawa anak imunisasi				
12	Anggota keluarga saya tidak memberikan perhatian ketika anak sakit setelah imunisasi				
13	Anggota keluarga saya jarang memberikan apresiasi ketika saya membawa anak untuk imunisasi dasar				
14	Keluarga saya memberi semangat ketika saya merasa ragu untuk membawa anak imunisasi				
15	Anggota keluarga saya peduli terhadap perasaan saya, seperti rasa cemas atau takut saat membawa anak imunisasi				
16	Anggota keluarga saya jarang melibatkan saya dalam pengambilan keputusan mengenai imunisasi dasar anak				

Lampiran 12 Tabel R

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541

Lampiran 13 Hasil Uji Turnitin



turnitin

Submission ID trn:oid:::3117:539244152

20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text

Top Sources

13% Internet sources
10% Publications
17% Submitted works (Student Papers)

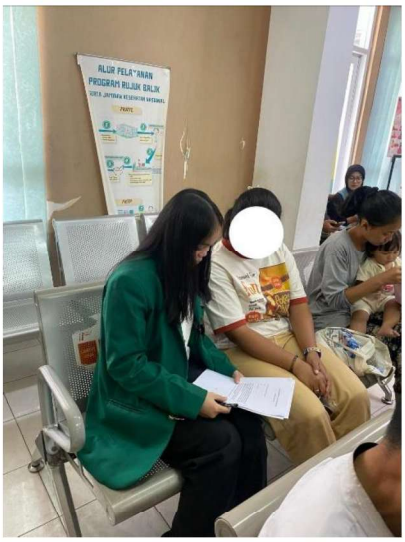
Top Sources

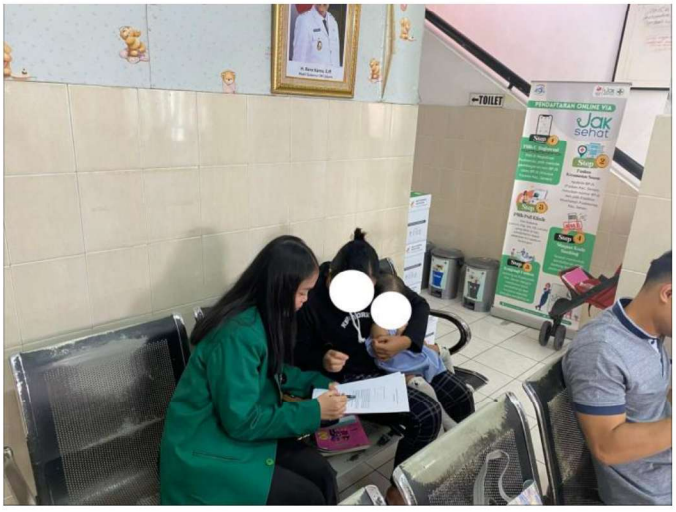
The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
docplayer.info		<1%
2	Publication	
Muhammad Syarwani, Rusmini Yanti, Rosihan Anwar, Aprianti. "Level of Knowle...		<1%
3	Internet	
repository.stikesrspadgs.ac.id		<1%
4	Internet	
journal.universitaspahlawan.ac.id		<1%
5	Student papers	
Sriwijaya University on 2021-03-31		<1%
6	Internet	
digilib.unisayogya.ac.id		<1%
7	Internet	
id.123dok.com		<1%

Lampiran 14 Dokumentasi







Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen

Calista Wulan Sari[1], Rahayu Maharani[2], Titik Setiyaningrum[3], Ira Kusumawati[4]
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
E-mail: calistashri12@gmail.com

Abstrak

Pemberian imunisasi dasar merupakan upaya penting untuk melindungi anak dari penyakit menular, melalui pemberian imunisasi, sistem kekebalan tubuh anak dirangsang untuk membentuk antibodi terhadap agen penyebab penyakit. Pemberian imunisasi dasar dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan perilaku ibu dan peran keluarga di antaranya pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahui hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 10-18 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross sectional*, teknik sampel yang digunakan yaitu *cluster random sampling* yang terdiri dari 93 responden. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar (*p-value* 0,000), sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar (*p value* 0,000), serta dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar (*p-value* 0,000), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen. Melalui penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan dapat mengembangkan strategi promosi kesehatan yang lebih komprehensif, dan memperluas intervensi berbasis keluarga sehingga pelaksanaan imunisasi dasar dapat berlangsung lebih optimal, merata, dan berkelanjutan.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Imunisasi, Pengetahuan, Sikap.

PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berada pada rentang usia 0–18 tahun yang masih memiliki sistem imun yang belum berkembang secara optimal, sehingga lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, terutama pada kelompok usia balita (Kemenkes RI, 2024). Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan preventif yang efektif karena berfungsi menstimulasi sistem kekebalan tubuh dalam membentuk antibodi, sehingga memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit menular (Velisa *et al.*, 2023. Penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi meliputi hepatitis B, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, poliomielitis, campak, rubela, meningitis, dan pneumonia (Kemenkes RI, 2022).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebagai salah satu upaya strategis dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Program ini ditujukan bagi anak usia 0–11 bulan dan mencakup pemberian beberapa jenis vaksin esensial, yaitu Hepatitis B, *Bacillus Calmette–Guérin* (BCG), Difteri Pertusis Tetanus, Hepatitis, *Haemophilus influenzae* tipe b (DPT-HB-Hib), *Oral Polio Vaccine* (OPV), *Inactivated Polio Vaccine* (IPV), serta vaksin Campak Rubella.

Cakupan imunisasi secara global dan nasional masih belum merata. *World Health Organization* (2023) melaporkan bahwa cakupan imunisasi DPT dosis ketiga (DPT3) secara global pada tahun 2023 baru mencapai 85%, masih di bawah target global sebesar 90%, dengan sekitar 21,8 juta anak belum mendapatkan

imunisasi dan lebih dari 14 juta di antaranya tergolong sebagai *zero-dose children* (Kemenkes RI, 2023). Di Indonesia, cakupan imunisasi dasar menunjukkan fluktuasi, yaitu 83,3% pada 2020, 84,2% pada 2021, meningkat menjadi 99,6% pada 2022, kemudian turun kembali menjadi 83,09% pada 2024 (Kemenkes RI, 2025).

Di Provinsi DKI Jakarta, cakupan imunisasi pada tahun 2023 tercatat sebesar 100,3%, namun masih terdapat beberapa wilayah, seperti Jakarta Timur, Jakarta Pusat, Jakarta Selatan, dan Jakarta Utara, yang belum mencapai target nasional (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2023). Di wilayah Jakarta Pusat, capaian imunisasi dasar lengkap pada tahun 2024 sebesar 86,6%, sehingga masih terdapat 1.904 bayi yang belum memperoleh imunisasi lengkap (Badan Pusat Statistik, 2025).

Kecamatan Senen yang menjadi lokasi penelitian pada periode Januari–Agustus menunjukkan capaian imunisasi dasar sebesar 59%. Persentase tersebut setara dengan 1.387 dari total 2.027 bayi yang telah memperoleh imunisasi dasar lengkap berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2025. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tahun 2025 juga menunjukkan adanya variasi capaian imunisasi dasar antarwilayah kelurahan di Kecamatan Senen, di mana Kelurahan Bungur mencatat persentase imunisasi dasar sebesar 17,96%.

Pelaksanaan imunisasi dasar telah dilakukan secara luas, namun capaian cakupannya belum sepenuhnya merata, salah satunya dipengaruhi oleh faktor perilaku orang tua. Teori perilaku kesehatan Lawrence Green (1980) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Dalam pelaksanaan imunisasi dasar, pengetahuan ibu dan sikap ibu termasuk dalam faktor predisposisi, sedangkan dukungan keluarga merupakan bagian dari faktor penguat yang berperan dalam menentukan perilaku imunisasi (Nurlaelasari, 2024).

Pengetahuan ibu merupakan determinan penting dalam pencapaian kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Pengetahuan meliputi pemahaman ibu mengenai macam imunisasi, waktu pemberian, manfaat imunisasi, serta konsekuensi yang dapat timbul apabila imunisasi tidak diberikan secara lengkap (Aruan *et al*., 2024). Ibu yang memiliki pengetahuan memadai cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap jadwal imunisasi anak, sementara keterbatasan pengetahuan berpotensi menyebabkan tidak terpenuhinya imunisasi dasar sesuai ketentuan (Maidartati *et al*., 2020).

Sikap ibu merupakan salah satu aspek yang berperan dalam kepatuhan pelaksanaan imunisasi sesuai jadwal. Sikap menggambarkan pandangan, keyakinan, serta respons emosional ibu terhadap program imunisasi yang diterima anak (Nurdiana *et al*., 2023). Pembentukan sikap yang kurang mendukung sering kali dipengaruhi oleh adanya misinformasi maupun nilai sosial dan budaya tertentu, seperti kepercayaan bahwa imunisasi dapat menimbulkan efek kesehatan yang serius hingga berakibat fatal (Nurlaelasari, 2024).

Dukungan keluarga merupakan faktor penguat yang berpengaruh signifikan terhadap keputusan ibu dalam memberikan imunisasi (Dalimawati *et al* .,2023) Dukungan meliputi dukungan emosional, bantuan praktis, penyediaan informasi, serta motivasi selama proses imunisasi (Igiany, 2020). Minimnya dukungan keluarga terbukti menjadi hambatan dalam pelaksanaan imunisasi, seperti suami yang tidak bersedia mengantar ke puskesmas atau tidak memberikan dorongan untuk melengkapi imunisasi (Rismaya, 2024).

Ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor. Kurangnya pemahaman mengenai pentingnya imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit jangka panjang, disertai dengan kekhawatiran berlebih

terhadap efek sementara seperti demam dan rewel, menyebabkan sebagian ibu memilih untuk tidak melaksanakan imunisasi meskipun layanan tersedia. Tidak adanya dukungan keluarga juga turut memperkuat pengambilan keputusan untuk menunda atau bahkan menolak imunisasi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis secara empiris hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen, Jakarta Pusat, pada Juli–Desember 2025. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu yang memiliki anak usia 10–18 bulan sebanyak 1.388 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *cluster random sampling* dua tahap, yaitu pemilihan tiga puskesmas kelurahan (Kenari, Kwitang, dan Bungur) melalui *spinwheel randomizer*, kemudian dilanjutkan dengan *simple random sampling* menggunakan undi angka. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 93 responden yang tersebar di ketiga puskesmas kelurahan terpilih.

HASIL

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik responden ibu

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Ibu berdasarkan Usia, Pendidikan, Status Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Variabel	Jumlah (n)	%
Usia ibu		
<20 tahun	14	15%
20-35 tahun	70	75%
>35 tahun	9	10%
Total	93	100%
Pendidikan terakhir ibu		
Pendidikan rendah	17	18%
Pendidikan menengah	65	70%
Pendidikan tinggi	11	12%
Total	93	100%
Status pekerjaan ibu		
Bekerja	21	23%
Tidak bekerja	72	77%
Total	93	100%

Berdasarkan data karakteristik responden, dari total 93 ibu, mayoritas ibu berada pada kelompok usia 20–35 tahun (75%). Pendidikan terakhir ibu mayoritas adalah pendidikan menengah (70%). Status pekerjaan mayoritas ibu tidak bekerja (77%).

2. Karakteristik responden anak

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Anak berdasarkan Riwayat Imunisasi Terakhir Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Variabel	Jumlah (n)	%
Riwayat Imunisasi Terakhir		
HB0	1	1%
BCG	6	6%
Polio	1	1%
PCV	2	2%
DPT/HB/Hib	19	21%
MR	70	75%
Total	93	100%

Berdasarkan karakteristik anak, menunjukkan bahwa mayoritas imunisasi terakhir anak adalah MR (75%), dan imunisasi DPT (21%).

B. Univariat

1. Pengetahuan

Tabel 3 Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Pengetahuan ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	13	14%
Cukup	40	43%
Baik	39	42%
Total	93	100%

Berdasarkan Tabel 4.3, dari total 93 ibu diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan cukup sebanyak (43%), pengetahuan baik sebanyak (42%).

2. Sikap

Tabel 4 Distribusi Sikap Ibu tentang Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Sikap Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Negatif	22	24%
Positif	71	76%
Total	93	100%

Hasil analisis pada Tabel 4.4, dari total 93 ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki sikap positif sebanyak (76%).

3. Dukungan keluarga

Tabel 5 Distribusi Dukungan Keluarga tentang Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	27	29%
Cukup	34	37%
Baik	32	34%
Total	93	100%

Berdasarkan tabel 4.5, dari total 93 ibu sebagian besar ibu memiliki dukungan keluarga baik, yaitu sebanyak (45%).

4. Kelengkapan imunisasi dasar

Tabel 6 Distribusi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Kelengkapan Imunisasi Dasar	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak lengkap	23	25%
Lengkap	70	75%
Total	93	100%

Hasil analisis pada Tabel 4.6, dari total 93 ibu menunjukkan bahwa mayoritas anak memiliki status imunisasi dasar lengkap (75%).

C. Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Tabel 7 Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi				Total		P-Value
	Imunisasi Lengkap		Imunisasi Tidak Lengkap				
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	1	7%	13	93%	14	100%	0,000
Cukup	32	80%	8	20%	40	100%	
Baik	37	93%	2	5%	39	100%	
Total	70	75%	23	25%	93	100%	

Berdasarkan Tabel 4.7, sebagian besar ibu dengan pengetahuan kurang memiliki anak dengan imunisasi tidak lengkap (93%), sedangkan pada ibu dengan pengetahuan baik, mayoritas anak memiliki imunisasi lengkap (95%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000, yang menandakan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

2. Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Tabel 8 Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Sikap	Kelengkapan Imunisasi				Total		OR	95% Confidence Interval		P-Value
	Imunisasi Lengkap		Imunisasi Tidak Lengkap					Lower	Upper	
	F	%	F	%	F	%				
Negatif	2	9%	20	91%	22	100%	226,667	1452,366	35,378	0,000
Positif	68	96%	3	4%	71	100%				
Total	70	75%	23	25%	93	100%				

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui bahwa pada ibu dengan sikap negatif sebanyak 91% memiliki anak dengan imunisasi tidak lengkap. Pada ibu dengan sikap positif, sebanyak 96% memiliki anak dengan imunisasi lengkap. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Tabel 9 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen (n=93)

Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi				Total		P-Value
	Imunisasi Lengkap		Imunisasi Tidak Lengkap				
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	4	23%	13	77%	17	100%	0,000
Cukup	26	77%	8	23%	34	100%	
Baik	40	95%	2	5%	42	100%	
Total	70	75%	23	25%	93	100%	

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui bahwa pada ibu dengan dukungan keluarga kurang, sebanyak 77% memiliki anak dengan imunisasi tidak lengkap,

sedangkan pada ibu dengan dukungan keluarga baik, sebanyak 95% memiliki anak dengan imunisasi lengkap. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

1. Usia ibu

Hasil penelitian terhadap 93 responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebesar 75%. Distribusi usia tersebut sejalan dengan temuan Azril (2022) yang menyatakan bahwa kelompok usia 20–35 tahun mendominasi kunjungan pada layanan imunisasi. Usia merupakan karakteristik internal individu yang berpengaruh terhadap kemampuan menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan, serta berperan dalam proses pengambilan keputusan terkait pemeliharaan kesehatan anak (Notoatmodjo dalam Azril *et al*., 2022).

Dominasi usia dewasa pada responden menggambarkan bahwa sebagian besar ibu berada pada fase perkembangan yang relatif matang, sehingga memiliki pengalaman dan kesiapan yang lebih baik dalam menjalankan peran pengasuhan serta memenuhi kebutuhan kesehatan anak (Hiddayaturrahmi *et al.*, 2024).

2. Pendidikan terakhir ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki pendidikan terakhir pada jenjang menengah, yaitu sebesar 70%. Temuan ini konsisten dengan penelitian Azril (2022) yang melaporkan bahwa sebagian besar ibu yang terlibat dalam pelayanan imunisasi berada pada tingkat pendidikan menengah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan individu dalam mengakses, menerima, dan memahami informasi baru, termasuk informasi di bidang kesehatan, yang selanjutnya dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Azril, 2022).

Pendidikan menengah memberikan bekal dasar bagi ibu dalam memahami informasi kesehatan, seperti manfaat imunisasi, jadwal pemberian, serta dampak yang dapat timbul apabila imunisasi tidak diberikan secara lengkap. Pada jenjang pendidikan ini, ibu umumnya telah memiliki kemampuan berpikir yang cukup terstruktur untuk mengolah dan menganalisis informasi yang diterima (Antono *et al.*, 2021). Meskipun tingkat pemahaman antarindividu dapat bervariasi, pendidikan menengah berperan dalam membentuk pemahaman dasar mengenai pentingnya imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit pada anak (Harahap *et al.*, 2023).

3. Status pekerjaan ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu dengan status tidak bekerja, yaitu sebesar 77%. Temuan ini sejalan dengan penelitian Retnawati *et al*. (2021) yang melaporkan bahwa mayoritas ibu yang terlibat dalam pelayanan imunisasi juga berada pada kategori tidak bekerja. Status pekerjaan ibu merupakan salah satu karakteristik yang dapat memengaruhi keterlibatan ibu dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan anak, termasuk pelaksanaan imunisasi dasar.

Ibu yang tidak memiliki pekerjaan formal umumnya memiliki fleksibilitas waktu yang lebih besar, sehingga lebih memungkinkan untuk menyesuaikan diri dengan jadwal pelayanan kesehatan, seperti kegiatan posyandu atau imunisasi di fasilitas kesehatan. Ketersediaan waktu tersebut mendukung ibu untuk lebih aktif memantau kondisi kesehatan anak dan memastikan imunisasi diberikan sesuai jadwal yang dianjurkan (Retnawati *et al*., 2021). Keterikatan pada jam kerja tertentu pada ibu yang bekerja dapat menjadi

kendala dalam mengakses layanan imunisasi, terutama karena sebagian besar pelayanan dilakukan pada waktu pagi hari, sehingga berpotensi menyebabkan penundaan pelaksanaan imunisasi (Herlina *et al*., 2023).

4. Kelengkapan imunisasi anak

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 75% anak telah menerima imunisasi Campak Rubella (MR), yang merupakan komponen akhir dalam rangkaian imunisasi dasar yang harus diselesaikan sebelum anak mencapai usia dua tahun (Rismaya, 2024). Pencapaian pemberian imunisasi MR menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua, khususnya ibu, telah menindaklanjuti rangkaian imunisasi hingga tahap akhir melalui pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Penyelesaian imunisasi dasar secara lengkap memiliki peran penting dalam membangun sistem pertahanan tubuh anak secara optimal, sehingga mampu menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi maupun komplikasi yang dapat dicegah melalui imunisasi (Mulyani, 2023).

Pelaksanaan imunisasi dasar pada sebagian besar responden mencerminkan adanya keterlibatan berbagai faktor pendukung, seperti pemahaman yang memadai mengenai manfaat imunisasi, penerimaan yang positif terhadap program imunisasi, serta adanya peran keluarga dalam mendukung pelaksanaannya. Faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap kepatuhan ibu dalam mengikuti jadwal imunisasi yang dianjurkan. Namun demikian, masih terdapat sebagian anak yang belum memperoleh imunisasi tepat waktu, yang umumnya dipengaruhi oleh kondisi tertentu seperti penundaan akibat status kesehatan anak atau kurangnya keberlanjutan kunjungan ke layanan kesehatan. Upaya peningkatan capaian imunisasi dapat dilakukan melalui penyusunan strategi yang berbasis pada temuan hambatan, khususnya melalui penguatan komunikasi kesehatan dan penerapan sistem pengingat jadwal imunisasi yang lebih efektif. (Mulyani, 2023).

B. Univariat

1. Pengetahuan

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kategori cukup, dengan 40 ibu (43%) berada dalam kategori ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian Aruan (2024) yang melaporkan bahwa mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan pada kategori yang sama.

Pengetahuan merupakan komponen kognitif yang berperan sebagai landasan dalam terbentuknya perilaku kesehatan, yang berkembang melalui proses penerimaan, pemahaman, hingga penilaian terhadap informasi kesehatan yang diperoleh (Notoatmodjo dalam Nurmayasari & Manurung, 2023). Pada kategori pengetahuan cukup, ibu umumnya telah memiliki pemahaman dasar mengenai tujuan imunisasi, manfaatnya dalam meningkatkan daya tahan tubuh anak, serta gambaran umum mengenai jadwal dan risiko kesehatan apabila imunisasi tidak diberikan secara lengkap, meskipun tingkat kedalaman pemahaman antarindividu tidak seragam (Euis, 2024).

Ibu dengan tingkat pengetahuan cukup cenderung menunjukkan perilaku yang lebih konsisten dalam menyelesaikan rangkaian imunisasi anak, karena mampu memahami urgensi pencegahan penyakit serta mengikuti jadwal vaksinasi yang dianjurkan. Hal ini menguatkan pandangan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku imunisasi pada ibu (Nurlaelasari, 2024).

Dominannya kategori pengetahuan cukup

dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa akses informasi mengenai imunisasi telah diperoleh melalui berbagai sumber, seperti tenaga kesehatan, kegiatan posyandu, dan media digital. Namun, belum optimalnya proporsi pengetahuan kategori baik menunjukkan masih adanya kesenjangan pemahaman terkait detail teknis imunisasi, termasuk jenis vaksin, waktu pemberian, serta konsekuensi medis apabila imunisasi tidak lengkap. Selama proses pengumpulan data, peneliti juga menemukan adanya keraguan pada sebagian ibu yang dipengaruhi oleh informasi keliru dan kebingungan terhadap perubahan kebijakan atau jadwal imunisasi terbaru.

2. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 93 responden, mayoritas ibu memiliki sikap positif terhadap imunisasi, dengan jumlah 71 orang (76%). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Yanuarti (2025) yang mengungkapkan bahwa mayoritas ibu memiliki sikap penerimaan yang baik terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak.

Sikap merupakan representasi dari cara individu memaknai dan merespons suatu tindakan kesehatan, sehingga berperan penting dalam menentukan keberlanjutan pelaksanaan imunisasi. Ibu yang memiliki sikap penerimaan terhadap imunisasi cenderung memandang vaksinasi sebagai kebutuhan esensial bagi kesehatan anak, yang selanjutnya mendorong kepatuhan terhadap jadwal imunisasi yang telah ditetapkan (Herlina & Hafizzurachman, 2024).

Sikap yang terbentuk pada diri ibu tidak hanya memengaruhi keputusan awal, tetapi juga berkontribusi terhadap konsistensi perilaku dalam mengakses layanan kesehatan anak. Sikap tidak terbentuk secara instan dan cenderung bersifat menetap, sikap positif dapat menjadi faktor pendukung yang berkelanjutan dalam pelaksanaan imunisasi dasar. Dari perspektif penelitian, penerimaan dan pandangan yang baik terhadap imunisasi berfungsi sebagai modal perilaku yang mendorong ibu untuk secara aktif memastikan anak memperoleh imunisasi lengkap sesuai jadwal yang dianjurkan, sehingga mendukung keberhasilan program imunisasi dasar secara keseluruhan.

3. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, dengan 42 responden (45%) berada dalam kategori ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian Euis (2024), yang menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik dalam pemenuhan imunisasi anak.

Dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penting dalam keberhasilan pelaksanaan imunisasi, karena keterlibatan anggota keluarga dapat memengaruhi kemudahan ibu dalam mengakses layanan kesehatan serta mempertahankan kepatuhan terhadap jadwal imunisasi yang dianjurkan. Peran keluarga dalam mendukung imunisasi tidak hanya terbatas pada bantuan fisik, tetapi juga mencakup dukungan emosional, pemberian saran, dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anak. (Herlina & Hafizzurachman, 2024).

Kehadiran keluarga yang memberikan perhatian, penghargaan, dan pendampingan dapat menciptakan rasa aman dan keyakinan pada ibu dalam melaksanakan imunisasi. Dukungan tersebut memperkuat motivasi ibu untuk membawa anak ke posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya secara berkelanjutan, sehingga berkontribusi pada terpenuhinya imunisasi dasar anak (Igiany, 2020).

4. Kelengkapan imunisasi dasar anak

Berdasarkan hasil penelitian,

mayoritas anak di wilayah ini memiliki status imunisasi dasar lengkap, yaitu sebesar 75%. Temuan ini sejalan dengan penelitian Euis (2024), yang juga menunjukkan bahwa sebagian besar anak telah menerima imunisasi dasar sesuai dengan jadwal yang dianjurkan.

Kebijakan kesehatan di Indonesia menetapkan bahwa bayi pada rentang usia 0–11 bulan harus memperoleh rangkaian imunisasi dasar sebagai bagian dari upaya perlindungan kesehatan sejak dini (Dwienda & Karlinah, 2021). Status imunisasi dasar lengkap diberikan apabila seluruh vaksin wajib telah diterima anak hingga usia dua tahun (Rismaya, 2024). Pencapaian cakupan imunisasi yang optimal berperan penting dalam pembentukan kekebalan kelompok (*herd immunity*), yang pada akhirnya dapat menekan dan menghentikan penularan penyakit menular di masyarakat (Dalimawati *et al*., 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak di wilayah penelitian telah menyelesaikan imunisasi dasar secara lengkap. Kondisi ini menggambarkan adanya kepatuhan ibu terhadap jadwal imunisasi yang direkomendasikan serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Capaian tersebut mencerminkan bahwa pelaksanaan program imunisasi di wilayah penelitian telah berjalan dengan baik.

C. Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar anak

Penelitian yang dilakukan terhadap 93 responden menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar anak (*p-value* = 0,001). Hasil ini sejalan dengan penelitian Apriani (2024), yang juga menemukan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar anak (*p-value* = 0,002), serta penelitian lain oleh Maidartati (2020) dengan *p-value* 0,000, yang menegaskan bahwa pengetahuan ibu memiliki kaitan erat dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Pengetahuan memiliki keterkaitan yang kuat dengan kelengkapan imunisasi dasar anak. Pengetahuan atau aspek kognitif merupakan fondasi utama dalam pembentukan perilaku kesehatan, di mana perilaku yang didasari oleh pemahaman yang baik cenderung lebih menetap dan konsisten dibandingkan perilaku yang tidak didukung oleh pengetahuan yang memadai (Fitriani dalam Maidartati, 2020).

Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses memahami informasi yang diperoleh melalui pengalaman, pengamatan, dan pembelajaran. Pengetahuan ibu mengenai imunisasi berkembang melalui interaksi berulang dengan tenaga kesehatan, keluarga, media, serta pengalaman pribadi dalam pengasuhan anak. Proses ini membentuk pemahaman yang tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan merupakan akumulasi informasi yang terus berkembang seiring meningkatnya paparan terhadap sumber informasi yang valid (Darsini *et al*., 2019).

Ibu dengan tingkat pengetahuan yang cukup cenderung menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap pelaksanaan imunisasi. Pemahaman mengenai jenis imunisasi, manfaatnya, serta dampak apabila anak tidak diimunisasi menjadi faktor penting dalam pengambilan keputusan. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu menilai manfaat imunisasi secara objektif, memahami risiko penyakit yang dapat dicegah, serta menyadari pentingnya kepatuhan terhadap jadwal imunisasi (Herlina, 2025).

2. Hubungan sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar anak

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap ibu terhadap imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak (*p-value* = 0,000). Nilai

odds ratio sebesar 226,667 mengindikasikan bahwa ibu dengan sikap positif memiliki peluang 226,6 kali lebih besar untuk melengkapi imunisasi anaknya dibandingkan ibu dengan sikap negatif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Nurdiana (2023), yang menunjukkan *p-value* = 0,002, dan penelitian oleh Rismaya (2024) dengan *p-value* = 0,001, yang menegaskan bahwa sikap ibu memiliki kaitan erat dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Sikap dapat dimaknai sebagai kecenderungan penilaian dan perasaan seseorang terhadap suatu objek, termasuk praktik kesehatan seperti imunisasi. Sikap tidak dapat diamati secara langsung, melainkan disimpulkan melalui kecenderungan perilaku yang ditunjukkan individu (Notoatmodjo dalam Mauliyana *et al*., 2024). Sikap berfungsi sebagai kesiapan internal untuk bereaksi terhadap suatu situasi, namun belum diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata. Sikap bersifat sebagai faktor pendahulu yang membentuk perilaku, karena mencerminkan cara individu memahami, menghayati, dan menyesuaikan diri terhadap kondisi di sekitarnya (Fahmi, 2025).

Sikap tersusun atas tiga unsur yang saling berkaitan, yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Unsur kognitif berkaitan dengan pengetahuan serta pemahaman ibu mengenai manfaat dan tujuan imunisasi, unsur afektif mencerminkan perasaan, keyakinan, serta persepsi emosional terhadap imunisasi, sedangkan unsur konatif menggambarkan niat serta kesiapan ibu untuk bertindak. Kombinasi ketiga komponen tersebut membentuk pola respons ibu terhadap imunisasi dan berpengaruh langsung terhadap perilaku kesehatan yang ditunjukkan (Kartika *et al*., 2023).

Ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi umumnya menunjukkan pandangan bahwa imunisasi aman, bermanfaat, dan penting bagi perlindungan kesehatan anak, sehingga lebih konsisten dalam mengikuti jadwal imunisasi yang dianjurkan (Rizal & Jalpi, 2020). Sikap yang mendukung ini mendorong ibu untuk lebih aktif mencari informasi dan mematuhi rekomendasi tenaga kesehatan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak (Apriani, 2024). Sebaliknya, sikap negatif yang dipengaruhi oleh keraguan, ketakutan terhadap efek samping, atau rendahnya kepercayaan terhadap vaksin dapat menyebabkan penundaan bahkan penolakan imunisasi, sehingga meningkatkan risiko tidak terpenuhinya imunisasi dasar secara lengkap (Yanuarti, 2024).

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* terhadap 93 responden menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar anak (*p-value* = 0,000). Temuan ini sejalan dengan penelitian Igiany (2020), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar anak dengan *p-value* = 0,004, serta penelitian Euis (2024) yang menguatkan temuan ini dengan *p-value* = 0,000, mengindikasikan hubungan yang sangat signifikan.

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang memiliki peran penting dalam memengaruhi tumbuh kembang anak, termasuk pemenuhan kebutuhan kesehatannya. Keterlibatan keluarga terbukti mampu meningkatkan kondisi kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga secara menyeluruh (Dalimawati, 2023). Sebagai lingkungan terdekat, keluarga membentuk aspek internal ibu melalui interaksi antaranggota keluarga yang berlangsung secara terus-menerus. Pola interaksi tersebut berkontribusi dalam membangun perilaku kesehatan ibu, di mana dalam konteks imunisasi, dukungan keluarga dapat memperkuat

pengetahuan dan kesiapan ibu dalam mengambil tindakan yang tepat (Wibowo, 2020).

Peran dukungan keluarga sangat menentukan dalam pencapaian kelengkapan imunisasi dasar anak (Igiany, 2020). Friedman dalam Kayubi (2021) menjelaskan bahwa dukungan keluarga diwujudkan melalui sikap penerimaan serta tindakan nyata yang meliputi dukungan informatif, penilaian, instrumental, dan emosional. Dalam praktiknya, dukungan ini dapat berasal dari suami, orang tua, maupun saudara, yang membantu ibu merasa diperhatikan dan dihargai dalam proses pengambilan keputusan kesehatan anak. Kondisi tersebut menciptakan rasa aman dan keyakinan bagi ibu untuk menjalankan imunisasi sesuai anjuran (Igiany, 2020).

Dukungan dari anggota keluarga terdekat, terutama suami dan ibu mertua, turut memengaruhi tingkat pengetahuan serta keyakinan ibu dalam memberikan imunisasi kepada anak (Restu *et al*., 2023). Kehadiran dukungan ini mampu meningkatkan kepercayaan diri ibu sekaligus menurunkan keraguan maupun ketakutan terhadap efek samping imunisasi. Bentuk dukungan dapat berupa pendampingan saat kunjungan ke fasilitas kesehatan, bantuan dalam pengasuhan anak, hingga penyampaian informasi yang memperkuat pemahaman ibu mengenai manfaat imunisasi (Euis, 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik, sikap yang positif terhadap imunisasi, serta dukungan keluarga yang kuat cenderung memiliki komitmen lebih tinggi dalam melengkapi imunisasi dasar anak sesuai jadwal. Pengetahuan yang memadai membantu ibu memahami manfaat dan urgensi imunisasi, sikap positif mendorong konsistensi perilaku imunisasi, dan dukungan keluarga berperan sebagai faktor penguat dalam pengambilan keputusan kesehatan. Dengan demikian, peningkatan edukasi kesehatan, pembentukan sikap yang positif, serta penguatan peran dan dukungan keluarga menjadi strategi penting untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap dan mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

[1] M. N. Velisa, M. N. Syafitri, and J. D. Panjaitan, "Kasus bayi 2 bulan tewas setelah imunisasi di Puskesmas Kebon Bawang Jakarta Utara," *Jurnal Cahaya Mandalika*, vol. 5, no. 1, pp. 154–157, 2024, doi: 10.36312/jcm.v5i1.2616.

[2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2023*, Jakarta: Kemenkes RI, 2024.

[3] Maidartati *et al* ., "Hubungan pengetahuan dengan perilaku pemberian imunisasi dasar di Puskesmas Kabupaten Bandung," *Jurnal Keperawatan BSI*, 2020.

[4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI, 2022. [Online]. Available: https://pusdatin.kemkes.go.id

[5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Pemberian Imunisasi Rotavirus*, Jakarta: Kemenkes RI, 2023

[6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2022*, Jakarta: Kemenkes RI, 2023.

[7] M. Dotoli, N. Epicoco, M. Falagario, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Strategi*

Komunikasi Nasional Imunisasi 2022–2025, Jakarta: Kemenkes RI, 2023.

[8] Badan Pusat Statistik Indonesia, *Kota Jakarta Pusat Dalam Angka*, Jakarta: BPS, 2025.

[9] Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2023*, Jakarta: Dinkes Provinsi DKI Jakarta, 2024.

[10] D. Dalimawati, N. Najmah, *et al* ., "Determinan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Indonesia: telaah pustaka," *Health Information Journal*, vol. 15, no. 2, pp. 1–18, 2023. [Online]. Available: https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1168

[11] P. D. Igiany, "Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, vol. 2, no. 1, p. 67, 2020, doi: 10.32585/jikemb.v2i1.818.

[12] L. Lushinta, F. I. T. Patty, E. Anggraini, and R. A. Putri, "Dukungan keluarga mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dan balita," *Jurnal Kebidanan Malakbi*, vol. 5, no. 1, p. 1, 2024, doi: 10.33490/b.v5i1.1044.

[13] Nurlaelasari, "Pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dan hubungannya dengan perilaku melengkapi imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0–11 bulan," *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, vol. 3, no. 3, pp. 475–485, 2024, doi: 10.53801/ijms.v3i3.178.

[14] L. Rismaya, "The relationship between knowledge, attitudes and family support towards basic immunization completeness in toddlers aged 24–36 months," *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 3, no. 4, pp. 727–736, 2024, doi: 10.53801/sjki.v3i4.215.

[15] W. Sayyaroh, A. Widayati, and Y. N. E. Sary, "Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Patokan Kecamatan Kraksaan," pp. 69–76, 2022.

[16] F. Azril, T. H. H., "Hubungan karakteristik ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Puskesmas Kota dan Puskesmas Jambula Kota Ternate," 2022, doi: 10.46496/medula.v9i2.24071..

[17] H. Retnawati, S. Rohani, S. D. Nugrahaeni, and E. T. Wulandari, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan di Desa Sidoharjo Puskesmas Pringsewu," *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 10, no. 1, pp. 1–12, 2021.

[18] I. Harahap, O. Dewi, and M. Mitra, "The incomplete basic immunization for infants during the Covid-19 pandemic in the work area of the Bandar Petalangan Health Center, Pelalawan Regency," *Jurnal Kesehatan Komunitas*, vol. 9, no. 1, pp. 198–202, 2023, doi: 10.25311/keskom.vol9.iss1.923..

[19] H. Herlina and M. Hafizzurachman, "Pengaruh dukungan keluarga, pengetahuan, sikap ibu terhadap status imunisasi baduta usia 12–24 bulan Kabupaten Belitung Timur," *Jurnal Kebijakan Pembangunan Daerah*, vol. 9, no. 1, pp. 25–40, 2025, doi: 10.56945/jkpd.v9i1.345.

[20] N. Herlina, Aggunan, T. A. Pinilih, and M. Nursiha, "Hubungan status pekerjaan ibu terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan anak usia 18–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah," vol. 10, no. 6, pp. 2135–2141, 2023.

[21] N. K. D. L. Dewi, D. Lestariyanti, P. N. Sagitarini, N. M. Sari, and C. C. Sari, "Hubungan tingkat

pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10–12 bulan," vol. 7, pp. 37–45, 2024.

[22] O. Dwienda and N. Karlinah, "Sosialisasi pentingnya imunisasi untuk mencapai universal child immunization (UCI) di Kelurahan Maharani Kecamatan Rumbai," *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*, pp. 1–5, 2021, doi: 10.25311/prosiding.vol1.iss3.30.