

**HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DENGAN
KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)
PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI DESA MEKARSARI
KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh

Oleh :
BERLIANA KIRANA DEWI
NIM. 1520125212



PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN (S-1)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH
2026

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI DESA MEKARSARI KABUPATEN GARUT

Oleh :

BERLIANA KIRANA DEWI
NIM. 1520125212

Yang telah disahkan oleh Pembimbing Skripsi
pada tanggal 15 Agustus 2026

Pembimbing I,



Bdn. Yudita Inggah Hindiarti., SST., M.Kes
NIK. 3112770476

Pembimbing II,



Bdn. Silvia Widayani Herivanti., S.Tr.Keb., M.Keb
NIK. 3112770643

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidana (S.Keb)
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Galuh



Dekan,
Dini Nurbaeti Zein., S.Kep., Ners., M.Kep.
NIK. 113112770339

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI DESA MEKARSARI KABUPATEN GARUT

Oleh :
BERLIANA KIRANA DEWI
NIM. 1520125212

Yang telah disahkan oleh Penguji Skripsi
pada tanggal 15 Agustus 2026

Penguji I,

Dr. Bdn. Widya Maya Ningrum, SST.,M.Kes.,M.Tr.Keb
NIK. 3112770714


(.....)

Penguji II,

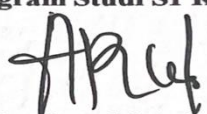
Bdn. Ririn Lestari, SST.,M.Kes
NIK. 3112770822


(.....)

Penguji III,

Bdn. Yudita Ingga Hindarti, SST.,M.Kes
NIK. 3112770476


(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Kebidanan

Bdn. Arifah Septiane Mukti, SST., M.Kes
NIK. 3112770618

Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1–5 Tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada balita. Pemberian imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu upaya preventif untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan menurunkan risiko penyakit infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA pada balita usia 1–5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian berjumlah 252 balita dengan sampel sebanyak 72 balita yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui pemeriksaan Buku KIA dan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square serta perhitungan Prevalence Ratio (PR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 53 balita (73,6%) memiliki imunisasi dasar lengkap dan 19 balita (26,4%) tidak lengkap. Sebanyak 25 balita (34,7%) mengalami ISPA dan 47 balita (65,3%) tidak mengalami ISPA. Hasil uji Chi-Square diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA. Nilai PR sebesar 4,18 menunjukkan bahwa balita dengan imunisasi dasar tidak lengkap memiliki prevalensi mengalami ISPA 4,18 kali lebih besar dibandingkan balita dengan imunisasi dasar lengkap. Diharapkan orang tua meningkatkan kepatuhan dalam melengkapi imunisasi dasar sebagai salah satu upaya pencegahan ISPA pada balita.

Kata kunci: imunisasi dasar lengkap, ISPA, balita, Prevalence Ratio.

**The Relationship between Complete Basic Immunization and the Incidence
of Acute Respiratory Infection (ARI) among Children Aged 1–5 Years in
Mekarsari Village, Garut Regency**

ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ARI) is one of the common health problems among children under five years of age. Complete basic immunization is an important preventive effort to improve immunity and reduce the risk of infectious diseases. This study aimed to determine the relationship between complete basic immunization and the incidence of ARI among children aged 1–5 years in Mekarsari Village, Garut Regency. This study used a quantitative method with an observational analytic design and a cross-sectional approach. The study population consisted of 252 children, with a sample of 72 children selected using purposive sampling. Data were collected through examination of Maternal and Child Health (MCH) books and interviews using questionnaires. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test and Prevalence Ratio (PR). The results showed that 53 children (73.6%) had complete basic immunization, while 19 children (26.4%) had incomplete immunization. A total of 25 children (34.7%) experienced ARI, while 47 children (65.3%) did not. The Chi-Square test resulted in a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between complete basic immunization and the incidence of ARI. The Prevalence Ratio (PR) was 4.18, indicating that children with incomplete basic immunization had a 4.18 times higher prevalence of ARI compared with children who received complete basic immunization. Parents are expected to improve compliance with complete basic immunization as an effort to prevent ARI among children under five years of age.

Keywords: complete basic immunization, acute respiratory infection, children under five, Prevalence Ratio.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut” dengan baik.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Tita Rohita, S.Kep., Ners., MM, , selaku Rektor Universitas Galuh Ciamis.
2. Dini Nurbaeti Zein., S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.
3. Asri Aprilia Rohman, S.Kep., Ners., M.Kes, selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Galuh Ciamis
4. Daniel Akbar Wibowo, S.Kep., Ners., M.Kes, selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.

5. Arifah Septiane Mukti, SST., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.
6. Bdn. Yudita Ingga Hindiarti., SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis.
7. Bdn. Silvia Widyani Heriyanti., S.Tr.Keb., M.Keb, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis.
8. Seluruh dosen dan staf pengajar yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama masa perkuliahan
9. Kepala Desa, Bidan Desa, serta kader Desa Mekarsari Kabupaten Garut yang telah memberikan izin membantu dalam proses penelitian.
10. Kedua orangtua, suami, anaku dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.
11. Semua pihak yang terlibat tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam Menyusun skripsi ini

Ciamis, April 2026



Berliana Kirana Dewi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat Teoritis	9
2. Manfaat Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Landasan Teori	10
1. Balita	12
2. Konsep Imunisasi	13
3. Imunisasi Dasar Lengkap	17
4. Penyakit Infeksi pada Balita	18
5. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	22

B. Kerangka Teori	23
C. Kerangka Konsep	24
D. Hipotesis Penelitian.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Jenis dan Desain Penelitian	26
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
C. Variabel Penelitian.....	27
D. Definisi Operasional	28
E. Instrumen Penelitian	30
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	32
G. Prosedur Penelitian	33
H. Analisis Data	34
I. Etika Penelitian	36
J. Waktu dan Tempat	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap (0-12 Bulan).....	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 3.2 Identitas Responden.....	28
Tabel 3.3 Checklist Imunisasi Dasar (berdasarkan buku KIA)	28
Tabel 3.4 Kesimpulan Status Imunisasi Dasar	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin	37
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita 1-5 Tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut	38
Tabel 4.5 Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut	38
Tabel 4.6 Hubungan Antara Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	67
Lampiran Surat Pengantar Kesbangpol.....	69
Lampiran Surat Pernyataan Penelitian	70
Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden	72
Lampiran 3 Lembar Kuesioner	73
Lampiran Master Data Penelitian.....	75
Lampiran Hasil Pengolahan Data Penelitian	76
Lampiran Dokumentasi Penelitian	78
Lampiran 4 Lembar Konsultasi	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu bentuk upaya preventif yang efektif dalam melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa imunisasi dapat mencegah sekitar 3–5 juta kematian setiap tahun akibat penyakit yang dapat dicegah melalui vaksinasi, seperti campak, difteri, tetanus, dan pertusis (WHO, 2023). Pemberian imunisasi bekerja dengan merangsang sistem kekebalan tubuh untuk membentuk antibodi spesifik terhadap penyakit tertentu sehingga tubuh memiliki perlindungan dalam jangka waktu tertentu. Di Indonesia, program imunisasi dasar lengkap mencakup pemberian vaksin HB-0, BCG, DPT-HB-Hib, polio, dan campak sebelum anak berusia satu tahun sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Program tersebut bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Balita usia 1–5 tahun termasuk kelompok yang rentan mengalami penyakit infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang secara optimal. Beberapa penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita antara lain infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, dan campak. Berdasarkan laporan WHO (2023), infeksi saluran pernapasan dan diare masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak usia di bawah lima tahun, terutama di negara berkembang.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap di beberapa daerah masih belum mencapai target nasional (Kemenkes RI, 2022). Status imunisasi yang tidak lengkap dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit infeksi. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa balita dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit infeksi dibandingkan balita yang telah memperoleh imunisasi lengkap (Sari & Putra, 2021).

Kerentanan balita terhadap penyakit infeksi berkaitan dengan sistem kekebalan tubuh yang masih berada dalam tahap perkembangan. Kondisi tersebut menyebabkan balita lebih mudah terpapar mikroorganisme penyebab penyakit (WHO, 2022). Penyakit infeksi yang sering ditemukan pada kelompok usia ini meliputi ISPA, diare, campak, serta berbagai penyakit menular lainnya yang dapat memengaruhi kesehatan dan pertumbuhan anak (UNICEF, 2021).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) hingga saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan utama pada anak, terutama balita. Secara global, ISPA berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian pada anak usia di bawah lima tahun, khususnya di negara berkembang. Salah satu bentuk ISPA yang memiliki tingkat keparahan tinggi adalah pneumonia, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi pada balita. WHO melaporkan bahwa pneumonia menyumbang sekitar 14% dari seluruh kematian balita di dunia, dengan sekitar 740.180 kematian pada anak usia di bawah lima tahun (WHO, 2022).

Selain itu, UNICEF menyatakan bahwa pneumonia sebagai bagian dari penyakit infeksi saluran pernapasan menyebabkan lebih dari 700.000 kematian pada balita setiap tahun secara global atau sekitar 2.000 kematian setiap hari. Kejadian infeksi saluran pernapasan pada anak juga masih tergolong tinggi, terutama di wilayah Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara (UNICEF, 2024).

Di Indonesia, ISPA masih termasuk salah satu penyakit dengan angka kejadian yang tinggi. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi ISPA di Indonesia mencapai 23,5% pada seluruh kelompok umur. Prevalensi ISPA pada balita dilaporkan mencapai sekitar 34,2%, dengan kejadian tertinggi pada kelompok anak usia 1–4 tahun sebesar 41%. Di Provinsi Jawa Barat, ISPA juga merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada balita. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut menunjukkan bahwa jumlah kasus ISPA pada balita di Kabupaten Garut pada tahun 2023 mencapai sekitar 32.321 kasus, sehingga penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada kelompok balita di wilayah tersebut (Kemenkes RI, 2023).

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut juga pernah menyatakan bahwa ISPA, bersama dengan penyakit pernapasan lain seperti influenza, menjadi salah satu penyakit menular teratas yang mengancam Kesehatan balita jika tidak dilakukan pencegahan yang tepat, misalnya promosi perilaku hidup bersih dan sehat. Secara provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah kasus terlapor ISPA terbesar di Indonesia (lebih dari 1,3 juta kasus pada tahun 2025 tercatat di data SKDR Kemenkes RI (Kardilah, 2023).

Salah satu upaya penting dalam mencegah penyakit infeksi pada balita adalah melalui pemberian imunisasi. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) memiliki hubungan yang erat dengan status kekebalan tubuh anak. Balita dengan status imunisasi dasar yang tidak lengkap cenderung memiliki daya

tahan tubuh yang lebih rendah sehingga lebih rentan mengalami infeksi saluran pernapasan. Beberapa jenis imunisasi dasar seperti DPT-HB-Hib dan campak/MR berperan penting dalam mencegah penyakit yang dapat menimbulkan komplikasi pada saluran pernapasan. Vaksin DPT dapat melindungi dapat melindungi anak dari pertusis yang menyerang sistem pernapasan, sedangkan vaksin Hib dapat mencegah pneumonia dan infeksi saluran napas berat pada anak. Selain itu, imunisasi campak juga berperan dalam menjaga sistem imun anak agar tidak mudah mengalami infeksi sekunder seperti ISPA. Imunisasi merupakan salah satu tindakan pemberian vaksin untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu sehingga dapat mencegah atau mengurangi dampak penyakit tersebut. Program imunisasi dasar lengkap merupakan program Kesehatan yang diberikan kepada bayi dan balita untuk melindungi mereka dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti tuberculosis, difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, polio, dan campak.(Sartika dkk., 2020).

Imunisasi dasar yang dikatakan lengkap apabila seorang anak telah menerima seluruh jenis imunisasi sesuai jadwal yang telah ditetapkan oleh program imunisasi nasional. Pemberian imunisasi yang lengkap dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak sehingga mampu melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi yang berbahaya. Oleh karena itu, imunisasi merupakan salah satu intervensi Kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak. Namun demikian, masih

terdapat balita yang belum mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan orangtua, keterbatasan akses pelayanan Kesehatan, faktor sosial ekonomi, serta kurangnya kesadaran Masyarakat mengenai pentingnya imunisasi pada balita dapat meningkatkan resiko terjadinya berbagai penyakit infeksi yang sebenarnya dapat dicegah melalui imunisasi. (Sartika dkk., 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian infeksi pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Sari N. et al. (2021) menunjukkan bahwa balita dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki resiko lebih tinggi mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dibandingkan dengan balita yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sejalan dengan itu, penelitian oleh Putri A. dan Rahman F. (2022) juga merupakan adanya hubungan signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun. Selain faktor imunisasi, kejadian ISPA pada balita juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti status gizi, kepadatan hunian, ventilasi rumah, paparan asap rokok, kebersihan lingkungan, dan perilaku hidup bersih sehat dalam keluarga. Namun demikian, imunisasi dasar lengkap tetap menjadi salah satu upaya preventif utama dalam meningkatkan kekebalan tubuh balita terhadap penyakit infeksi, khususnya infeksi saluran pernapasan akut. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA pada

balita sebagai dasar dalam meningkatkan upaya promotive dan prefentif di Masyarakat.

Kabupaten Garut merupakan salah satu wilayah di provinsi Jawa Barat yang memiliki jumlah balita cukup tinggi hingga upaya pencegahan penyakit infeksi melalui program imunisasi sangat penting dilakukan. Meskipun program imunisasi telah dilaksanakan melalui berbagai fasilitas pelayanan Kesehatan seperti puskesmas dan posyandu, masih dapat kasus penyakit infeksi pada balita yang diduga berkaitan dengan status imunisasi. Infeksi pada balita tidak hanya meningkatkan angka kesakitan, tetapi juga dapat mengganggu tumbuh kembang anak dan meningkatkan resiko komplikasi serius. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun penting untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut.

Berdasarkan data Posyandu Desa Mekarsari tahun 2026, jumlah balita usia 1-5 tahun yang berada di wilayah Desa Mekarsari sebanyak 252 balita. Jumlah balita yang cukup besar tersebut menunjukkan pentingnya upaya pencegahan penyakit infeksi melalui pemberian imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penelitian di Desa mekarsari Kecamatan selaawi Kabupaten garut melalui wawancara dengan

kader Posyandu dan Bidan Desa, masih ditemukan Balita yang mengalami keluhan batuk, pilek, dan demam berulang yang mengarah pada kejadian ISPA. Selain itu, masih terdapat beberapa balita dengan status imunisasi dasar yang belum lengkap. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kejadian ISPA pada balita masih menjadi masalah Kesehatan yang perlu mendapat perhatian sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai apakah terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita usia 1-5 tahun.

- b. Mengidentifikasi kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun.
- c. Menganalisis hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dalam bidang Kesehatan khususnya kebidanan mengenai hubungan antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian penyakit infeksi pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam meningkatkan pelayanan imunisasi serta upaya pencegahan penyakit infeksi pada balita.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam melakukan penelitian mengenai imunisasi dan kesehatan anak.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai imunisasi dan penyakit infeksi pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berusia 0-59 bulan atau di bawah lima tahun yang berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pada masa ini anak mengalami perkembangan fisik, kognitif, emosional, dan sosial yang sangat cepat sehingga membutuhkan perhatian khusus terhadap pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan. Masa balita merupakan periode yang sangat penting karena akan menentukan kualitas kesehatan dan perkembangan anak pada masa selanjutnya. Pada masa ini sistem kekebalan tubuh anak belum berkembang secara optimal sehingga balita lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, dan penyakit menular lainnya (KEMENKES RI, 2022).

Balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi. Hal ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh anak pada usia balita belum berkembang secara sempurna sehingga lebih mudah terserang penyakit dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua. Oleh

karena itu, upaya pencegahan penyakit sangat penting dilakukan pada masa ini, salah satunya melalui program imunisasi dasar lengkap. (Marlina et al., 2024).

Beberapa penyakit infeksi yang sering menyerang balita antara lain infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, pneumonia, dan campak. Penyakit tersebut merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita di negara berkembang. Oleh karena itu, upaya pencegahan melalui imunisasi menjadi salah satu strategi penting untuk meningkatkan kesehatan balita.

b. Karakteristik balita

Karakteristik balita antara lain :

- 1) Pertumbuhan fisik yang cepat. Pada masa balita terjadi peningkatan berat badan dan tinggi badan secara pesat sehingga membutuhkan asupan gizi yang cukup.
- 2) Perkembangan sistem imun. Sistem kekebalan tubuh anak masih dalam tahap perkembangan sehingga balita lebih rentan terhadap infeksi.
- 3) Ketergantungan pada orangtua. Balita sangat bergantung pada orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, kebersihan, dan pelayanan kesehatan.

- 4) Kerentanan terhadap penyakit. Balita lebih mudah terserang penyakit infeksi karena sistem pertahanan tubuh yang belum sempurna.

2. Konsep Imunisasi

a. Pengertian imunisasi

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit dengan pemberian vaksin sehingga apabila suatu saat terpapar penyakit tersebut, individu tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan, (Kemenkes RI, 2021).

Imunisasi dasar merupakan imunisasi yang diberikan kepada bayi untuk membentuk kekebalan terhadap penyakit tertentu yang dapat dicegah dengan imunisasi. Dalam penelitian ini, status imunisasi dasar lengkap ditentukan berdasarkan pemberian imunisasi HB-0, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, dan Campak/MR sesuai dengan jadwal imunisasi yang digunakan dalam penelitian. HB-0 diberikan segera setelah lahir untuk memberikan perlindungan awal terhadap infeksi hepatitis B. Imunisasi BCG diberikan untuk memberikan perlindungan terutama terhadap tuberkulosis berat. Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan untuk memberikan perlindungan terhadap difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b. Imunisasi polio diberikan

untuk memberikan perlindungan terhadap poliomielitis, sedangkan imunisasi Campak/MR diberikan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit campak dan rubella.

Dalam penelitian ini, imunisasi tambahan atau pilihan seperti PCV, rotavirus, Japanese Encephalitis (JE), varisela, dan hepatitis A tidak digunakan sebagai komponen penentuan status imunisasi dasar lengkap, sehingga tidak dimasukkan dalam klasifikasi lengkap dan tidak lengkap

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam mencegah penyakit menular pada anak. Program imunisasi tidak hanya melindungi individu tetapi juga memberikan perlindungan kepada masyarakat melalui pembentukan kekebalan kelompok atau *herd immunity* (Masulili et al., 2022).

Program imunisasi telah terbukti mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular pada anak di berbagai negara. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia melalui Kementerian kesehatan terus mendorong peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita sebagai salah satu upaya meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat. (Ridholillah et al., 2024).

Cakupan imunisasi dasar lengkap di indonesia sempat mengalami penurunan selama pandemi covid-19, namun kembali

meningkat hingga mencapai sekitar 94,9% pada tahun 2022 meskipun masih terdapat sebagian anak Yang belum mendapatkan imunisasi lengkap.

b. Tujuan imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi antara lain :

- 1) Memberikan kekebalan kepada individu terhadap penyakit tertentu.
- 2) Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit menular.
- 3) Menurunkan angka kematian pada bayi dan balita
- 4) Membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*)
- 5) Mengendalikan bahkan mengeleminasi penyakit tertentu, melalui cakupan imunisasi yang tinggi, penyebaran penyakit menular dapat dicegah sehingga masyarakat menjadi lebih sehat.

3. Imunisasi Dasar Lengkap

a. Pengertian imunisasi dasar lengkap

Imunisasi dasar lengkap adalah pemberian seluruh jenis imunisasi dasar kepada bayi sesuai dengan jadwal imunisasi nasional sebelum anak berusia satu tahun. Program imunisasi dasar lengkap bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit menular sejak usia dini sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Mayesti et al., 2023).

Imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan anak karena cakupan imunisasi yang tinggi dapat menurunkan angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (Defrianti et al., 2023).

b. Jenis imunisasi dasar pada bayi

Menurut Kementerian Kesehatan RI, imunisasi dasar lengkap meliputi :

- 1) Imunisasi HB-0 diberikan segera setelah lahir untuk memberikan perlindungan awal terhadap infeksi virus hepatitis B dan mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke bayi
- 2) BCG. Diberikan untuk mencegah penyakit tuberkulosis terutama tuberkulosis berat pada anak
- 3) Hepatitis B. Diberikan segera setelah bayi lahir untuk mencegah infeksi virus hepatitis B yang dapat menyebabkan penyakit hati kronis.
- 4) DPT-HB-Hib. Diberikan untuk mencegah difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, dan infeksi *haemophilus influenzae* type B.
- 5) Polio. Diberikan untuk mencegah penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen.
- 6) Campak / MR. Diberikan untuk mencegah penyakit campak dan rubella yang dapat menyebabkan komplikasi serius pada anak.

c. Jadwal imunisasi dasar

Berisi tabel jadwal imunisasi dari kemenkes

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap (0-12 Bulan)

Usia	Jenis Imunisasi	Keterangan
< 24 jam	Hepatitis B (HB-0)	Mencegah hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1 (OPV-1)	BCG untuk TBC, Polio tetes 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1, Rotavirus 1	Pentavalen (DPT-HB-Hib) dimulai
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3, Rotavirus 2	Lanjutan Pentavalen
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV, PCV 2, Rotavirus 3	Polio suntik (IPV) & Rotavirus
9 bulan	Campak/MR, JE 1	Mencegah Campak-Rubella
12 bulan	PCV 3, Varisela, Hepatitis A 1	PCV Booster, Varisela (Cacar)

d. Manfaat imunisasi

Imunisasi mempunyai berbagai manfaat bagi kesehatan anak, antara lain:

- 1) Melindungi anak dari penyakit menular yang berbahaya
- 2) Mengurangi resiko komplikasi akibat penyakit infeksi
- 3) Mengurangi angka kesakitan dan kematian balita
- 4) Mengurangi beban ekonomi keluarga akibat biaya pengobatan
- 5) Mencegah terjadinya wabah penyakit menular

e. Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada anak antara lain :

- 1) Pengetahuan ibu tentang imunisasi
- 2) Pendidikan ibu
- 3) Dukungan keluarga

- 4) Akses terhadap fasilitas kesehatan
 - 5) Sikap ibu terhadap imunisasi
- f. Hubungan Imunisasi Dasar lengkap dengan kejadian ISPA
- 1) Imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit infeksi pada balita melalui pembentukan kekebalan tubuh spesifik terhadap penyakit tertentu. Balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik sehingga mampu melawan mikroorganisme penyebab penyakit, termasuk infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)
 - 2) Beberapa jenis imunisasi dasar memiliki hubungan langsung maupun tidak langsung dengan pencegahan ISPA pada balita. Imunisasi DPT-HB-Hib berfungsi untuk melindungi dari pertusis dan *Haemophilus influenzae* type B (Hib) yang dapat menyebabkan pneumonia dan infeksi saluran napas berat. Imunisasi campak/MR juga penting karena penyakit campak dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh anak sehingga meningkatkan resiko terjadinya infeksi sekunder seperti ISPA dan pneumonia.

4. Penyakit Infeksi pada Balita

a. Pengertian penyakit infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus bakteri, jamur, atau parasit yang dapat masuk kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gangguan kesehatan. Penyakit infeksi dapat menular dari satu individu ke individu lain melalui berbagai cara seperti udara, makanan, air, atau kontak langsung. (Sartika, 2022).

Balita merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap penyakit infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang masih berkembang serta tingginya paparan terhadap lingkungan sekitar (Defteri et al., 2023).

b. Jenis penyakit infeksi pada balita

Beberapa penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita antara lain :

- 1) Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)
- 2) Pneumonia
- 3) Diare
- 4) Campak
- 5) Tuberculosis

Diantara berbagai penyakit tersebut ISPA merupakan salah satu penyakit yang paling sering terjadi pada balita dan menjadi penyebab

utama kunjungan balita ke fasilitas pelayanan kesehatan (Marlina et al., 2024).

5. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

a. Pengertian ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi yang menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung hingga paru-paru dan berlangsung kurang dari 14 hari. Penyakit ini dapat disebabkan oleh virus maupun bakteri dan sering terjadi pada anak-anak terutama balita. ISPA merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada balita karena dapat menyebabkan kesakitan yang tinggi serta berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti pneumonia apabila tidak ditangani dengan baik (Sartika, 2022).

b. Penyebab ISPA

Penyebab utama ISPA antara lain :

- 1) Virus seperti influenza dan rhinovirus
- 2) Bakteri seperti streptococcus pneumonia
- 3) Faktor lingkungan seperti polusi udara
- 4) Paparan asap rokok
- 5) Kepadatan hunian, faktor lingkungan kurang sehat dapat meningkatkan resiko terjadinya ISPA terutama pada balita yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum optimal

c. Gejala ISPA

Gejala ISPA pada balita antara lain :

- 1) Batuk
- 2) Pilek
- 3) Demam
- 4) Sesak nafas
- 5) Nafsu makan menurun, apabila tidak ditangani dengan baik, ISPA dapat berkembang menjadi pneumonia yang dapat mengancam keselamatan anak.(Ridhollah et al., 2024).

d. Klasifikasi ISPA

ISPA dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu ISPA saluran pernapasan atas dan ISPA saluran pernapasan bawah. ISPA saluran pernapasan atas meliputi batuk pilek, faringitis, dan sinusitis, sedangkan ISPA saluran pernapasan bawah meliputi bronkitis dan pneumonia, pneumonia merupakan bentuk ISPA paling berat dan menjadi salah satu penyebab utama kematian balita di negara berkembang.

e. Faktor Resiko ISPA pada Balita

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan prevalensi ISPA pada balita antara lain status imunisasi yang tidak lengkap, status gizi kurang, paparan asap rokok, ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat, kepadatan hunian, serta rendahnya pengetahuan orang tua tentang Kesehatan anak.

f. Pencegahan ISPA

Pencegahan ISPA dapat dilakukan melalui pemberian imunisasi dasar lengkap, pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan lingkungan, mengurangi paparan asap rokok, memperbaiki ventilasi rumah, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan dasar pemikiran yang menjelaskan hubungan antara variabel penelitian berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan untuk menjelaskan hubungan antara variabel dalam penelitian. Kerangka teori dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun, balita merupakan kelompok usia rentan terhadap penyakit infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang secara optimal. Salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). ISPA merupakan infeksi yang menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung hingga paru-paru yang disebabkan oleh virus maupun bakteri, tingginya kejadian ISPA pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal.

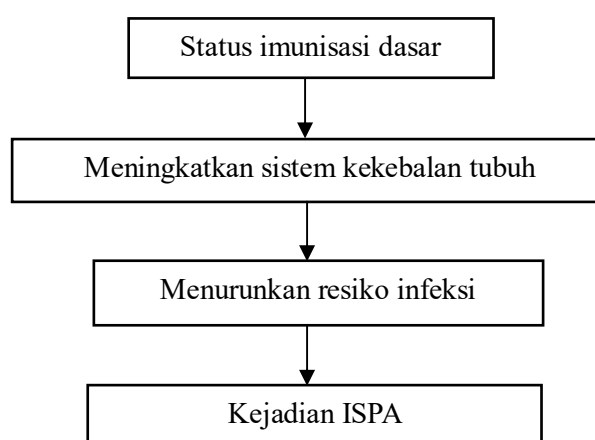
Salah satu faktor penting yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita adalah status imunisasi. Imunisasi merupakan upaya pencegahan penyakit

dengan cara meningkatkan. Kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu melalui pemberian vaksin. Pemberian imunisasi dasar lengkap dapat merangsang pembentukan antibodi dalam tubuh anak sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan balita yang tidak mendapat imunisasi lengkap. Dengan adanya antibodi yang dibentuk, tubuh anak mampu melawan mikroorganisme penyebab penyakit sehingga resiko terjadi infeksi, termasuk ISPA, menjadi lebih rendah. Sebaliknya, balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah sehingga lebih rentan terhadap penyakit infeksi.

Selain imunisasi terdapat faktor lain yang juga mempengaruhi terjadinya ISPA pada balita, antara lain :

1. Status gizi. Balita dengan status gizi kurang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah sehingga lebih mudah terserang infeksi.
2. Lingkungan. Lingkungan yang tidak sehat seperti ventilasi rumah yang buruk, kepadatan hunian, serta paparan asap rokok dapat meningkatkan resiko terjadinya ISPA.
3. Perilaku orang tua. Pengetahuan dan sikap orang tua dalam menjaga Kesehatan anak, termasuk dalam pemberian imunisasi dan menjaga kebersihan lingkungan, sangat mempengaruhi kejadian ISPA pada balita.

4. Akses pelayanan Kesehatan. Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan mempengaruhi kelengkapan imunisasi dan penanganan penyakit pada balita, dengan demikian, berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pemberian imunisasi dasar lengkap berperan penting dalam menurunkan kejadian infeksi pada balita, meskipun masih terdapat faktor lain yang turut mempengaruhi.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

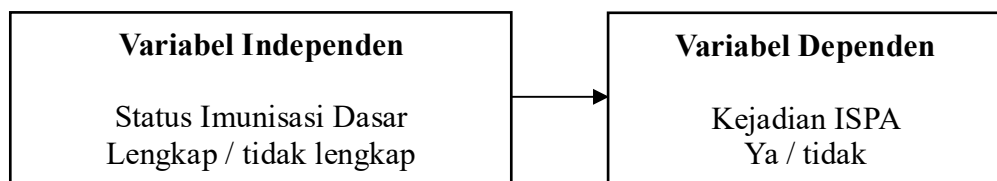
C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi pada balita usia 1-5 tahun. Status imunisasi dasar lengkap berperan dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh balita melalui pembentukan antibodi. Balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik sehingga lebih mampu melawan mikroorganisme penyebab penyakit, termasuk infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebaliknya, balita yang tidak

mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki resiko lebih tinggi mengalami infeksi karena. Sistem kekebalan tubuh yang tidak optimal. ISPA merupakan salah satu jenis infeksi yang paling sering terjadi pada balita dan menjadi masalah kesehatan utama pada kelompok usia 1-5 tahun.

Selain penyederhanaan dari kerangka teori yang menggambarkan hubungan antara variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel utama yaitu :

1. Variabel independen (bebas). Pemberian imunisasi dasar lengkap.
2. Variabel dependen (terikat). Kejadian infeksi pada balita



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. H1 (hipotesis alternatif) : Ada hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) Pada balita usia 1-5 tahun.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data berupa angka dan analisis menggunakan metode statistic. Pendekatan kuantitatif digunakan karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel independen dan variabel dependen secara objektif dan terukur (Kurniawan & Agustin, 2021).

Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik observasional*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel tanpa memberikan intervensi kepada subjek penelitian (Siregar, 2022).

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, yaitu pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada satu periode pengumpulan data. Status imunisasi dasar diperoleh berdasarkan riwayat imunisasi sebelumnya melalui Buku KIA, sedangkan kejadian ISPA diperoleh berdasarkan riwayat diagnosis tenaga kesehatan dalam dua bulan terakhir. Meskipun status imunisasi telah terjadi sebelum periode kejadian ISPA, penelitian ini tetap dikategorikan sebagai penelitian cross-sectional karena pengumpulan data penelitian dilakukan pada satu waktu tanpa melakukan

follow-up terhadap responden. yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengamati variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Dalam penelitian ini, variabel independen adalah status imunisasi dasar lengkap, sedangkan variabel dependen adalah kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun.

Desain *cross-sectional* digunakan karena dapat mengetahui hubungan antar variabel dalam waktu yang relatif singkat serta efisien dari segi waktu dan biaya (Kurniawan & Agustin, 2021).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek atau objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti (Kurniawan & Agustin, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 1-5 tahun yang berjumlah 252 balita yang berada di Desa Mekarsari pada tahun 2026.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah Sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan sebagai sumber data penelitian (Siregar, 2022).

Berdasarkan sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = N / (1 + N(e^2))$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan

diketahui :

$$N = 252$$

$$e = 10\% (0,1)$$

Maka :

$$n = 252 / (1 + 252 (0,1^2))$$

$$n = 252 / (1 + 252 (0,01))$$

$$n = 252 / 3,52$$

$$n = 71,59$$

maka hasil perhitungannya dibulatkan menjadi 72 responden, dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 72 balita usia 1-5 tahun yang memenuhi kriteria penelitian. Penggunaan rumus Slovin dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan keterbatasan waktu, sumber daya, dan kondisi penelitian lapangan dengan jumlah populasi yang telah diketahui. Dengan tingkat kesalahan 10%, diperoleh jumlah sampel sebanyak 72 balita. Selanjutnya, pemilihan responden dilakukan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Purposive sampling merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian (Kurniawan & Agustin, 2021)

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

A. Kriteria Inklusi

1. Balita usia 1-5 tahun yang berdomisili di Desa Mekarsari
2. Memiliki Buku KIA yang dapat digunakan untuk melihat riwayat imunisasi
3. Ibu bersedia menjadi responden
4. Balita terdaftar sebagai sasaran di Posyandu Desa Mekarsari

B. Kriteria Eksklusi

1. Balita yang pada saat pengumpulan data tidak dapat ditemui setelah dilakukan kunjungan ulang sesuai jadwal penelitian.
2. Buku KIA tidak dapat dibaca atau data imunisasi tidak dapat diidentifikasi dengan jelas.

3. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang menjadi objek penelitian atau faktor yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Kurniawan & Agustin, 2021). Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu :

1. Variabel independen (variabel bebas). Variabel independen adalah status imunisasi dasar lengkap .
2. Variabel dependen (variabel terikat). Variabel dependen adalah kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada usia balita 1 – 5 tahun.

Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Status imunisasi dasar lengkap	Status kelengkapan imunisasi dasar pada balita usia 1-5 tahun berdasarkan buku KIA (HB-0,BCG, DPT-HB-HIB,polio,campak/MR) berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat dalam buku KIA. Balita dikategorikan lengkap apabila seluruh komponen imunisasi dasar yang ditetapkan dalam penelitian telah diberikan sesuai jadwal atau ketentuan yang berlaku, sedangkan balita dikategorikan tidak lengkap apabila terdapat satu atau lebih komponen imunisasi dasar yang belum diberikan.	Lembar checklist / buku KIA	1 = lengkap 0 = tidak lengkap	Nominal
2	Kejadian ISPA	Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut(ISPA) adalah keadaan ketika balita usia 1–5 tahun memiliki riwayat diagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan	Kuesioner / wawancara	1 = ISPA 0 = tidak ISPA	Nominal

		dalam dua bulan terakhir berdasarkan informasi yang diperoleh melalui wawancara kepada ibu atau orang tua balita. Pertanyaan mengenai gejala batuk, pilek, demam, sesak napas, dan napas cepat digunakan sebagai informasi pendukung dalam pengumpulan data dan tidak digunakan sebagai dasar utama dalam menetapkan kejadian ISPA. Balita dikategorikan ISPA apabila ibu atau orang tua melaporkan bahwa balita telah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan dalam periode dua bulan terakhir dan dikategorikan tidak ISPA apabila tidak memiliki riwayat diagnosis tersebut.			
--	--	---	--	--	--

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar penelitian lebih mudah dan hasilnya lebih akurat (Kurniawan & Agustin, 2021).

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Lembar *checklist*

Lembar *checklist* digunakan untuk mengetahui status imunisasi dasar lengkap pada balita usia 1-5 tahun. Data diperoleh dengan melihat buku KIA yang dimiliki oleh responden. Lembar *checklist* berisi daftar

jenis imunisasi dasar, yaitu : HB-0, BCG, DPT-HB-HiB, Polio, Campak.

Kemudian dikategorikan menjadi : Lengkap / tidak lengkap

Tabel 3.2 Identitas Responden

No	Keterangan	Isi
1	Kode responden	
2	Inisial ibu	
3	Umur ibu	
4	Umur balita	
5	Jenis kelamin balita	L / P

Tabel 3.3 Checklist Imunisasi Dadar (berdasarkan buku KIA)

No	Jenis imunisasi	Ada (√)	Tidak ada (√)
1	HB-0		
2	BCG		
3	DPT-HB-Hib1		
4	DPT-HB-Hib 2		
5	DPT-HB-Hib 3		
6	Polio 1		
7	Polio 2		
8	Polio 3		
9	Polio 4		
10	Campak		

Tabel 3.4 Kesimpulan Status Imunisasi Dasar

Kategori	Pilihan
Lengkap	
Tidak lengkap	

2. Kuesioner (wawancara terpimpin)

Kuesioner digunakan untuk mengetahui kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara terpimpin, yaitu peneliti membacakan pertanyaan

kepada responden (ibu balita) dan mengisi kuesioner berdasarkan jawaban responden.

Pertanyaan dalam kuesioner meliputi :

- a. Apakah anak mengalami batuk
- b. Apakah anak mengalami pilek
- c. Apakah anak mengalami demam
- d. Apakah balita pernah di diagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan (misal dalam 2 bulan terakhir?

ISPA dalam penelitian ini adalah kejadian infeksi saluran pernapasan akut yang dialami balita dan ditetapkan berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan, Dan dikonfirmasi langsung oleh tenaga Kesehatan. Responden dikategorikan mengalami ISPA apabila terdapat keterangan diagnosis ISPA dari tenaga kesehatan, sedangkan responden dikategorikan tidak mengalami ISPA apabila tidak terdapat diagnosis ISPA dari tenaga kesehatan pada periode tersebut.

Periode recall dua bulan digunakan untuk memperoleh informasi mengenai kejadian ISPA yang masih relatif dekat dengan waktu pengumpulan data sehingga diharapkan dapat membantu responden mengingat kejadian penyakit yang dialami balita dengan lebih baik. Penggunaan periode recall ini juga mempertimbangkan keterbatasan penelitian dalam memperoleh data sekunder atau rekam medis dari seluruh responden. Meskipun demikian, penggunaan

wawancara dengan periode recall tetap memiliki kemungkinan menimbulkan recall bias, terutama apabila responden tidak dapat mengingat kejadian secara tepat. Oleh karena itu, informasi mengenai kejadian ISPA diperoleh berdasarkan riwayat diagnosis tenaga kesehatan yang dilaporkan oleh ibu atau orang tua.

Instrumen kejadian ISPA terdiri atas pertanyaan mengenai riwayat diagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan dalam dua bulan terakhir serta pertanyaan mengenai gejala batuk, pilek, demam, sesak napas, dan napas cepat. Pertanyaan gejala digunakan sebagai informasi pendukung dan bukan sebagai dasar utama klasifikasi kejadian ISPA. Penetapan status ISPA dalam penelitian ini didasarkan pada adanya riwayat diagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan yang dilaporkan oleh ibu atau orang tua balita.

Hasil pengukuran dikategorikan menjadi : ISPA / tidak ISPA

4. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui wawancara menggunakan kuesioner. Data primer dalam penelitian ini meliputi: kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada. Dalam penelitian ini, data skunder diperoleh dari Buku Kesehatan ibu dan anak (KIA) untuk melihat status imunisasi dasar balita dan data dari posyandu.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara :

a. Wawancara terpimpin

Pengumpulan data dilakukan dengan melalui wawancara terpimpin menggunakan kuesioner, yaitu peneliti membacakan pertanyaan kepada responden (ibu balita) dan mengisi kuesioner berdasarkan jawaban dari responden.

b. Observasi / dokumentasi

Pengumpulan data juga dilakukan dengan cara melihat langsung buku KIA untuk mengetahui status imunisasi dasar lengkap pada balita.

3. Prosedur pengumpulan data

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengajukan izin penelitian kepada pihak terkait (kader posyandu/bidan desa).
- b. Menentukan responden sesuai kriteria inklusi.
- c. Menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.

- d. Meminta persetujuan responden (*informed consent*).
- e. Melakukan wawancara kepada ibu balita.
- f. Melihat buku KIA untuk data imunisasi.
- g. Mengisi kuesioner berdasarkan jawaban responden.
- h. Mengumpulkan dan memeriksa Kembali data yang telah diperoleh.

5. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian merupakan Langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian, mulai dari tahap persiapan hingga tahap akhir penelitian. Adapun prosedur penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan
 - a. Menyusun proposal penelitian.
 - b. Melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing.
 - c. Mengajukan dan memperoleh izin penelitian dari institusi Pendidikan.
 - d. Mengajukan izin kepada pihak terkait di Lokasi penelitian (Kantor Desa Mekarsari).
 - e. Menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar *checklist*.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menentukan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
 - b. Menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.
 - c. Meminta persetujuan responden (*informed consent*).
 - d. Melakukan wawancara kepada ibu balita menggunakan kuesioner.
 - e. Melakukan pengecekan buku KIA untuk mengetahui status imunisasi.

- f. Mengisi lembar kuesioner dan checklist berdasarkan hasil wawancara dan observasi.
- 3. Tahap mengelola data
 - a. Memeriksa kelengkapan data (*editing*).
 - b. Memberikan kode pada data (*coding*).
 - c. Memasukan data kedalam tabel (*entry data*).
 - d. Melakukan pengecekan ulang data (*cleaning*).
 - 4. Tahap analisis data
 - a. Melakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel.
 - b. Melakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun menggunakan uji chi-square. Selain itu, untuk mengetahui besar hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA, dilakukan perhitungan Prevelence Ratio (PR)
 - 5. Tahap penyusunan laporan
 - a. Menyusun hasil penelitian.
 - b. Membahas hasil penelitian.
 - c. Menarik Kesimpulan dan memberikan saran.
 - d. Menyusun laporan akhir skripsi.

6. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua tahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan masing-masing variabel penelitian, yaitu status imunisasi dasar lengkap dan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square dengan Tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dasar pengambilan Keputusan adalah :

- a. Jika nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan antara kedua variabel
- b. Jika nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan antara kedua variabel.

7. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi hak dan kesejahteraan responden. Adapun prinsip etika yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Informed consent* (persetujuan responden)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian kepada responden. Responden yang bersedia diminta untuk memberikan persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam kuesioner maupun laporan penelitian. Setiap responden hanya diberikan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan identitas.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan data)

Data yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti menjamin bahwa informasi yang diberikan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain.

4. *Voluntary* (sukarela)

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela tidak adanya paksaan responden bersedia menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja.

5. *Beneficence* (manfaat)

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi peneliti, responden, serta tenaga Kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap dan pencegahan ISPA pada balita.

6. *Non maleficence* (tidak merugikan)

Penelitian ini tidak memberikan dampak negatif atau merugikan responden, baik fisik maupun psikologis.

8. Waktu dan Tempat

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Mekarsari kecamatan Selaawi kabupaten Garut.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Juli tahun 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 balita berusia 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut. Data diperoleh menggunakan lembar kuesioner. Setelah data terkumpul kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi Square*.

1. Karakteristik Responden

a. **Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Ibu**

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase %
SD	9	12,5
SMP	19	26,4
SMA	44	61,1
Total	72	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 44 responden (61,1 %), diikuti pendidikan SMP sebanyak 19 responden (26,4 %), sedangkan pendidikan SD sebanyak 9 responden (12,5 %).

b. Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak bekerja	54	75,0
Bekerja	18	25,0
Total	72	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagian Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 54 responden (75,0 %), sedangkan responden Yang bekerja sebanyak 18 responden (25,0 %).

c. Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki - laki	40	55,6
Perempuan	32	44,4
Total	72	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 40 responden (55,6 %), sedangkan balita perempuan sebanyak 32 responden (44,4 %).

2. Analisis Univariat

- a. Status pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut

Status Pemberian Imunisasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Lengkap	19	26,4
Lengkap	53	73,6
Total	72	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi status pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita usia 1-5 tahun sebagian besar imunisasi lengkap yaitu sebanyak 53 responden (73,6%) dan hampir setengahnya imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 19 responden (26,4%).

- b. Kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut

Tabel 4.5 Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut

Kejadian ISPA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ISPA	47	65,3
ISPA	25	34,7
Total	72	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun sebagian besar tidak mengalami ISPA yaitu sebanyak 47

responden (65,3%) dan hampir setengahnya mengalami ISPA yaitu sebanyak 25 responden (34,7%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.6 Hubungan Antara Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut

Status Pemberian Imunisasi	Kejadian ISPA				Total		P value
	Tidak ISPA		ISPA		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Lengkap	4	21,1	15	78,9	19	100	0,000
Lengkap	43	81,1	10	18,9	53	100	
Total	47	65.3	25	34,7	72	100	

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun menggunakan uji chi square.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 19 balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, terdapat 4 balita (21,1%) tidak mengalami ISPA, sedangkan 15 balita (78,9%) mengalami ISPA. Sementara itu, dari 53 balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sebanyak 43 balita (81,1%) tidak mengalami ISPA dan hanya 10 balita (18,9%) mengalami ISPA. Hasil uji chi square menunjukkan p value = 0,001. Karena p value < 0,05 maka H1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Desa Mekarsari Kabupaten Garut.

Untuk mengetahui besar hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA, dilakukan perhitungan Prevalence Ratio (PR). Prevalensi kejadian ISPA pada kelompok balita dengan imunisasi dasar tidak lengkap adalah $15/19 \times 100\% = 78,9\%$, sedangkan prevalensi kejadian ISPA pada kelompok balita dengan imunisasi dasar lengkap adalah $10/53 \times 100\% = 18,9\%$. Selanjutnya, nilai Prevalence Ratio (PR) dihitung dengan membandingkan prevalensi kejadian ISPA pada kedua kelompok, yaitu $78,9\%/18,9\%$, sehingga diperoleh nilai PR sebesar 4,18. Hal ini menunjukkan bahwa balita dengan imunisasi dasar tidak lengkap memiliki prevalensi mengalami ISPA 4,18 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Menurut peneliti, adanya hubungan tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi dasar merupakan salah satu hal yang berkaitan dengan kejadian ISPA pada balita di lokasi penelitian. Balita dengan imunisasi dasar tidak lengkap memiliki prevalensi ISPA yang lebih tinggi dibandingkan balita dengan imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Pearson Chi-Square diperoleh nilai $\chi^2 = 22,273$ dengan derajat kebebasan (df) = 1 dan nilai $p < 0,001$. Hasil pemeriksaan asumsi uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat sel dengan expected count kurang dari 5 dan nilai expected count minimum sebesar 6,60. Dengan demikian, asumsi penggunaan uji Pearson Chi-Square terpenuhi. Karena nilai $p < 0,05$, maka

terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA pada balita usia 1–5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut.

B. Pembahasan

1. Status pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita usia 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi status pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 1-5 tahun sebagian besar imunisasi lengkap yaitu sebanyak 53 responden (73,6%) dan hampir setengahnya imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 19 responden (26,4%). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa cakupan imunisasi dasar di wilayah penelitian tergolong cukup baik, karena mayoritas orang tua telah memberikan imunisasi sesuai dengan program imunisasi nasional. Meskipun demikian, masih terdapat sekitar seperempat responden yang belum memperoleh imunisasi dasar secara lengkap. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam pencapaian cakupan imunisasi yang perlu menjadi perhatian tenaga kesehatan dan pemerintah daerah.

hasil penelitian terhadap 72 balita, diketahui bahwa tidak lengkapan pemberian imunisasi paling banyak ditemukan pada DPT-HB-Hib 3, yaitu sebanyak 14 balita (19,4%), diikuti oleh Polio 4 sebanyak 10 balita (13,9%). Tidak lengkapan pemberian DPT-HB-Hib 2 ditemukan pada 3

balita (4,2%), sedangkan Polio 2 dan Polio 3 masing-masing sebanyak 1 balita (1,4%). Sementara itu, imunisasi BCG, DPT-HB-Hib 1, Polio 1, dan Campak telah diberikan lengkap pada seluruh responden. Tingginya tidak lengkapan pada DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4 dapat berkaitan dengan kedua imunisasi tersebut merupakan dosis lanjutan yang membutuhkan kunjungan kembali sesuai jadwal imunisasi. Apabila ibu tidak membawa anak untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal, maka dosis lanjutan dapat terlewat sehingga status imunisasi anak menjadi tidak lengkap. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan ibu mengenai jadwal imunisasi, keteraturan kunjungan ke posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar balita telah memperoleh imunisasi dasar, masih ditemukan tidak lengkapan pada beberapa dosis imunisasi, terutama DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4. Hal ini perlu menjadi perhatian karena kelengkapan imunisasi dasar ditentukan berdasarkan terpenuhinya seluruh jenis dan dosis imunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan. Dengan demikian, pemantauan dan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya melengkapi seluruh dosis imunisasi perlu terus dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader posyandu untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita.

Imunisasi dasar merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi pemberian vaksin Hepatitis B dosis lahir (HB-0), BCG, Polio, DPT-HB-Hib, dan Campak/Rubella sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Pemberian imunisasi bertujuan membentuk kekebalan aktif sehingga tubuh anak mampu mengenali dan melawan mikroorganisme penyebab penyakit ketika terjadi paparan di kemudian hari. Dengan demikian, anak yang memperoleh imunisasi lengkap memiliki risiko lebih rendah mengalami penyakit infeksi dibandingkan anak yang status imunisasinya tidak lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Green dalam Notoatmodjo (2020), yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang, termasuk kepatuhan orang tua dalam membawa anak untuk mendapatkan imunisasi, dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan pendidikan), faktor pendukung (ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan akses pelayanan), serta faktor pendorong (dukungan keluarga, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan). Tingginya proporsi balita dengan imunisasi lengkap pada penelitian ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor tersebut

kemungkinan telah berperan dalam meningkatkan kepatuhan orang tua terhadap jadwal imunisasi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi, Budiyantri, dan Nandini (2022) yang menyatakan bahwa keberhasilan pencapaian imunisasi dasar lengkap dipengaruhi oleh optimalisasi pelayanan Posyandu, keterlibatan aktif tenaga kesehatan, serta strategi pelayanan imunisasi yang berkesinambungan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Hamzah (2023) yang menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap, sehingga mendorong kepatuhan ibu dalam membawa anak memperoleh imunisasi sesuai jadwal. Selain itu, Jannah dkk. (2024) melaporkan bahwa peran aktif kader Posyandu dalam memberikan edukasi dan mengingatkan jadwal imunisasi berhubungan signifikan dengan meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap.

Beberapa penelitian menunjukkan masih terdapat kendala dalam pencapaian imunisasi dasar lengkap. Pratiwi dkk. (2022) mengemukakan bahwa selama masa pandemi terjadi penurunan cakupan imunisasi akibat hambatan pelaksanaan program di lapangan sehingga diperlukan berbagai strategi pelayanan untuk mempertahankan cakupan imunisasi. Sementara itu, Nurhayati dkk. (2024) menjelaskan bahwa rendahnya pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tidak lengkapnya

imunisasi, sehingga pendidikan kesehatan menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap.

Masih ditemukannya balita dengan status imunisasi tidak lengkap pada penelitian ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Dari aspek individu, pengetahuan orang tua mengenai jadwal dan manfaat imunisasi kemungkinan belum optimal sehingga menyebabkan keterlambatan ataupun penghentian pemberian imunisasi sebelum seluruh rangkaian selesai. Selain itu, adanya rasa takut terhadap efek samping imunisasi, pengalaman anak mengalami demam setelah imunisasi sebelumnya, maupun pengaruh informasi yang tidak benar mengenai vaksin juga dapat memengaruhi keputusan orang tua. Dari aspek pelayanan kesehatan, keterbatasan waktu pelayanan, jadwal Posyandu yang tidak sesuai dengan waktu luang orang tua, maupun kendala distribusi vaksin pada waktu tertentu dapat menjadi faktor yang menyebabkan imunisasi tidak lengkap.

Selain faktor tersebut, karakteristik sosial ekonomi keluarga juga memiliki peranan penting. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami informasi kesehatan sehingga lebih patuh terhadap jadwal imunisasi. Sebaliknya, keluarga dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang lebih rendah cenderung menghadapi berbagai hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan, terutama apabila lokasi pelayanan cukup jauh atau membutuhkan biaya transportasi. Dukungan anggota keluarga, khususnya

suami, juga berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk membawa anak mengikuti imunisasi sesuai jadwal.

Menurut asumsi peneliti, tingginya proporsi balita yang telah memperoleh imunisasi dasar lengkap dalam penelitian ini menunjukkan bahwa program imunisasi di Desa Mekarsari telah berjalan dengan cukup baik melalui peran aktif Puskesmas dan Posyandu dalam memberikan pelayanan imunisasi kepada masyarakat. Edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kemungkinan telah meningkatkan kesadaran orang tua mengenai pentingnya imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit infeksi. Akan tetapi, masih adanya balita dengan imunisasi tidak lengkap menunjukkan bahwa upaya peningkatan cakupan imunisasi belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kegiatan promosi kesehatan, pemberian edukasi yang berkelanjutan, sistem pengingat jadwal imunisasi, serta kunjungan rumah bagi balita yang belum melengkapi imunisasi agar cakupan imunisasi dasar lengkap dapat mencapai target nasional.

Selain itu hasil penelitian ini menunjukan adanya kesesuaian teori yang mengatakan bahwa pemberian imunisasi dasar lengkap berperan dalam meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit infeksi. Namun demikian, masih terdapat 19 responden (26,4 %) yang belum memperoleh imunisasi dasar lengkap. Kondisi tersebut menunjukan adanya kesenjangan antara target program imunisasi dengan kondisi

dilapangan. Peredaan ini diduga dipengaruhi oleh karakteristik ibu, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, akses terhadap pelayanan kesehatan serta dukungan dari keluarga dalam membawa balita untuk memperoleh imunisasi sesuai jadwal.

2. Kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun sebagian besar tidak mengalami ISPA yaitu sebanyak 47 responden (65,3%) dan hampir setengahnya mengalami ISPA yaitu sebanyak 25 responden (34,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan balita di Desa Mekarsari Kabupaten Garu secara umum tergolong baik, karena mayoritas responden tidak mengalami gangguan infeksi saluran pernapasan pada saat penelitian dilakukan. Namun demikian, proporsi balita yang mengalami ISPA masih cukup besar sehingga tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun upaya pencegahan penyakit telah berjalan, faktor-faktor risiko penyebab ISPA masih terdapat di lingkungan tempat tinggal maupun pada karakteristik individu balita.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), ISPA merupakan infeksi yang menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung hingga paru-paru, yang dapat disebabkan oleh virus, bakteri, maupun

jamur. ISPA merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak balita di negara berkembang. Balita merupakan kelompok yang rentan mengalami ISPA karena sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang secara optimal, sehingga lebih mudah terpapar dan terinfeksi oleh berbagai mikroorganisme penyebab penyakit. Risiko tersebut semakin meningkat apabila balita mengalami gizi kurang, tidak memperoleh imunisasi lengkap, tinggal di lingkungan dengan kualitas udara yang buruk, atau sering terpapar asap rokok.

Sejalan dengan pendapat tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menjelaskan bahwa kejadian ISPA pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain status imunisasi, status gizi, pemberian ASI eksklusif, kepadatan hunian, ventilasi rumah, paparan asap rokok, polusi udara, serta perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga. Oleh karena itu, kejadian ISPA tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi biologis anak, tetapi juga oleh faktor lingkungan dan perilaku keluarga dalam menjaga kesehatan anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyani, Sari, dan Handayani (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas tempat penelitian tidak mengalami ISPA. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tingginya cakupan imunisasi, pelaksanaan Posyandu yang aktif, serta meningkatnya pengetahuan ibu

mengenai pencegahan penyakit infeksi berkontribusi terhadap rendahnya kejadian ISPA pada balita.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian Putri dan Rahmawati (2023) yang melaporkan bahwa sebagian besar balita memiliki kondisi kesehatan pernapasan yang baik karena orang tua rutin membawa anak ke Posyandu, memberikan imunisasi lengkap, menjaga kebersihan lingkungan rumah, serta mengurangi paparan asap rokok di dalam rumah. Penelitian tersebut menegaskan bahwa perilaku pencegahan yang dilakukan keluarga berpengaruh terhadap penurunan kejadian ISPA pada balita.

Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Lestari dkk. (2024) yang menemukan bahwa sebagian besar balita justru mengalami ISPA. Tingginya kejadian tersebut dipengaruhi oleh kondisi lingkungan rumah yang kurang sehat, ventilasi yang tidak memenuhi syarat, kepadatan hunian, penggunaan bahan bakar padat untuk memasak, serta tingginya paparan asap rokok di dalam rumah. Penelitian lain oleh Ningsih dan Kurniawan (2021) juga melaporkan bahwa tingginya angka kejadian ISPA berkaitan dengan rendahnya status imunisasi lengkap dan rendahnya pengetahuan orang tua mengenai pencegahan penyakit infeksi.

Perbedaan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kejadian ISPA pada balita dipengaruhi oleh karakteristik wilayah, kondisi lingkungan, serta perilaku masyarakat yang berbeda-beda. Wilayah

dengan pelayanan kesehatan yang baik, cakupan imunisasi tinggi, serta kegiatan Posyandu yang aktif cenderung memiliki angka kejadian ISPA yang lebih rendah dibandingkan wilayah dengan akses pelayanan kesehatan yang terbatas atau kondisi lingkungan yang kurang sehat.

Masih ditemukannya balita yang mengalami ISPA pada penelitian ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor individu seperti usia balita yang masih rentan terhadap infeksi, status gizi, dan daya tahan tubuh merupakan faktor penting yang memengaruhi kejadian ISPA. Selain itu, faktor lingkungan seperti ventilasi rumah yang kurang memadai, kepadatan penghuni rumah, kelembapan udara, penggunaan bahan bakar memasak yang menghasilkan asap, serta paparan asap rokok dari anggota keluarga juga meningkatkan risiko terjadinya ISPA. Faktor perilaku orang tua, seperti kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, kebiasaan membawa anak ke tempat ramai saat sedang terjadi peningkatan kasus infeksi saluran napas, serta keterlambatan mencari pelayanan kesehatan ketika anak mulai menunjukkan gejala ISPA, turut berkontribusi terhadap munculnya penyakit tersebut.

Menurut asumsi peneliti, tingginya proporsi balita yang tidak mengalami ISPA pada penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan anak melalui pemberian imunisasi dasar lengkap, pemanfaatan pelayanan Posyandu secara rutin, serta edukasi kesehatan yang dilakukan

oleh tenaga kesehatan. Selain itu, program promotif dan preventif yang dilaksanakan oleh Puskesmas diduga telah memberikan dampak positif terhadap upaya pencegahan penyakit infeksi pada balita. Akan tetapi, masih terdapat balita yang mengalami ISPA, yang menunjukkan bahwa faktor lingkungan dan perilaku keluarga masih menjadi tantangan dalam pengendalian penyakit ini. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi mengenai pencegahan ISPA, pengendalian paparan asap rokok di rumah, perbaikan sanitasi dan ventilasi rumah, serta peningkatan kepatuhan orang tua dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat agar angka kejadian ISPA pada balita dapat terus ditekan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita tidak mengalami ISPA. Temuan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa meningkatnya cakupan imunisasi dan perilaku pencegahan penyakit dapat menurunkan kejadian penyakit infeksi. Akan tetapi, masih terdapat balita yang mengalami ISPA. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian ISPA tidak hanya dipengaruhi oleh status imunisasi tetapi juga oleh status gizi, ventilasi rumah, kepadatan hunian, paparan asap rokok, dan perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 19 balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, terdapat 4 balita (21,1%) tidak mengalami ISPA. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa status imunisasi tidak lengkap tidak secara deterministik menyebabkan balita mengalami ISPA. Tidak terjadinya ISPA pada kelompok tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang tidak diukur dalam penelitian ini. Oleh karena itu, hasil penelitian perlu dipahami sebagai hubungan statistik antara status imunisasi dasar lengkap dengan prevalensi ISPA dan bukan sebagai hubungan sebab-akibat secara langsung.

sedangkan 15 balita (78,9%) mengalami ISPA. Sementara itu, dari 53 balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sebanyak 43 balita (81,1%) tidak mengalami ISPA dan hanya 10 balita (18,9%) mengalami ISPA. Hasil uji chi square menunjukkan $p \text{ value} = 0,001$. Karena $p \text{ value} < 0,05$ maka H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut.

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 10 dari 53 balita (18,9%) yang memiliki status imunisasi dasar lengkap tetapi tetap mengalami ISPA. Temuan tersebut menunjukkan bahwa

imunisasi dasar lengkap bukan merupakan satu-satunya faktor yang berkaitan dengan kejadian ISPA. ISPA merupakan kondisi yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga kelengkapan imunisasi tidak dapat diinterpretasikan sebagai satu-satunya faktor yang menentukan ada atau tidaknya ISPA. Faktor lain seperti kondisi lingkungan rumah, paparan asap rokok, ventilasi, kepadatan hunian, status gizi, perilaku hidup bersih dan sehat, serta faktor lainnya secara teoritis dapat berkaitan dengan kejadian ISPA. Namun, faktor-faktor tersebut tidak diukur dalam penelitian ini, sehingga tidak dapat dinyatakan sebagai penyebab kejadian ISPA pada responden penelitian.

Temuan tersebut mengandung makna bahwa kelengkapan imunisasi dasar merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menurunkan risiko terjadinya ISPA pada balita. Meskipun imunisasi tidak secara langsung mencegah seluruh penyebab ISPA, imunisasi mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit infeksi yang dapat menyerang saluran pernapasan maupun menimbulkan komplikasi berupa pneumonia, yang merupakan bentuk ISPA berat. Dengan demikian, balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap memiliki perlindungan imunologis yang lebih baik dibandingkan balita yang imunisasinya tidak lengkap.

Secara teori, imunisasi merupakan proses pemberian vaksin untuk merangsang pembentukan antibodi dan memori imun sehingga tubuh

memiliki kemampuan mengenali serta melawan agen infeksi ketika terjadi paparan di kemudian hari. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit infeksi pada anak. Program imunisasi rutin tidak hanya melindungi anak dari penyakit seperti campak, pertusis, difteri, dan tuberkulosis, tetapi juga menurunkan risiko komplikasi infeksi saluran pernapasan yang sering menjadi penyebab utama morbiditas pada balita.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 juga menjelaskan bahwa imunisasi dasar lengkap merupakan komponen utama pelayanan kesehatan anak dalam upaya pencegahan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Anak yang tidak memperoleh imunisasi lengkap memiliki risiko lebih besar mengalami penyakit infeksi, termasuk infeksi saluran pernapasan yang dapat berkembang menjadi pneumonia apabila tidak ditangani secara tepat. Oleh karena itu, peningkatan cakupan imunisasi dasar menjadi salah satu strategi nasional dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian balita akibat penyakit infeksi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliana et al. (2022) yang melaporkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara status imunisasi dasar dengan kejadian ISPA pada balita, di mana anak yang memperoleh imunisasi lengkap memiliki risiko ISPA yang lebih rendah

dibandingkan anak dengan imunisasi tidak lengkap. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pembentukan kekebalan tubuh setelah imunisasi mampu meningkatkan respons imun terhadap berbagai agen infeksi sehingga frekuensi kejadian penyakit infeksi menjadi lebih rendah.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian Salsabila, Rachmawati, dan Nugraheni (2023) yang menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi dasar berhubungan signifikan dengan rendahnya kejadian ISPA pada balita. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa keberhasilan program imunisasi rutin yang didukung oleh pelayanan Posyandu, edukasi petugas kesehatan, dan kepatuhan orang tua dalam mengikuti jadwal imunisasi berkontribusi terhadap penurunan kasus ISPA pada anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2021) tentang kelengkapan dan ketepatan pemberian imunisasi dasar dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita ditemukan kejadian ISPA (52,1%) dan tidak lengkap (56,9%). Ada hubungan kelengkapan dan ketepatan dengan kejadian ISPA ($pvalue=0,001$). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani dan Isnaeni (2025) penelitian menemukan bahwa status imunisasi dasar dan kualitas lingkungan rumah berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. Balita dengan imunisasi tidak lengkap lebih banyak mengalami ISPA. Sementara penelitian Manalu, Nurmaini, dan Silaban (2021) penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian ISPA dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama umur balita dan paparan asap

rokok. Status imunisasi turut dianalisis sebagai faktor karakteristik balita meskipun pada analisis akhir faktor yang paling dominan adalah umur dan paparan asap rokok.

Menurut UNICEF (2023) menyebutkan bahwa cakupan imunisasi yang tinggi memberikan perlindungan individu maupun perlindungan kelompok (*herd immunity*) sehingga mampu menurunkan penularan penyakit infeksi pada anak. Kondisi tersebut secara tidak langsung berkontribusi terhadap penurunan kejadian infeksi saluran pernapasan, terutama penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi seperti campak, pertusis, dan difteri yang sering disertai gangguan saluran pernapasan.

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa kejadian ISPA tidak hanya dipengaruhi oleh status imunisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk. (2024) menemukan bahwa faktor lingkungan, seperti kepadatan hunian, ventilasi rumah yang kurang memadai, paparan asap rokok, penggunaan bahan bakar biomassa, status gizi anak, dan perilaku hidup bersih dan sehat memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap kejadian ISPA dibandingkan status imunisasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa imunisasi bukan satu-satunya faktor yang menentukan terjadinya ISPA, melainkan merupakan salah satu faktor protektif di antara berbagai determinan lainnya.

Perbedaan hasil antarpelitian tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, kondisi geografis, tingkat sosial ekonomi, akses pelayanan kesehatan, cakupan imunisasi di masing-masing wilayah, serta faktor lingkungan tempat tinggal. Wilayah dengan kualitas lingkungan yang kurang baik dan tingginya paparan polusi udara tetap dapat menunjukkan angka kejadian ISPA yang tinggi meskipun cakupan imunisasi relatif baik. Sebaliknya, wilayah dengan lingkungan sehat dan pelayanan kesehatan yang optimal cenderung memiliki angka kejadian ISPA yang lebih rendah.

Menurut analisis peneliti, hubungan yang signifikan antara imunisasi dasar lengkap dan kejadian ISPA pada penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, balita yang memperoleh imunisasi lengkap memiliki sistem imun yang lebih baik dalam menghadapi berbagai agen infeksi sehingga risiko terjadinya penyakit infeksi menjadi lebih rendah. Kedua, orang tua yang melengkapi imunisasi anak umumnya memiliki kesadaran kesehatan yang lebih tinggi. Kesadaran tersebut biasanya diikuti dengan perilaku kesehatan lainnya, seperti memberikan ASI eksklusif, memenuhi kebutuhan gizi anak, menjaga kebersihan lingkungan rumah, memanfaatkan pelayanan Posyandu, serta segera membawa anak ke fasilitas kesehatan ketika muncul gejala penyakit. Kombinasi berbagai perilaku tersebut

berkontribusi terhadap rendahnya kejadian ISPA pada kelompok balita yang memperoleh imunisasi lengkap.

Meskipun demikian, pada penelitian ini masih ditemukan balita yang telah memperoleh imunisasi dasar lengkap tetapi tetap mengalami ISPA. Hal tersebut menunjukkan bahwa imunisasi tidak memberikan perlindungan terhadap seluruh penyebab ISPA karena sebagian besar ISPA disebabkan oleh virus maupun bakteri yang tidak seluruhnya dapat dicegah melalui vaksin. Kejadian ISPA pada kelompok tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi, daya tahan tubuh, usia anak, paparan asap rokok, kepadatan hunian, kualitas ventilasi rumah, kelembapan lingkungan, polusi udara, serta kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam keluarga. Sebaliknya, terdapat pula beberapa balita yang tidak memperoleh imunisasi lengkap tetapi tidak mengalami ISPA. Kondisi ini dimungkinkan karena balita memiliki status gizi yang baik, tinggal di lingkungan yang sehat, memperoleh ASI eksklusif, memiliki daya tahan tubuh yang baik, serta minim paparan faktor risiko lingkungan sehingga tidak mengalami infeksi selama periode penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada, serta penelitian terdahulu, peneliti berpendapat bahwa imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu upaya preventif yang sangat penting dalam menurunkan risiko kejadian ISPA pada balita. Namun, keberhasilan pencegahan ISPA tidak hanya bergantung pada kelengkapan imunisasi, melainkan juga

memerlukan dukungan faktor lain seperti perbaikan status gizi, pemberian ASI eksklusif, pengendalian paparan asap rokok, perbaikan sanitasi dan ventilasi rumah, serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu, upaya pengendalian ISPA pada balita harus dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan melibatkan keluarga, tenaga kesehatan, dan pemerintah.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa balita yang tidak memperoleh imunisasi dasar lengkap memiliki proporsi kejadian ISPA yang jauh lebih tinggi (78,9%) dibandingkan balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (18,9%). Sebaliknya, proporsi balita yang tidak mengalami ISPA lebih banyak ditemukan pada kelompok yang memperoleh imunisasi dasar lengkap (81,1%) dibandingkan kelompok yang tidak lengkap (21,1%).

Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa pemberian imunisasi dasar lengkap berhubungan dengan penurunan kejadian ISPA pada balita. Imunisasi dasar berperan dalam membentuk kekebalan tubuh sehingga mampu melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi yang dapat menyebabkan atau memperberat kejadian ISPA. Oleh karena itu, kelengkapan imunisasi menjadi salah satu upaya preventif yang penting dalam menurunkan angka kejadian ISPA pada balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA pada

balita. Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa imunisasi berfungsi membentuk kekebalan tubuh sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit infeksi. Meskipun demikian, masisih ditemukan balita yang telah memperoleh imunisai dasar lengkap tetapi masih mengalami ISPA. Hal ini menunjukan bahwa kejadian ISPA tidak hanya dipengaruhi oleh setaus imunisasi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain,seprti setatus gizi, kondisi lingkungan rumah,ventilasi, kepadatan hunian, paparan asap rokok, serta perilaku keluarga dalam menjaga kesehatan balita. Oleh karena itu, pencegahan ISPA memerlukan upaya yang komprehensif dan tidak hanya berfokus pada kelengkapan imunisasi.

status imunisasi dasar lengkap, kejadian ISPA pada balita juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang berpotensi menjadi variabel perancu (confounding). Berdasarkan penelitian terdahulu, faktor yang dapat memengaruhi kejadian ISPA pada balita antara lain status gizi, pemberian ASI eksklusif, kondisi lingkungan rumah, kepadatan hunian, ventilasi rumah, paparan asap rokok, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi risiko terjadinya ISPA secara independen dari status imunisasi. Dalam penelitian ini, faktor-faktor tersebut tidak dianalisis sebagai variabel penelitian sehingga tidak dapat diketahui sejauh mana pengaruhnya terhadap hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA. Oleh karena itu, hasil penelitian mengenai hubungan imunisasi dasar lengkap dengan kejadian

ISPA perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan kemungkinan adanya pengaruh faktor perancu. Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA pada balita, sehingga kelengkapan imunisasi tetap menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan penyakit infeksi pada balita.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena tidak mengukur faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA pada balita, seperti pemberian ASI, status gizi, ventilasi rumah, kepadatan hunian, dan paparan asap rokok faktor-faktor tersebut berpotensi menjadi faktor perancu yang tidak dapat dianalisis dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini, informasi mengenai kejadian ISPA diperoleh melalui wawancara kepada ibu mengenai riwayat anak yang pernah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan dalam dua bulan terakhir. Periode recall selama dua bulan digunakan untuk membantu ibu mengingat kejadian ISPA yang dialami anak dan meminimalkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam mengingat. Selain itu, informasi mengenai status imunisasi tidak hanya berdasarkan ingatan ibu, tetapi juga dikonfirmasi melalui buku KIA dan dikonfirmasi kembali kepada bidan desa saat kegiatan posyandu. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan ketepatan data dan meminimalkan kemungkinan terjadinya recall bias.

Meskipun demikian, kemungkinan recall bias pada informasi mengenai riwayat ISPA tetap tidak dapat sepenuhnya dihilangkan karena data mengenai kejadian ISPA diperoleh melalui laporan ibu. Ibu dapat mengalami kesulitan dalam mengingat waktu atau riwayat kejadian ISPA yang dialami anak. Oleh karena itu, penelitian ini tetap mempertimbangkan kemungkinan adanya bias ingatan dalam pelaporan kejadian ISPA, meskipun peneliti telah melakukan upaya untuk meminimalkannya melalui pembatasan periode recall dan konfirmasi data.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut., maka dapat disimpulkan:

1. Status pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 1-5 tahun sebagian besar imunisasi lengkap yaitu sebanyak 53 responden (73,6%) dan hampir setengahnya imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 19 responden (26,4%).
2. Kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun sebagian besar tidak mengalami ISPA yaitu sebanyak 47 responden (65,3%) dan hampir setengahnya mengalami ISPA yaitu sebanyak 25 responden (34,7%).
3. Terdapat hubungan yang bermaksa secara statistik antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut, dengan hasil uji Chi-square diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) dan nilai Prevalence Rasio (PR) sebesar 4,18. Hal ini menunjukkan bahwa balita

dengan imunisasi dasar tidak lengkap memiliki Prevelensi mengalami ISPA 4,18 kali lebih besar dibandingkan balita dengan imunisasi dasar lengkap.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita usia 1–5 tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Orang Tua Balita

Orang tua diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam melengkapi imunisasi dasar sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Selain itu, orang tua perlu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), memberikan asupan gizi yang seimbang, menghindarkan balita dari paparan asap rokok, menjaga kebersihan lingkungan rumah, serta segera membawa balita ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila muncul gejala ISPA agar penyakit tidak berkembang menjadi lebih berat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Puskesmas dan Posyandu)

Tenaga kesehatan diharapkan terus meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui penyuluhan mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit infeksi pada balita. Selain itu, perlu dilakukan pemantauan terhadap balita yang belum

memperoleh imunisasi lengkap melalui kegiatan Posyandu, kunjungan rumah (home visit), serta pemberian pengingat jadwal imunisasi kepada orang tua agar cakupan imunisasi dasar lengkap dapat terus meningkat.

Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya kelengkapan imunisasi dasar serta memberikan edukasi mengenai faktor lain yang berkaitan dengan kesehatan balita, termasuk gizi, kebersihan lingkungan, ventilasi rumah, dan pengendalian paparan asap rokok.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi ilmiah bagi mahasiswa dan tenaga pendidik, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat, kebidanan, dan keperawatan anak. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap dalam upaya pencegahan penyakit infeksi pada balita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, seperti kohort atau case-control, serta melibatkan jumlah responden yang lebih besar dan wilayah penelitian yang lebih luas. Selain itu, penelitian berikutnya diharapkan dapat menganalisis faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi kejadian ISPA pada balita, seperti status gizi, pemberian ASI

eksklusif, kepadatan hunian, ventilasi rumah, paparan asap rokok, status sosial ekonomi keluarga, pendidikan ibu, serta perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan demikian, faktor-faktor yang memengaruhi kejadian ISPA dapat diketahui secara lebih komprehensif sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan program pencegahan yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Hamzah (2023). Pengaruh Penyuluhan Imunisasi terhadap Perilaku Ibu tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pasca Pandemi COVID-19 di Posyandu Mogolaing Kotamobagu. *Watson Journal of Nursing*, 2(1), 21–27.
- Jannah dkk. (2024). Analisis Peran Kader terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Jaddih-Socah. *Prima Wiyata Health*, 5(1), 22–28.
- Kardilah. 2023. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *ISPA* pada Balita. *Cendekia. Medika.*, 5(1), 1–15.
- Kemendes RI. 2022. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2023. Mengenali Gejala *ISPA* dan Tindakan yang Perlu Dilakukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023: Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). Metodologi penelitian kesehatan dan keperawatan. LovRinz Publishing.
- Kusnadi, E., dkk. (2024). Relationship Between Complete Basic Immunization Status and Susceptibility to Acute Respiratory Infections in Children.
- Lestari, A., Widodo, S., & Hidayat, T. (2024). Determinan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita di Indonesia. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(1), 66–75.
- Manalu, G., Nurmaini, & Silaban, G. (2021). Hubungan Karakteristik Balita dan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga di Rumah dengan Kejadian *ISPA*. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2).

- Marlina, M., dkk. (2024). Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian ISPA pada Batita.
- Masulilli, F., dkk. (2022). Penyuluhan Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Ibu Balita.
- Mayesti, F., dkk. (2023). Hubungan Status Imunisasi Dasar dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian ISPA pada Balita.
- Mulyani, D., Sari, R., & Handayani, E. (2022). Hubungan faktor risiko dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 95–103.
- Ningsih, R., & Kurniawan, A. (2021). Hubungan status imunisasi dan lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 210–218.
- Notoatmodjo, S. (2020) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, A., Sari, A & Mardiah, M.S. (2024). Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Usia Sebelum 1 Tahun di Desa Sukamulya Wilayah Puskesmas Sukamulya Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*. 3(9), 4216–4226.
- Pratiwi, Budiyaniti, & Nandini (2022). Upaya Dalam Mendukung Capaian Universal Child Immunization (UCI) pada Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Selama Pandemi COVID-19 di Puskesmas Gemuh 01 Kabupaten Kendal. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(1), 46–52.
- Putri, N., & Rahmawati, D. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 45–53.
- Rahmadani, N., & Isnaeni, L. M. A. (2025). Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Kumantan. *Plenary Health: Jurnal Kesehatan Paripurna*, 2(2).
- Sari, W & Putra, Y. 2021. *Faktor Penyebab Kejadian Ispa*. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 37-40.
- Sartika, M. (2022). Hubungan Status Imunisasi Lengkap dengan Kejadian ISPA pada Balita.

- Siregar, M. H. (2022). Metodologi penelitian kesehatan. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- SKI. 2023. Survei Kesehatan Indonesia dalam Angka tahun 2023. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- UNICEF. (2024). Ibu Membutuhkan Lebih Banyak Dukungan Menyusui Selama Masa Kritis Bayi Baru Lahir.
- UNICEF. 2021. *Pneumonia in Children*.
- WHO. (2023). Acute respiratory infections (ARI). Geneva: WHO.
- WHO. 2022. *Pneumonia in Children*. World Health Organization.
- WHO. 2023. *Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind*. World Health Organization.

Lampiran Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN SELAAWI
DESA MEKARSARI**

Kp. Ciloa Simpang Rt 01/Rw 05 Desa Mekarsari Kec. Selaawi – Garut 44187
E-Mail : mekarsari206@gmail.com No hp. 0816242175

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor: 400.10.2.2/2006/Desa 36 -Mks/VIII/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ajie Nugraha, SST., M.AP.
Jabatan : Kepala Desa Mekarsari
Alamat : Kp. Lame RT 01 RW 01 Desa Mekarsari Kecamatan Selaawi

Dengan ini menerangkan dan memberikan **izin penelitian** kepada:

Nama : BERLIANA KIRANA DEWI
NIM : 1520125212
Perguruan Tinggi : Universitas Galuh

Berdasarkan **Keterangan Penelitian** dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut Nomor 072/2216-Bakesbangpol/VII/2026 tanggal 24 Juli 2026, yang bersangkutan akan melaksanakan kegiatan penelitian dengan mengambil lokasi di **Desa Mekarsari, Kecamatan Selaawi, Kabupaten Garut**.

Sehubungan dengan hal tersebut, Pemerintah Desa Mekarsari **memberikan izin dan mempersilakan** kepada saudari **BERLIANA KIRANA DEWI** untuk melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah Desa Mekarsari dengan tetap memperhatikan ketentuan dan peraturan yang berlaku serta menjaga ketertiban selama pelaksanaan penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya, kami sampaikan terima kasih.

Kepala Desa Mekarsari


AJIE NUGRAHA, SST., M.AP.



UNIVERSITAS GALUH
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 S1 KEPERAWATAN – S1 KEBIDANAN – PROFESI NERS – PROFESI BIDAN
 Kampus : Jalan. R.E. Martadinata No. 150 Ciamis 46274 Nomor Kontak: 0821-1790-9060
 website: fikes.unigal.ac.id / e-mail: fikes@unigal.ac.id

Nomor : 1388/401/SM/AK/D/VII/2026

Ciamis, 17 Juli 2026

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. **Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Garut**
 di Tempat

Assalamu 'alaikum Wr.Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penelitian dalam rangka penulisan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh, bersama surat ini kami mengajukan permohonan izin bagi mahasiswa kami untuk melaksanakan kegiatan Penelitian dengan data mahasiswa sebagai berikut :

Nama	: Berliana Kirana Dewi
NPM	: 1520125212
Tempat Penelitian	: Desa Mekarsari Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut
Judul Skripsi	: Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum' Wr. Wb.

Pj. Dekan


Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., MM., M.Kep.
 NIK. 11.3112770275

Lampiran surat pengantar Kesbangpol



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

Nomor : 072/2216-Bakesbangpol/VII/2026
 Sifat : -
 Lampiran : 1 Lembar
 Hal : Penelitian

Garut, 24 Juli 2026

Kepada Yth,
 Camat Selaawi Kabupaten Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Galuh bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/2216-Bakesbangpol/VII/2026** Tanggal 24 Juli 2026, Atas Nama **BERLIANA KIRANA DEWI / 1520125212** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Desa Mekarsari Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



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

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Pj Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh;
3. Arsip.

Lampiran Surat Pernyataan Peneliti

PERNYATAAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukan penelitian mengenai “Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut”, dengan ini kami akan mengajukan beberapa pernyataan seperti pada lembar kuesioner berikut ini dan mohon kiranya kepada responden untuk menjawab pernyataan tersebut.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi ibu selaku orang tua sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Apabila ibu tidak menghendaki untuk menjadi responden, ibu berhak menolak. Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya



BERLIANA KIRANA DEWI
NIM. 1520125212

Lampiran Surat Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nomor kode :(diisi oleh peneliti)
Nama :
Usia :
Pendidikan :
Pekerjaan :

Sesudah didapatkan penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia*) Menjadi responden dalam penelitian atas nama Berliana Kirana Dewi mahasiswa Jurusan S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh, dengan judul “Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut”.

Keikutsertaan saya dalam penelitian ini adalah sukarela dan saya dapat menghentikan keikutsertaan ini tanpa kerugian apapun.

Demikian surat ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut,...../.....2026

Responden

(.....)

Keterangan: *(coret salah satu)

Lampiran Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI DESA MEKARSARI KABUPATEN GARUT

A. Identitas Responden

Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)
Inisial Responden :
Umur Ibu :
Pendidikan Ibu :
Pekerjaan Ibu :
Umur Balita :
Jenis Kelamin Balita :

B. Riwayat Imunisasi Dasar Lengkap (dilihat dari buku KIA)

No	Jenis imunisasi	Ada (√)	Tidak ada (√)
1	BCG		
2	DPT-HB-Hib1		
3	DPT-HB-Hib 2		
4	DPT-HB-Hib 3		
5	Polio 1		
6	Polio 2		
7	Polio 3		
8	Polio 4		
9	Campak		

Kesimpulan Status Imunisasi Dasar

Kategori	Pilihan
Lengkap	
Tidak lengkap	

C. Kejadian ISPA pada Balita

Petunjuk pengisian: isilah pernyataan berikut dengan memberikan tanda centang (✓) pada pilihan YA dan TIDAK yang tersedia berdasarkan pengalaman ibu.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anak mengalami batuk		
2	Apakah anak mengalami pilek		
3	Apakah anak mengalami demam		
4	Apakah anak mengalami sesak napas		
5	Apakah napas anak terdengar cepat		
6	Apakah anak dibawa ke fasilitas kesehatan karena gangguan pernapasan		
7	Apakah anak pernah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan		
8	Berapa lama gejala dialami anak		
9	Waktu kejadian (misal dalam 2 bulan terakhir)		

Hasil pengukuran dikategorikan

Kategori	Pilihan
ISPA	
Tidak ISPA	

Lampiran Master Data Penelitian

HASIL PENELITIAN

No	Nama Bn	Umur Bn	Produktn Bn	Pekerjan Bn	Umr Balita	JK Balita	HB-8	BCG	DPT-HB-HB1	DPT-HB-HB2	PI-HB-HB1	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Polio 4	Campak	Kategori	Koding	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Kategori	Koding
1	Ny_G	32	SMA	Tidak Beresja	12	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
2	Ny_J	28	SMA	Berkesja	13	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
3	Ny_I	38	SMA	Tidak Beresja	15	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
4	Ny_S	27	SMA	Tidak Beresja	18	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
5	Ny_U	41	SD	Tidak Beresja	27	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	6 hari	1 kali	SPFA	1
6	Ny_5	39	SMA	Tidak Beresja	22	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
7	Ny_N	30	SMA	Tidak Beresja	24	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
8	Ny_G	29	SMP	Berkesja	26	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	5 hari	1 kali	SPFA	1
9	Ny_V	30	SMP	Tidak Beresja	28	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	6 hari	1 kali	SPFA	1
10	Ny_W	27	SMA	Tidak Beresja	30	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
11	Ny_M	40	SMA	Tidak Beresja	32	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
12	Ny_5	42	SMP	Tidak Beresja	23	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	7 hari	1 kali	SPFA	1
13	Ny_D	33	SMA	Tidak Beresja	36	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
14	Ny_M	32	SMA	Tidak Beresja	39	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
15	Ny_M	33	SMA	Tidak Beresja	40	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
16	Ny_T	40	SMP	Tidak Beresja	35	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	7 hari	1 kali	SPFA	1
17	Ny_I	27	SMA	Berkesja	44	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
18	Ny_A	34	SMA	Tidak Beresja	46	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
19	Ny_H	37	SD	Tidak Beresja	19	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	8 hari	1 kali	SPFA	1
20	Ny_L	21	SMA	Tidak Beresja	50	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
21	Ny_E	32	SMA	Tidak Beresja	52	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
22	Ny_K	27	SD	Tidak Beresja	33	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	6 hari	1 kali	SPFA	1
23	Ny_D	33	SMA	Tidak Beresja	56	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
24	Ny_M	37	SMA	Tidak Beresja	58	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
25	Ny_K	33	SMA	Tidak Beresja	59	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
26	Ny_5	41	SD	Tidak Beresja	16	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	7 hari	1 kali	SPFA	1
27	Ny_E	23	SMA	Tidak Beresja	13	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
28	Ny_J	36	SMP	Berkesja	23	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	6 hari	1 kali	SPFA	1
29	Ny_E	34	SMA	Tidak Beresja	38	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
30	Ny_R	36	SMA	Tidak Beresja	20	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
31	Ny_M	34	SMA	Berkesja	22	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
32	Ny_A	37	SMP	Berkesja	24	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
33	Ny_5	40	SMP	Berkesja	26	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	5 hari	1 kali	SPFA	1
34	Ny_E	37	SMA	Tidak Beresja	16	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	8 hari	1 kali	SPFA	1
35	Ny_H	35	SMP	Tidak Beresja	30	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
36	Ny_D	23	SMA	Tidak Beresja	32	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	8 hari	1 kali	SPFA	1
37	Ny_N	29	SMP	Tidak Beresja	34	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	9 hari	1 kali	SPFA	1
38	Ny_E	32	SMA	Tidak Beresja	36	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	9 hari	1 kali	SPFA	1
39	Ny_Roma	32	SMP	Tidak Beresja	38	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
40	Ny_R	27	SMP	Berkesja	35	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
41	Ny_R	22	SMA	Berkesja	42	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
42	Ny_Tai	28	SMA	Tidak Beresja	44	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
43	Ny_R	28	SMA	Tidak Beresja	46	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
44	Ny_N	33	SMA	Tidak Beresja	48	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
45	Ny_N	38	SMA	Tidak Beresja	27	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	10 hari	1 kali	SPFA	1
46	Ny_T	40	SMP	Tidak Beresja	33	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	11 hari	1 kali	SPFA	1
47	Ny_N	27	SMA	Tidak Beresja	54	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
48	Ny_P	33	SMA	Tidak Beresja	56	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
49	Ny_O	32	SMP	Berkesja	58	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
50	Ny_N	34	SD	Tidak Beresja	36	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
51	Ny_E	43	SMA	Tidak Beresja	12	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
52	Ny_A	27	SMA	Tidak Beresja	13	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
53	Ny_A	33	SD	Tidak Beresja	27	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
54	Ny_T	31	SMA	Tidak Beresja	18	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
55	Ny_E	22	SMA	Berkesja	20	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
56	Ny_5	25	SD	Tidak Beresja	35	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	6 hari	1 kali	SPFA	1
57	Ny_E	34	SMP	Tidak Beresja	24	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
58	Ny_T	33	SMA	Tidak Beresja	26	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
59	Ny_Y	31	SD	Tidak Beresja	19	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
60	Ny_5	40	SMP	Berkesja	30	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
61	Ny_D	29	SMA	Berkesja	32	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
62	Ny_M	37	SD	Tidak Beresja	23	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	8 hari	1 kali	SPFA	1
63	Ny_D	35	SMA	Tidak Beresja	36	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
64	Ny_M	38	SMP	Tidak Beresja	35	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Tidak Lengkap	0	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	7 hari	1 kali	SPFA	1
65	Ny_5	33	SMA	Berkesja	40	Pemungpan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	-	-	-	Tidak SPFA	0
66	Ny_A	38	SMP	Berkesja	42	Laki-laki	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lengkap	1	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	6 hari	1 kali	SPFA	1
67	Ny_Y	37	SMP	Tidak Beresja	44	Laki-laki	/																						

Lampiran Hasil Pengolahan Data Penelitian

ANALISIS UNIVARIAT

		Statistics	
		Imunisasi Dasar Lengkap	Kejadian ISPA
N	Valid	72	72
	Missing	0	0

		Imunisasi Dasar Lengkap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	19	26.4	26.4	26.4
	Lengkap	53	73.6	73.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

		Kejadian ISPA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ISPA	47	65.3	65.3	65.3
	ISPA	25	34.7	34.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Imunisasi Dasar Lengkap * Kejadian ISPA Crosstabulation

		Kejadian ISPA		Total
		Tidak ISPA	ISPA	
Imunisasi Dasar Lengkap	Tidak Lengkap	Count	4	15
		Expected Count	12.4	19.0
		% within Imunisasi Dasar Lengkap	21.1%	78.9%
		% within Kejadian ISPA	8.5%	60.0%
		% of Total	5.6%	20.8%
	Lengkap	Count	43	10
		Expected Count	34.6	18.4
		% within Imunisasi Dasar Lengkap	81.1%	18.9%
		% within Kejadian ISPA	91.5%	40.0%
		% of Total	59.7%	13.9%
Total	Count		47	25
	Expected Count		47.0	25.0
	% within Imunisasi Dasar Lengkap		65.3%	34.7%
	% within Kejadian ISPA		100.0%	100.0%
	% of Total		65.3%	34.7%

Chi-Square Tests

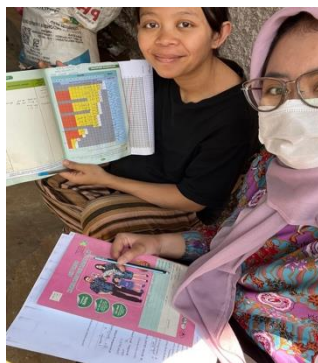
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.273 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.701	1	.000		
Likelihood Ratio	22.089	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.964	1	.000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran Dokumentasi Penelitian







PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Berliana Kirana Dewi
Pembimbing I : Bdn. Yudita Ingga Hindiarti., SST., M.Kes
Judul : Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Mekarsari Kabupaten Garut

No	Hari/Tanggal	Saran	Paraf
1.	3 maret 2026	Fiksasi judul penelitian	
2.	5 maret	Konsultasi Bab I (latar belakang, rumusan masalah, tujuan)	
3.	11 maret 2026	Revisi Bab I sesuai arahan pembimbing	
4.	29 maret 2026	Konsultasi Bab I-III (perbaikan metode penelitian dan sistematika)	

			
5.	4 april 2026	Konsultasi lanjutan Bab I-III dan perbaikan substasi	
6.	7 april 2026	Revisi Bab I-III dan perbaikan substasi	
7.	9 april 2026	Revisi Bab I-III perbaikan penulisan	
8.	13 april 2026	Konsultasi akhir dan ACC pembimbing I	



PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Berliana Kirana Dewi
Pembimbing II : Bdn. Silvia Widyani Heriyanti., S.Tr.Keb., M.Keb
Judul : Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan
Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada
Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Mekarsari Kabupaten
Garut

No	Hari/Tanggal	Saran	Paraf
1.	5 maret 2026	Konsultasi Bab I	
2.	11 maret 2026	Konsultasi dan revisi Bab I	
3.	29 maret 2026	Konsultasi Bab I-III	
4.	4 april 2026	Konsultasi lanjutan Bab I-III	

5.	7 April 2026	Revisi proposal penelitian	
6.	13 April 2026	Konsultasi menjelang ACC	
7.	16 April 2026	Konsultasi akhir dengan pembimbing II	
8.	19 April 2026	ACC Pembimbing II	