HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH :

LIZA APRIANTI
22060131

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2026

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

OLEH :

LIZA APRIANTI
22060131

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Liza Aprianti
NIM	:	22060131
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 12 Februari 2026.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Dr. Sri Sartika Sari Dewi, M.Keb
NUPTK. 8742767668230352

Bdn. Mutia Sari Lubis, S.Tr.Keb, M.Keb
NUPTK. 3953773674230222

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjanan

Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb
NUPTK. 1854767668230292

Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Liza Aprianti
NIM	: 22060131
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 12 Februari 2026
Pembuat Pernyataan



Liza Aprianti
NIM. 22060131

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Liza Aprianti

Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Lintang/ 26-09-2003

Alamat : Desa Pulau Lintang, Kecamatan Bathin Vlll, Kabupaten Sarolangun, Provinsi Jambi

No. Telp/HP : 082236319690

Email : liza.aprianti03@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 89 Pulau Lintang : lulus tahun 2016
2. MTS Negri 02 Sarolangun : lulus tahun 2019
3. Madrasah Aliyah (MA) Daarul Aula : lulus tahun 2022

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 12 Februari 2026

Liza Aprianti

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

ABSTRAK

Salah satu upaya menurunkan kesakitan dan kematian pada bayi dan balita adalah imunisasi. Bayi sangat rentan terhadap penyakit yang dapat menimbulkan gangguan fisik, mental, kecacatan, bahkan kematian, sehingga imunisasi berperan sebagai tindakan promotif dan preventif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan metode *cross sectional study.* Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 orang dengan menggunakan metode *random sampling*. Hasil penelitian mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 19 orang (51,4%) dan mayoritas tidak lengkap pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak 20 orang (54,1%). Analisa yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact Test* dengan hasil menunjukkan bahwa *(p= 0,011)*, artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Kesimpulan terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Saran bagi ibu agar meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya memberikan imunisasi dasar yang lengkap kepada bayinya melalui membaca buku kesehatan, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, yang pada akhirnya akan memperbaiki persepsi ibu tentang imunisasi dasar yang lengkap.

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu, Imunisasi Dasar, Bayi
Daftar Pustaka : 32 (2020-2025)

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, February 2026
Liza Aprianti

THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL KNOWLEDGE AND COMPLETENESS OF BASIC IMMUNIZATION AMONG INFANTS IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER PADANGMATINGGI PADANGSIDIMPUAN 2025

ABSTRACT

Immunization is one of the most effective efforts to reduce morbidity and mortality among infants and toddlers. Infants are highly vulnerable to infectious diseases that may cause physical and mental disorders, disability, and even death; therefore, immunization plays a crucial role as a promotive and preventive health measure. This study aimed to determine the relationship between maternal knowledge and the completeness of basic immunization among infants in the working area of Public Health Center Padangmatinggi Padangsidimpuan 2025. This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. A total of 37 respondents were selected using random sampling. The results showed that the majority of mothers had insufficient knowledge (19 respondents; 51,4%), and most infants had incomplete basic immunization status (20 infants; 54,1%). Data analysis using Fisher's Exact Test revealed a p-value of 0.011 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between maternal knowledge and the completeness of basic immunization among infants. In conclusion, maternal knowledge is significantly associated with the completeness of basic immunization in infants. It is recommended that mothers improve their knowledge regarding the importance of complete basic immunization through reading health-related materials and consulting healthcare professionals, which may positively influence maternal perceptions and practices related to infant immunization.

Keywords : Knowledge, Mother, Basic Immunization, Infant
References : 28 references (2020–2025)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepda yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, sekaligus Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
3. Dr. Sri Sartika Sari Dewi, M.Keb selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bdn. Mutia Sari Lubis, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Fatma Mutia, SST, M.K.M selaku Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.

6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
7. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya ntuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidimpuan, 12 Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN ..... **i**
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **ii**
DAFTAR RIWAT HIDUP ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI…… ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Praktis 6
1.4.2 Manfaat Teoritis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Imunisasi 7
2.1.1 Definisi Imunisasi 8
2.1.2 Tujuan Imunisasi 8
2.1.3 Manfaat Imunisasi 9
2.1.4 Jenis-jenis Imunisasi 10
2.1.5 Jadwal Imunisasi 12
2.1.6 Penyakit Akibat Tidak Imunisasi 14
2.1.7 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) 16
2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi 18
2.2 Pengetahuan 21
2.2.1 Definisi Pengetahuan 21
2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan 22
2.2.3 Tingkat Pengetahuan 23
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 23
2.2.5 Pengukuran Pengetahuan 25
2.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 25
2.4 Kerangka Konsep 26
2.5 Hipotesis Penelitian 27

BAB 3 METODE PENELITIAN **28**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 28
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 28
3.2.1 Lokasi Penelitian 28
3.2.2 Waktu Penelitian 28

3.3 Populasi dan Sampel 29
3.3.1 Populasi 29
3.3.2 Sampel 29
3.4 Etika Penelitian 30
3.5 Defenisi Operasional 31
3.6 Instrumen Penelitian 32
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 33
3.8 Pengolahan dan Analisa Data 35

BAB 4 HASIL PENELITIAN 37
4.1 Analisa Univariat 37
4.2 Analisa Bivariat 39

BAB 5 PEMBAHASAN 40
5.1 Gambaran Karakteristik Responden 40
5.2 Gambaran Pengetahaun Responden Tentang Imunisais Dasar 43
5.3 Gambaran Kelengkapan Pemeberian Imunisais Dasar 45
5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Pemebrian Imunisasi Dasar Pada Bayi 46

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 48
6.1 Kesimpulan 48
6.2 Saran 48

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Waktu Penelitian ……..…..…	28
Tabel 3.2	Defenisi Operasional……	31
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan dan Umur Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…….	37
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025……..…….……...	38
Table 4.3	Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025……	38
Table 4.4	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…….…..	39

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian 27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Survey dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian
Lampiran 5	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Persetujuan Menjadi Responden *(informed consent)*
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Master Data
Lampiran 9	Hasil Output SPSS
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ABA	*Applied Behavior Analytic Theory*
ASI	*Air Susu Ibu*
BCG	*Basillus Calmette Guerin*
BPS	*Badan Pusat Statistik*
BIAS	*Bulan Imunisasi Anak Sekolah*
DPT3	*Diphtheria-Tetanus-Pertusis*
DPT-HB	*Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis'B*
HB0	*Hepatitis B*
H_a	*Hipotesis Alternatif*
H_0	*Hipotesis Nol*
IDAI	*Ikatan Dokter Anak Indonesia*
IDL	*Imunisasi Dasar Lengkap*
IPV	*Inactivated Polio Vaccine*
KIPI	*Kejadian Icutan Pasca Imunisasi*
KMS	*Kartu Menuju Sehat*
PID	*Pekan Imunisasi Dunia*
Td	*Tetanus Toksoid Difteri*
TBC	*Tuberculosis*
PD3I	*Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi*
UCI	*Universal Child Imunization*
WHO	*World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan upaya pencegahan melalui peningkatan kekebalan tubuh secara aktif terhadap penyakit tertentu, sehingga apabila terjadi paparan di kemudian hari, individu tidak mengalami sakit atau hanya mengalami gejala ringan. Ketidaklengkapan imunisasi dasar meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, antara lain campak, rubella, difteri, polio, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2020).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menunjukkan sekitar 14,3 juta anak secara global belum pernah mendapatkan imunisasi atau tergolong sebagai anak zero-dose. Capaian imunisasi dasar lengkap dunia tercatat sebesar 84% pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 95% pada tahun 2023. Tahun yang sama juga melaporkan 524 kasus polio, peningkatan kasus campak sebesar 79%, serta 15 kasus tetanus neonatal secara global (WHO, 2023).

Berdasarkan Asia Timur dan Pasifik mencatat sekitar 5,6 juta anak memperoleh imunisasi rutin. Dari total 14,5 juta bayi yang belum menerima imunisasi lengkap secara global, sekitar 55% berasal dari sepuluh negara, yaitu Angola, Brasil, Republik Demokratik Kongo, Etiopia, India, Indonesia, Meksiko, Nigeria, Pakistan, dan Filipina (UNICEF, 2024).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 melaporkan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) nasional mencapai 95,4% (Kemenkes RI, 2023). Namun, cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12–23 bulan masih tergolong rendah, yaitu 35,8% pada tahun 2023 dan meningkat menjadi 63,69% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2024).

Peningkatan cakupan imunisasi tersebut belum sepenuhnya menekan kejadian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), terbukti dengan masih terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) pada tahun 2023 berupa campak rubella sebanyak 136 kasus, difteri 103 kasus, polio 8 kasus, tetanus 14 kasus, serta pertusis 149 kasus. Data nasional PD3I tahun 2024 belum dipublikasikan secara lengkap hingga saat penulisan (Kemenkes RI, 2024).

Capaian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12–23 bulan di Provinsi Sumatera Utara masih tergolong rendah, yaitu sebesar 20,8%. Rendahnya kelengkapan imunisasi dasar tersebut berdampak pada terjadinya Kejadian Luar Biasa, salah satunya kasus campak terkonfirmasi yang mencapai 126 kasus. Publikasi Badan Pusat Statistik tahun 2023 digunakan sebagai gambaran kondisi hingga tahun 2024 (BPS, 2023).

Cakupan IDL Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024 masih menghadapi berbagai tantangan, salah satunya ditandai dengan sekitar 91.000 anak zero-dose yang belum pernah menerima vaksin berdasarkan data Diskominfo Sumatera Utara hingga Juli 2025. Sejumlah penelitian lokal tahun 2024 juga menunjukkan masih rendahnya praktik ibu dalam melengkapi imunisasi balita, sehingga menimbulkan ketimpangan antara capaian nasional dan capaian tingkat provinsi (Diskominfo Sumatera Utara, 2025).

Laporan Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan menunjukkan bahwa cakupan IDL pada tahun 2024 mencapai 77,3%. Capaian tertinggi tercatat pada Puskesmas Pijorkoling sebesar 115,5%, sedangkan cakupan imunisasi terendah terdapat di Puskesmas Padangmatinggi sebesar 41,9% (Dinkes Padangsidimpuan, 2024).

munisasi Dasar Lengkap (IDL) adalah status bayi yang telah menerima seluruh jenis imunisasi dasar sesuai jadwal nasional pada usia 0–12 bulan, sehingga memperoleh perlindungan optimal terhadap penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi. IDL menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan program imunisasi dan derajat perlindungan kesehatan anak (Al Faruq, 2023).

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki risiko lebih tinggi terserang penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti difteri, tetanus, pertusis, hepatitis, polio, tuberkulosis, campak, dan rubella. Ketidaklengkapan imunisasi dapat menyebabkan komplikasi berat, meningkatkan angka kesakitan dan kematian anak, memperbesar risiko penularan dan kejadian wabah, serta meningkatkan beban biaya pengobatan dan perawatan. Kondisi ini juga menghambat terbentuknya kekebalan kelompok sehingga membahayakan kesehatan masyarakat (UNICEF, 2021).

Akibat tidak lengkapnya imunisasi dasar, anak menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit menular pada usia dini, sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis, poliomyelitis, campak, hepatitis B, difteri, pertusis, dan tetanus neonatorum. Kondisi ini dipengaruhi oleh kekhawatiran orang tua terhadap demam pascaimunisasi, kurangnya dukungan keluarga, keterbatasan akses layanan, kesibukan, kondisi anak yang sering sakit, ketidaktahuan lokasi imunisasi, serta rendahnya pengetahuan ibu (Sinuraya, 2024).

Pengetahuan ibu merupakan hasil dari proses pengindraan dan pemahaman terhadap informasi kesehatan, khususnya terkait manfaat, tujuan, jadwal, dan efek samping imunisasi, yang diperoleh melalui pendidikan, pengalaman, maupun

sumber informasi kesehatan. Rendahnya tingkat pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor utama penyebab tidak lengkapnya IDL, karena ibu yang kurang memahami pentingnya imunisasi cenderung menunda atau tidak melengkapi pemberian vaksin pada bayinya. Semakin tinggi kemungkinan bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap, dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah (Dewi et al., 2025; Fazliyati & Tambun, 2025).

Hasil penelitian Chintia & Dini (2021) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar dengan kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X, dengan nilai p = 0,008. Pengetahuan diartikan sebagai kemampuan memahami dan mengenali informasi secara objektif terhadap suatu hal. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran yang lebih baik untuk memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya (Chintia & Dini, 2021).

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Fajriah dkk. (2021) juga menemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kepatuhan ibu dalam melaksanakan imunisasi dasar pada bayi usia 1–12 bulan di PMB, dengan nilai p = 0,000. Pengetahuan merupakan bagian dari perilaku individu, di mana munculnya suatu tindakan didasari oleh pemahaman mengenai apa yang seharusnya dilakukan. Tingkat pendidikan yang lebih baik akan meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga memudahkan terjadinya perubahan perilaku dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi (Fajriah dkk., 2021).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilaksanakan pada November 2025 di Puskesmas Padangmatinggi terhadap 12 ibu yang memiliki bayi, diperoleh hasil bahwa sebanyak 5 ibu telah memberikan IDL kepada anaknya. Sementara itu, 7

ibu lainnya belum melengkapi imunisasi anak, yang disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu mengenai manfaat imunisasi dasar serta adanya kekhawatiran terhadap efek samping pascaimunisasi, seperti demam.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan. "Bagaimana hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetatahui hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur dan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Dapat memberikan manfaat bagi responden berupa peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, sehingga mendorong ibu untuk melengkapi imunisasi bayinya sesuai jadwal yang dianjurkan.

b. Bagi peneliti

Dapat sebagai sarana untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan dalam melakukan penelitian ilmiah, khususnya mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, serta sebagai penerapan teori yang diperoleh selama pendidikan.

c. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas dalam meningkatkan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program imunisasi, khususnya dalam upaya meningkatkan kelengkapan imunisasi dasar melalui peningkatan pengetahuan ibu.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Dapat menambah dan memperkaya khazanah ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan masyarakat dan keperawatan, mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, serta dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Imunisasi Dasar Lengkap

2.1.1 Defenisi Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya pemberian kekebalan pada tubuh untuk melindungi seseorang dari penyakit tertentu. Dengan menerima imunisasi, jika seseorang terinfeksi di kemudian hari, gejala yang muncul biasanya lebih ringan. Proses imunisasi dilakukan dengan melemahkan atau menonaktifkan kuman penyebab penyakit. Beberapa penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi antara lain difteri, tetanus, tuberkulosis (TBC), campak, dan polio, dan imunisasi ini umumnya diberikan pada bayi (Rahma, 2022).

Imunisasi memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mencegah penyebaran penyakit menular yang berbahaya. Melalui pemberian vaksin, imunisasi dapat membentuk kekebalan tubuh sehingga seseorang lebih tahan terhadap penyakit atau hanya mengalami gejala ringan saat terinfeksi. Imunisasi dasar yang diberikan pada bayi dan anak bertujuan untuk melindungi dari penyakit serius seperti polio, difteri, dan campak. Program ini terbukti efektif menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Selain itu, tingkat pengetahuan ibu menjadi faktor penting yang memengaruhi kelengkapan dan ketepatan waktu pemberian imunisasi pada anak (Hadinegoro dkk., 2024).

Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan tubuh yang dapat dilakukan melalui vaksinasi (imunisasi aktif) maupun melalui pemberian antibodi (imunisasi pasif). Imunisasi aktif bekerja dengan merangsang sistem kekebalan untuk membentuk antibodi dan respons imun seluler dalam menghadapi agen

infeksi, sedangkan imunisasi pasif memberikan perlindungan sementara melalui antibodi yang diperoleh dari luar maupun dalam tubuh. Pemberian imunisasi pada anak bertujuan agar mereka terlindungi dari serangan bakteri dan mikroorganisme yang berpotensi mengganggu kesehatan serta proses tumbuh kembangnya (Kemenkes RI, 2024).

Imunisasi dasar lengkap di Indonesia dilaksanakan sebagai upaya pencegahan dini terhadap berbagai risiko kesehatan, khususnya pada bayi dan anakanak. Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa imunisasi dasar lengkap bagi bayi berusia di bawah 11 bulan mencakup pemberian 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DTP-HiB-HepB, 4 dosis OPV, 1 dosis IPV, 1 dosis Campak Rubela, serta 3 dosis PCV (Kemenkes RI, 2022).

Meskipun demikian, pelaksanaan program ini masih menghadapi sejumlah hambatan, antara lain kurangnya pengetahuan dan akses informasi di masyarakat, serta keterbatasan tenaga kesehatan dalam menyampaikan dan mendistribusikan informasi terkait imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, 2022).

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan utama program imunisasi dalam jangka panjang adalah mencapai eradikasi atau eliminasi suatu penyakit, sedangkan dalam jangka pendek ditujukan untuk mencegah penularan penyakit pada individu maupun kelompok. Beberapa jenis penyakit yang termasuk dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) meliputi polio, campak-rubella, difteri, tetanus neonatorum, dan pertussis. Untuk menurunkan kemungkinan terjadinya kejadian luar biasa akibat penyakit-penyakit tersebut, kegiatan surveilans PD3I perlu dilaksanakan secara berkesinambungan dan berkelanjutan (Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia, 2021).

Imunisasi dasar lengkap di Indonesia bertujuan melindungi bayi dan anak dari berbagai penyakit berbahaya sejak dini. bayi di bawah usia 11 bulan perlu mendapat imunisasi Hepatitis B, BCG, DTP-HiB-HepB, Polio (OPV dan IPV), Campak Rubela, serta PCV sesuai anjuran Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Tujuan imunisasi yaitu untuk membentuk serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap suatu penyakit tertentu. Dengan adanya imunisasi, ketika seseorang terpapar penyakit tersebut, tubuhnya telah memiliki kekebalan sehingga tidak mengalami sakit atau hanya menunjukkan gejala ringan. Berbagai penyakit yang dapat dicegah melalui pemberian imunisasi dikenal dengan istilah Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (Kemenkes RI, 2025).

2.1.3 Manfaat Imunisasi

Imunisasi memiliki peran penting dalam menyiapkan generasi emas 2045 karena memberikan berbagai manfaat kesehatan.

a. Imunisasi mampu menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit infeksi. Kekebalan tubuh yang terbentuk dari imunisasi membuat risiko penularan penyakit menurun, sehingga bayi dan anak-anak yang termasuk kelompok usia rentan dapat lebih terlindungi. Contohnya, imunisasi terhadap campak, difteri, dan polio terbukti menekan angka kesakitan dan kematian. Manfaat ini tidak hanya dirasakan individu, tetapi juga berdampak pada komunitas. Apabila cakupan imunisasi di suatu kelompok tinggi, maka tingkat kekebalan kelompok (herd immunity) juga meningkat, sehingga risiko kejadian luar biasa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) semakin rendah.

b. Imunisasi juga mencegah terjadinya epidemi pada generasi berikutnya. Rendahnya cakupan imunisasi dapat memicu penyebaran penyakit yang berpotensi menimbulkan epidemi, sedangkan cakupan yang tinggi justru mampu mengeliminasi bahkan memberantas penyakit tertentu, sebagaimana terbukti pada keberhasilan eradikasi cacar (smallpox).
c. Imunisasi juga memberikan manfaat ekonomi karena dapat menghemat biaya kesehatan. Dengan menurunnya prevalensi penyakit, biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan maupun perawatan jangka panjang dapat ditekan, sejalan dengan prinsip bahwa mencegah lebih baik daripada mengobati (Kemenkes RI, 2024).

2.1.4 Jenis-Jenis Imunisasi

Menurut IDAI (2023) jneis0jenis imunisasi dasar lengkap antara lain:

a. Imunisasi Hepatitis B

Pemberian vaksin hepatitis B dilakukan melalui suntikan intramuskular dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir, didahului dengan vitamin K1. Pada bayi dengan berat badan lahir rendah, imunisasi ini ditunda hingga usia 1 bulan atau saat pulang dari rumah sakit. Sementara itu, bayi sehat dari ibu HBsAg positif dapat segera diberikan vaksin HB, namun efektivitas HBIg akan menurun jika diberikan lebih dari 48 jam (IDAI, 2023).

b. Imunisasi Polio

Vaksin polio oral (bOPV) diberikan dengan cara diteteskan ke mulut bayi segera setelah lahir, kemudian diikuti dengan tiga kali booster bOPV serta dua kali vaksin IPV pada usia 4 dan 9 bulan sesuai pedoman teknis (IDAI, 2023).

c. Imunisasi BCG

Vaksin BCG diberikan melalui suntikan intrakutan segera setelah bayi lahir. Jika bayi mengalami tuberkulosis aktif, pemberian vaksin ditunda hingga pengobatan selesai. Bayi yang sudah berusia lebih dari 3 bulan dapat menerima vaksin BCG apabila hasil uji tuberkulin menunjukkan negative (IDAI, 2023).

d. Imunisasi DTP

Vaksin DTP (DTwP atau DTaP) diberikan secara intramuskular mulai usia 6 minggu. Booster pertama diberikan pada usia 18 bulan, kemudian dilanjutkan booster kedua pada usia 5–7 tahun, biasanya melalui program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) (IDAI, 2023).

e. Imunisasi *Haemophilus Influenzae* Tipe b (Hib)

Vaksin Hib diberikan dalam bentuk suntikan intramuskular, umumnya dalam kombinasi dengan vaksin lain sesuai jadwal, yaitu pada usia 2, 4, dan 6 bulan, dengan tambahan booster di usia 18 bulan (IDAI, 2023).

f. Imunisasi Pneumokokus (PCV)

Vaksin PCV diberikan pada bayi usia 2, 4, dan 6 bulan, dengan dosis penguat (booster) pada usia 12–15 bulan. Bila imunisasi terlambat, maka diberikan dua kali dengan jarak satu bulan, ditambah booster pada usia 12–15 bulan dengan jarak dua bulan. Dalam program imunisasi nasional, jadwal PCV diberikan pada usia 2, 3, dan 12 bulan (IDAI, 2023).

g. Imunisasi *Rotavirus* (RV)

Vaksin RV1 berbentuk tetes mulut diberikan sebanyak 2 dosis. Dosis pertama diberikan pada bayi usia 6–12 minggu, kemudian dosis kedua diberikan dengan jarak minimal 4 hingga 24 minggu. Vaksin ini termasuk dalam program

imunisasi nasional yang mulai diterapkan secara bertahap sejak tahun 2022 (IDAI, 2023).

h. Imunisasi Influenza

Vaksin influenza diberikan melalui suntikan intramuskular pada anak usia 6 bulan hingga 8 tahun. Dosis yang diberikan sebanyak 2 kali dengan jenis antigen yang sama, dengan jarak antar dosis 4 minggu (IDAI, 2023).

i. Imunisasi MR dan MMR

Vaksin MR diberikan melalui suntikan subkutan pada usia 9 bulan, kemudian dosis kedua pada usia 15–18 bulan, dan dosis ketiga diberikan saat anak berusia 5–7 tahun (IDAI, 2023).

j. Imunisasi *Japanese Encephalitis* (JE)

Vaksin JE diberikan dengan cara suntikan subkutan, terutama untuk anakanak yang tinggal atau akan bepergian ke daerah endemis. Imunisasi ini diberikan pada usia 9 bulan untuk perlindungan jangka panjang (IDAI, 2023).

k. Imunisasi Varisela

Vaksin varisela diberikan melalui suntikan subkutan pada anak usia 12–18 bulan. Vaksin ini berguna untuk mencegah penyakit cacar air yang mudah menular (IDAI, 2023).

l. Imunisasi Hepatitis A

Vaksin hepatitis A disuntikkan secara intramuskular pada anak usia 1 tahun, dengan dua kali pemberian dan jarak antar dosis 6–18 bulan (IDAI, 2023).

m. Imunisasi Tifoid

Vaksin tifoid polisakarida diberikan melalui suntikan intramuskular pada anak usia 2 tahun. Booster perlu diberikan setiap 3 tahun sekali (IDAI, 2023).

n. Imunisasi *Human Papilloma* Virus (HPV)

Vaksin HPV diberikan melalui suntikan intramuskular pada anak perempuan usia 9–14 tahun. Imunisasi ini menjadi program wajib pemerintah sebagai upaya pencegahan kanker serviks yang semakin meningkat (IDAI, 2023).

2.1.5 Jadwal Imunisasi

Jadwal imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, 2024) :

1. Usia 0–6 Bulan

a. Hepatitis B: 4 kali, yaitu 24 jam setelah lahir, lalu usia 2, 3, dan 4 bulan. Booster pada usia 18 bulan.

b. DPT: 3 kali pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Booster 2 kali pada usia 18 bulan dan 5–7 tahun.

c. BCG: 1 kali pada usia 0–1 bulan.

d. HiB: 3 kali pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Booster 1 kali pada usia 18 bulan.

e. Polio: Polio oral saat lahir–1 bulan. Polio suntik minimal 2 kali sebelum usia 1 tahun, lalu diulang pada usia 2, 3, dan 4 bulan

f. PCV: 3 kali pada usia 2, 4, dan 6 bulan. Booster usia 12–15 bulan.

g. Rotavirus: Monovalen: 2 kali, dosis pertama usia 6 minggu, dosis kedua 4 minggu setelahnya (maksimal 24 minggu).

h. Pentavalen: 3 kali pada usia 6–12 minggu, dosis kedua dan ketiga diberikan 4–10 minggu setelahnya (maksimal 32 minggu).

2. Usia 6–12 Bulan

a. Influenza: Pertama kali pada usia 6 bulan, lalu diulang setahun sekali hingga 18 tahun.

b. *Japanese Encephalitis* (JE): 1 kali pada usia 9 bulan, booster pada usia 2–3 tahun

c. MMR: 1 kali pada usia 9 bulan, booster pada usia 18 bulan atau 5–7 tahun.

3. Usia 12–24 Bulan

a. Hepatitis A: 2 kali mulai usia 12 bulan, interval 6–12 bulan antar dosis.

b. Varisela: 2 kali pada usia 12–18 bulan, jarak antar dosis 6 minggu–3 bulan.

4. Usia 2–18 Tahun

a. Tifoid: 1 kali pada usia 2 tahun, diulang tiap 3 tahun hingga usia 18 tahun.

b. Dengue: 2 kali pada usia 9–16 tahun, interval 6 bulan antar dosis.

c. HPV: 2 kali pada anak perempuan usia 9–14 tahun, interval 6–15 bulan antar dosis (Kemenkes RI, 2024).

2.1.6 Penyakit Akibat Tidak Imunisasi

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi beresiko tinggi terserang penyakit serius seperti (Anasril & Baharuddin, 2022) :

a. Tetanus

Tetanus adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium* tetani. Bakteri ini masuk melalui luka dan menghasilkan racun yang menyerang saraf. Gejalanya berupa kekakuan otot, terutama pada rahang (*lock jaw*), kejang, hingga gangguan pernapasan. Tetanus tidak menular antar manusia, tetapi sangat berbahaya. Pencegahan dapat dilakukan melalui imunisasi dan perawatan luka yang tepat.

b. Campak

Campak adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus campak. Penularannya sangat cepat melalui udara atau percikan ludah. Penyakit ini biasanya menular pada fase kedua setelah muncul bercak merah di kulit. Di Indonesia, campak masih menjadi penyebab kematian pada anak usia 12 bulan

hingga 4 tahun, dengan angka kematian diperkirakan sekitar 30.000 kasus pertahun.

c. Hepatitis B

Hepatitis B disebabkan oleh virus Hepatitis B (VHB) dari keluarga Hepadnavirus. Penyakit ini menimbulkan peradangan hati, baik akut maupun kronis, yang pada sebagian kasus dapat berkembang menjadi sirosis (hati mengeras dan mengecil) atau kanker hati. Gejalanya antara lain lemas, mata dan kulit kuning, demam, serta urin berwarna seperti teh. Pada hepatitis kronis, penderita sering merasa mudah lelah, sedangkan pada sirosis dapat muncul perut membesar berisi cairan disertai kelemahan.

d. Pertusis

Pertusis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Semua usia bisa terinfeksi, tetapi bayi di bawah 1 tahun paling rentan. Gejalanya berupa batuk berat berkepanjangan (sering disebut batuk seratus hari). Penularan terjadi melalui percikan ludah saat penderita batuk atau bersin. Masa inkubasi berlangsung 3–12 hari sebelum gejala muncul.

e. *Tuberkulosis* (TBC)

TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* atau *Mycobacterium bovis*. Penyakit ini terutama menyerang paru-paru, tetapi juga dapat mengenai organ lain seperti kelenjar, tulang, dan selaput otak.

f. Polio (*Poliomielitis*)

Polio disebabkan oleh virus polio yang merusak sel saraf motorik pada medula spinalis, sehingga dapat menimbulkan kelumpuhan dengan sifat lumpuh layu (flaksid).

g. Difteri

Difteri merupakan penyakit menular berbahaya yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Infeksi biasanya terjadi pada tonsil, faring, hidung, laring, selaput mukosa, konjungtiva, vagina, atau kulit. Anak-anak tanpa kekebalan tubuh lebih rentan terserang penyakit ini**.** Yang dalam beberapa kasus dapat berujung kematian (Anasril & Baharuddin, 2022).

2.1.7 Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang termasuk dalam imunisasi program sesuai dengan Peraturan Mentri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 (Kemenkes RI, 2025) adalah :

a. *Tuberkulosis*

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan menyebar melalui udara ketika penderita batuk atau bersin. Gejalanya meliputi tubuh lemah, penurunan berat badan, demam, keringat malam, batuk terus-menerus, nyeri dada, hingga batuk darah. Jika tidak diobati, dapat menyebabkan kekurangan gizi pada anak bahkan kematian. Pencegahannya dilakukan dengan imunisasi BCG pada usia sekitar 1 bulan.

b. Difteri

Difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menular lewat udara dan kontak fisik. Gejalanya berupa radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, dan muncul selaput putih kebiruan pada tenggorokan serta tonsil dalam 2–3 hari. Jika tidak segera ditangani, penyakit ini dapat mengganggu pernapasan hingga menyebabkan kematian. Pencegahan dilakukan melalui vaksin DPT-HB-Hib pada usia 2, 3, dan 4 bulan.

c. Pertusis

Pertusis atau batuk rejan disebabkan oleh *Bordetella* pertussis yang menular melalui percikan ludah. Gejalanya antara lain pilek, mata merah, bersin, demam, serta batuk ringan yang berkembang menjadi batuk parah, cepat, dan keras. Jika tidak dicegah, anak dapat menjadi lemah hingga meninggal. Vaksinasi DPT-HB-Hib pada usia 2–4 bulan efektif mencegah penyakit ini.

d. Tetanus

Tetanus disebabkan oleh bakteri *Clostridium* tetani yang masuk melalui luka dalam dan menghasilkan racun saraf. Gejalanya berupa kaku pada rahang, leher, perut, kesulitan menelan, keringat, dan demam. Pada bayi, tanda awal biasanya berhenti menyusu, kemudian muncul kejang hebat disertai kaku otot. Jika tidak ditangani, bisa menimbulkan komplikasi berat dan kematian. Pencegahan dilakukan dengan imunisasi DPT-HB-Hib.

sebanyak 3 kali pada usia 2, 3, dan 4 bulan.

e. Campak dan Rubella

Campak disebabkan oleh virus Measles yang menular lewat udara atau percikan batuk dan bersin. Gejalanya demam, batuk pilek, konjungtivitis, serta ruam merah yang awalnya muncul di wajah lalu menyebar ke seluruh tubuh. Komplikasi bisa berupa diare, infeksi telinga, dan pneumonia. Rubella atau campak Jerman disebabkan oleh virus rubella dengan gejala ruam, demam, pembengkakan kelenjar getah bening, serta menggigil. Penyakit ini berbahaya bagi ibu hamil karena dapat menyebabkan cacat janin. Kedua penyakit ini dapat dicegah dengan vaksin campak-rubella pada usia 9 bulan.

f. Meningitis dan Pneumonia

Infeksi oleh *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib) dapat menimbulkan meningitis, pneumonia, epiglottitis, artritis, maupun selulitis. Penyakit ini umumnya menyerang anak di bawah usia 5 tahun, khususnya 6 bulan–1 tahun. Penularannya melalui droplet. Gejala meningitis meliputi demam, kaku leher, hingga penurunan kesadaran, sedangkan pneumonia ditandai dengan demam, sesak, dan retraksi otot pernapasan.

g. *Poliomielitis*

Polio adalah penyakit saraf pusat akibat virus polio tipe 1, 2, atau 3 yang menyerang terutama anak di bawah 15 tahun. Penularannya melalui tinja yang terkontaminasi. Gejalanya berupa demam, nyeri otot, dan kelumpuhan mendadak pada minggu pertama. Bila mengenai otot pernapasan, bisa berakibat fatal. Pencegahannya dengan imunisasi polio 4 kali pada usia 1–4 bulan.

h. Hepatitis B

Hepatitis B disebabkan oleh virus yang menyerang hati. Penularan dapat terjadi secara horizontal (melalui darah, jarum suntik, transfusi, atau hubungan seksual) maupun vertikal (dari ibu ke bayi saat persalinan). Gejalanya antara lain lemas, nyeri perut, flu, urin berwarna gelap, feses pucat, serta kulit dan mata menguning. Jika berlanjut menjadi kronis, dapat menimbulkan sirosis atau kanker hati. Pencegahan dilakukan dengan imunisasi hepatitis B kurang dari 24 jam setelah lahir serta vaksin DPT-HB-Hib sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2025).

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Diseluruh negara ASEAN dan SEAR, imunnisasi campak diberikan pada bayi usia 9-12 bulan dan merupakan imunisasi terakhir yang diberikan kepada bayi diantara imunisasi wajib lainnya (BCG, DPT, Polio, Hepatitis, dan Campak).

Dengan demikian, diasumsikan bayi yang mendapatkan imunisasi campak telah mendapatkan imunisasi lengkap (Kemenkes RI, 2025).

Tanggung jawab keluarga terutama para ibu terhadap imunisasi bayi atau balita sangat memegang peranan penting sehingga akan diperoleh suatu manfaat terhadap keberhasilan imunisasi serta peningkatan kesehatan anak Status imunisasi pada bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

a. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang adalah bagian dari prilaku seseorang, awal dari seseorang meiakukan suatu tindakan biasanya disebabkan karena pengetahuan seseorang tentang yang akan dilakukan tersebut. Semakin luas pengetahuan seseorang semakin mudah orang meiakukan perubahan dalam tindakannya (Notoatmodjo, 2020). Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas setelah memperoleh pengalaman, tangan atau kakinya kena api. Seorang ibu akan mengimunisasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya kena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya tersebut belum pemah memperoleh imunisasi polio (Notoatmodjo, 2020).

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Makin tinggi pendidikan ibu, maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi lingkungan, dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan itu. (Notoatmodjo, 2020).

c. Status pekerjaan

Pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan). Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam mengimunisasi anaknya. Seorang ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan untuk mengimunisasikan anaknya dibanding dengan ibu yang bekerja. Pada ibu-ibu yang bekerja di luar rumah sering kali tidak mempunyai kesempatan untuk datang ke pelayanan imunisasi karena mungkin saat dilakukan pelayanan imunisasi ibu masih bekerja di tempat kerjanya. Sering juga ibu yang terlalu sibuk dengan urusan pekerjaannya lupa akan jadwal imunisasi anaknya (Notoadmodjo, 2020).

d. Pendapatan keluarga

Status ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang membiayai pelayanan kesehatan. Sering kali terjadi seseorang semestinya tahu masalah kesehatan ketika ia ataupun keluarganya sakit tidak dibawa ke pelayanan kesehatan karena tidak mampu membiayai. Begitu pula dengan masalah imunisasi, bisa jadi seorang ibu ingin sekali mengimunisasikan anak-anaknya akan tetapi tidak jadi karena tidak punya biaya (Rambe, 2023).

e. Jarak dan keterjangkauan tempat pelayanan

Tempat pelayanan yang jaraknya jauh bisa membuat orang akan enggan untuk mendatanginya. Jauh tempat pelayanan bisa menyebabkan bengkaknya akomodasi pelayanan, karena selain biaya pelayanan kesehatan ada biaya tambahan yaitu biaya transportasi. Bagi orang-orang yang akan berfikir sederhana mungkin akan memutuskan untuk tidak datang kesarana pelayanan kesehatan. Hal ini mungkin terjadi adalah ketidakterjangkaunya sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat (Rambe, 2023).

f. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat (Notoatmodjo, 2020). Menurut Azwar dalam Rambe (2023), setiap orang yang mempuyai perasaan positif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempuyai sikap favorable terhadap objek itu, sedangkan individu yang mempunyai perasaan negatif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempuyai sikap yang unfavorable terhadap objek sikap tersebut. Jadi, sikap ibu yang membawa anaknya untuk meiakukan imunisasi merupakan respon positif ibu terhadap imunisasi untuk menjadikan anaknya yang sehat dan terhindar dari penyakit (Rambe, 2023).

g. Usia

Usia adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahimya dengan ulang tahunnya yang terakhir. Usia merupakan konsep yang masih abstrak bahkan cenderung menimbulkan variasi dalam pengukurannya. Seseorang mungkin menghitung umur dengan tepat tahun dan kelahirannya, sementara yang lain menghitungnya dalam ukurabf tahun saja. Ibu yang berusia lebih muda dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan analcnya, termasuk pemberian imunisasi (Rambe, 2023).

h. Jumlah anak

Kunjungan ke Pos pelayan imunisasi terkait dengan ketersediaan waktu bagi ibu untuk mencari pelayanan imunisasi terhadap anaknya. Oleh karena itu jumlah anak yang dapat mempengaruhi ada tidaknya waktu bagi ibu meninggalkan rumah untuk mendapatkan pelayanan imunisasi kepada anaknya. Semakin banyak jumlah anak terutama ibu yang masih mempunyai bayi

merupakan anak ketiga atau lebih akan membutuhkan banyak waktu untuk mengurus anak-anaknya tersebut. Sehingga semakin sedikit ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi (Rambe, 2023).

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi yang tersusun secara sistematis, diperoleh melalui proses berpikir yang logis, serta mencakup pemahaman yang luas mengenai suatu objek. Di sisi lain, penelitian adalah kegiatan penyelidikan yang dilakukan secara terencana dan terstruktur untuk menemukan bukti atau informasi baru. Keduanya saling berkaitan karena ilmu pengetahuan menjadi dasar pelaksanaan penelitian, sementara penelitian memungkinkan ilmu pengetahuan terus berkembang. Kemampuan berpikir dan rasa ingin tahu manusia mendorong terjadinya proses pencarian pengetahuan yang dilakukan secara sistematis melalui penelitian (Notoatmodjo, 2020).

2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2020) mengutarakan empat cara untuk memperoleh pengetahuan:

a. Metode keteguhan (*Method of tenacity*), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
b. Metode otoritas (*Method of authority*), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.
c. Metode intuisi (*Method of intuition*), yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi.

d. Metode ilmiah (*Method of science)*, yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda-beda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama (Notoatmodjo, 2020).

Sedangkan Notoatmodjo (2020) membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk meperoleh pengetahuan yaitu:

a. Cara Non Ilmiah atau Tradisional, , seperti pengalaman pribadi, tradisi, coba-coba, intuisi, dan penalaran sederhana. Cara ini banyak digunakan sebelum berkembangnya metode penelitian modern.
b. Cara Ilmiah atau Modern**,** yaitu pendekatan modern yang menggunakan metode penelitian terstruktur, logis, dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik. Dalam metode ilmiah, instrumen diuji validitas dan reliabilitasnya sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan (Notoatmodjo, 2020).

Selain itu, peneliti wajib menjunjung tinggi etika, kejujuran, dan integritas dalam menyusun penelitian. Hal ini penting agar hasil penelitian benar-benar tujuan dan dapat dipertanggungjawabkan. Tiga dasar filsafat ilmu ontologi, epistemologi, dan aksiologi menjadi landasan utama dalam memahami apa yang dikaji, bagaimana cara mengetahuinya, dan apa manfaat pengetahuan tersebut dalam kehidupan (Notoatmodjo, 2020).

2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2020) menjelaskan bahwa pengetahuan memiliki enam tingkatan :

a. Tahu (*Know*), yaitu kemampuan mengingat kembali informasi yang pernah diterima.
b. Memahami (*Comprehension*), yaitu kemampuan menjelaskan suatu materi dengan benar.

c. Aplikasi (*Application*), yaitu kemampuan menggunakan informasi dalam situasi nyata.

d. Analisis (*Analysis*), yaitu kemampuan menguraikan informasi menjadi bagian-bagian dan memahami hubungan antarbagian.

e. Sintesis (*Synthesis*), yaitu kemampuan menyusun informasi menjadi bentuk atau konsep baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*), yaitu kemampuan menilai atau mengambil keputusan berdasarkan kriteria tertentu (Notoatmodjo, 2020).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2020) beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik itu secara formal maupun non formal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga dimaksudkan sabagai sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku kelompok dan juga upaya untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula informasi yang didapat tentang kesehatan. (Notoatmodjo, 2020).

b. Informasi/media massa

Dalam kamus *Oxford English Diactonary* makna Informasi adalah "*that of which one is apprised or told: intelligence, news*". Kamus lain juga mengartikan informasi sebagai sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi ialah suatu teknik

untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2020).

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran tentang baik atau buruknya sesuatu yang dilakukan itu. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan (Notoatmodjo, 2020).

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis. Lingkungan ini juga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2020).

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan yang dimaksud adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecaahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Notoatmodjo, 2020).

f. Usia

Usia memberi pengaruh terhadap daya tangkap dan pola seseorang. Oleh sebab itu, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2020).

2.2.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau kuesioner yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang ingin dievaluasi. Penilaian menggunakan skala Guttman dengan jawaban “ya” (nilai 1) dan “tidak” (nilai 0). Kategori penilaiannya adalah:

a. Baik, bila responden menjawab benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
b. Cukup, bila responden menjawab benar 56-75%.
c. Kurang, bila responden menjawab benar <56% (Notoatmodjo, 2020).

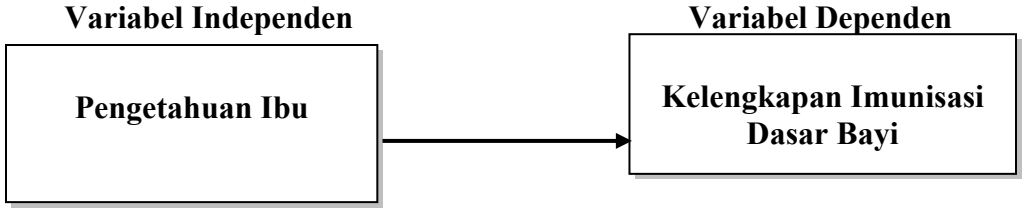
2.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi perilaku kesehatan dalam menyediakan imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai tujuan, manfaat, jadwal, dan jenis imunisasi cenderung lebih sadar dalam membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kubu II Karangasem, di mana ibu dengan pengetahuan baik lebih banyak memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap (p-value < 0,001) (Dewi, 2024).

Penelitian lain di Posyandu Bungatanjung, Ciamis, juga melaporkan bahwa tingkat pengetahuan ibu menurun dengan status kelengkapan imunisasi dasar anak, di mana pengetahuan ibu berdampak positif terhadap meningkatnya cakupan imunisasi lengkap (Suhanda dkk, 2024). Studi lain di Puskesmas Sindang Belitir Ilir menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar bayi (p = 0,001), menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu, semakin tinggi kemungkinan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Sazarni, 2020).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu penyederhanaan atau abstraksi dari realitas yang disusun untuk memudahkan komunikasi ilmiah, serta membentuk landasan teoretis dalam menjelaskan hubungan antarvariabel, baik variabel yang menjadi fokus penelitian maupun variabel lain yang tidak diteliti. Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*, dengan metode penelitian *survey analitik* yang menggunakan rancangan pendekatan *cross sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 yang diamati pada periode waktu yang sama (Nursalam, 2020).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batunadua. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan yang menunjukkan bahwa capaian imunisasi dasar lengkap masih renrendah 41,9%.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Juli 2025 hingga Februari 2026.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian							
		Juli	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Judul	■							
2.	Perumusan Proposal		■	■	■	■			
3.	Seminar Proposal						■		
4.	Perbaikan Proposal							■	
5.	Pelaksanaan Penelitian							■	
6.	Seminar Hasil Skripsi								■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek yang menjadi sasaran penelitian. Populasi juga dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang mencakup objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 sebanyak 239 orang.

3.3.2 Sampel

Penelitian ini mengambil sampel dari ibu yang memiliki bayi berusia 9–12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi, Kota Padangsidimpuan pada tahun 2025. Sampel yang digunakan merupakan sebagian dari populasi ibu tersebut, dengan jumlah yang ditentukan menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2020).

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

$$n = \frac{239}{1 + 239\,(0{,}15)^2}$$

$$n = \frac{239}{1 + 239 \times 0{,}0225}$$

$$n = 37$$

Keterangan

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : nilai presisi atau keyakinan 15% (α 0,15)

Jadi jumlah sampel dalam penelitian seluruhnya 37 orang dengan menggunakan kriteria inkulusi dan kriteria ekslusi. Tekhnik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan cara acak atau memiliki peluang yang sama terpilih dijadikan sampel.

Kriteria inklusi penelitian yaitu :

1) Ibu yang sedang menyusui bayi usia 9-12 bulan
2) Berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan
3) Ibu yang memiliki buku KIA/KMS
4) Bersedia menjadi responden penelitian
5) Ibu dalam kondisi sehat dan mampu berkomunikasi dengan baik

Kriteria ekslusi penelitian yaitu :

1) Ibu yang tidak berada di tepat saat pengumpulan data
2) Ibu yang memiliki bayi dengan kondisi medis tertentu yang menyebabkan imunisasi tidak dapat diberikan sesuai jadwal (kontraindikasi medis).

3.4 Etika Penelitian

1. *Ethical Clearance*

Suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian.

2. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral menganai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Nursalam, 2020).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Pengetahuan Ibu	Sesuatu hal yang dapat memberikan pengetahuan tentang imunisasi dasar pada bayi, pengertian, tujuan, jenis imunisasi dan jadwal pemberian imunisasi.	Kuesioner	Nominal	1. Kurang <56% 2. Cukup 56-75% 3. Baik 76-100%
Dependent				
Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi	Kelengkapan pemberian imunisasi sesuai jadwal buku KIA, untuk mencegah kecacatan dan infeksi pada bayi dan mempertahankan kekebalan tubuh.	Buku KIA	Nominal	1. Tidak lengkap (jika bayi tidak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal BCG 1x, DPT 3x, Hepatitis B 3x, Polio 4x,

		Campak 1x). 2. Lengkap (jika bayi mendapatkan imunisasi sesuai jadwal BCG 1x, DPT 3x, Hepatitis B 3x, Polio 4x, Campak 1x).

3.6 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur dan pekerjaan.
2. Pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 22 pertanyaan dengan *skala guttman*, di mana setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.
   a) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% (benar 0-12 soal)
   b) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% (benar 13-16 soal)
   c) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% (benar 17-22 soal)
3. Kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi dinilai berdasarkan pencatatan pada buku KIA dan lembar observasi.
   a) Tidak lengkap (jika bayi tidak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal BCG 1x, DPT 3x, Hepatitis B 3x, Polio 4x, Campak 1x).
   b) Lengkap (jika bayi mendapatkan imunisasi sesuai jadwal BCG 1x, DPT 3x, Hepatitis B 3x, Polio 4x, Campak 1x).

Lembar kuesioner dalam penelitian ini diadaptasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hasanah (2020) berjudul *"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun".* Instrumen tersebut telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan nilai koefisien korelasi antara 0,015 hingga 0,702 sehingga seluruh butir pertanyaan dinyatakan valid. Sementara itu, hasil uji reliabilitas pada variabel pengetahuan memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,701 yang menunjukkan bahwa instrumen penelitian bersifat reliabel.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Tahap pelaksanaan penelitian dilakukan melalui beberapa langkah sebagai berikut:

1. **Persiapan Penelitian**

Tahap ini dimulai dengan penetapan tema dan judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, penyusunan proposal penelitian, pelaksanaan studi pendahuluan, serta revisi proposal berdasarkan masukan.

2. **Perizinan Penelitian**

Peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengajukan permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan.

3. **Identifikasi Sampel**

Sampel penelitian ditentukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan.

4. **Pengumpulan Data**

Penelitian dilaksanakan selama 14 hari. Responden dijumpai di tiga posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, yaitu Posyandu Anggur di Padangmatinggi, Posyandu Jambu di Aek Tampang, dan Posyandu Jambu Klutuk di Losung Batu.

Apabila terdapat responden yang tidak hadir pada kegiatan posyandu, peneliti menjumpainya saat berkunjung ke Puskesmas Padangmatinggi untuk membawa anaknya melakukan imunisasi. Pelayanan imunisasi dilaksanakan setiap hari Selasa, sehingga peneliti memanfaatkan jadwal tersebut untuk melengkapi jumlah sampel yang telah ditentukan.

Pengumpulan data dilakukan secara bertahap selama 14 hari, mulai dari hari pertama hingga hari keempat belas, dengan jumlah responden yang ditemui setiap hari bervariasi sesuai dengan tingkat kehadiran di posyandu dan puskesmas. Secara keseluruhan, total responden yang berhasil diteliti sebanyak 37 orang, yang diperoleh dari kegiatan posyandu dan kunjungan imunisasi di Puskesmas Padangmatinggi.

5. **Pengenalan dan *Informed Consent***

Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, serta menyampaikan informasi mengenai hak dan kewajiban responden. Persetujuan responden diperoleh melalui penandatanganan lembar *informed consent.*

6. **Pemberian Kuesioner**

Kuesioner diberikan kepada responden dengan penjelasan mengenai tata cara pengisian. Responden diberikan waktu sekitar ±15 menit untuk menyelesaikan kuesioner.

7. **Pengumpulan dan Pemeriksaan Kuesioner**

Setelah kuesioner diisi, peneliti mengumpulkan lembar jawaban dan meninjau setiap pertanyaan. Jika terdapat jawaban yang tidak lengkap atau kurang jelas, responden akan diminta untuk memperbaiki atau melengkapi jawaban.

8. **Pengolahan dan Analisis Data**

Selanjutnya, peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisis sesuai metode yang telah ditetapkan dalam proposal penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing atau penyuntingan data merupakan tahap pemeriksaan data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner untuk menilai kelengkapan dan kejelasan jawaban. Apabila pada tahap ini ditemukan data yang tidak lengkap atau tidak sesuai, maka diperlukan pengumpulan data ulang guna melengkapi informasi yang dibutuhkan.

b. *Coding*

Coding adalah proses pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memudahkan pengelompokan dan penginputan data ke dalam tabel atau perangkat pengolahan data.

c. *Scoring*

Scoring merupakan proses pemberian nilai pada setiap jawaban responden, di mana jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Selanjutnya, seluruh skor jawaban dijumlahkan untuk memperoleh nilai total dari setiap responden.

d. *Data Entry*

Data entry adalah proses memasukkan data ke dalam kolom atau lembar kerja sesuai dengan kode yang telah ditentukan berdasarkan jawaban masing-masing pertanyaan.

e. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses pengorganisasian data agar mudah dihitung, disusun, dan ditata sehingga dapat disajikan serta dianalisis. Dalam penelitian ini, proses tabulasi data dilakukan menggunakan *personal computer* (PC) dengan bantuan program SPSS (Nursalam, 2020).

3.8.2 Analisa Data

3.8.2.1 Analisa Univariat

Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi atau proporsi data yang diteliti dalam bentuk tabel. Distribusi frekuensi disajikan untuk variabel independen meliputi umur, pekerjaan dan pengetahuan ibu serta variabel dependen yaitu kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

3.8.2.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen, yaitu pengetahuan ibu dengan variabel dependen, yaitu kejadian kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini adalah uji *Fisher's Exact Test*. Pengujian hubungan antarvariabel dilakukan dengan tingkat signifikansi 0,05. Apabila nilai $p < 0,05$ maka hipotesis nol (H0) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima, sedangkan jika nilai $p > 0,05$ maka H0 diterima dan Ha ditolak (Nursalam, 2020).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan dan Umur Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Karakteristik	n	%
Umur		
20-35 tahun	30	81,1
>35 tahun	7	18,9
Pekerjaan		
IRT	15	40,5
PNS	2	5,4
Petani	14	37,8
Wiraswasta	6	16,2
Umur Bayi		
9 bulan	9	24,3
10 bulan	17	45,9
11 bulan	6	16,2
12 bulan	5	13,5
Total	**37**	**100,0**

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur ibu mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 30 orang (81,1%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 7 orang (18,9%). Berdasarkan pekerjaan responden mayoritas pekerjaan IRT sebanyak 15 orang (40,5%) dan minoritas pekerjaan PNS sebanyak 2 orang (5,4%). Kemudian berdasarkan umur bayi responden mayoritas umur bayi 10 bulan sebanyak 17 orang (45,9%) dan minoritas umur bayi 12 bulan sebanyak 5 orang (13,5%).

4.1.2 Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar	n	%
Kurang	14	37,0
Cukup	19	51,4
Baik	4	10,8
Total	**37**	**100,0**

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 19 orang (51,4%), dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 4 orang (10,8%).

4.1.3 Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi	n	%
Tidak Lengkap	20	54,1
Lengkap	17	45,9
Total	**37**	**100,0**

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi mayoritas tidak lengkap pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak 20 orang (54,1%), dan minoritas lengkap pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak 17 orang (45,9%).

4.3 Analisa Bivariat

4.1.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Pengetahuan Ibu	Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi				Total		*P-value*
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	11	29,7	3	8,1	14	37,8	
Cukup	9	24,3	10	27,0	19	51,4	*0,011*
Baik	0	0	4	10,8	4	10,8	
Total	**20**	**54,1**	**17**	**45,9**	**37**	**100,0**	

Hasil tabel 4.4 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (51,4%), yang tidak lengkap imunisasi dasar pada bayi sebanyak 9 orang (24,3%) dan lengkap pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak 10 orang (27,0%). Selanjutnya minoritas pengetahuan ibu baik sebanyak 4 orang (10,8%), yang tidak lengkap pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak tidak ada dan lengkap sebanyak 4 orang (10,8%).

Berdasarkan analisa *Fisher's Exact Test* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 dengan $p=0.011$ ($p<0,05$).

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 30 orang (81,1%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 7 orang (18,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada usia reproduksi produktif.

Umur 20–35 tahun merupakan kelompok usia yang secara fisik dan psikologis lebih matang dalam menerima informasi serta mengambil keputusan terkait kesehatan anak, termasuk dalam pemenuhan imunisasi dasar lengkap. Interaksi sosial antar ibu di lingkungan tempat tinggal, seperti saling berbagi pengalaman dan informasi, juga turut mendukung peningkatan pengetahuan mengenai pentingnya imunisasi (Rakhmanindra dan Nunik, 2020).

Menurut teori Notoatmodjo (2020), usia berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Semakin bertambah umur, maka semakin banyak pengalaman dan informasi yang diperoleh, sehingga dapat meningkatkan pemahaman, termasuk terkait pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aisyiyah dan Ika (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara umur ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Praktik Mandiri Ika Susanti Jakarta Selatan. Ibu pada usia produktif cenderung lebih patuh dalam melengkapi imunisasi dasar sesuai jadwal karena memiliki kematangan berpikir dan pengalaman dalam pengasuhan anak.

Asumsi peneliti proses memperoleh pengetahuan tidak dibatasi oleh usia, namun pertambahan usia umumnya diikuti dengan peningkatan pengalaman. Oleh karena itu, ibu pada rentang usia 20–35 tahun memiliki peluang lebih besar untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai pentingnya kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

5.1.2 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, pekerjaan responden mayoritas pekerjaan IRT sebanyak 15 orang (40,5%) dan minoritas pekerjaan PNS sebanyak 2 orang (5,4%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja di sektor formal.

Status pekerjaan dapat memengaruhi ketersediaan waktu ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan, termasuk imunisasi. Ibu yang bekerja di sektor formal umumnya memiliki keterbatasan waktu karena jadwal kerja yang relatif tetap, sehingga berpotensi mengurangi kesempatan untuk mengantarkan anak ke fasilitas kesehatan. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja atau memiliki pekerjaan nonformal cenderung memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk menghadiri kegiatan posyandu atau layanan imunisasi (Aisyiyah dan Ika, 2021).

Menurut Nursalam (2020), pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup diri dan keluarganya. Ibu yang bekerja seringkali menghadapi keterbatasan waktu dalam memanfaatkan layanan kesehatan, yang dapat memengaruhi kepatuhan dalam melengkapi imunisasi anak.

Sejalan dengan penelitian Rambe (2023) mayoritas ibu yang tidak bekerja menunjukkan kepatuhan dalam melengkapi imunisasi dasar bayi. Meskipun bekerja dapat memberikan dampak positif berupa peningkatan pendapatan

keluarga, terdapat kemungkinan dampak lain berupa berkurangnya waktu pengasuhan dan pemantauan kesehatan anak.

Asumsi peneliti status pekerjaan ibu dapat memengaruhi kesempatan dalam mengakses informasi serta pelayanan imunisasi. Ibu yang memiliki waktu lebih fleksibel cenderung lebih mudah menghadiri layanan imunisasi. Namun demikian, baik ibu yang bekerja maupun tidak bekerja tetap memiliki peluang yang sama untuk melengkapi imunisasi anak, tergantung pada manajemen waktu, dukungan keluarga, serta tingkat pengetahuan tentang pentingnya imunisasi dasar.

5.1.3 Umur Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, mayoritas umur bayi 10 bulan sebanyak 17 orang (45,9%) dan minoritas umur bayi 12 bulan sebanyak 5 orang (13,5%).

Umur bayi berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi, karena setiap jenis imunisasi memiliki jadwal pemberian yang telah ditentukan sesuai usia. Imunisasi dasar lengkap diberikan pada bayi usia 0–11 bulan. Sebelum mencapai usia 1 tahun, bayi seharusnya telah memperoleh imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HB-Hib, serta Campak/MR sesuai jadwal yang direkomendasikan (IDAI, 2023).

Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2020), imunisasi rutin dimulai sejak bayi berusia kurang dari 24 jam dengan pemberian Hepatitis B (HB-0). Selanjutnya pada usia 1 bulan diberikan BCG dan Polio 1; usia 2 bulan diberikan DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2; usia 3 bulan diberikan DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3; usia 4 bulan diberikan DPT-HB-Hib 3, Polio 4, serta IPV; dan pada usia 9

bulan diberikan imunisasi Campak atau MR. Imunisasi lanjutan diberikan pada usia 18 bulan dan usia sekolah dasar sesuai program imunisasi nasional.

Asumsi peneliti semakin bertambah usia bayi, maka peluang untuk melengkapi imunisasi dasar juga semakin besar, selama orang tua mematuhi jadwal yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, dukungan dari kader, tenaga kesehatan, serta keluarga sangat diperlukan untuk memastikan bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap guna meningkatkan derajat kesehatan anak.

5.2 Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 19 orang (51,4%), dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 4 orang (10,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa masih terdapat keterbatasan pemahaman ibu terkait pentingnya imunisasi dasar lengkap.

Hasil penelini ini ditemukan mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 19 orang (51,4%). Tingkat pengetahuan yang tergolong cukup ini dapat dipengaruhi ibu telah memperoleh informasi mengenai imunisasi melalui petugas kesehatan saat kegiatan posyandu, namun informasi yang diterima belum sepenuhnya dipahami secara mendalam. Kemudian pendidikan dan pengalaman ibu dalam merawat anak sebelumnya juga dapat memengaruhi tingkat pemahaman, di mana ibu mengetahui manfaat imunisasi secara umum tetapi belum memahami jadwal, jenis, serta efek samping imunisasi secara rinci (Dewi, 2025).

Kemudian hasil penelitian ini minoritas pengetahuan baik sebanyak 4 orang (10,8%). Tingkat pengetahuan yang baik ini dapat disebabkan oleh adanya minat dan kemauan ibu yang tinggi untuk memperoleh informasi mengenai

imunisasi dasar. Secara ilmiah, minat merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi peningkatan pengetahuan. Ibu yang memiliki ketertarikan terhadap kesehatan anak cenderung lebih aktif mencari informasi, baik melalui penyuluhan, media informasi, maupun bertanya langsung kepada tenaga kesehatan. Proses pencarian informasi yang aktif tersebut akan meningkatkan pemahaman dan daya ingat terhadap materi yang diterima (Dewi, 2025).

Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan yang baik akan mendorong individu memberikan respons positif terhadap program kesehatan. Dalam konteks imunisasi, ibu yang memiliki pemahaman yang memadai cenderung lebih mampu mengambil keputusan yang tepat dan menunjukkan perilaku patuh dalam melengkapi imunisasi bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Oktavira (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi bayi. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kemungkinan imunisasi diberikan secara lengkap sesuai jadwal. Selain itu, faktor usia dan pendidikan juga berkontribusi terhadap kemampuan ibu dalam menerima dan mengolah informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin matang usia seseorang, maka semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkapnya terhadap informasi kesehatan. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih aktif mencari informasi melalui media massa, penyuluhan kesehatan, maupun kegiatan posyandu.

Asumsi peneliti tingkat pendidikan dan usia berperan dalam meningkatkan pemahaman ibu mengenai imunisasi dasar. Ibu yang memiliki waktu luang lebih banyak, seperti ibu rumah tangga, juga berpeluang memperoleh informasi dari

berbagai sumber. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan penyuluhan kesehatan sangat diperlukan untuk memperbaiki tingkat pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi.

5.3 Gambaran Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi mayoritas tidak lengkap pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak 20 orang (54,1%), dan minoritas lengkap pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak 17 orang (45,9%).

Penyebab imunisasi bayi belum lengkap dikarenakan bayi sakit pada saat waktunya di imunisasi, orang tua yang tidak memiliki waktu, pengetahuan orang tua yang kurang tentang imunisasi atau jadwal imunisasi, orang tua yang takut dengan efek samping imunisasi (Putri dan Fatin, 2022).

Menurut teori imunisasi rutin lengkap diberikan pada bayi berusia kurang dari 24 jam berupa imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR) (Kemenkes RI, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktavirona (2021), yang menyatakan bahwa imunisasi bayi tidak lengkap lebih banyak dari bayi yang imunisasi sudah lengkap, dan penyebab imunisasi tidak lengkap yaitu takut anaknya akan sakit, ketidaktahuan waktu untuk pentingnya imunisasi, dan persepsi salah yang beredar di masyarakat. Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi lainnya adalah seperti pendidikan ibu dan pekerjaan ibu.

Pada penelitian ini didapatkan pendidikan ibu yang tertinggi yaitu SMA dengan status imunisasi bayi lengkap, dan ibu bekerja sebagai IRT dengan status imunisasi lengkap.

Asumsi peneliti ibu yang bekerja sebagai IRT memiliki banyak waktu untuk mendapatkan informasi tentang imunisasi, melalui TV, internet atau dapat mengikuti peyuluhan yang di adakan oleh tenaga kesehatan. Pendidikan ibu dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi juga kesadaran ibu terhadap kelengkapan imunisasi pada bayinya.

5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 (p= 0,011). Hasil ini menunjukkan bahwa ketidaklengkapan imunisasi lebih banyak ditemukan pada ibu dengan tingkat pengetahuan kurang dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan cukup dan baik.

Hasil penelitian ini Sebagian besar ibu dengan pengetahuan kurang, yaitu 11 orang (29,7%), tidak melengkapi imunisasi dasar bayinya. Rendahnya pengetahuan dapat menyebabkan kurangnya pemahaman mengenai manfaat, jadwal, serta pentingnya imunisasi, sehingga berdampak pada keputusan ibu untuk tidak melengkapi imunisasi anaknya. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima dan memahami informasi kesehatan, termasuk tentang imunisasi (Hasanah, 2020).

Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat ibu dengan pengetahuan cukup yang tetap tidak melengkapi imunisasi dasar sebanyak 9 orang (24,3%). Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor lain, seperti status pekerjaan. Sebagian ibu bekerja sebagai wiraswasta sehingga memiliki keterbatasan waktu dalam mengakses layanan imunisasi. Kesibukan bekerja dari pagi hingga sore hari serta tanggung jawab pengasuhan yang dialihkan kepada pengasuh atau orang tua dapat menjadi hambatan dalam pemenuhan jadwal imunisasi. Status pekerjaan, khususnya pada ibu yang bekerja di luar rumah, dapat memengaruhi kesempatan dalam memberikan imunisasi lengkap (Rambe, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan teori Budiman (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses pengindraan seseorang terhadap suatu objek sehingga menghasilkan informasi yang memengaruhi perilaku. Dalam konteks imunisasi, pengetahuan ibu mencakup pemahaman tentang tujuan dan manfaat imunisasi, jadwal pemberian, jenis imunisasi, jumlah dosis, serta penyakit yang dapat dicegah. Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih patuh dalam melengkapi imunisasi bayinya, sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang berisiko tidak memenuhi imunisasi secara lengkap.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian Putri dan Fatin (2022) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi bayi. Selain itu, Fajriah dkk. (2021) melaporkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Berpengetahuan baik memiliki peluang sekitar empat kali lebih besar untuk melengkapi imunisasi dibandingkan dengan responden berpengetahuan kurang.

Asumsi peneliti tingkat pengetahuan ibu sangat berperan dalam kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9–12 bulan. Pemberian imunisasi

sesuai jadwal berkontribusi dalam pembentukan sistem kekebalan tubuh dan menurunkan risiko penyakit. Ibu yang tidak melengkapi imunisasi umumnya memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai jadwal imunisasi, merasa khawatir terhadap efek samping pascaimunisasi, serta kurang mendapatkan dukungan dari keluarga, termasuk suami. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan dukungan sosial sangat diperlukan untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

a. Karakteristik responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 30 orang (81,1%), mayoritas status pekerjaan IRT sebanyak 15 orang (40,5%) dan mayoritas umur bayi 10 bulan sebanyak 17 orang (45,9%).
b. Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan mayoritas pengetahuan ibu cukup sebanyak 19 orang (51,4%).
c. Kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan mayoritas tidak lengkap sebanyak 20 orang (54,1%).
d. Terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan hasil analisa *Fisher's Exact Test* diperoleh *p=0.011*.

6.2 Saran

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasaan peneliti agar lebih konfrehensif, khususnya tentang hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

b. Bagi Responden

Diharapkan kepada masyarakat khususnya ibu agar meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya memberikan imunisasi dasar yang lengkap kepada bayinya melalui membaca buku kesehatan, berkonsultasi dengan tenaga

kesehatan, yang pada akhirnya akan memperbaiki persepsi ibu tentang imunisasi dasar yang lengkap.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar mampu menggali variabel-variabel lain yang mempunyai hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi agar dapat menurunkan angka kematian bayi.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat berguna dan menjadi sumber referensi untuk mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan kebidanan serta agar maha siswa dapat meningkatkan pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyiyah, N & Ika Susanti. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Dan Peran Suami Dengan Kepatuhan Kunjungan Imunisasi Dasar Di Praktik Mandiri Bidan Ika Susanti Jakarta Selatan. *Jurnal Ilmiah Penelitian*, Volume 6 Nomor 2.

Al Faruq, M. U. (2023). Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi. Preventif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 131–144.

Anasril, H., & Baharuddin. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Penagan Kabupaten Bangka Tahun 2022. *Jounal Smart Ankes*. 2023;7(1).

Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. (2023). *Persentase Balita Yang Pernah Mendapat Imunisasi Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Imunisasi 2022*. Medan: BPS.

Budiman, & Riyanto. (2020). *Kapasitas Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika

Chintian, R & Dini, S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X. *Scienta Journal,* Vol 10 No 2.

Dewi, N.K.D.L (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 10–12 Bulan di Puskesmas Kubu II Karangasem. *Jurnal Medika Usada* , 7(2).

Dewi, R., Sari, N., & Putri, A. (2025). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi*. Skripsi : Menara Medika.

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. (2024). *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.* Padangsidimpuan: Dinkes Kota Padangsidimpuan.

Diskominfo Sumatera Utara. (2025). *91 Ribu Anak Sumut Tidak Pernah Divaksin, Pemprov Sumut Akan Intervensi Langsung.* Medan: Diskominfo Sumatera Utara. https://diskominfo.sumutprov.go.id/page/berita/91-ribu-anak-sumut-tak-pernah-divaksin-pemprov-sumut-akan-intervensi-langsung#:

Fajriah, S., Rindasari, M dan Fitria, L. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Pada Bayi 1-12 Bulan Di PMB. *Journal Of Nursing Platice And Education*, Vol 02 No 01.

Fazliyati, S., & Tambun, R. (2025). Faktor Yang Memengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara*.

Hadinegoro, S.R.S, Hegar S., Endaryanto A., Akib A.P, Kartasasmita CB. (2024). *Pedoman Imunisasi Di Indonesia* (Edisi 7 Tahun 2024). Indonesia: Ikatan

Dokter Anak Indonesia (IDAI) — Pedoman Komprehensif Terbaru Yang Mencakup Imunisasi Dasar, Jadwal, Dan Rekomendasi Imunisasi Di Indonesia.

Hasanah, M. S. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun*. Skripsi : Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2023). *Jadwal Imunisasi Anak Indonesia 2023*. IDAI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk Teknis Imunisasi Dasar Lengkap*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Petunjuk Teknis Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2022.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024*). Jadwal Imunisasi Nasional 2024.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).* Jakarta: Kemenkes RI.

Notoatmodjo Soekidjo. (2020). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi ke-4. In P. P. Lestari (Ed.).* Jakarta: Penerbit Salemba Medika (Edisi 5).

Oktavirona (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Cileungsi Kab,Bagor Tahun 2021.* Bhakti Pertiwi Indonesia

Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI). (2021). *Pedoman Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).* Jakarta: PAEI.

Putri, N. Y & Fatin , H. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Babadan Tahun 2022. *Nautical: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, Vol 1no 12

Rahma, M. (2022). *Buku Ajar Panduan Lengkap Imunisasi*. Bandung: Media Info Trans.

Rambe, S. R. (2023). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan.* Skripsi UNAR.

Sazarni Ratiyun, R. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Belitir Ilir . *Jurnal Riset Media Keperawatan* , 2(1), 34–42.

Sinuraya, R. K. (2024). *Comprehensive Childhood Vaccination and its Determinants*. Procedia.

Suhanda, S., Rahayu, Y., Permatasari, E., & El Haque, IT (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak di Posyandu Bungatanjung, Ciamis* . Jurnal VNUS .

UNICEF Indonesia. (2021). 7 Konsekuensi Dan Risiko Jika Anak Tidak Mendapatkan Imunisasi Rutin . UNICEF.

UNICEF. (2024). *Global Immunization Report 2024*. UNICEF.

WHO. (2023). *World Immunization Week.* World Health Organization.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 913/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025 Padangsidimpuan, 9 September 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Liza Aprianti
NIM : 22060131
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666623024

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Padangmatinggi

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 17 September 2025

Nomor : 000.9.2 / 6701 / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 913/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025 tanggal 09 September 2025 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Izin yang dimaksud kepada :

Nama : Liza Aprianti
NIM : 22060131
Judul : "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 913/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025 Padangsidimpuan, 9 September 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Liza Aprianti
NIM : 22060131
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 835076566623024

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidimpuan Selatan
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22726

Padangsidimpuan, 06 Oktober 2025

Nomor : 441/ 5206 / Pusk .PM / X / 2025
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
di -
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan perihal tentang permohonan Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **Liza Aprianti**
NIM : **22060131**
Judul : **" Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi "**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi

PALAR HAMONANGAN ,S.KEP
Penata TK.I
NIP.19850219 201001 1 006

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 048/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 Padangsidimpuan, 12 Januari 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Liza Aprianti
NPM : 22060131
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatingi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan,

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 835076566623024

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 20 Januari 2026

Nomor : 000.9.2 / 427 / 2026
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
di -
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 048/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 tanggal 12 Januari 2026 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : Liza Aprianti
NIM : 22060131
Judul : "Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsismpuan Tahun 2025."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPT/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//:unar.ac.id

Nomor : 1190/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 Padangsidimpuan, 12 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
di_

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	: Liza Aprianti
Nim	: 22060131
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin penelitian di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul " Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi pada tahun 2025 ".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidimpuan Selatan
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22726

Padangsidimpuan, 24 Januari 2026

Nomor : 441/ 218 / Pusk .PM / I / 2026
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
di -
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 048/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 perihal tentang permohonan Rekomendasi Izin Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **Liza Aprianti**
NIM : **22060131**
Judul : **" Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan 2025 "**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi

PALAR HAMONANGAN ,S.Kep, Ners,MKM
Penata TK.I
NIP.19850219 201001 1 006

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Liza Aprianti
NIM : 20060131

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025**".**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya
Peneliti,

Liza Aprianti

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Liza Aprianti mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Faklutas Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Responden,

……...

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden

Kode :

Inisial Nama :

Umur : ☐ <20 tahun ☐ >35 tahun
☐ 20-35 tahun

Pekerjaan : ☐ IRT ☐ Petani
☐ PNS ☐ Wiraswasta

Nama Bayi :

Umur Bayi :_____Bulan

B. Pengetahuan Ibu Tentang Imunnisasi Dasar

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Imunisasi adalah dasar suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi.		
2	Imunisasi untuk mencegah penyakit bukan menyembuhkan penyakit.		
3	Manfaat imunisasi itu lebih besar dari pada kerugiannya (efek samping).		
4	Imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit tertentu.		
5	Jenis imunisasi dasar yang diberikan pada waktu anak lahir adalah BCG.		
6	Imunisasi BCG unutk mencegah penyakit TBC.		
7	Imunisasi yang diberikan kepada bayi ada 2 jeni imunisasi yaitu imunisasi dasar dan imunisasi anjuran.		
8	Imunisasi anti polio digunakan untuk mencegah penyakit polio.		
9	Imunisasi polio diberikan kepada anak 6x pemberian, salah satunya diberikan pada saat bayi lahir.		
10	Posyandu adalah tempat untuk memberikan imunisasi pada anak.		
11	Jika imunisasi anjuran yang diberikan pada balita lengkap, maka lengkaplah imunisais pada balita.		
12	Imunisasi campak yang diberikan 1x akan memberikan kekebalan seumur hidup.		
13	Jika anak berumur 3 bulan terlambat diberikan imunisasi di Posyandu, maka imunisasi yang diberikan sebelumnya akan diulang.		
14	Pemberian imunisasi yang tidak lengkap, akan mengakibatan tingkat kekebalan pada abyi menjadi rendah.		
15	Imunisasi yang lengkap dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita.		
16	Efek smaping yang ditimbulkan anak anda, saat dan setelah diimunisasi mengalami kemerahan dan nyeri di area penyunyikan.		
17	Setelah pemberian imunisasi DPT efek yang timbul adalah panas dan ibu selalu memberikan kompres ai dingin untuk menurunkan panas.		
18	Setelah pemberian imunisasi DPT dan Hepatitis B, ibu tidak akan emandikan anaknya.		
19	Setelah pemberian imunisasi DPT efek yang timbul adalah panas dan ibu selalu memberikan kompres air dingin untuk menurunkan panas.		
20	Setelah pemberian imunisasi DPT dan Hepatitis B, ibu tidak akan memandikan anaknya.		
21	Imunisasi dasar terakhir yang diberikan adalah		

	imunisasi campak.		
22.	Imunisasi campak diberikan pada usia lebih dari 1 tahun.		

Sumber : Hasanah (2020)

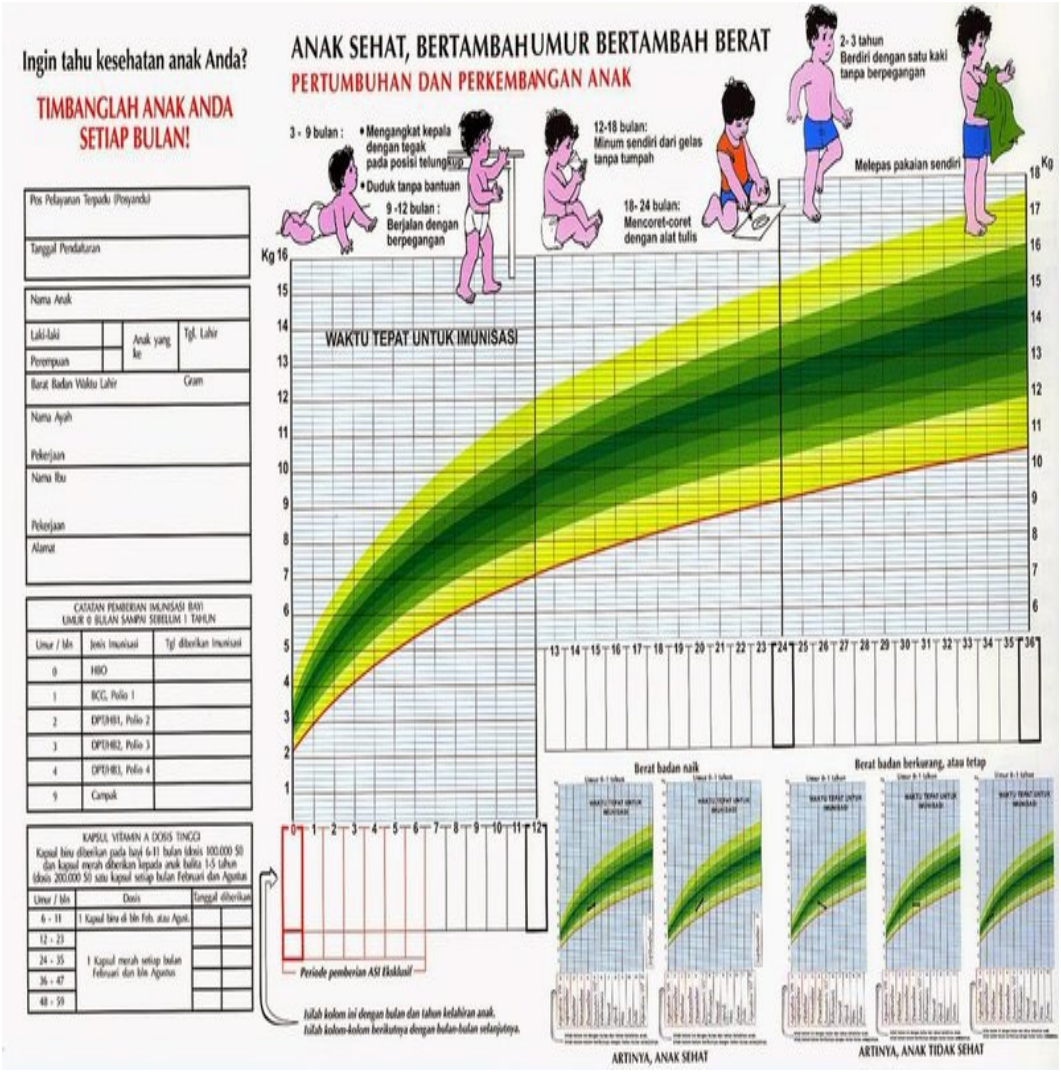
C. Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi

No	Jenis Imunisasi	Umur	Chec List	
			Ada	Tidak
1.	HB0	0-7 hari		
2.	BCG	1 bulan		
3.	Polio1	1 bulan		
4.	DPT-HB-Hib 1	2 bulan		
5.	Polio 2	2 bulan		
6.	DPT-HB-Hib 2	3 bulan		
7.	Polio 3	3 bulan		
8.	DPT-HB-Hib 3	4 bulan		
9.	Polio 4	4 bulan		
10.	IPV	4 bulan		
11.	Campak	9 bulan		

Keterangan :

1. Status kepatuhan imunisasi lengkap, jika bayi mendapatkan imunisasi sesuai jadwal BCG 1x, DPT 3x, Hepatitis B 3x, Polio 4x, Campak 1x.
2. Status kepatuhan imunisasi tidak lengkap, jika bayi mendapatkan imunisasi sesuai jadwal BCG 1x, DPT 3x, Hepatitis B 3x, Polio 4x, Campak 1x.

KARTU MENUJU SEHAT (KMS)



CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

OUTPUT SPSS

Statistics

		umur	status pekerjaan	umur bayi	pengetahuan ibu	kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi
N	Valid	37	37	37	37	37
	Missing	0	0	0	0	0
Std. Deviation		.397	1.175	.967	.652	.505
Minimum		2	1	1	1	1
Maximum		3	4	4	3	2

ANALISA UNIVARIAT

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-35 tahun	30	81.1	81.1	81.1
	>35 tahun	7	18.9	18.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

status pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	15	40.5	40.5	40.5
	PNS	2	5.4	5.4	45.9
	Petani	14	37.8	37.8	83.8
	Wiraswasta	6	16.2	16.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

umur bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9 bulan	9	24.3	24.3	24.3
	10 bulan	17	45.9	45.9	70.3
	11 bulan	6	16.2	16.2	86.5
	12 bulan	5	13.5	13.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

pengetahuan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	14	37.8	37.8	37.8
	Cukup	19	51.4	51.4	89.2
	Baik	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lengkap	20	54.1	54.1	54.1
	Lengkap	17	45.9	45.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Pengetahuan Ibu * Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi

Crosstabulation

			kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
pengetahuan ibu	Kurang	Count	11	3	14
		Expected Count	7.6	6.4	14.0
		% of Total	29.7%	8.1%	37.8%
	Cukup	Count	9	10	19
		Expected Count	10.3	8.7	19.0
		% of Total	24.3%	27.0%	51.4%
	Baik	Count	0	4	4
		Expected Count	2.2	1.8	4.0
		% of Total	0.0%	10.8%	10.8%
Total		Count	20	17	37
		Expected Count	20.0	17.0	37.0
		% of Total	54.1%	45.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.436[a]	2	.015	.011	
Likelihood Ratio	10.214	2	.006	.009	
Fisher's Exact Test	8.069			.011	
Linear-by-Linear Association	8.016[b]	1	.005	.005	.004
N of Valid Cases	37				

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.84.

b. The standardized statistic is 2.831.

CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Liza Apriani

NIM : 22060131

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskemas Padang Matinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	18 NOVEMBER 2025 Selasa	Bdn. Mutia sari lubis, S.Tr,Keb,M.Keb	Konsul Bab 1. Perbaikan latar belakang lanjut bab 2	
2	19 November 2025 Rabu	Bdn. Mutia sari lubis, S.Tr, Keb, M.Keb	Lanjut bab 3	
3	25 November 2025 Selasa	Bdn. Mutia sari lubis, S.Tr, Keb, M.Keb	perbaikan bab 3	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	26 November 2025 Rabu	Bdn. Mutia Sari Lubis S.Tr, Keb. M.Keb	perbaikan tabel. Rencana Waktu penelitian	
5	6 Desember 2025 Sabtu	Bdn. Mutia sari lubis S.Tr, Keb, M.Keb	Acc proposal.	
6	8 Desember 2025 Senin	Sri sartika sari Dewi, SST, M. Keb	perbaikan Bab 3	
7	9 Desember 2025 Selasa	Sri sartika sari Dewi, SST, M. Keb	Perbaikan DO	
8	10 Desember 205 Rabu	Sri sartik sari Dewi, SST, M. Keb	ACC Proposal	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Liza Apriani

NIM : 2206131

Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan ibu Dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Bayi Di Wilayah kerja Puskemas Padangmatinggi

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 27 Januari 2026	Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb	Perbaikan penulisan dan interpretasi hasil pada bab 4	
2	Kamis 29 Januari 2026	Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb	lanjut bab 5, 6 . lengkapi berkas skripsi.	
3	Sabtu 31 Januari 2026	Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb.	Acc Uji Resiprasi	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Senin 2 Februari 2026	Bdn. Mutia Sari Lubis, S.Tr. Keb. M. Keb	Perbaikan bab 4	
5	Selasa 3 Februari 2026	Bdn. Mutia Sari Lubis S.Tr, Keb. M. Keb -	Acc Seminar Hasil	
6				
7				
8				

DOKUMENTASI

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025





Pengisian Informend Consent Dan Kuesioner





Pengisian Informend Consent Dan Kuesioner





Pengisian Informend Consent Dan Kuesioner




Pengisian Informend Consent Dan Kuesioner