

# SKRIPSI

## ANALISIS PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh:

**MUHAMMAD FATA TSAQALAINI**

**NPM: 2007110156**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**2024**

# SKRIPSI

## ANALISIS PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA



Oleh:

**MUHAMMAD FATA TSAQALAINI**

**NPM: 2007110156**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Fata Tsaqalaini

NIM : 2007110156

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah  
Aceh

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Skripsi : ANALISIS PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TRIENGGADENG

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang di tetapkan oleh Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 7 Agustus 2024

Muhammad Fata Tsaqalaini

NPM:2007110156

## ABSTRAK

**Nama : Muhammad Fata Tsaqalaini**  
**NPM : 2007110156**

### **“ANALISIS PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRIENGGADENG”**

Kematian bayi masih menjadi tantangan serius dalam kesehatan global, dengan sebagian besar kasus dapat dicegah melalui imunisasi yang tepat. Namun, di Kabupaten Pidie Jaya, Provinsi Aceh, cakupan imunisasi dasar lengkap masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan. Pada tahun 2021, hanya sekitar 31% anak di Aceh yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap, dengan angka yang lebih rendah di Kabupaten Pidie Jaya yaitu 2%. Dengan demikian penelitian ingin mengidentifikasi faktor faktor yang meliputi pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas trienggadeng.

Penelitian ini menggunakan metode mix methods Sequential explanatory designs adalah metode penelitian kombinasi yang menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif secara berurutan, di mana pada tahap pertama penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dan pada tahap kedua dilakukan dengan metode kualitatif. Dengan total sampel yang diperoleh sebanyak 64 ibu dan 4 petugas kesehatan di wilayah Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya. Teknik analisis data yang dilakukan adalah dengan univariat, bivariat, tabel matriks, analisis konten serta narative integration.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 56,25% ibu berpendidikan menengah, 48,44% memiliki pengetahuan kurang, 47 ibu atau 73,44% tidak mendapatkan dukungan keluarga. Analisis bivariat menunjukkan hubungan signifikan antara Pendidikan ibu (P-Value = 0,030), pengetahuan ibu (P-Value = 0,004), dukungan keluarga (P-Value = 0,001). Data kuantitatif yang diperoleh juga didukung oleh informasi yang disampaikan oleh narasumber seperti pengakuan bahwa suami melarang ibu untuk membawa anak ke tempat imunisasi

Untuk meningkatkan angka cakupan imunisasi dasar lengkap, diperlukan upaya promosi imunisasi secara rutin dan terstruktur untuk ibu, memberikan pemahaman terhadap keluarga bayi sehingga memberikan dukungan kepada ibu, dan lebih melibatkan tokoh lokal untuk upaya promosi imunisasi. Selain itu, peran petugas perlu ditingkatkan lagi dengan cara membuat inovasi baru sehingga dapat mencapai angka imunisasi dasar lengkap yang maksimal.

**Kata Kunci** : Imunisasi Dasar Lengkap, Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu, Dukungan Keluarga, Promosi Inovasi  
**Daftar Kepustakaan** : 33 Bacaan

**ABSTRACT**

**Name:** Muhammad Fata Tsaqalaini

**NPM:** 2007110156

**"ANALYSIS OF COMPLETE BASIC IMMUNIZATION COVERAGE IN THE WORK AREA OF TRIENGGADENG PUBLIC HEALTH CENTER"**

Infant mortality remains a serious challenge in global health, with most cases being preventable through proper immunization. However, in Pidie Jaya Regency, Aceh Province, the coverage of complete basic immunization is still far from the targets set by the Health Office. In 2021, only about 31% of children in Aceh received complete basic immunization, with an even lower rate in Pidie Jaya Regency at just 2%. Therefore, this research aims to identify the factors affecting the coverage of complete basic immunization in the working area of the Trienggadeng Health Center, including maternal knowledge, maternal education, family support, and the role of health workers.

This study employs a mixed methods approach using Sequential Explanatory Designs, a research method that combines quantitative and qualitative approaches sequentially. In the first phase, the research is conducted using quantitative methods, while the second phase utilizes qualitative methods. The total sample consists of 64 mothers and 4 health workers from the Trienggadeng area in Pidie Jaya Regency. Data analysis techniques include univariate analysis, bivariate analysis, matrix tables, content analysis, and narrative integration.

Univariate analysis results show that 56.25% of mothers have a secondary education, 48.44% have inadequate knowledge, and 47 mothers, or 73.44%, do not receive family support. Bivariate analysis reveals significant relationships between maternal education (P-Value = 0.030), maternal knowledge (P-Value = 0.004), and family support (P-Value = 0.001). The quantitative data obtained is also supported by information provided by sources, such as the acknowledgment that husbands sometimes prohibit mothers from taking their children to immunization sites.

To improve the coverage of complete basic immunization, it is essential to implement regular and structured immunization promotion efforts for mothers. This includes educating families about the importance of immunization to ensure they support mothers and involving local leaders more actively in promotion efforts. Additionally, the role of health workers needs to be enhanced by developing new innovations to achieve maximum coverage of complete basic immunization

**Keywords:** Complete Basic Immunization, Maternal Knowledge, Maternal Education, Family Support, Promotion Innovation

**References:** 33 Readings

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah Disetujui untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 7 Agustus 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

**Agustina. SST, M. Kes**

**Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

**Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH**

NIK 19811029 200603 1001

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**ANALISIS PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

**MUHAMMAD FATA TSAQALAINI**

**NPM: 2007110156**

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

Telah lulus ujian Skripsi pada hari Rabu, 7 Agustus 2024

Banda Aceh, 7 Agustus 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

**Agustina. SST, M. Kes**

**Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

**Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH**

**NIK : 19811029 200603 1001**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 7 Agustus 2024

Tanda Tangan

Ketua : Agustina. SST, M. Kes

\_\_\_\_\_

Penguji I : Wardiati, SKM, M.Kes

\_\_\_\_\_

Penguji II : Anwar Arbi, S. Si, M.Pd

\_\_\_\_\_

Penguji III : Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

\_\_\_\_\_

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
DEKAN,

**Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH**

NIK 19811029 200603 1001

## BIODATA PENULIS

Nama : Muhammad Fata Tsaqalaini  
Tempat/tgl Lahir : 2002  
Jenis Kelamin : Laki Laki  
Agama : Islam  
Status Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jln. Banda Aceh – Medan Km.113  
Nama Orang Tua  
Ayah : Razali  
Ibu : Marlina  
Pendidikan yang ditempuh  
SD : MIN 1 Bambi  
SMP : SMPS Unggul YPPU Sigli  
SMA : SMAN 1 Sigli

Karya Tulis : **Analisis Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024**

Tertanda

Muhammad Fata Tsaqalaini

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, penulis mengucapkan puji syukur kepada Allah yang telah memberikan taufik dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis telah dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Analisis Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024”** Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu Agustina, SST, M.Kes dan Bapak Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Pembimbing di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepada kedua orang tua yang saya cintai yaitu Bapak Razali dan Ibu Marlina yang selalu mendorong dan mendoakan penulis.
5. Terimakasih kepada dharma nauval, maulana khalidy, rahmat arya, rizki munazar.
6. Serta kepada Ceklah, MB Café dan Bang Bro sebagai tempat penulis menyelesaikan skripsi ini.

7. Terakhir Kepada Husna Azizie Luthfiya sebagai orang yang berarti untuk saya, mantan kekasih saya yang telah memberikan semangat untuk saya memulai membuat tugas akhir ini.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, 7 Agustus 2024

Muhammad Fata Tsaqlaini  
NPM:2007110156

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING</b> .....	<b>v</b>
<b>BIODATA PENULIS</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian .....	8
1.4 Tujuan Penelitian .....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.6 Sistematika Penulisan .....	10
<b>BAB II</b> .....	<b>11</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
2.1 Imunisasi .....	11
2.1.1 Imunisasi Dasar Lengkap .....	11
2.1.2 Macam Macam Imunisasi Dasar Lengkap .....	12
2.1.3 Rangkaian pemberian imunisasi pada anak .....	16
2.2 Manfaat Imunisasi Dasar Lengkap.....	17
2.2.1 Perlindungan Terhadap Penyakit Menular .....	17
2.2.2 Mencegah Komplikasi Serius dan Kematian.....	17
2.2.3 Pengendalian Penyakit Menular .....	17
2.2.4 Perlindungan Kelompok dan Kekebalan Kelompok (Herd Immunity) .....	18
2.3 Dampak yang muncul akibat tidak melakukan imunisasi .....	18
2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi.....	19
2.4.2 Faktor Sosial dan Budaya .....	23
2.4.3 Program instansi kesehatan .....	25
2.4.2 Faktor Ekonomi (pendapatan dan penghasilan).....	30
2.4.5 Dukungan Keluarga .....	31

2.4.6 Peran Petugas Kesehatan .....	32
2.5 Kerangka Teoritis .....	33
<b>BAB III.....</b>	<b>34</b>
<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>34</b>
3.1 Konsep Pemikiran.....	34
3.2 Variabel Penelitian .....	35
3.2.1 Variabel Dependen.....	35
3.2.2 Variabel Independen .....	35
3.3 Definisi Operasional .....	36
3.3.1 Definisi Operasional Kuantitatif .....	36
3.3.2 Cara Pengukuran Kuantitatif .....	37
1. Kelengkapan Imunisasi (Kemenkes, 2018). .....	37
3.4 Hipotesis Penelitian.....	38
<b>BAB IV.....</b>	<b>40</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
4.1 Jenis Penelitian.....	40
4.2 Populasi dan Sampel .....	40
4.2.1 Populasi.....	40
4.2.2 Sampel .....	40
4.2.2.1 Sampel Kuantitatif.....	40
4.2.2.2 Sampel Kualitatif .....	41
4.2.2.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	41
4.3 Jenis Data .....	42
4.3.1 Data Primer .....	42
4.3.2 Data Sekunder .....	42
4.4 Lokasi Penelitian .....	42
4.5 Pengumpulan Data.....	43
4.6 Pengolahan Data .....	43
4.7 Analisa Data .....	44
4.7.1 Analisis Data Kuantitatif .....	44
4.7.2 Analisis Data Kualitatif.....	46
4.8 Penyajian Data .....	47
<b>BAB V.....</b>	<b>49</b>
<b>GAMBARAN UMUM PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
5.1 Profil Puskesmas Trienggadeng Pidie Jaya .....	49
5.1.1 Sejarah Puskesmas Trienggadeng .....	49
5.1.2 Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng .....	49

5.1.3 Kondisi Geografi dan Topografi Puskesmas.....	50
5.1.4 Jenis Pelayanan Puskesmas Trienggadeng .....	50
<b>BAB VI.....</b>	<b>51</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
6.1 Hasil Penelitian.....	51
6.1.1 Karakteristik Responden (Penelitian Kuantitatif) .....	51
6.2 Analisis Data Univariat (Kuantitatif) .....	53
6.2.1 Pendidikan Ibu .....	54
6.2.2 Pengetahuan Ibu .....	55
6.2.3 Dukungan Keluarga .....	55
6.3 Analisis Bivariat .....	56
6.3.1 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi..	56
6.3.2 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi .....	56
6.3.3 Hubungan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi .....	58
6.4 Analisis Data (Kualitatif) .....	59
6.4.1 Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi .....	60
6.5 Integrasi Hasil Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif.....	64
6.6 Pembahasan Penelitian .....	65
6.6.1 Pembahasan Variabel Kuantitatif.....	65
6.6.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi .....	66
6.6.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi .....	68
6.6.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi .....	70
6.7 Pembahasan Variabel Kualitatif .....	71
6.7.1 Melibatkan tokoh masyarakat dan pemimpin lokal .....	71
6.7.2 Penjelasan imunisasi dasar lengkap terhadap anak .....	72
6.7.3 Pemberian penghargaan .....	74
6.7.4 Melakukan kunjungan kerumah ibu .....	75
6.7.5 Hadir secara rutin dalam kegiatan posyandu .....	76
6.7.6 Mendengar Keluhan Ibu .....	77
6.7 Pembahasan Integrasi Hasil Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif.....	78
<b>BAB VII.....</b>	<b>80</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>80</b>
7.1 Kesimpulan.....	80
7.2 Saran .....	81

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.6 .....	25
Gambar 3.1.....	26

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.....	12
Tabel 6.1.....	51
Tabel 6.2.....	51
Tabel 6.3.....	51
Tabel 6.4.....	53
Tabel 6.5.....	53
Tabel 6.6.....	54
Tabel 6.7.....	54
Tabel 6.8.....	55
Tabel 6.9.....	55
Tabel 6.10.....	56
Tabel 6.11.....	57
Tabel 6.12.....	58
Tabel 6.13.....	59

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kematian bayi merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang penting secara global. Sebagian besar kematian bayi dapat dicegah melalui intervensi yang berdasarkan bukti-bukti yang kuat. Penyebab kematian bayi dapat bervariasi, termasuk kelahiran prematur, komplikasi saat melahirkan, infeksi, masalah pernapasan, serta penyakit menular dan non-menular. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kematian bayi adalah rendahnya cakupan imunisasi (Lengkong, 2020).

Imunisasi adalah langkah yang sangat efektif dalam mencegah penyakit-penyakit yang dapat berakibat fatal pada bayi. Namun, ketika cakupan imunisasi rendah, bayi menjadi rentan terhadap infeksi dan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Rendahnya cakupan imunisasi bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah akses terbatas terhadap pelayanan imunisasi yang berkualitas. Di beberapa daerah, terutama di daerah pedesaan dan terpencil, sulit bagi orang tua untuk mengakses pusat kesehatan yang menyediakan imunisasi. Faktor lain adalah kurangnya kesadaran dan pemahaman mengenai pentingnya imunisasi di kalangan orang tua. Beberapa orang tua mungkin tidak menyadari manfaat dan perlunya imunisasi bagi kesehatan bayi mereka. Selain itu, ada juga penolakan terhadap imunisasi karena alasan budaya, agama, atau kekhawatiran tentang efek sampingnya (Abdullahi *et al.*, 2020). Adapun berdasarkan hasil dari penelitian (Afriza, *et al.*, 2023), menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi sejauh mana seorang ibu patuh dalam memberikan imunisasi dasar lengkap kepada

anaknya adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan dari keluarga, motivasi ibu, sikap ibu, tindakan ibu, dan kualitas pelayanan kesehatan.

Penyakit yang dapat timbul akibat tidak diimunisasi adalah beragam, tergantung pada jenis vaksinasi yang diberikan. Ini termasuk penyakit serius seperti polio, campak, tetanus, pertussis, hepatitis B, tuberkulosis, dan influenza. Tanpa imunisasi yang tepat, individu berisiko mengalami komplikasi serius, bahkan kematian, akibat infeksi ini. Oleh karena itu, penting untuk mematuhi jadwal imunisasi yang direkomendasikan oleh pemberi layanan kesehatan dan otoritas kesehatan publik untuk melindungi diri sendiri dan mencegah penyebaran penyakit-penyakit ini dalam Masyarakat (Talib, *et al*, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), setiap tahun sekitar 1,5 juta anak meninggal dunia akibat penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui imunisasi. Terdapat sekitar 19 juta anak yang belum divaksinasi atau belum menerima vaksin secara lengkap, yang menempatkan mereka pada risiko tinggi terkena penyakit yang berpotensi fatal (WHO, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Aceh, hingga November 2023, ditemukan 33 kasus difteri, dan dua diantara penderitanya meninggal dunia data ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 2022 yaitu sebanyak 30. Menurut data dari DINKES Aceh penderita difteri di aceh 76% diantaranya adalah anak yang tidak di imunisasi.

Kasus campak di Indonesia juga masih cukup tinggi menurut **(KEMENKES)** Dari 31 provinsi di 223 kabupaten kota ada 3.341 kasus di tahun 2022.

Indonesia khususnya Aceh memiliki tingkat cakupan keberhasilan akan imunisasi yang rendah, rendah tingginya tingkat keberhasilan program didasari oleh pengetahuan ibu tentang imunisasi tersebut juga keberhasilan akan program yang dilakukan oleh instansi kesehatan. Salah satu fenomena yang terjadi belum lama ini adalah munculnya kembali kasus polio di Aceh dan menjadi kejadian luar biasa (KLB) hal ini dikarenakan ada sebagian anak yang tidak mendapatkan imunisasi polio atau dapat dikatakan tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap atau IDL (Aritonang, 2018).

Faktor lain yang dapat mendasari capaian imunisasi dasar lengkap juga dapat dilihat dari Peran seorang ibu dalam program imunisasi, sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan. Demikian juga dengan pengetahuan, kepercayaan orang tua juga dipengaruhi oleh budaya setempat. Jika petugas kesehatan kurang melakukan sosialisasi yang cukup, masalah seperti rendahnya pemahaman, pengertian, dan kepatuhan ibu terhadap program imunisasi dapat muncul (Triana, 2017).

Imunisasi atau vaksinasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap penyakit, dimana ketika suatu saat jika kita terkena penyakit tersebut, maka imunitas atau kekebalan tubuh seseorang secara sistematis akan terbentuk sehingga peluang terkena penyakit dan dampak terburuk yang akan ditimbulkan oleh penyakit itu dapat dihindari. Adapun Tujuan utama imunisasi atau vaksinasi adalah pengurangan morbiditas, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi atau vaksinasi (Hudhah and Hidajah, 2018). Imunisasi dasar lengkap adalah serangkaian vaksinasi yang diberikan kepada anak

dalam jangka waktu tertentu dengan tujuan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit menular pada masa kanak-kanak. Imunisasi lengkap pada anak merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap penyakit menular yang dapat mengancam kesehatan dan keselamatan anak. Imunisasi diberikan sebagai bentuk perlindungan terhadap penyakit menular yang disebabkan oleh virus atau bakteri (Kemenkes, 2018).

Pada umumnya cakupan imunisasi dasar pada bayi di Indonesia antara lain BCG, Hepatitis B, DPT, Polio dan campak (Sari, Sayuti and Andri, 2022). Vaksin DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) memiliki cakupan global sekitar 84%, sedangkan Vaksin Hepatitis B 84%, vaksin polio 85%, vaksin campak 71%, vaksin HPV (Human Papilloma Virus) 15%. Data cakupan imunisasi tersebut dapat bervariasi tergantung dari negara dan wilayah (Albertsen *et al.*, 2020).

Cakupan imunisasi BCG di tingkat nasional sebanyak 3.929.289 anak di imunisasi atau 88,7%. Untuk imunisasi DPT sendiri berada di angka 3.482.100 anak atau 79,7%, serta untuk imunisasi dasar lengkap berada di angka 3.676.910 atau 84,2%. angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2021, yaitu 93,6%. Jika dilihat menurut data Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2021 hampir memiliki angka yang sama dengan tahun 2020. Jika dilihat menurut provinsi, terdapat 6 provinsi yang dapat dikatakan mencapai cakupan target Renstra dimana provinsi tersebut diawali Sulawesi Selatan, Bali, Nusa Tenggara Barat, DI Yogyakarta, Banten dan Bengkulu (Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2021, dari total 139.734 anak di Aceh, hanya 43.338 anak atau sekitar 31% yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Untuk vaksin BCG di

Provinsi Aceh, sebanyak 64.244 anak atau sekitar 65% telah divaksinasi. Sedangkan vaksinasi DPT mencapai angka 47.014 anak atau sekitar 34%. Di Kabupaten Pidie Jaya, jumlah anak pada tahun 2021 sebanyak 33.671 anak. Dari jumlah tersebut, hanya 634 anak atau sekitar 2% yang mendapatkan vaksinasi DPT, dan 1.242 anak atau sekitar 44% yang mendapatkan vaksinasi BCG. Hanya 507 anak atau sekitar 2% dari total anak yang menerima imunisasi lengkap. Hal ini jauh dari target cakupan imunisasi yang seharusnya mencapai 93,6% (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2021).

Dari data PWS yang peneliti dapatkan untuk puskesmas trienggadeng jumlah anak dari umur 0-1 Tahun yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2020 berjumlah 17,3%. Sedangkan pada tahun 2021 berjumlah 4,9% dan tahun 2022 berjumlah 9,3%. Cakupan imunisasi dasar yang rendah dapat menyebabkan peningkatan kasus penyakit tertentu, salah satunya adalah difteri, yang saat ini mengalami peningkatan kejadian yang signifikan di beberapa wilayah di Indonesia (Makarim, 2017). Wabah KLB difteri menyebar ke 146 Kabupaten/Kota dan tersebar di 28 provinsi. Pada tahun 2017, tercatat sebanyak 954 kasus dengan 44 orang meninggal (CFR 4,61%). Usia para kasus juga telah bergeser dari balita ke anak usia 12 tahun ke atas (Pracoyo, 2020).

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk imunisasi adalah melalui program Pekan imunisasi Nasional (PIN). Pekan Imunisasi Nasional adalah sebuah kegiatan yang diadakan secara rutin di Indonesia untuk meningkatkan kesadaran dan cakupan imunisasi di seluruh negara. Pekan Imunisasi Nasional biasanya diselenggarakan setiap tahun pada tanggal dan periode yang ditentukan oleh pemerintah. Selama Pekan Imunisasi Nasional, berbagai kegiatan promosi dan

kampanye dilakukan untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya imunisasi serta memberikan akses mudah bagi individu yang belum mendapatkan imunisasi untuk mendapatkannya. Pemerintah, lembaga kesehatan, dan tenaga medis bekerja sama untuk memastikan bahwa imunisasi dapat diakses oleh semua anak-anak dan individu yang membutuhkan (Kemenkes, 2019).

Pekan Imunisasi Nasional dihadapkan pada beberapa kendala yang dapat mempengaruhi pelaksanaannya. Salah satunya adalah kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi, aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan, Kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai dan kekurangan tenaga medis yang terlatih, masalah logistik dan penyimpanan vaksin dan koordinasi dengan stakeholder juga menjadi kendala. Dampak dari kendala tersebut adalah rendahnya cakupan imunisasi dasar tersebut sehingga menimbulkan berbagai macam penyakit bahkan sampai kematian.

Dengan adanya perhatian terhadap imunisasi dasar lengkap, diharapkan dapat meningkatkan capaian imunisasi dasar lengkap tersebut. Namun, masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode campuran (mix methods) untuk memperoleh data yang lebih komprehensif dan akurat tentang pengaruh budaya, pengetahuan ibu serta ke efektifitasan program terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng.

Peningkatan aksesibilitas harus menjadi fokus utama. Ketersediaan vaksin secara konsisten di seluruh fasilitas kesehatan, termasuk di daerah terpencil atau pedesaan, harus dijamin. Selain itu, perlu meningkatkan fasilitas pelayanan imunisasi, baik dari segi peralatan maupun tenaga medis yang memadai. Dengan

demikian, orang tua dapat dengan mudah mengakses layanan imunisasi tanpa hambatan. Kolaborasi antara sektor terkait juga merupakan langkah penting. Instansi kesehatan, lembaga pendidikan, organisasi masyarakat, dan sektor lainnya perlu bekerja sama untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Sinergi antar stakeholder dapat memperkuat program imunisasi dan memastikan bahwa layanan yang disediakan adalah komprehensif dan terkoordinasi (Kemenkes, 2019).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Cakupan imunisasi dasar di Provinsi Aceh, khususnya di Kabupaten Pidie Jaya, masih jauh dari target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan, dengan hanya sekitar 31% anak di Aceh yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2021. Di Kabupaten Pidie Jaya, angka tersebut bahkan lebih rendah, hanya sekitar 2% yang mendapatkan vaksinasi DPT, 44% yang mendapatkan vaksinasi BCG, dan hanya 2% yang mendapatkan imunisasi lengkap. Selain itu, data menunjukkan fluktuasi yang signifikan dalam cakupan imunisasi dasar dari tahun ke tahun di puskesmas Trienggadeng. Masalah ini sangat serius karena cakupan imunisasi yang rendah dapat meningkatkan risiko penyakit tertentu seperti difteri, yang telah mengalami peningkatan kejadian di beberapa wilayah Indonesia, dengan sejumlah kasus yang cukup tinggi dan juga mengenai perubahan usia yang terkena dampak. Dekade demi dekade terlewati tetapi angka cakupan imunisasi tersebut masih belum juga tercapai sesuai target. Apakah faktor budaya dan pengetahuan ibu mempengaruhi tingkat cakupan imunisasi lengkap pada anak. Efektifitas program yang dijalankan oleh instansi kesehatan di wilayah tersebut, memberikan gambaran langsung terhadap

hasil dan keluaran dari program program kerja yang dijalankan oleh instansi kesehatan terhadap cakupan imunisasi.

### **1.3 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk melihat distribusi kecakupan imunisasi terhadap faktor faktor yang melatar belakangi kasus rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya. Penelitian ini dilakukan untuk melihat ke efektifitasan program program yang telah berjalan serta melihat pengaruh budaya setempat dan pengetahuan ibu terhadap imunisasi, penelitian ini dilakukan dengan mix methods sehingga data yang di peroleh lebih akurat dan valid.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus.

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap dan mengurangi kematian bayi terkait dengan rendahnya cakupan imunisasi.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng.
2. Untuk mengetahui hubungan Pendidikan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng.
3. Untuk mengetahui pengaruh antara budaya setempat dengan cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng.

4. Untuk mengetahui ke efektifan program Puskesmas dengan cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat bagi peneliti:**

Penelitian ini memberikan pemahaman lebih mendalam tentang cakupan imunisasi dasar lengkap. Temuan yang ditemukan bisa menjadi kontribusi yang berharga bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan Masyarakat, menambah wawasan peneliti sehingga dapat meningkatkan kesadaran pribadi peneliti untuk turut ikut serta dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng.

#### **2. Manfaat bagi instansi:**

Instansi mendapatkan informasi yang relevan tentang faktor faktor yang mempengaruhi angka cakupan imunisasi dasar lengkap sehingga mendapatkan rekomendasi dan panduan untuk meningkatkan angka cakupan Imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng.

#### **3. Manfaat bagi institusi:**

Penelitian ini memberikan manfaat untuk meningkatkan kolaborasi dengan instansi kesehatan dan memperkuat hubungan antara universitas dengan praktisi di lapangan juga dapat meningkatkan reputasi fakultas sebagai Lembaga Pendidikan yang menghasilkan penelitian yang berkualitas dan relevan dengan kebutuhan praktik di lapangan.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Untuk mempermudah isi dalam penulisan ini, maka penulis mencoba memberikan gambaran secara singkat melalui sistem penulisan ini:

### **BAB I Pendahuluan**

Dalam bab ini merangkap mengenai latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian.

### **BAB II Tinjauan Pustaka**

Dalam bab ini dikemukakan tentang pengertian imunisasi, macam macam imunisasi, rangkaian pemberian imunisasi, manfaat imunisasi, faktor faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi dan kerangka teoritis.

### **BAB III Kerangka Konsep**

Dalam bab ini berisikan, kerangka konsep, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran dan hipotesis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Imunisasi**

Imunisasi adalah suatu proses pemberian zat-zat yang dapat merangsang sistem kekebalan tubuh untuk memproduksi antibodi tertentu guna melindungi tubuh dari penyakit tertentu. Imunisasi bertujuan untuk mencegah penyebaran penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian atau kecacatan pada individu yang terinfeksi (Kemenkes, 2022). Dalam imunisasi, tubuh diberikan zat yang disebut dengan vaksin atau imunogen yang mengandung mikroorganisme yang dilemahkan atau dibunuh sehingga tidak menyebabkan penyakit pada manusia, namun tetap dapat memicu produksi antibodi di dalam tubuh. Setelah terpapar dengan penyakit yang sebenarnya, sistem kekebalan tubuh akan dapat mengenali dan melawan penyakit tersebut dengan bantuan antibodi yang sudah diproduksi sebelumnya (K B, Nayar and P V, 2022).

Imunisasi merupakan salah satu cara paling efektif dan efisien dalam pencegahan penyebaran penyakit menular, sehingga dapat membantu menjaga kesehatan dan meningkatkan harapan hidup manusia (Rappuoli *et al.*, 2014).

##### **2.1.1 Imunisasi Dasar Lengkap**

Imunisasi dasar lengkap adalah serangkaian vaksinasi yang diberikan kepada anak dalam jangka waktu tertentu dengan tujuan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit menular pada masa kanak-kanak. Imunisasi dasar lengkap melibatkan pemberian vaksin-vaksin yang telah ditentukan oleh program imunisasi nasional atau internasional, yang mencakup vaksin-vaksin penting untuk mencegah

penyakit-penyakit menular yang umumnya terjadi pada anak-anak (Bergin, Murtagh and Philip, 2018).

Vaksinasi ini meliputi vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) untuk mencegah tuberkulosis, vaksin Hepatitis B untuk mencegah infeksi hepatitis B, vaksin DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus, vaksin Polio untuk mencegah poliomielitis, serta vaksin campak untuk mencegah penyakit campak (Unicef, 2018).

Imunisasi dasar lengkap memiliki jadwal pemberian vaksin yang ditentukan oleh otoritas kesehatan, yang terdiri dari beberapa dosis yang diberikan pada periode tertentu. Dengan mengikuti jadwal imunisasi yang direkomendasikan, anak akan memperoleh kekebalan atau imunitas terhadap penyakit-penyakit tersebut, mengurangi risiko infeksi, komplikasi, serta dampak buruk yang mungkin ditimbulkan oleh penyakit menular (Grohskopf *et al.*, 2022).

### **2.1.2 Macam Macam Imunisasi Dasar Lengkap**

#### **1. Vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*)**

Vaksin yang digunakan untuk mencegah infeksi tuberkulosis (TB), yaitu penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Vaksin BCG diberikan dalam bentuk suntikan yang diberikan pada kulit di lengan atas anak yang berusia kurang dari 1 tahun, biasanya diberikan segera setelah lahir atau pada saat kunjungan imunisasi pertama (Bouzeyen and Javid, 2022).

Pemberian vaksin BCG juga dapat menimbulkan efek samping ringan, seperti bengkak dan kemerahan pada area suntikan, demam, serta infeksi kulit. Namun, efek samping tersebut umumnya bersifat sementara dan tidak berbahaya mungkin

hal inilah yang menyebabkan orang tua enggan melakukan imunisasi BCG pada anaknya (Kesehatan, 2022).

## 2. Vaksin hepatitis B

Adalah vaksin yang digunakan untuk mencegah infeksi virus hepatitis B, yaitu virus yang menyerang hati dan dapat menyebabkan kerusakan hati yang serius serta berpotensi menjadi kanker hati (Kemkes, 2016). Vaksin hepatitis B biasanya diberikan dalam bentuk suntikan pada otot lengan atas pada anak-anak, remaja, dan orang dewasa. Vaksin hepatitis B mengandung antigen virus hepatitis B yang telah dilemahkan sehingga tidak menyebabkan penyakit, tetapi masih dapat menstimulasi sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan respons imun yang dapat melindungi tubuh dari infeksi virus hepatitis B (Kwon and Lee, 2011). Vaksin hepatitis B diberikan dalam beberapa dosis, dengan jangka waktu tertentu antara dosis yang diberikan (LaMori *et al.*, 2022).

## 3. Vaksin DPT (Difteri, Tetanus, Pertusis)

Adalah vaksin yang digunakan untuk mencegah tiga penyakit serius yang disebabkan oleh bakteri, yaitu difteri, tetanus, dan pertusis (batuk rejan). Vaksin DPT diberikan kepada anak-anak dalam bentuk suntikan pada otot lengan atas pada usia tertentu yang telah ditentukan (Indonesia, 2013). Vaksin DPT mengandung antigen dari bakteri penyebab difteri, tetanus, dan pertusis yang telah dilemahkan sehingga tidak menyebabkan penyakit, tetapi masih dapat menstimulasi sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan respons imun yang dapat melindungi tubuh dari infeksi penyakit tersebut. Vaksin DPT diberikan dalam beberapa dosis dengan jangka waktu tertentu antara dosis yang diberikan (Chasaide and Mills, 2020).

Imunisasi dengan vaksin DPT sangat penting untuk mencegah tiga penyakit yang serius dan potensial mengancam nyawa anak. Difteri adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan dan dapat menyebabkan kesulitan bernafas dan kerusakan jantung yang serius (Kemenkes, 2017). Tetanus adalah penyakit yang menyebabkan kaku otot dan kesulitan bernafas, yang dapat berpotensi mengancam nyawa. Pertusis atau batuk rejan dapat menyebabkan batuk yang parah dan berkepanjangan, yang dapat menyebabkan komplikasi seperti pneumonia, kerusakan otak, dan kematian pada bayi dan anak-anak (Tulchinsky and Varavikova, 2014).

#### 4. Imunisasi polio

Adalah vaksin yang digunakan untuk mencegah polio atau penyakit lumpuh yang disebabkan oleh virus polio. Virus polio menyerang sistem saraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan permanen atau bahkan kematian. Ada dua jenis vaksin polio yang tersedia, yaitu vaksin polio inaktif (IPV) dan vaksin polio oral (OPV) (Unicef, 2020). Vaksin IPV adalah vaksin yang terbuat dari virus polio yang telah dimatikan sehingga tidak akan menyebabkan penyakit tetapi masih dapat merangsang sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan respons imun terhadap virus polio. Vaksin IPV diberikan dalam beberapa dosis melalui suntikan pada otot lengan atau paha (Indonesia, 2020).

Sementara itu, vaksin OPV terbuat dari virus polio yang dilemahkan dan diberikan dalam bentuk tetes di mulut. Vaksin ini juga dapat merangsang sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan respons imun terhadap virus polio. Program imunisasi polio yang luas dilakukan secara global dan telah berhasil memerangi

polio secara efektif. Pada tahun 1988, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) meluncurkan kampanye global untuk mengeliminasi polio dan sejak itu jumlah kasus polio telah menurun drastis. Pada tahun 2020, hanya ada 1.226 kasus polio yang dilaporkan di seluruh dunia. Vaksin polio biasanya diberikan pada usia 2, 4, dan 6 bulan, serta diulang pada usia 18 bulan dan 4-6 tahun untuk memastikan perlindungan yang optimal. Imunisasi campak adalah vaksin yang digunakan untuk mencegah campak, suatu penyakit yang disebabkan oleh virus campak. Virus campak menyebar melalui udara dan dapat menyebabkan gejala seperti demam tinggi, ruam merah, batuk, dan pilek. Dalam kasus yang lebih serius, campak dapat menyebabkan komplikasi seperti pneumonia, otitis media, encephalitis, bahkan kematian (Weniger and Papania, 2013).

## 5. Campak

Vaksin campak sangat efektif dan aman untuk mencegah campak. Vaksin campak termasuk dalam imunisasi dasar lengkap yang diberikan pada anak-anak di seluruh dunia. Vaksin campak diberikan dalam bentuk suntikan pada otot lengan atau paha dan biasanya diberikan bersama dengan vaksin rubella dan vaksin mumps (Kemkes, 2023).

Pada umumnya, vaksin campak diberikan pada usia 9-12 bulan dan diulang pada usia 15-18 bulan untuk memastikan perlindungan yang optimal. Vaksin campak juga diberikan pada anak yang tidak memiliki catatan vaksinasi sebelumnya atau belum pernah terkena campak. Setelah mendapatkan vaksin campak, tubuh akan memproduksi antibodi yang melindungi tubuh dari infeksi campak (Gans *et al.*, 2013).

### 2.1.3 Rangkaian pemberian imunisasi pada anak

1. Kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0).
2. Usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1).
3. Usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2).
4. Usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3).
5. Usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik).
6. Usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR).

<b>Umur pemberian vaksin</b>	<b>Jenis vaksin</b>
Baru lahir	Hepatitis B 0, Polio (I)
1 bulan	BCG
2 bulan	Hepatitis B + DPT (I) + Polio (II)
3 bulan	Hepatitis B + DPT (II) + Polio (III)
4 bulan	Hepatitis B + DPT (II) + Polio (IV)
9 bulan	Campak

**Tabel 2.2**

*Sumber: depkes*

## **2.2 Manfaat Imunisasi Dasar Lengkap**

Imunisasi dasar lengkap memberikan manfaat yang signifikan bagi kesehatan anak-anak dan populasi secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari program imunisasi dasar lengkap:

### **2.2.1 Perlindungan Terhadap Penyakit Menular**

Program imunisasi dasar lengkap melibatkan vaksinasi terhadap berbagai penyakit menular yang serius seperti difteri, tetanus, pertussis (batuk rejan), polio, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipe B, pneumokokus, rotavirus, dan campak. Vaksinasi ini membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak dan mencegah penularan penyakit tersebut.

### **2.2.2 Mencegah Komplikasi Serius dan Kematian**

Vaksinasi secara tepat waktu dan lengkap dapat mengurangi risiko komplikasi serius yang terkait dengan penyakit menular. Misalnya, vaksin difteri dan tetanus mencegah terjadinya infeksi pada luka dan mencegah terjadinya tetanus yang bisa berakibat fatal. Vaksin polio mencegah polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Dengan demikian, imunisasi dasar lengkap dapat mengurangi angka kematian akibat penyakit tersebut.

### **2.2.3 Pengendalian Penyakit Menular**

Melalui imunisasi dasar lengkap yang luas dan komprehensif, penyakit menular yang bisa dicegah dengan vaksin dapat ditekan dan dikendalikan. Hal ini membantu mengurangi penyebaran penyakit dalam masyarakat dan mencegah

terjadinya wabah atau epidemi yang dapat berdampak negatif pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

#### **2.2.4 Perlindungan Kelompok dan Kekebalan Kelompok (Herd Immunity)**

Imunisasi dasar lengkap tidak hanya memberikan perlindungan individu, tetapi juga berkontribusi pada perlindungan kelompok atau kekebalan kelompok. Ketika sebagian besar populasi telah divaksinasi, risiko penularan penyakit menular kepada individu yang belum divaksinasi akan berkurang secara signifikan. Kekebalan kelompok ini terutama penting bagi individu yang tidak dapat menerima vaksinasi, seperti bayi yang terlalu muda atau individu dengan sistem kekebalan yang lemah.

#### **2.3 Dampak yang muncul akibat tidak melakukan imunisasi**

1. Penyebaran penyakit menular: Tidak melakukan imunisasi dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular seperti polio, campak, rubela, hepatitis B, difteri, pertusis, tetanus, dan lainnya. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya wabah penyakit di komunitas atau populasi yang rentan.
2. Kecacatan dan gangguan kesehatan: Beberapa penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi dapat menyebabkan kecacatan dan gangguan kesehatan serius. Misalnya, polio dapat menyebabkan kelumpuhan, campak dapat menyebabkan komplikasi seperti pneumonia dan ensefalitis, dan hepatitis B dapat menyebabkan kerusakan hati.
3. Rendahnya Kekebalan Populasi: Ketika tingkat imunisasi rendah dalam suatu populasi, penyakit yang telah dikendalikan atau hampir tereliminasi dapat

kembali muncul. Contohnya adalah peningkatan kasus campak di beberapa negara akibat penurunan tingkat imunisasi.

4. **Beban Kesehatan yang Tinggi:** Tidak melakukan imunisasi dapat meningkatkan beban kesehatan pada sistem perawatan kesehatan. Peningkatan jumlah kasus penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin meningkatkan biaya perawatan medis dan sumber daya yang diperlukan untuk penanganan penyakit tersebut.
5. **Penurunan Kekebalan Kelompok (Herd Immunity):** Kekebalan kelompok adalah perlindungan kolektif yang terbentuk ketika sebagian besar populasi divaksinasi. Ketika individu tidak divaksinasi, kekebalan kelompok menjadi terganggu, meningkatkan risiko penularan penyakit pada populasi yang rentan, termasuk bayi yang belum dapat divaksinasi dan individu dengan kondisi medis tertentu.
6. **Kematian:** Penyakit yang bisa dicegah melalui imunisasi dapat berpotensi menyebabkan kematian, terutama pada bayi dan anak-anak yang belum memiliki sistem kekebalan yang kuat (Tulchinsky and Varavikova, 2014).

#### **2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi**

Beberapa faktor dapat mempengaruhi tingginya atau rendahnya cakupan imunisasi:

##### **2.4.1 Faktor Pengetahuan dan Pendidikan**

Menurut (Notoatmodjo, 2007) Pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang adalah bagian dari perilaku seseorang, awal dari seseorang melakukan suatu tindakan biasanya disebabkan karena pengetahuan seseorang tentang yang akan dilakukan tersebut. Semakin luas pengetahuan seseorang semakin mudah orang melakukan perubahan dalam tindakannya (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas setelah memperoleh pengalaman, tangan atau kakinya kena api. Seorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya kena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio (Notoatmodjo, 2010).

Ada beberapa jenis pengetahuan, yaitu:

1. Pengetahuan deklaratif, yaitu pengetahuan tentang fakta atau informasi yang dapat diucapkan secara verbal.
2. Pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan tentang cara melakukan suatu tindakan atau aktivitas.
3. Pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang konsep-konsep abstrak atau ide-ide yang lebih kompleks.
4. Pengetahuan meta-kognitif, yaitu pengetahuan tentang cara berpikir dan belajar sendiri.

Sumber pengetahuan dapat berasal dari berbagai macam sumber, seperti pengalaman, bacaan, pengamatan, atau interaksi dengan orang lain. Dalam era digital, internet juga menjadi sumber pengetahuan yang penting. sumber pengetahuan adalah "setiap sumber yang memberikan informasi tentang topik tertentu, termasuk buku, jurnal, majalah, situs web, video, dan orang-orang yang ahli di bidang tertentu (Fitria, 2020).

Ada beberapa cara untuk memperoleh, mengelola, dan menggunakan pengetahuan, antara lain:

1. Belajar dari pengalaman pribadi atau orang lain
2. Membaca buku atau artikel
3. Menonton video atau mendengarkan podcast
4. Mengikuti pelatihan atau kursus
5. Menulis atau membuat catatan
6. Berdiskusi dengan orang lain atau bergabung dengan komunitas yang memiliki minat yang sama.

Beberapa cara di mana faktor pengetahuan dapat mempengaruhi imunisasi:

1. Pemahaman tentang Manfaat: Pengetahuan yang baik tentang manfaat imunisasi dapat membantu individu memahami pentingnya vaksinasi dalam melindungi diri mereka sendiri, anak-anak, dan masyarakat secara keseluruhan dari penyakit yang dapat dicegah. Informasi tentang keuntungan jangka panjang, seperti mencegah komplikasi serius dan kematian, dapat memotivasi individu untuk mencari vaksinasi.

2. **Pemahaman tentang Keamanan:** Pengetahuan tentang keamanan vaksin dapat menghilangkan kekhawatiran dan keraguan yang mungkin dimiliki individu terkait dengan efek samping yang mungkin terjadi. Memahami bahwa vaksin telah melalui pengujian dan evaluasi yang ketat dapat memberikan keyakinan kepada individu bahwa vaksin aman untuk digunakan.
3. **Pemahaman tentang Penyakit:** Pengetahuan tentang penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, termasuk gejala, komplikasi, dan risiko yang terkait, dapat membantu individu menyadari konsekuensi serius dari tidak divaksinasi. Informasi yang akurat tentang dampak penyakit dapat memberikan motivasi tambahan untuk mendapatkan vaksinasi.
4. **Informasi tentang Jadwal Vaksinasi:** Pengetahuan tentang jadwal vaksinasi yang direkomendasikan dan urutan yang tepat dalam pemberian vaksin dapat membantu individu mengikuti proses imunisasi yang dianjurkan. Pemahaman tentang vaksin yang harus diberikan pada usia tertentu dapat membantu individu mengatur dan mengikuti jadwal vaksinasi dengan tepat waktu.
5. **Sumber Informasi yang Dipercaya:** Individu yang memiliki pengetahuan tentang sumber informasi yang dapat dipercaya tentang imunisasi cenderung membuat keputusan yang lebih baik terkait vaksinasi. Pemahaman tentang otoritas kesehatan yang dapat diandalkan dan sumber informasi yang terverifikasi dapat membantu individu memperoleh informasi yang akurat dan tidak terdistorsi.

#### **2.4.2 Faktor Sosial dan Budaya**

Faktor sosial dan budaya juga dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada anak. Beberapa keluarga mungkin tidak menganggap penting atau tidak memahami manfaat imunisasi, sehingga mereka kurang termotivasi untuk membawa anak mereka untuk diimunisasi. Beberapa keluarga mungkin juga memiliki kepercayaan atau mitos tertentu yang membuat mereka menolak imunisasi (Rahmawati. and Wahjuni, 2014).

Jenis jenis budaya :

1. Budaya nasional, yaitu budaya yang merupakan ciri khas suatu negara atau bangsa tertentu.
2. Budaya sub-nasional, yaitu budaya yang berasal dari kelompok etnis, daerah atau wilayah tertentu di dalam suatu negara.
3. Budaya global, yaitu budaya yang terbentuk dari proses globalisasi dan interaksi antarnegara atau antar budaya.

Faktor faktor yang Mempengaruhi Budaya

1. Sejarah dan tradisi
2. Agama dan kepercayaan
3. Lingkungan alam dan sosial
4. Teknologi dan media
5. Kontak dengan budaya lain atau globalisasi
6. Budaya juga berdampak terhadap perilaku hidup masyarakat.

Dampak Budaya terhadap Masyarakat antara lain :

1. Identitas dan kesadaran diri
2. Perilaku dan Tindakan
3. Pembentukan nilai dan norma sosialPengaruh terhadap ekonomi dan politik
4. Perubahan dalam gaya hidup dan pola pikir

Beberapa dampak budaya yang dapat memengaruhi imunisasi dasar lengkap:

1. Kepercayaan dan Mitos: Dalam beberapa budaya, terdapat kepercayaan dan mitos yang berkaitan dengan imunisasi. Misalnya, ada keyakinan bahwa vaksin dapat menyebabkan penyakit atau memiliki efek samping yang berbahaya. Kepercayaan semacam ini dapat menyebabkan penolakan atau keraguan terhadap imunisasi.
2. Norma Sosial: Norma sosial dalam suatu budaya juga dapat mempengaruhi imunisasi dasar lengkap. Jika vaksinasi tidak dianggap penting atau tidak diperlukan dalam komunitas tertentu, orang-orang cenderung tidak mengikutinya. Sebaliknya, jika imunisasi dianggap sebagai bagian dari norma sosial dan dihargai oleh masyarakat, cakupan imunisasi dapat lebih tinggi.
3. Praktik Tradisional: Beberapa budaya memiliki praktik tradisional tertentu yang berkaitan dengan kesehatan dan penyakit. Jika praktik-praktik ini bertentangan dengan imunisasi, seperti pengobatan alternatif yang dianggap lebih efektif, individu atau keluarga mungkin lebih memilih praktik tradisional daripada imunisasi.
4. Faktor Gender: Peran gender dalam suatu budaya juga dapat mempengaruhi imunisasi dasar lengkap. Misalnya, dalam beberapa masyarakat, keputusan

terkait kesehatan anak seringkali berada di tangan pria atau suami. Jika suami tidak mendukung atau tidak menganggap penting imunisasi, maka cakupan imunisasi dapat terpengaruh.

5. Pendidikan dan Kesadaran: Tingkat pendidikan dan kesadaran tentang manfaat imunisasi juga merupakan faktor budaya yang berpengaruh. Pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya imunisasi dalam masyarakat dapat meningkatkan partisipasi dan penerimaan imunisasi dasar lengkap (Sulistiyani, Shaluhiah and Cahyo Bagian, 2017).

#### **2.4.3 Program instansi kesehatan**

Program instansi kesehatan terhadap imunisasi adalah upaya yang dilakukan oleh lembaga atau organisasi kesehatan dalam mengatur dan melaksanakan kegiatan imunisasi dengan tujuan meningkatkan cakupan imunisasi pada populasi target. Program ini mencakup berbagai kegiatan, seperti penyediaan vaksin, pelaksanaan jadwal imunisasi, sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, pelatihan tenaga kesehatan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan imunisasi, serta pengembangan kebijakan terkait imunisasi (Who, 2019).

Program instansi kesehatan biasanya melibatkan berbagai komponen, seperti Departemen Kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, fasilitas kesehatan tingkat pusat dan daerah, petugas kesehatan, serta relawan kesehatan. Tujuan utama dari program ini adalah untuk mencapai cakupan imunisasi yang optimal, sehingga dapat melindungi individu dan populasi dari penyakit yang dapat dicegah melalui vaksinasi (International, 2020).

Upaya yang dilakukan oleh instansi kesehatan dalam program imunisasi meliputi penyediaan vaksin yang aman dan berkualitas, penyusunan jadwal imunisasi yang sesuai dengan panduan nasional atau internasional, pelaksanaan kampanye imunisasi massal atau rutin, serta pendekatan komunikasi dan edukasi yang efektif kepada masyarakat untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai manfaat imunisasi (Kemkes, 2022).

Beberapa program imunisasi dari berbagai negara :

1. Program "Expanded Program on Immunization" (EPI) - WHO:

EPI adalah program global yang digagas oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap di seluruh dunia. Program ini berfokus pada vaksinasi rutin terhadap penyakit seperti polio, difteri, pertusis, tetanus, campak, dan lainnya. EPI memberikan panduan teknis kepada negara-negara anggota untuk merancang dan melaksanakan program imunisasi yang efektif. Program ini melibatkan kerjasama antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan mitra kesehatan lainnya (WHO, 2022a).

2. Program "National Immunization Days" (NID) - India:

NID adalah program yang dijalankan oleh Pemerintah India dengan tujuan meningkatkan cakupan imunisasi polio secara massal. Program ini melibatkan vaksinasi massal di seluruh negara untuk mencapai setiap anak di bawah usia lima tahun. Pemerintah India bekerja sama dengan tenaga medis, sukarelawan, dan mitra kesehatan lainnya dalam melaksanakan program ini. NID telah memberikan kontribusi signifikan dalam memerangi polio dan mencapai eliminasi polio di India (Lahariya, 2014).

### 3. Program "Vaccines for Children" (VFC) - Amerika Serikat:

Program VFC adalah program pemerintah Amerika Serikat yang memberikan vaksinasi gratis atau dengan biaya yang terjangkau kepada anak-anak yang memenuhi kriteria tertentu, seperti tidak memiliki akses ke asuransi kesehatan atau berada dalam keluarga dengan tingkat pendapatan rendah. Program ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua anak memiliki akses ke imunisasi dasar lengkap tanpa terkendala oleh faktor ekonomi (Schuchat, 2015).

### 4. Program "Imunisasi untuk Semua" - Indonesia:

Program ini diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dengan tujuan meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak-anak. Program ini menyediakan vaksinasi rutin secara gratis di fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk, seperti puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dan rumah sakit. Selain itu, program ini juga melibatkan kampanye pendidikan dan kesadaran untuk menginformasikan masyarakat tentang manfaat dan jadwal imunisasi (Gordon, 2014).

### 5. Pekan Imunisasi Nasional (PIN)

Pekan Imunisasi Nasional adalah sebuah kegiatan yang diadakan secara rutin di Indonesia untuk meningkatkan kesadaran dan cakupan imunisasi di seluruh negara. Pekan Imunisasi Nasional biasanya diselenggarakan setiap tahun pada tanggal dan periode yang ditentukan oleh pemerintah. Pekan imunisasi nasional merupakan pekan dimana semua balita termasuk juga bayi yang baru lahir dan bertempat tinggal di Indonesia diimunisasi. Pekan imunisasi nasional dilakukan di pos pos PIN di seluruh Indonesia (Ginting and Pasaribu, 2019).

## 6. GISA (Gerakan Imunisasi dan Stunting Aceh)

GISA adalah inisiatif masyarakat dan instansi terkait dengan adanya kesenjangan antara harapan dengan kenyataan untuk program imunisasi dan stunting di wilayah aceh. GISA berfokus pada peningkatan imunisasi melalui peningkatan kesadaran, Pendidikan dan aksesibilitas pelayanan. GISA menggunakan pendekatan lintas sektor, melibatkan kolaborasi antara berbagai pemangku kebijakan(Aceh, 2022).

Menurut (Suparyanto, 2011), faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar adalah sebagai berikut.

- a) Pendidikan: Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk posyandu. Pendidikan yang lebih tinggi dapat membuka pandangan dan tindakan yang lebih rasional terhadap kesehatan(Suparyanto, 2011).
- b) Pengetahuan: Pengetahuan yang terbatas tentang manfaat, tujuan, dan dampak imunisasi dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memvaksinasi bayinya. Pengetahuan yang baik tentang imunisasi penting dalam menjaga kesehatan bayi(Suparyanto, 2011).
- c) Sikap: Sikap terhadap imunisasi mencerminkan reaksi atau respons seseorang terhadap stimulus. Sikap dapat mempengaruhi perilaku imunisasi, dan sikap yang positif dapat mendorong ibu untuk membawa bayinya untuk divaksinasi(Suparyanto, 2011).
- d) Motif: Motif merujuk pada dorongan internal seseorang yang mendorong mereka untuk melakukan tindakan tertentu. Motif yang kuat terhadap

imunisasi dapat memotivasi ibu untuk melengkapi imunisasi dasar bayinya(Suparyanto, 2011).

- e) Pekerjaan: Kebutuhan akan pekerjaan dan mencukupi kebutuhan keluarga dapat mempengaruhi prioritas ibu dalam melakukan imunisasi. Ketersediaan waktu dan komitmen terhadap pekerjaan dapat memengaruhi pelaksanaan imunisasi(Suparyanto, 2011).
- f) Dukungan Keluarga: Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk sikap dan perilaku terhadap imunisasi. Kurangnya dukungan keluarga dapat menghambat ibu dalam melaksanakan imunisasi bayinya(Suparyanto, 2011).
- g) Lingkungan: Lingkungan, termasuk interaksi sosial dan akses terhadap pelayanan kesehatan, dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar. Faktor-faktor seperti jarak, lokasi, dan ketersediaan fasilitas kesehatan dapat memengaruhi aksesibilitas imunisasi(Suparyanto, 2011).
- h) Fasilitas Posyandu: Fasilitas posyandu sebagai sarana pelayanan kesehatan memiliki peran dalam melancarkan pelaksanaan imunisasi dasar(Suparyanto, 2011).
- i) Tenaga Kesehatan: Peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan memberikan informasi yang tepat tentang pentingnya imunisasi dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk melengkapi imunisasi dasar bayinya(Suparyanto, 2011).

#### **2.4.2 Faktor Ekonomi (pendapatan dan penghasilan)**

Kelengkapan imunisasi dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi keluarga. Biaya imunisasi yang tinggi, biaya transportasi ke tempat imunisasi, atau kekurangan dana pada keluarga dapat menghalangi kelengkapan imunisasi pada anak. Biaya vaksinasi merupakan salah satu faktor ekonomi utama yang mempengaruhi cakupan imunisasi. Biaya vaksinasi yang tinggi dapat menjadi hambatan bagi individu dan keluarga dalam mendapatkan vaksinasi yang diperlukan.

1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh mark jit, Biaya vaksinasi dapat menjadi hambatan utama dalam akses dan penerimaan imunisasi. Beberapa studi menunjukkan bahwa biaya vaksinasi yang tinggi dapat menghambat individu dan keluarga dalam mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Program subsidi vaksin atau vaksinasi gratis telah terbukti efektif dalam meningkatkan cakupan imunisasi pada populasi dengan tingkat penghasilan rendah (Jit *et al.*, 2015).
2. Menurut penelitian dari John E Ataguba, biaya Transportasi, Jarak antara rumah dan fasilitas imunisasi dapat mempengaruhi akses dan cakupan imunisasi dasar lengkap. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa biaya transportasi yang tinggi atau keterbatasan transportasi dapat menjadi hambatan dalam mendapatkan vaksinasi. Fasilitas imunisasi yang dekat dengan komunitas atau program mobilitas vaksin telah terbukti efektif dalam meningkatkan aksesibilitas (Ataguba, Ojo and Ichoku, 2016).

3. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Rutesh Singh menunjukkan bahwa Kehilangan pendapatan akibat absen dari pekerjaan untuk mendapatkan vaksinasi dapat menjadi hambatan ekonomi bagi individu dan keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa kehilangan pendapatan dapat mempengaruhi keputusan untuk mendapatkan imunisasi. Program vaksinasi yang fleksibel, seperti vaksinasi di tempat kerja atau vaksinasi di luar jam kerja, dapat membantu mengurangi dampak ekonomi negatif ini (Garg and Singh, 2014).

#### **2.4.5 Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga, menurut (Saputri and Sujarwo, 2017) merujuk pada sikap dan tindakan penerimaan yang ditunjukkan keluarga terhadap anggotanya. Ini mencakup dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dengan demikian, dukungan keluarga dapat diartikan sebagai suatu bentuk interaksi interpersonal yang mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga untuk menciptakan perasaan perhatian. Keberadaan dalam lingkungan sosial yang mendukung umumnya memberikan kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan ini, karena dianggap dapat mengurangi atau menahan dampak kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga mencakup bantuan dalam berbagai bentuk seperti barang, jasa, informasi, dan nasihat. Hal ini dapat membuat penerima dukungan merasa dihargai, disayangi, dan tenteram. Dukungan keluarga juga mencerminkan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap individu yang sedang

mengalami kesulitan. Keluarga percaya bahwa mereka yang memberikan dukungan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima oleh anggota keluarga tidak hanya bersifat moral tetapi juga material (Saputri *and* Sujarwo, 2017).

#### **2.4.6 Peran Petugas Kesehatan**

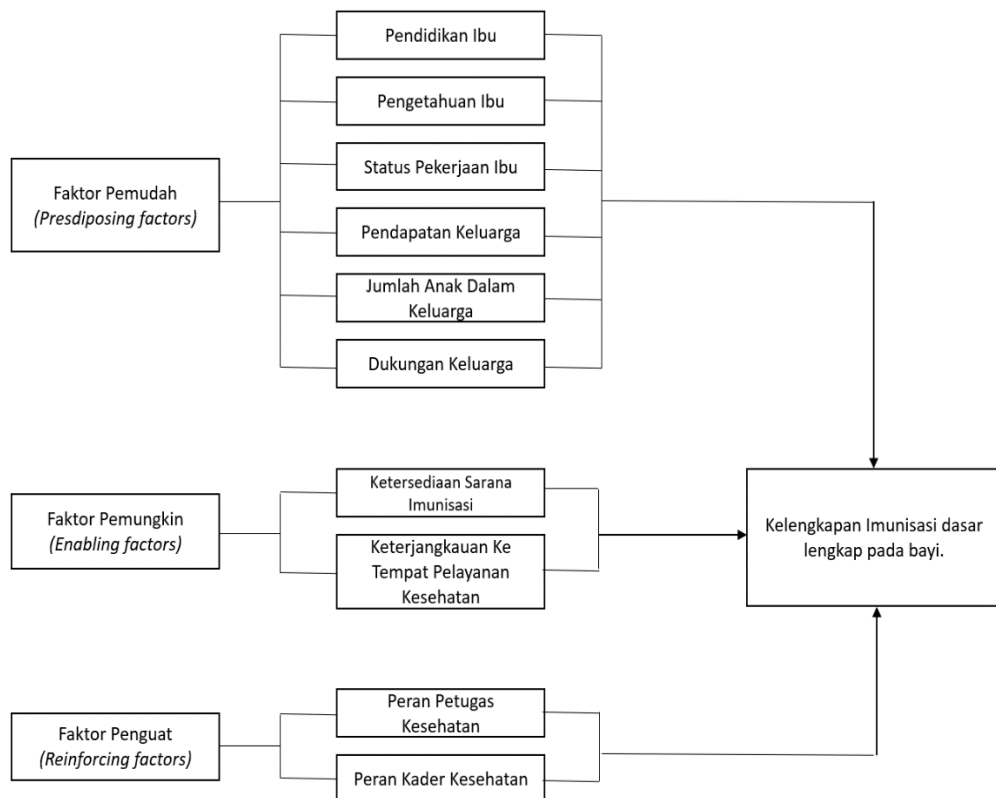
Petugas kesehatan memegang peran krusial dalam melaksanakan program imunisasi, mengemban berbagai tanggung jawab esensial seperti memberikan penyuluhan, administrasi vaksin, pemantauan efek samping, pencatatan dan pelaporan, pencarian kasus, pelaksanaan kampanye imunisasi, konseling individu, serta pelatihan dan pengembangan sumber daya (Maulana, 2017).

Tanggung jawab mereka melibatkan penyebaran informasi kepada masyarakat mengenai manfaat imunisasi, menjelaskan detail prosedur vaksinasi, dan memastikan pemahaman jadwal imunisasi. Petugas kesehatan juga memiliki tugas penting dalam memberikan vaksin dengan aman sesuai standar kesehatan yang berlaku (kemenkes, 2023).

Pemantauan efek samping vaksin, pencatatan setiap kegiatan imunisasi, dan pelaporan data ke instansi yang berwenang adalah bagian integral dari pekerjaan petugas kesehatan. Mereka aktif terlibat dalam pencarian kasus dan penanganan wabah penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, serta mendukung kebijakan pemerintah dengan menyelenggarakan kampanye imunisasi dan memberikan konseling serta edukasi kepada individu dan keluarga (Kemenkes, 2018).

## 2.5 Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis pada penelitian ini didasarkan pada beberapa teori yang relevan dan konsep konsep terkait dan berkaitan dengan topik yang sedang diteliti.



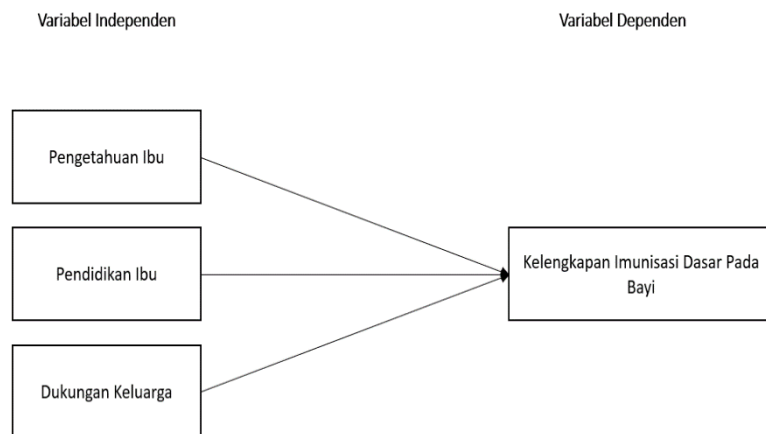
**Gambar 2.6 Kerangka Teoritis**

**Sumber : Modifikasi (lawrence green, 1980),(Notoatmodjo, 2010),(Budioro, 2002)**

### BAB III KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang dijelaskan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng, maka secara kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel tingkat Pendidikan ibu, Budaya setempat, Pengetahuan, Program instansi kesehatan, dan imunisasi dasar lengkap. Variabel Tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan ibu, Budaya setempat termasuk program instansi, yang mempengaruhi variabel imunisasi dasar lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa tingkatan pengetahuan ibu, Pendidikan ibu, Budaya setempat serta program

instansi terkait yang pada gilirannya berpengaruh pada cakupan imunisasi dasar lengkap. Tingkat pendidikan ibu, pengetahuan, Budaya setempat, program instansi kesehatan, dan imunisasi dasar lengkap saling terkait dan memiliki dampak pada keputusan ibu untuk memberikan imunisasi kepada anak-anak mereka. Upaya meningkatkan pendidikan, pengetahuan, dan akses terhadap program imunisasi dapat secara positif mempengaruhi cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak-anak.

## **3.2 Variabel Penelitian**

### **3.2.1 Variabel Dependen**

Imunisasi dasar lengkap, Variabel dependen yang merupakan implementasi dari program program imunisasi, sehingga dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang perlu diperhatikan dan ditingkatkan untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap dalam populasi anak-anak.

### **3.2.2 Variabel Independen**

Variabel independen adalah faktor-faktor yang diduga memiliki pengaruh terhadap variabel dependen dalam suatu penelitian. Dalam konteks penelitian ini, terdapat empat variabel independen yang akan dijelaskan, yaitu program kesehatan, pengetahuan ibu, budaya setempat, dan pendidikan ibu.

### 3.3 Definisi Operasional

#### 3.3.1 Definisi Operasional Kuantitatif

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Kelengkapan Imunisasi dasar lengkap pada bayi.	persentase bayi usia 11 bulan yang telah menerima seluruh vaksin yang direkomendasikan dalam jadwal imunisasi dasar oleh puskesmas trienggadeng.	Observasi	Buku KIA, Laporan Puskesmas	0.Lengkap : jika 5 imunisasi dasar lengkap dan jumlah pemberian imunisasi 12 kali.  1.Tidak lengkap : jika < 5 imunisasi atau jumlah pemberian imunisasi < 12 kali .	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
1	Pendidikan Ibu	Tingkat Pendidikan atau jenjang akhir Pendidikan ibu untuk menilai pemahaman dan kesadaran ibu terkait isu isu imunisasi.	Angket	Kuesioner	0. Dasar 1. Menengah 2. Tinggi	Ordinal
2.	Pengetahuan Ibu	Pemahaman seorang ibu tentang imunisasi terkait pengertian, manfaat, jenis, waktu pemberian dan efek samping imunisasi.	Angket	Kuesioner	0. Baik  1. Cukup  2. Kurang	Ordinal

3.	Dukungan Keluarga	Mengukur sejauh mana dukungan keluarga yang diperoleh sehingga dapat meningkatkan angka cakupan imunisasi dasar lengkap.	Angket	Kuesioner	0.Mendapatkan dukungan jika menjawab Ya 1.Tidak mendapatkan dukungan jika menjawab tidak	Guttman
----	-------------------	--	--------	-----------	---	---------

### 3.3.2 Cara Pengukuran Kuantitatif

#### 1. Kelengkapan Imunisasi (Kemenkes, 2018).

- A. Lengkap : Jika 5 Imunisasi dasar diberikan dan sesuai waktu pemberian imunisasi.
- B. Tidak Lengkap : Jika salah satu imunisasi tidak lengkap atau tidak diberikan

#### 1. Pendidikan Ibu (kemendikbud, 2011)

- A. Dasar : Jika bersekolah dasar (SD) sampai dengan SMP sederajat.
- B. Menengah : Jika bersekolah atau tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) sederajat
- C. Tinggi : Lanjutan dari pendidikan menengah.

#### 2. Pengetahuan ibu (Adiputra *et al.*, 2021)

- A. Baik : Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $\geq 75\%$ .
- B. Cukup : Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%
- C. Kurang : Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $< 55\%$ .

### **3. Dukungan Keluarga (Friedman, 2013).**

A. Ya : Jika mendapatkan dukungan.

B. Tidak : Jika tidak mendapatkan dukungan.

#### **3.3.3 Definisi Operasional Kualitatif**

##### **1. Peran Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan untuk program imunisasi biasanya dikirim dari pihak puskesmas, biasanya dokter atau bidan, lebih khususnya bidan desa.

Menurut (Istriyati, 2011) pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung. Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan untuk petugas.

Peran petugas kesehatan puskesmas trienggadeng yang telah disepakati demi mengatur dan melaksanakan tugas guna meningkatkan angka cakupan imunisasi dasar lengkap.

#### **3.4 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian adalah sebuah pernyataan yang berisi jawaban sementara atau dugaan terhadap permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian. Hipotesis dibuat untuk menguji suatu asumsi atau dugaan secara ilmiah dan didasarkan pada informasi atau pengetahuan yang telah ada sebelumnya. Hipotesis yang terdapat pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Ha : Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Ha : Terdapat hubungan antara Pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Ha : Terdapat hubungan antara efektivitas program dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Ha : Terdapat hubungan antara Budaya dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

## **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian campuran (*mixed methods*) yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan desain *explanatory* yaitu penelitian kuantitatif sebagai data utama dan penelitian kualitatif sebagai pendukung. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengukur variabel-variabel dalam penelitian sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang fenomena yang diteliti.

### **4.2 Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0 – 11 bulan di wilayah kerja puskesmas Trienggadeng. Sedangkan informan yang di libatkan dalam penelitian ini yaitu penanggung jawab di ruang imunisasi, kepala Puskesmas, bidan desa dan kader yang bekerja di wilayah Puskesmas Trienggadeng. Dengan total populasi seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-11 bulan, 1 orang kepala puskesmas, 1 orang penanggung jawab ruang imunisasi dan 2 orang kader posyandu serta 1 orang bidan desa berkisar 179 responden.

#### **4.2.2 Sampel**

##### **4.2.2.1 Sampel Kuantitatif**

Sampel yang digunakan adalah sebagian ibu yang mempunyai bayi usia 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng dengan menggunakan metode random sampling, di mana pemilihan sampel dilakukan secara acak, tanpa

memperhatikan strata dalam populasi. Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel adalah rumus Slovin

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{179}{1 + 179 (0,10)^2}$$

$$n = \frac{179}{1 + 179 (0,01)}$$

$$n = \frac{179}{1 + 1,79}$$

$$n = \frac{179}{2,79}$$

$$n = 64$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas untuk populasi 179 dengan tingkat kesalahan 10%, jumlah sampel yang diperlukan sekitar 64 sampel responden ibu dari bayi.

#### **4.2.2.2 Sampel Kualitatif**

Penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam kepada pihak kepala Puskesmas, Kepala Bidang Imunisasi, Kader posyandu dan Bidan desa sehingga terdapat sebanyak 5 responden untuk penelitian kualitatif.

#### **4.2.2.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

##### **1. Kriteria Inklusi**

- a) Ibu yang berdomisili (tinggal tetap) yang memiliki rumah di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng.

- b) Ibu yang bersedia menjadi responden di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng.

## 2. Kriteria Eksklusi

- a) Ibu dari bayi usia 0 – 11 bulan yang tidak berada dilokasi posyandu saat mengambil data.
- b) Ibu yang mempunyai bayi 0 – 11 bulan dan bersedia menjadi responden.

## 4.3 Jenis Data

### 4.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung pada lokasi penelitian dengan cara pembagian angket atau kuesioner dan wawancara mendalam (*in depth interview*). Pengambilan Data secara langsung pada penelitian ini meliputi variabel Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu, dan Efektivitas Program Imunisasi.

### 4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara langsung dari berbagai sumber yang telah tersedia. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari arsip laporan tahunan bagian imunisasi Puskesmas Trienggadeng berbentuk Data Nominal dengan angka cakupan Imunisasi Dasar Lengkap.

## 4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng, Kabupaten Pidie Jaya.

#### **4.5 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan dua metode, yaitu sebagai berikut.

1. Metode survei dengan angket, metode ini akan digunakan untuk mengumpulkan data kuantitatif dari responden yang dipilih secara *purposive*. Kuesioner akan diberikan kepada ibu yang telah dipilih. Kuesioner akan terdiri dari pertanyaan yang berkaitan dengan variabel-variabel penelitian, yaitu Pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan ke efektifitasan program.
2. Metode wawancara mendalam (*indepth interview*), metode ini akan digunakan untuk mengumpulkan data kualitatif dari pihak kepala Puskesmas, Kepala Bidang Imunisasi, kader posyandu dan Bidan desa. Wawancara mendalam akan dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih detail tentang permasalahan sehingga tidak mencapai target capaian cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng.

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti akan melakukan sosialisasi tentang tujuan penelitian kepada responden dan meminta persetujuan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti juga akan memastikan bahwa privasi dan kerahasiaan responden akan terjaga selama proses pengumpulan dan analisis data.

#### **4.6 Pengolahan Data**

Dalam penelitian ini, data diolah menggunakan metode mix methods, yang merupakan kombinasi antara data kualitatif dan kuantitatif. Data kuantitatif diproses dengan menggunakan teknik statistik deskriptif dan inferensial. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan software statistik STATA MP 17. Analisis deskriptif digunakan

untuk menjelaskan karakteristik sampel dan variabel yang diukur, seperti frekuensi, mean, dan standar deviasi. Sementara analisis inferensial digunakan untuk menguji hipotesis menggunakan Uji Chi-Square.

Data kualitatif diproses dengan menggunakan analisis tematik. Data yang terkumpul direkam dan dicatat dalam bentuk transkrip. Selanjutnya, data tersebut dianalisis dengan teknik analisis tematik untuk mengidentifikasi tema-tema atau pola-pola yang muncul dari data. Hasil analisis tersebut kemudian dijelaskan secara deskriptif untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Setelah data diolah secara terpisah, hasil analisis kualitatif dan kuantitatif digabungkan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang fenomena yang diteliti. Teknik triangulasi digunakan untuk membandingkan hasil analisis kualitatif dan kuantitatif. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi untuk memudahkan interpretasi dan pemahaman hasil penelitian.

#### **4.7 Analisa Data**

Terdapat beberapa teknik analisis data yang dapat digunakan. Pada penelitian ini, Peneliti menggunakan analisis Chi-Square untuk penelitian kuantitatif dan analisis Tematik untuk penelitian kualitatif.

##### **4.7.1 Analisis Data Kuantitatif**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng dengan menggunakan desain mix methods. Bagian analisis ini akan fokus pada analisis data kuantitatif yang dilakukan dalam penelitian tersebut.

Analisis data kuantitatif dilakukan untuk menguji hipotesa penelitian. Fokus terhadap variabel pengetahuan ibu, Pendidikan ibu, dan efektivitas program terhadap capaian Imunisasi dasar lengkap yang di dapatkan melalui metode pengumpulan data secara pembagian kuesioner atau angket.

Data yang sudah didapatkan lalu dilakukan proses *cleaning data* dan pengkodean menggunakan software Ms. Excel. Kemudian, untuk mendapatkan hasil dari data yang telah di input selanjutnya melakukan uji analisis Chi-Square dengan tujuan melihat hubungan antar variabel. Dengan demikian data yang dianalisis berbentuk kategorik melalui tabulasi silang, sehingga pengujian hipotesa akan terjawab melalui nilai perbandingan p-value dengan nilai tingkat kepercayaan atau nilai alpha.

#### 4.7.2 Analisis Data Kualitatif

Analisis data pada penelitian kualitatif menggunakan metode analisis tematik dengan tujuan untuk menggali tema-tema penting yang muncul dari data yang telah dikumpulkan. Berikut ini adalah langkah-langkah yang dilakukan dalam analisis data untuk penelitian kualitatif menggunakan metode analisis tematik:

1. **Transkripsi data:** Langkah awal dalam analisis data kualitatif adalah melakukan transkripsi data wawancara atau observasi. Transkripsi ini melibatkan mengubah rekaman wawancara atau catatan observasi menjadi teks tulisan yang dapat dianalisis.
2. **Pendekatan tematik:** setelah data berhasil ditranskripsi, langkah selanjutnya adalah melakukan pendekatan tematik untuk mengidentifikasi tema atau pola yang muncul dari data.
3. **Kategorisasi data:** hasil dari pendekatan tematik perlu dikategorikan untuk memudahkan analisis. Kategorisasi ini dilakukan dengan membandingkan data dengan tema atau pola yang telah diidentifikasi.
4. **Analisis data:** setelah data berhasil dikategorisasi, selanjutnya dilakukan analisis data dengan mengaitkan tema atau pola yang ditemukan dengan teori yang relevan dan konteks penelitian.
5. Hasil analisis data kualitatif dapat diinterpretasikan untuk memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang fenomena yang diteliti, termasuk juga pandangan, pengalaman, dan perspektif dari partisipan penelitian. Hasil analisis data kualitatif juga dapat digunakan untuk mengembangkan teori baru atau menguji teori yang telah ada.

#### 4.8 Penyajian Data

Penyajian data merupakan tahap penting dalam penelitian yang memiliki tujuan untuk mengkomunikasikan hasil penelitian secara jelas dan mudah dipahami. Dalam penelitian ini, data akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi, tabel analisis, hasil uji hipotesis, serta deskripsi dan narasi data yang telah dikumpulkan.

Pada pendekatan Mix Method, terdapat lima pendekatan yang dikemukakan oleh (John W. Creswell, 2018) yang menjadi acuan pada penelitian ini:

1. **Sequential Explanatory Design (Desain Eksplanatori Sekuensial):** Pendekatan ini dimulai dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif, diikuti oleh data kualitatif untuk lebih memahami atau menjelaskan hasil temuan kuantitatif. Data kualitatif digunakan untuk menggali lebih dalam, mengklarifikasi, atau memberikan penjelasan pada temuan dari analisis data kuantitatif.
2. **Sequential Exploratory Design (Desain Eksploratori Sekuensial):** Desain ini dimulai dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif, yang kemudian digunakan untuk mengembangkan pertanyaan penelitian atau hipotesis. Setelah itu, dilanjutkan dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif untuk menguji hipotesis atau memvalidasi temuan kualitatif.
3. **Concurrent Triangulation Design (Desain Triangulasi Konkuren):** Pendekatan ini melibatkan pengumpulan dan analisis data kuantitatif dan kualitatif secara simultan. Data dari kedua sumber digunakan untuk membandingkan temuan dan mencari konvergensi atau divergensi antara hasil penelitian kuantitatif dan kualitatif.

4. Concurrent Embedded Design (Desain Terselip Konkuren): Desain ini fokus pada pengumpulan dan analisis data kuantitatif, dengan data kualitatif yang disisipkan untuk memberikan dukungan tambahan atau memberikan penjelasan lebih lanjut terhadap temuan kuantitatif.
5. Transformative Design (Desain Transformatif): Pendekatan ini berusaha untuk menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi, seperti mempengaruhi kebijakan atau perubahan sosial. Penelitian dengan pendekatan ini seringkali berorientasi pada perubahan dan transformasi sosial.

## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM PENELITIAN**

#### **5.1 Profil Puskesmas Trienggadeng Pidie Jaya**

##### **5.1.1 Sejarah Puskesmas Trienggadeng**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berbagai upaya dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

##### **5.1.2 Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng**

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Masing-masing Puskesmas secara operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng terdiri dari 27 desa yaitu Deah Pangwa, Meucat Pangwa, Cot Makaso, Buloh, Kuta Pangwa, Mee Pangwa, Cot Lheu Rheng, Rawa Sari, Peulandok Tunong, Peulandok Teungoh, Dayah Ujong Baroh, Matang, Teungkluet, Mesjid Trienggadeng, Meue, Paya, Raya, Keudee Trienggadeng, Sagoe, Mee Peuduek, Tuha, Dee, Reuseb, Tampui, Deah Teumanah, Pantan Raya.

### **5.1.3 Kondisi Geografi Puskesmas**

Kecamatan Trienggadeng merupakan salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Pidie Jaya. Letak Kecamatan Trienggadeng di Jalan Banda Aceh-Medan KM 150,8 dari arah Kota Banda Aceh. Kecamatan Trienggadeng terdiri atas 27 Gampong/Desa. Puskesmas Trienggadeng letaknya di apit antara Puskesmas Pante Raja dan Puskesmas Meureudu. Batas wilayah Puskesmas Trienggadeng secara geografis adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Selat Malaka
- b. Sebelah Barat : Kecamatan Pante Raja
- c. Sebelah Selatan : Bukit Barisan
- d. Sebelah Timur : Kecamatan Meureudu

### **5.1.4 Jenis Pelayanan Puskesmas Trienggadeng**

Puskesmas perlu memiliki kemampuan untuk mendiagnosis masalah kesehatan dan mengenali potensi yang ada di area kerjanya. Pelayanan di Puskesmas diatur berdasarkan prinsip komprehensif, integratif, berkelanjutan, dan dilengkapi dengan system rujukan yang terkoordinasi. Pelayanan yang disediakan mencakup usaha untuk meningkatkan kesehatan (promotif), mencegah (preventif), menyembuhkan (kuratif), dan memulihkan (rehabilitatif).

## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **6.1 Hasil Penelitian**

Berdasarkan Penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Trienggadeng dengan pengambilan data kuantitatif dilakukan di 4 desa pada tanggal 15 – 18 Juli. Dengan sampel kuantitatif berjumlah 64 responden dan 4 informan untuk penelitian kualitatif yaitu kepala puskesmas, penanggung jawab ruang imunisasi, kader posyandu dan bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng.

Pengumpulan data terdiri dari metode survei dengan angket dan wawancara mendalam (*indepth interview*). responden diberikan angket untuk mengetahui hubungan antara pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak, sedangkan responden di wawancarai untuk melihat hubungan peran petugas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng.

Maka di peroleh hasil penelitian Kuantitatif dan Kualitatif sebagai berikut

##### **6.1.1 Karakteristik Responden (Penelitian Kuantitatif)**

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 17 dan 18 Juli Tahun 2024 di 4 desa di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng dengan cara survei dan bentuk angket yang dibagikan kepada ibu yang ikut serta dalam kegiatan imunisasi rutinyang dilakukan oleh Puskesmas Trienggadeng. Berikut karakteristik responden pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng.

**Tabel 6.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Tahun 2024**

No	Klasifikasi Umur Ibu	Frekuensi	Persentase
1	< 20 Tahun	11	17,19
2	20 – 35 Tahun	34	53,13
3	> 35 Tahun	19	26,69
<b>Jumlah</b>		<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer-diolah tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas, umur responden yang memiliki bayi usia 0-11 bulan. Dari total 64 responden, 53,13% responden yang berusia 20-35.

**Tabel 6.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Tahun 2024**

No	Umur Anak	Frekuensi	Persentase
1	1-3 Bulan	12	18,46
2	4-6 Bulan	10	15,38
3	7-11 Bulan	43	66,15
<b>Jumlah</b>		<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer-diolah tahun 2024

Berdasarkan tabel, anak yang berusia 7-11 bulan berjumlah 66,15%, 18,46% dengan umur anak 1-3 bulan dan 15,38% untuk umur anak 4-6 bulan.

**Tabel 6.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Tahun 2024**

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase
1	IRT	39	60,94
2	PNS	11	17,19
3	Petani	4	6,25
4	Wirausaha	10	15,63
<b>Jumlah</b>		<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer-diolah tahun 2024

Data menunjukkan bahwa mayoritas ibu, 60,94%, sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). 17,19%, Bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) ,25% bekerja sebagai Petani dan 15,63% bekerja sebagai Wirausaha.

**Tabel 6.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Tahun 2024**

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	≤ Anak	23	35,94
2	> Anak	15	23,44
<b>Jumlah</b>		<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer-diolah tahun 2024

Berdasarkan tabel, responden dengan paritas ≤ 3 atau 86,07%. Responden dengan paritas > 3 berjumlah 10,94%.

**Tabel 6.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Tahun 2024**

No	Pertanyaan	Benar		Salah		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Definisi imunisasi	40	62,5%	24	37,5%	64	100%
2	Manfaat imunisasi	21	32,8%	43	67,2%		
3	Penyakit yang dapat di cegah	10	15,6%	54	84,4%		
4	Jenis imunisasi dasar	22	34,47%	42	65,62%		
5	Cara pemberian imunisasi	48	75%	16	25%		
6	Jadwal imunisasi	29	45,31%	35	54%		
7	Jadwal imunisasi yang boleh di tunda	43	67,2%	21	32,8%		
8	Imunisasi yang di tetes ke mulut	39	60%	25	40%		

Sumber : Data primer – diolah tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas responden paling banyak menjawab pertanyaan dengan benar yaitu pertanyaan cara pemberian imunisasi yaitu 75% pertanyaan cara pemberian imunisasi sedangkan responden paling banyak menjawab salah adalah pertanyaan penyakit yang dapat dicegah dengan 84,4%.

## 6.2 Analisis Data Univariat (Kuantitatif)

Dalam konteks penelitian ini, analisis univariat dengan menggunakan data primer yang dapat di fokuskan pada deskripsi distribusi frekuensi dari variabel penelitian.

### 6.2.1 Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Trienggadeng untuk menganalisis pemberian imunisasi dasar lengkap, berikut ini adalah data kelengkapan imunisasi.

**Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.**

No	Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	Frekuensi	Persentase
1	Lengkap	21	32,81%
2	Tidak Lengkap	43	67,19%
<b>Jumlah</b>		<b>64</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer – Diolah tahun 2024*

Berdasarkan tabel 32,81% responden yang melengkapi imunisasi dasar lengkap pada bayi. 67,19% yang tidak melengkapi imunisasi dasar pada bayi.

### 6.2.2 Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Trienggadeng untuk menganalisis pemberian imunisasi dasar lengkap, berikut ini adalah data pendidikan ibu.

**Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu**

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Dasar	19	29,69
2	Menengah	36	56,25
3	Tinggi	9	14,06
<b>Jumlah</b>		<b>64</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer – diolah tahun 2024*

Berdasarkan tabel 56,25% responden berpendidikan menengah. 29,69% berpendidikan dasar, 14,06% berpendidikan tinggi.

### 6.2.2 Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Trienggadeng untuk menganalisis pemberian imunisasi dasar lengkap, berikut ini adalah data pengetahuan ibu.

**Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu**

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Baik	22	34,38
2	Cukup	11	17,19
3	Kurang	31	48,44
<b>Jumlah</b>		<b>64</b>	<b>100</b>

*Data primer – diolah tahun 2024*

Berdasarkan tabel, 48,44%, memiliki pengetahuan kurang. 17,19%, memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan 34,38% memiliki pengetahuan baik.

### 6.2.3 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Trienggadeng untuk menganalisis pemberian imunisasi dasar lengkap, berikut ini adalah data pengetahuan ibu.

**Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga**

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Mendapatkan Dukungan	17	26,56
2	Tidak Mendapat Dukungan	47	73,44
<b>Jumlah</b>		<b>64</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer – diolah tahun 2024*

Berdasarkan tabel dukungan keluarga, 26,56% memiliki dukungan keluarga. Sedangkan 73,44% tidak mendapat dukungan.

### 6.3 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat untuk mengetahui hubungan secara kasar antara variabel independen dengan variabel dependen tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya. Pada penelitian ini, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

#### 6.3.1 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer untuk mengidentifikasi hubungan antara aspek pendidikan ibu terhadap tingkat kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi, berikut adalah hasil analisis hubungan pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

**Tabel 6.10 Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi.**

Pendidikan Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi				Total		P-Value (95% Ci)
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	n	%	n	%	n	%	
Dasar	2	10,53	17	89,47	19	100	0,030
Menengah	14	38,89	22	61,11	36	100	
Tinggi	21	55,56	43	44,44	9	100	
<b>Total</b>					64	100	

Sumber : Data primer-diolah tahun 2024

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi pada pendidikan ibu dasar sebesar 89,47%, dibandingkan

dengan pendidikan menengah 61,11% dan pendidikan tinggi 44,44%. Sedangkan bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap lebih tinggi pada pendidikan ibu tinggi sebesar 55,56% dibandingkan pendidikan menengah 38,89% dan pendidikan dasar 10,53%. Hasil uji statistik menunjukkan P-value 0,030, yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

### 6.3.2 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer untuk mengidentifikasi hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan pengetahuan ibu, berikut adalah hasil analisis hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

**Tabel 6.11 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi**

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi				Total		P-Value ( 95% Ci )
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	4	87,10	27	12,90	22	100	0,004
Cukup	5	54,45	6	45,45	11	100	
Baik	12	45,45	12	54,55	31	100	
<b>Total</b>					64	100	

Sumber : Data primer-diolah 2024

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi pada pengetahuan ibu kurang sebesar 87,10%, dibandingkan dengan pengetahuan cukup 54,55% dan pengetahuan baik 45,44%. Sedangkan bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap lebih tinggi pada pengetahuan ibu baik sebesar 54,55% dibandingkan pengetahuan cukup 45,45% dan

pengetahuan kurang 12,90%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,004, yang berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

### 6.3.3 Hubungan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, berikut adalah hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

**Tabel 6.12 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi**

Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi				Total		P-Value (95% Ci)
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Mendapat Dukungan	37	78,72	10	21,28	47	100	0,001
Mendapat Dukungan	6	35,29	11	64,71	47	100	
<b>Total</b>					64	100	

Sumber : Data primer-diolah tahun 2024

Proporsi dukungan keluarga dengan imunisasi dasar pada bayi yang tidak lengkap terdapat pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan (78,72%) dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga (35,29%). sementara itu ibu yang sudah melengapi imunisasi dasar pada bayi terdapat pada ibu yang mendapat dukungan keluarga (64,71%) dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga (21,28%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar

0,001, yang berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

### 6.1.2 Karakteristik Informan (Penelitian Kualitatif)

Pengumpulan data dilakukan berdasarkan surat izin penelitian yang diperoleh dan diterima dari Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tanggal 13 Juli Tahun 2024. Pada penelitian terdapat informan yang berjumlah 4 orang yang terdiri dari 1 kepala puskesmas Trienggadeng, Pj ruang imunisasi, 1 bidan desa dan 1 kader posyandu. Yang diambil datanya melalui wawancara secara mendalam. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 16-17 Juli 2024 yaitu wawancara kepala puskesmas dimulai dari jam 09:00-09:22 untuk menjawab pertanyaan dari peneliti selama 22 menit. Sedangkan pada hari yang sama jam 10:00-10:19 peneliti memulai wawancara dengan PJ ruang imunisasi di puskesmas yaitu selama 19 menit. Selanjutnya peneliti mewawancarai bidan desa dan kader posyandu dengan metode wawancara mendalam pada tanggal 17 Juli pada jam 09:00 sampai 10:00.

**Tabel 6.13 Karakteristik Informan**

No	Kode Informan	Lama Bekerja	Jabatan	Pendidikan
1	Informan 1	22 Tahun	Kepala puskesmas	Perguruan Tinggi
2	Informan 2	10 Tahun	PJ Ruang Imunisasi	Perguruan Tinggi
3	Informan 3	14 Tahun	Bidan Desa	Perguruan Tinggi
4	Informan 4	8 Tahun	Kader Posyandu	Perguruan Tinggi

*Sumber : Data Primer diolah tahun 2024*

### 6.4 Analisis Data (Kualitatif)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan pada tanggal tanggal 16 Juli 2024 yaitu wawancara kepala puskesmas dimulai dari jam 09:00-09:22 untuk

menjawab pertanyaan dari peneliti selama 22 menit. Sedangkan pada hari yang sama jam 10:00-10:19 peneliti memulai wawancara dengan PJ ruang imunisasi di puskesmas yaitu selama 19 menit. Selanjutnya peneliti mewawancarai bidan desa dan kader posyandu dengan metode wawancara mendalam pada tanggal 17 Juli pada jam 09:00 sampai 10:00.

#### **6.4.1 Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi**

Peran petugas kesehatan dalam hal ini meliputi: melibatkan tokoh masyarakat, memberikan penjelasan terkait imunisasi, penghargaan yang diberikan terhadap anak yang sudah memiliki imunisasi lengkap, kunjungan ke rumah ibu, kehadiran rutin di kegiatan posyandu dan keluhan yang di dapat dari ibu terkait imunisasi. Berdasarkan pertanyaan yang di ajukan oleh peneliti “Apakah anda melibatkan tokoh masyarakat atau pemimpin lokal dalam upaya promosi imunisasi?” Jawaban informan yang diberikan adalah sebagai berikut:

**Informan 1 :** “iya ee.. selama ini puskesmas selalu melakukan kerja sama dengan pimpinan di desa seperti keuchik, kader posyandu, teungku imum karena ee.. mereka lebih paham dengan kondisi di desa nya dan juga me mereka sebagai pemberi informasi ketika pelaksanaan posyandu dilakukan”.

**Informan 2 :** “Iya, puskesmas selalu ee.. melibatkan ee..tokoh setempat untuk ee..ikut serta ee..dalam pomoi imunisasi ee..baik dalam bentuk ee..jadwal imunisasi diberikan ee atau lainnya”.

**Informan 3 :** “sebagai bidan desa ee.. saya melibatkan kader ee.. untuk memberikan kabar ee..untuk kegiatan imunisasi dan ee..imam meunasah untuk ee..membuat pengumuman di meunasah.

**Informan 4 :** “Kalau tokoh yang paling dilibatkan ee..yaitu keuchik ya untuk mengatur jadwal dan tempat ee..karena kami masih pakai meunasah ya untuk tempat imunisasi”

Berdasarkan pertanyaan peran petugas kesehatan yang di ajukan peneliti “Apakah anda memberikan penjelasan tentang manfaat imunisasi lengkap pada anak?” jawaban yang diberikan informan adalah sebagai berikut :

**Informan 1 :** “iya,ee..itu disitu sebelum pelayanan imunisasi ee..petugas kesehatan ee.. juga melakukan ee..pemberian informasi,seperti ee..jenis jenis imunisasi juga manfaatnya apa seperti HBO ee..diberikan pada bayi ee..setelah 3 hari lahir ee..untuk mencegah ee..terjadinya ee..hepatitis dan BCG ee..itu untuk mencegah ee..tb itu diberikan pada usia bayi ee.. 2 sampai 3 bulan,untuk DPT sendiri itu umur 2 sampai ee..4 bulan untuk mencegah terjadinya difteri,ee..sementara polio umur 1 sampai 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu,campak untuk umur 9 bulan untuk mencegah terjadinya rubela,dan yang paling penting sekarang ini itu ada vaksin baru ee..namanya rotavirus untuk mencegah diare.

**Informan 2 :** “iya,ee..puskesmas selalu bilang informasi terkait ee..manfaat imunisasi pada saat proses imunisasi dilakukan ee.. dan kadang kami juga menjelaskan pada saat kunjungan ke rumah rumah”

**Informan 3 :** “kalau manfaat ee.. pasti kami selalu bilang ya, ee..misalnya pada saat suntik ee.. terus misalnya ini itu untuk ini gitu”

**Informan 4 :** “Manfaat pasti dikasi tau ke ibu ibu ee..karena kan ee..mereka ee..kadang ibu tu takut kalau di suntik,ee..apalagi ibu ibu yang nikah muda gitu”

Berdasarkan pertanyaan peran petugas kesehatan yang di ajukan peneliti “Apakah pernah mendapat penghargaan bila ada yang membawa anak rajin datang posyandu untuk imunisasi?” jawaban yang diberikan informan adalah sebagai berikut:

**Informan 1 :** “Ee..ada ee.. kami dari pihak puskesmas sendiri ee..bila anak ee..sering datang posyandu dan kami melihat ee..dengan imunisasi lengkap kami memberikan ee..sertifikat ee..dan sedikit bingkisan kado dari kami.

**Informan 2 :** “Ada,ee.. kebetulan PKM trienggadeng ada kasih penghargaan ee..dalam bentuk sertifikat itu ada dokter kami yang kasih, ee..ada kado juga.”

**Informan 3 :** “kadang kami kasih kado,ee..atau kan makanan kayak bubur,telur puyuh dan juga kita kasih buah.”

**Informan 4 :** “hadiah kado ada selain makanan rutin tiap imunisasi gitu,eee..ya kadang ee..kadang kita kasih buku mewarnai juga.”

Berdasarkan pertanyaan peran petugas kesehatan yang di ajukan peneliti “Apakah anda pernah melakukan kunjungan ke rumah ibu ?” jawaban yang diberikan informan adalah sebagai berikut :

**Informan 1 :** “Ada ee..itu namanya ee.. home visit ya ee..ketika ee..anak anak tidak dibawa ke ee..pelayanan keseha ee.. pelayanan posyandu ee..kami sendiri yang akan datang ke rumah rumah untuk malakukan pelayanan ee..disini seperti ee.. wanita karir ee..memang mereka tidak sepat membawa anak anak ke posyandu”.

**Informan 2 :** “Ee..PKM trienggadeng ada namanya kegiatan home visit ee..kegiatan kunjungan ee..kadang bareng sama sama bidang lain turunnya gitu”.

**Informan 3 :** “Alhamdulillah ada”.

**Informan 4 :** “ kunjungan ke rumah ada,ee..apalagi kita kan orang kampung sini,ee..jadi kadang ikut juga kan sama orang orang puskesmas”.

Berdasarkan pertanyaan peran petugas kesehatan yang di ajukan peneliti “Apakah anda hadir secara rutin dalam kegiatan posyandu tiap bulan?” jawaban yang diberikan informan adalah sebagai berikut:

**Informan 1 :** “iya,ee..disini setiap bulan saya hadir disitu untuk melihat ee bagaimana pelaksanaan ee.. kegiatan imunisasi ee..apakah sudah sesuai seperti yang diharapkan ee..pemerintah sendiri”.

**Informan 2 :** “Hadir kan itu tugas kita,ee..biasa nya kita bagi bagi gitu kan,ee..karena ee..sehari itu kalau di jadwal ee..ada 4 desa per harinya ee..kita turunnya bagi kelompok gitu”

**Informan 3 :** “ hadir,ee..kecuali ada halangan baru ga hadir”.

**Informan 4 :** “hadir pasti,kita orang sini ee..terus kan jadwal informasinya ee..sudah dikasi tau di group karena ee..kita perlu persiapan ee..buat beli roti dan lain lain”.

Berdasarkan pertanyaan peran petugas kesehatan yang di ajukan peneliti “Apakah anda mendengar keluhan tentang imunisasi yang ibu sampaikan?” jawaban yang diberikan informan adalah sebagai berikut:

**Informan 1 :** “Iya ee ..itu sering ee..kami dengar ee..seperti ee..mereka takut ee.. anak nya divaksin karena setelah divaksin anak nya akan demam ee..dan juga mereka mengeluh kan ke kami ee..suami nya tidak memberikan izin untuk divaksin ee..dan juga neneknya tidak memberikan izin untuk divaksin”.

**Informan 2 :** “Kalo keluhan,ee..palingan ee..pas imunisasi selanjutnya ee..kaya ibu anak bilang ee..kemarin siap imunisasi anaknya demam, ee..terus ee..kita beri penjelasan kenapa bisa demam ee.. karena kalau kita ga kasi penjelasan, ibunya gak mau lagi bawa anak imunisasi”.

**Informan 3 :** “Pasti adalah,ee..apalagi siap kita kasih DPT kan,ee.. anak anak demam gitu,terus ee..kita kasih tau ibunya”.

**Informan 4 :** “Keluhan ada,ee..tapi kan pintar pintar kita buat jelasin ee.. ke ibunya gitu”.

## **6.5 Integrasi Hasil Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif**

Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar dukungan keluarga dengan imunisasi dasar pada bayi yang tidak lengkap terdapat pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan (78,72%) dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga (35,29%). Temuan ini diperkuat oleh wawancara mendalam, seperti narasumber mengungkapkan bahwa “Ada ibu yang mengeluh ke petugas kesehatan karena suami dan nenek bayi tidak memberikan izin untuk dilakukan imunisasi”. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memperoleh

dukungan dari keluarga cenderung melengkapi imunisasi dasar pada anak, perhatian lebih baik terhadap dukungan keluarga dapat meningkatkan angka cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Pengetahuan ibu juga berperan dalam upaya meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi, berdasarkan data yang diperoleh dengan metode kuantitatif ibu yang berpengetahuan kurang (87,10%) tidak melengkapi imunisasi dasar lengkap pada anak nya. Hal ini di dukung pula melalui hasil wawancara narasumber yang mengatakan bahwa “Petugas kesehatan juga melakukan pemberian informasi, seperti jenis jenis imunisasi juga manfaatnya apa seperti BCG, DPT sampai varian terbaru yaitu rotavirus”. Hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan sadar akan tingkat pengetahuan ibu yang kurang terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap sehingga petugas kesehatan melakukan home visit seperti ungkapan narasumber “anak anak tidak dibawa ke pelayanan posyandu, kami sendiri yang akan datang ke rumah rumah untuk malakukan pelayanan.” Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berperan penting dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak yang dibuktikan dengan peran petugas kesehatan yang melakukan upaya promosi imunisasi pada ibu, di iringi dengan melakukan kegiatan home visit untuk upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

## **6.6 Pembahasan Penelitian**

### **6.6.1 Pembahasan Variabel Kuantitatif**

Pembahasan dalam penelitian ini bertujuan untuk merinci dan menginterpretasi temuan-temuan yang ditemukan dalam analisis data, menghubungkannya dengan literatur terkait, dan mengevaluasi signifikansi serta

implikasi hasil penelitian. Dalam pembahasan ini, akan dibahas beberapa aspek kunci dari hasil penelitian.

### **6.6.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi**

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan

ibu dan tingkat kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, dengan nilai P-Value sebesar 0,030.

Tingkat pendidikan ibu memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi. Pendidikan ibu yang lebih tinggi secara signifikan mempengaruhi keputusan terkait imunisasi pada bayi. Pendidikan yang lebih tinggi memberikan ibu pengetahuan yang lebih mendalam tentang manfaat imunisasi. Mereka memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai bagaimana imunisasi dapat melindungi bayi dari penyakit serius dan komplikasi kesehatan yang dapat dicegah dengan vaksinasi tepat waktu. Pengetahuan tentang jadwal imunisasi yang direkomendasikan juga lebih luas di kalangan ibu yang lebih terdidik. Mereka cenderung memiliki akses lebih baik terhadap informasi medis yang akurat dan dapat memastikan bahwa bayi mereka menerima vaksin sesuai dengan jadwal yang ditetapkan. Dengan pengetahuan dan akses yang lebih baik ini, ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memastikan bahwa bayi mereka menerima vaksin sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Mereka juga lebih mungkin untuk mengikuti rekomendasi vaksinasi dan mengatasi masalah atau keraguan yang mungkin timbul terkait imunisasi. Hal ini berkontribusi pada cakupan

imunisasi dasar lengkap yang lebih tinggi dan, pada gilirannya, meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mengurangi risiko penyebaran penyakit yang dapat dicegah melalui vaksinasi. Penelitian terkait yang mendukung hasil ini termasuk studi (Antono Dwi, Mediawati and Nurhatisah, 2021) yang menemukan ibu yang mencapai kata lengkap dalam pemberian imunisasi terhadap bayi lebih tinggi ibu yang berpendidikan lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan rendah.

Penelitian oleh (Liliandriani, 2020) ibu-ibu yang membawa anak-anak mereka untuk diimunisasi sebagian besar memiliki pendidikan tinggi. Mayoritas dari mereka memiliki latar belakang pendidikan mulai dari sekolah menengah atas hingga perguruan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua (ibu), semakin baik pemahaman dan keteraturan mereka terhadap jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayi meningkat. Selain itu, study (Harmasdiyani, 2015) ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk tidak mengikuti dengan baik jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan sedang dan tinggi.

Teori Aksi Terencana (Theory of Planned Behavior) yang dikembangkan oleh (Ajzen, 1991 ) menyatakan bahwa niat seseorang untuk melakukan perilaku tertentu dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi mungkin memiliki sikap yang lebih positif terhadap imunisasi, dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang manfaat vaksinasi dan dukungan dari lingkungan sosial mereka. Pendidikan yang lebih tinggi juga meningkatkan kemampuan ibu untuk mengakses dan menggunakan informasi

medis dengan lebih baik, yang memperkuat niat mereka untuk mengikuti jadwal imunisasi.

Dengan demikian, asumsi peneliti memberikan arahan yang linear terhadap pendidikan ibu secara signifikan mendukung kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

### **6.6.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi**

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi, dengan P-value 0,004. Hal ini menunjukkan ibu yang anaknya mendapat imunisasi dasar lengkap memiliki tingkat pengetahuan yang baik dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan cukup atau kurang.

Ibu yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang manfaat vaksinasi cenderung lebih sadar akan pentingnya menjaga kekebalan anak-anak terhadap penyakit infeksi. Mereka akan lebih mungkin untuk mencari informasi yang akurat tentang jenis-jenis vaksin yang disarankan, waktu pemberian yang optimal, serta efek samping yang mungkin timbul. Dengan pemahaman yang baik, ibu juga dapat lebih siap menghadapi tantangan seperti ketakutan terhadap vaksin atau ketidakpercayaan terhadap program imunisasi.

Penelitian yang mendukung temuan ini antara lain (Prihanti, Rahayu and Abdullah, 2016) pengetahuan yang baik tentang imunisasi memainkan peran penting dalam memastikan bahwa anak-anak mendapatkan vaksinasi yang diperlukan sesuai dengan jadwal yang direkomendasikan oleh program imunisasi nasional atau internasional. Selain itu, (Triana, 2017) orang tua yang memiliki pengetahuan rendah

memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pengetahuan tinggi. Sementaraitu (Abang Witiza Rachman and Dian Indahwati Hapsari, 2021)ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar bayi. Teori Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan (Knowledge Attitude Practice Model) yang dikemukakan oleh (Green & Kreuter, 2005) mengemukakan bahwa pengetahuan yang mendalam tentang kesehatan dapat secara signifikan mempengaruhi sikap dan praktik kesehatan seseorang. Dalam konteks imunisasi, teori ini menyatakan bahwa pengetahuan ibu mengenai manfaat vaksinasi memiliki dampak langsung pada sikap mereka terhadap imunisasi dan pada akhirnya mempengaruhi kepatuhan mereka terhadap jadwal imunisasi dasar lengkap.

Pengetahuan yang baik tentang vaksinasi mencakup informasi mengenai manfaat vaksin, jadwal pemberian yang optimal, serta potensi efek samping. Dengan pemahaman yang mendalam, ibu cenderung mengembangkan sikap positif terhadap vaksinasi, melihatnya sebagai langkah penting untuk melindungi kesehatan bayi mereka. Sikap positif ini kemudian mendorong praktik imunisasi yang baik, seperti kepatuhan terhadap jadwal vaksinasi dan proaktif dalam mencari informasi tambahan atau berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Pengetahuan yang baik juga membantu ibu untuk mengatasi ketidakpercayaan atau keraguan yang mungkin timbul mengenai vaksinasi.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Implementasi program promosi terhadap pentingnya imunisasi yang terstruktur dan berkelanjutan sangat disarankan untuk

memastikan bahwa ibu memiliki pengetahuan yang cukup untuk membawa anaknya untuk di imunisasi.

#### **6.6.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi**

Hasil Analisis pada menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan imunisasi dasar lengkap, dengan nilai P-value 0,001. Temuan ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga lebih banyak melengkapkan imunisasi pada anak ketimbang dengan ibu yang tidak melengkapkan imunisasi pada anak. Hal ini di tunjukkan dengan bayi yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap lebih tinggi pada bayi yang tidak mendapat dukungan keluarga dibandingkan dengan bayi yang mendapat dukungan keluarga dengan persentase 78,72%.

Dukungan keluarga merupakan faktor internal yang mendorong ibu untuk melengkapkan imunisasi anak nya. penelitian yang mendukung temuan ini (Ajizah, 2018)menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Selain itu penelitian oleh (Setiamy and Deliani, 2019)ini terjadi karena sebagian besar dari responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya. Di sisi lain, responden yang memiliki bayi atau balita dengan statusimunisasi lengkap sebagian besar mendapatkan dukungan dari keluarganya. Penelitian oleh (Rahmi *and* Husna, 2018)juga menegaskan ada pengaruh dukungan keluarga untuk imunisasi dengan kelengkapan status imunisasi pada bayi.

Dengan demikian, untuk meningkatkan angka cakupan imunisasi dasar pada bayi sebaiknya juga melakukan penyuluhan terhadap keluarga ibu, serta memastikan bahwa keluarga ibu mendukung ibu untuk membawa anaknya ke posyandu untuk di imunisasi.

## **6.7 Pembahasan Variabel Kualitatif**

Berdasarkan wawancara yang di peroleh berikut merupakan pembahasan variabel kualitatif

### **6.7.1 Melibatkan tokoh masyarakat dan pemimpin lokal**

Kerja sama antara puskesmas dengan tokoh-tokoh lokal seperti keuchik, kader posyandu, dan imam meunasah mempunyai peran penting dalam mendukung program imunisasi di desa-desa. Keuchik, sebagai pemimpin lokal, tidak hanya membantu mengatur tempat pelaksanaan imunisasi, tetapi juga memastikan bahwa kegiatan ini dapat berjalan sesuai dengan kebutuhan dan preferensi masyarakat desa, seperti menggunakan meunasah sebagai lokasi yang terjangkau dan akrab bagi warga. Keterlibatan kader posyandu sangat penting dalam menyampaikan informasi tentang manfaat imunisasi kepada masyarakat secara langsung, memperkuat pemahaman dan penerimaan terhadap vaksinasi. Sementara itu, peran imam meunasah dalam menyampaikan pengumuman kegiatan imunisasi kepada masyarakat juga membantu keberhasilan kegiatan posyandu. Kerja sama yang erat dengan tokoh-tokoh lokal ini tidak hanya meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, tetapi juga memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi yang mendasar untuk mencapai cakupan yang optimal dan perlindungan

kesehatan yang lebih baik bagi anak-anak di desa-desa. Hal ini di dukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Putri, 2019) pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi bisa mencapai tingkat optimal dengan dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat, dan kader. Hal ini sejalan dengan (Maharani, Amalia *and* Fiarosa, 2020) Terdapat hubungan yang bermakna antara peran tokoh masyarakat dengan pemberian imunisasi dasar lengkap. Dengan demikian berdasarkan data yang peneliti peroleh dari wawancara secara mendalam sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa keterlibatan tokoh lokal sangat penting dalam upaya meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap.

#### **6.7.2 Penjelasan imunisasi dasar lengkap terhadap anak**

Dalam teks yang disampaikan oleh para informan Penjelasan mengenai imunisasi dasar lengkap untuk anak merupakan kunci untuk mendukung keberhasilan program imunisasi di desa-desa. Informasi yang disampaikan oleh para informan menunjukkan pentingnya pemahaman yang mendalam tentang berbagai jenis vaksin dan manfaatnya. Informan 1 menjelaskan secara rinci tentang vaksin-vaksin penting yang diberikan kepada bayi, termasuk HB0, BCG, DPT, polio, campak, dan rotavirus. Setiap vaksin memiliki peran khusus dalam mencegah penyakit tertentu, misalnya, vaksin BCG melindungi anak dari tuberkulosis, sementara vaksin DPT mencegah difteri, pertusis, dan tetanus.

Penjelasan yang mendetail mengenai manfaat masing-masing vaksin sangat penting untuk memberikan gambaran yang jelas kepada orang tua tentang betapa pentingnya imunisasi bagi kesehatan jangka panjang anak-anak mereka.

Informan 2 dan Informan 3 menekankan peran aktif puskesmas dalam menyampaikan informasi tentang imunisasi kepada orang tua, baik saat proses imunisasi maupun melalui kunjungan rumah. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran orang tua tentang pentingnya imunisasi dan jadwal pemberian vaksin yang tepat. Dengan cara ini, puskesmas dapat memastikan bahwa informasi yang diterima oleh masyarakat adalah akurat dan informasi terbaru, yang sangat penting untuk mengatasi keraguan yang mungkin ada di kalangan orang tua. Edukasi yang berkelanjutan dan keterlibatan langsung dalam proses ini dapat meningkatkan tingkat partisipasi dan kepatuhan terhadap jadwal imunisasi.

Namun, Informan 4 mengidentifikasi tantangan signifikan dalam memberikan informasi mengenai imunisasi, terutama kepada ibu-ibu muda yang mungkin memiliki ketakutan terhadap proses penyuntikan. Beberapa ibu mungkin merasa cemas atau takut mengenai prosedur vaksinasi, dan tantangan ini bisa lebih rumit untuk ibu yang menikah pada usia muda. Informan 4 menyoroti perlunya pendekatan yang lebih sensitif dan dukungan tambahan untuk mengatasi ketakutan ini, termasuk penjelasan yang lebih mendalam dan pendekatan empatik dari tenaga kesehatan. Mengatasi kekhawatiran ini adalah langkah penting untuk memastikan bahwa semua anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang mereka butuhkan untuk perlindungan kesehatan yang optimal. Hal ini di dukung oleh penelitian (Lisma *et al.*, 2014) terjadinya perubahan pengetahuan ibu sesudah diberikan promosi. (Sari, Sayuti *and* Andri, 2022) Ada hubungan promosi kesehatan dengan cakupan imunisasi di desa embong ijuk kabupaten kepahiang. Dengan demikian berdasarkan data yang

peneliti peroleh dari hasil wawancara informan terdapat persamaan dengan penelitian terkait yang mengungkapkan bahwa upaya promosi imunisasi dapat meningkatkan angka cakupan imunisasi dasar lengkap.

### **6.7.3 Pemberian penghargaan**

Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan yang terlibat langsung dalam kegiatan posyandu, diperoleh informasi bahwa pemberian kado ini bertujuan untuk mendorong partisipasi aktif anak-anak dan orang tua dalam program kesehatan, terutama terkait imunisasi. Informan pertama menyampaikan bahwa di pihak puskesmas tempatnya bertugas, kado diberikan kepada anak-anak yang rutin mengikuti posyandu dan telah melengkapi jadwal imunisasi mereka. Pemberian sertifikat dan sedikit bingkisan kado menjadi cara untuk memberikan apresiasi atas kepatuhan mereka terhadap program kesehatan yang diselenggarakan. Sementara itu, informan kedua menambahkan bahwa di Puskesmas Trienggadeng, selain sertifikat, kado juga diberikan kepada anak-anak sebagai bentuk penghargaan atas partisipasi mereka. Hal ini diyakini dapat meningkatkan motivasi keluarga untuk terus menghadirkan anak-anak ke posyandu, sekaligus memperkuat kesadaran akan pentingnya imunisasi. Informan ketiga memberikan gambaran bahwa jenis kado yang diberikan tidak hanya terbatas pada barang-barang seperti buku mewarnai atau sertifikat, tetapi juga makanan bergizi seperti bubur, telur puyuh, dan buah-buahan. Menurutnya, ini merupakan cara untuk memberikan nilai tambah yang praktis dan langsung bermanfaat bagi keluarga. Terakhir, informan keempat menjelaskan bahwa Pemberian buku mewarnai atau makanan tambahan diharapkan dapat memberikan

rangsangan positif bagi anak-anak dan mendorong mereka untuk tetap aktif dalam program kesehatan yang ditawarkan posyandu.

#### **6.7.4 Melakukan kunjungan kerumah ibu**

Informasi yang di peroleh dari para informan peneliti mengetahui bahwa home visit memiliki peran signifikan dalam memastikan bahwa semua anak mendapatkan layanan kesehatan yang mereka perlukan, meskipun tidak dapat hadir di posyandu secara langsung. Informan pertama menjelaskan bahwa home visit dilakukan ketika orang tua tidak dapat membawa anak-anak mereka ke posyandu, terutama jika mereka memiliki pekerjaan yang padat. Petugas kesehatan dari posyandu secara aktif mengunjungi rumah-rumah untuk memberikan pelayanan kesehatan seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin. Di Puskesmas Trienggadeng, informan kedua menyoroti bahwa home visit dilakukan dalam kolaborasi dengan bidang lain, menunjukkan pendekatan terpadu dalam memberikan layanan yang komprehensif kepada masyarakat. Hal ini mencerminkan upaya untuk memaksimalkan manfaat dari kunjungan ke rumah dengan memperluas cakupan layanan kesehatan yang tersedia. Di sisi lain, informan keempat menegaskan bahwa kunjungan ke rumah adalah hal yang sering dilakukan hal ini menggambarkan dukungan yang kuat terhadap upaya kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh puskesmas.

Dalam konteks ini, home visit tidak hanya sekadar solusi praktis untuk mengatasi hambatan akses bagi orang tua yang sibuk, tetapi juga menjadi strategi yang efektif dalam memperluas jangkauan pelayanan kesehatan. Dengan melibatkan masyarakat

secara langsung di lingkungan, home visit membantu memastikan bahwa setiap anak memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan imunisasi dan perawatan kesehatan yang tepat waktu dan berkualitas.

(Ratnawati, Susilowati *and* M. Nancye, 2023)“ Kunjungan ke rumah dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk meningkatkan cakupan imunisasi”. berdasarkan informasi yang peneliti peroleh terdapat hubungan yang signifikan antara kegiatan home visit yang dilakukan sehingga memudahkan ibu dalam melakukan imunisasi untuk anak.

#### **6.7.5 Hadir secara rutin dalam kegiatan posyandu**

Berdasarkan pada hasil wawancara yang peneliti lakukan diperoleh informasi bahwa kehadiran rutin dalam kegiatan posyandu tidak hanya menjadi tanggung jawab atau kewajiban, tetapi juga mencerminkan komitmen yang mendalam terhadap kesehatan masyarakat dan dukungan terhadap program imunisasi yang dicanangkan pemerintah. Informan 1 menegaskan kehadirannya setiap bulan untuk memonitor pelaksanaan kegiatan imunisasi, sesuai dengan standar yang diharapkan oleh pemerintah. Hal ini menunjukkan peran aktif dalam memastikan bahwa program kesehatan berjalan dengan baik. Informan 2 menganggap kehadiran dalam posyandu sebagai bagian dari tugas yang harus dilakukan. Mereka terlibat dalam pembagian tugas antar kelompok untuk mencakup beberapa desa setiap harinya, menunjukkan struktur kerja yang terorganisir dengan baik dalam menjalankan kegiatan posyandu secara efisien. Informan 3 menyatakan bahwa mereka hadir secara rutin kecuali ada halangan yang tidak dapat dihindari. Ini mencerminkan

komitmen mereka terhadap kesehatan masyarakat dan kesiapan untuk terlibat dalam kegiatan positif yang mendukung upaya imunisasi. Informan 4 menunjukkan bahwa kehadiran mereka di posyandu merupakan hal yang pasti, didukung dengan persiapan yang matang seperti berkomunikasi melalui grup untuk mendapatkan informasi jadwal. Persiapan seperti membeli roti juga menunjukkan keterlibatan aktif dalam mendukung kegiatan posyandu.

Hal ini mempunyai kesamaan dengan penelitian (Septianingtyas, Soesetijo *and* Widi E. Y, 2018) Dukungan kader adalah salah satu faktor penting dalam kegiatan imunisasi sehingga kegiatan Posyandu dapat berjalan sesuai jadwal. berdasarkan informasi yang peneliti peroleh dan penelitian terkait menunjukkan bahwa kehadiran petugas kesehatan mulai dari kepala puskesmas sampai dengan kader posyandu dapat meningkatkan kemauan ibu dalam mengimunisasi anak nya.

#### **6.7.6 Mendengar Keluhan Ibu**

Teks yang disampaikan oleh para informan, diperoleh informasi yang komprehensif mengenai keluhan ibu yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan program imunisasi di desa-desa. Ibu ibu cenderung takut terhadap efek samping yang di peroleh dari vaksinasi imunisasi hal ini sebutkan oleh Informan 1 menyatakan bahwa keluhan yang sering didengar adalah tentang ketakutan ibu terhadap efek samping imunisasi, seperti demam yang bisa terjadi pada anak setelah divaksinasi. Beberapa ibu juga mengeluhkan bahwa suami atau nenek dari anak tidak memberikan izin untuk melakukan imunisasi. Hal ini menunjukkan bahwa ada ketidakpercayaan atau ketakutan dari pihak keluarga terhadap imunisasi yang perlu

ditangani dengan penjelasan lebih lanjut. Informan 2, 3, dan 4 menyatakan pentingnya memberikan penjelasan yang jelas kepada ibu tentang efek samping yang mungkin terjadi setelah imunisasi. Mereka mengakui bahwa jika tidak ada penjelasan yang memadai, ibu-ibu cenderung enggan membawa anak mereka untuk diimunisasi selanjutnya.

Hal ini menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan membangun kepercayaan sangat penting untuk meningkatkan cakupan imunisasi. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Islam, Ella Andayani *and* Andi Surahman Batara, 2022) Ibu yang tidak memberikan imunisasi pada takut terhadap efek samping imunisasi yang di alami anak. keluhan terhadap imunisasi adalah hal yang lumrah dan perlu ditangani dengan pendekatan yang sensitif dan informatif. Edukasi yang tepat kepada ibu-ibu tentang manfaat imunisasi dan efek samping yang mungkin terjadi dapat membantu mengatasi ketakutan dan meningkatkan dukungan terhadap program imunisasi di masyarakat.

### **6.7 Pembahasan Integrasi Hasil Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan dengan metode kuantitatif dan kualitatif, temuan kuantitatif menunjukkan bahwa dukungan keluarga memainkan peran penting, di mana ibu yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih baik dalam memastikan anak mereka menerima imunisasi lengkap. Di sisi lain, pengetahuan ibu tentang imunisasi juga terbukti krusial, dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang cenderung tidak melengkapkan imunisasi dasar pada anak mereka. Temuan ini diperkuat oleh wawancara kualitatif yang

menunjukkan bahwa hambatan seperti penolakan dari suami atau nenek bayi sering kali menghalangi ibu untuk melanjutkan imunisasi. Upaya petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang komprehensif dan melakukan kunjungan ke rumah (*home visit*) menegaskan pentingnya edukasi langsung dan personal dalam mempengaruhi keputusan ibu terkait imunisasi. Dengan demikian, integrasi antara kedua pendekatan ini memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang bagaimana faktor sosial, pengetahuan, dan intervensi kesehatan masyarakat saling berinteraksi untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar pada bayi.

Hal ini sama seperti penelitian dari (Ikrimah Pohan, Alprida Harahap *and* Anto J. Hadi, 2023) menyatakan bahwa pengetahuan, lokasi tempat tinggal, peran petugas kesehatan merupakan faktor yang berhubungan terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi. Asumsi peneliti adalah bahwa dengan memperkuat dukungan keluarga, meningkatkan pengetahuan ibu, dan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan melalui kunjungan langsung, dapat memperbaiki kepatuhan ibu terhadap imunisasi. Hal ini diperkuat oleh temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti pengetahuan, lokasi tempat tinggal, dan peran petugas kesehatan mempengaruhi keberhasilan program imunisasi dasar pada bayi. Oleh karena itu, langkah-langkah intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan dukungan sosial, memberikan edukasi yang tepat, dan memperluas akses layanan kesehatan diharapkan dapat memperbaiki cakupan imunisasi dan kesehatan anak secara keseluruhan.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Penelitian ini secara komprehensif mengidentifikasi hubungan antara pendidikan, pengetahuan dan dukungan keluarga serta peran petugas kesehatan. Berdasarkan analisis data primer yang dilakukan, beberapa temuan penting dapat diambil sebagai kesimpulan.

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang tidak melengkapi imunisasi dasar pada bayinya lebih tinggi pada kalangan ibu yang berpendidikan dasar (89,47%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,0030.
2. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang memiliki pengetahuan baik memiliki proporsi lebih tinggi dalam melengkapi imunisasi dasar pada bayinya (54,55%). Nilai p-value yang diperoleh adalah 0,004, menunjukkan hubungan yang kuat antara pengetahuan ibu dengan praktik imunisasi dasar pada bayi.
3. Dukungan keluarga juga menunjukkan hubungan yang sangat signifikan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki proporsi yang lebih tinggi dalam melengkapi imunisasi dasar pada bayinya (64,71). P-value yang diperoleh adalah 0,001, menegaskan bahwa dukungan keluarga memainkan peran penting dalam meningkatkan praktik imunisasi dasar pada bayi.
4. Puskesmas bersama petugas kesehatan sudah menerapkan program yang direncanakan seperti melibatkan tokoh masyarakat atau melakukan kegiatan home visit maupun kegiatan dalam mempromosikan kesehatan.

Secara keseluruhan, nilai P-Value yang rendah dalam hubungan antara pendidikan ibu, pengetahuan, dan dukungan keluarga dengan peran petugas menunjukkan bahwa variabel-variabel ini secara signifikan berkontribusi terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap dalam konteks penelitian ini.

## **7.2 Saran**

Berikut ini adalah beberapa saran penelitian yang dapat diambil berdasarkan hasil dan temuan dari penelitian ini.

1. Peningkatan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu: Program pendidikan kesehatan yang terintegrasi dengan pendidikan formal juga dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi anak.
2. Peran Dukungan Keluarga: Program-program pendidikan kesehatan perlu melibatkan keluarga sebagai faktor yang mendukung keputusan terkait imunisasi. Mendorong partisipasi aktif keluarga dalam kegiatan promosi dan dukungan terhadap imunisasi dapat diintegrasikan dalam layanan kesehatan masyarakat, seperti posyandu.
3. Keterlibatan Tokoh Lokal: Mendukung dan melibatkan tokoh-tokoh lokal seperti keuchik, kader posyandu, dan imam meunasah secara lebih sistematis dalam program imunisasi.
4. Penggunaan Strategi Pemberian Penghargaan: Mempertimbangkan penggunaan strategi pemberian penghargaan seperti sertifikat atau kado bagi anak-anak yang rutin mengikuti imunisasi. Hal ini dapat meningkatkan motivasi keluarga untuk berpartisipasi secara aktif dalam program imunisasi di posyandu.
5. Penyediaan Informasi yang Komprehensif: Meningkatkan upaya dalam menyediakan informasi yang komprehensif mengenai jenis-jenis imunisasi dan manfaatnya. Informasi

ini dapat diberikan secara terstruktur baik melalui kampanye edukasi atau dalam kunjungan ke rumah oleh petugas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abang Witiza Rachman and Dian Indahwati Hapsari (2021) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Nanga Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2020', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(1), pp. 50–57. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i1.1852>.
- Adiputra, I.M.S. *et al.* (2021) 'Metodologi Penelitian Kesehatan'.
- Afriza, Nur. Handayani, Lina. Nur Djannah, S. (2023) 'Analisis Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak : Literature Review', *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 6(1), pp. 1728–1734.
- Ajizah, I. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Desa Tunggaljaya Sumur Pandeglang Tahun 2016', *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(1), pp. 772–782. Available at: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/55/44>.
- Antono Dwi, S., Mediawati, M. and Nurhatisah, M. (2021) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Bangkok Wilayah Kerja Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri', *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 9 No.2*, 9(2), pp. 149–156.
- Budioro (2002) *Pengantar ilmu kesehatan masyarakat | Perpustakaan Bapelkes Semarang (e-Libra)*. Available at: [https://elibra.bapelkessemarang.id/index.php?p=show\\_detail&id=787](https://elibra.bapelkessemarang.id/index.php?p=show_detail&id=787) (Accessed: 24 December 2023).
- Friedman (2013) 'Buku Dukungan Keluarga', p. 50.
- Harmasdiyani, R. (2015) 'Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Ketidapatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Bawah Dua Tahun', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), pp. 304–314. Available at: <https://jurnal.berkala.epidemiologi.ac.id/>.
- Ikrimah Pohan, Alprida Harahap and Anto J. Hadi (2023) 'Faktor Yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padang Sidempuan', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), pp. 1668–1677. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3928>.
- Islam, N., Ella Andayanie and Andi Surahman Batara (2022) 'Gambaran Sistem Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan', *Window of Public Health Journal*, 3(5), pp. 954–961. Available at: <https://doi.org/10.33096/woph.v3i5.168>.
- Istriyati, E. (2011) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa kumpulrejo kecamatan argomulyo kota salatiga'.
- kemendi (2011) 'Sistem Pendidikan Nasional', *kemendikbud*, 108(1), p. 24. Available

at:

[http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/377/4/Muoz\\_Zapata\\_Adriana\\_Patricia\\_Articulo\\_2011.pdf](http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/377/4/Muoz_Zapata_Adriana_Patricia_Articulo_2011.pdf).

Kemenkes (2018) *Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap, Ini Rinciannya*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/18043000011/berikan-anak-imunisasi-rutin-lengkap-ini-rinciannya.html> (Accessed: 12 May 2023).

KEMENKES (2023) 'Komunikasi Nasional Strategi', *Kemenkes*, pp. 1–85.

Lawrence Green (1980) 'Health Education Planning A Diagnostic Approach'. Available at: [//opac.fikes.uinjkt.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=2715](http://opac.fikes.uinjkt.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2715) (Accessed: 24 December 2023).

Liliandriani, A. (2020) 'Gambaran Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Keteraturan Imunisasi Dasar', *Journal Pegguruang: Conference Series*, 2(1), p. 75. Available at: <https://doi.org/10.35329/jp.v2i1.1972>.

Lisma, N. *et al.* (2014) 'PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG IMUNISASI PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU DI PUSKESMAS SENTANI Natalia', pp. 74–79.

Ma'wanah (2016) *HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI POSYANDU DESA SUKOLILO BARAT BANGKALAN MADURA*.

Maharani, R., Amalia, R. and Fiarosa, N. (2020) 'Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Imunisasi Dasar Lengkap Untuk Mencapai Desa Universal Child Immunization (Uci) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Tahun 2019', *Menara Ilmu*, 14(1), pp. 117–125. Available at: <http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2006>.

Makarim (2017) 'Kewajiban Imunisasi Dasar, Manfaat Dan Keamanan', *Riptek*, 2(2), pp. 87–96.

Maulana, M.N. (2017) 'Peran, Petugas Kesehatan, Partisipasi Ibu, Imunisasi Bayi H a l a m a n | 148', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3, pp. 148–163.

Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi penelitian kesehatan*. Available at: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=197163> (Accessed: 13 May 2023).

Pracoyo, N.E. (2020) 'Faktor Penyebab Terjadinya Kejadian Luar Biasa (Klb) Difteri Pada Anak Di Indonesia', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(3), pp. 184–195. Available at: <https://doi.org/10.22435/jek.v19i3.4018>.

Prihanti, G.S., Rahayu, M.P. and Abdullah, M.N. (2016) 'Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri', *Saintika Medika*, 12(2), p. 120. Available at: <https://doi.org/10.22219/sm.v12i2.5276>.

Putri, N. (2019) 'HUBUNGAN PERAN KELUARGA, TOKOH MASYARAKAT DAN KADER DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI 11-12 BULAN',

*Maternal Child Health Care*, 1, p. 10. Available at: <https://doi.org/10.32883/mchc.v1i1.260>.

- Rahmi, N. and Husna, A. (2018) 'Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), p. 209. Available at: <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i2.222>.
- Ratnawati, E., Susilowati, E. and M. Nancye, P. (2023) 'Faktor Pemungkin dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Lamboya, Sumba Barat', *Jurnal Kesehatan*, 12(2), pp. 233–251. Available at: <https://doi.org/10.46815/jk.v12i2.177>.
- Saputri, L.C. and Sujarwo, S. (2017) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menjelang Kelahiran Anak Pertama pada Trimester Ketiga', *Jurnal Ilmiah PSYCHE*, 11(2), pp. 87–96.
- Sari, P., Sayuti, S. and Andri, A. (2022) 'Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas PAAL X Kota Jambi Factors', *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(1), pp. 42–49. Available at: <https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i1.16514>.
- Septianingtyas, W.R., Soesetijo, F.A. and Widi E. Y, R. (2018) 'Pengaruh Dukungan Kader dalam Imunisasi Dasar Lengkap di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk dan Klatakan, Kabupaten Jember', *Multidisciplinary Journal*, 1(1), p. 21. Available at: <https://doi.org/10.19184/multijournal.v1i1.8593>.
- Setiamy, A.A. and Deliani, E. (2019) 'ANALISIS PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA, DAN FAKTOR LAINNYA TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI MR PADA BALITA', 2, pp. 5–10.
- Talib, M.T. and Albar, S. (2021) 'Analisis Faktor Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Tamalate Makassar', *Healthcare Nursing Journal*, 3(1), pp. 52–58. Available at: <https://doi.org/10.35568/healthcare.v3i1.1090>.
- Triana, V. (2017) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), p. 123. Available at: <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i2.196>.
- Abdullahi, M.F. *et al.* (2020) 'Factors contributing to the uptake of childhood vaccination in Galkayo District, Puntland, Somalia.', *Global health action*, 13(1), p. 1803543. Available at: <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1803543>.
- Aceh, D. (2022) *Pemerintah Aceh Luncurkan GISA, Untuk Percepat Penanganan Stunting - Dinas Kesehatan Provinsi Aceh*. Available at: <https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/pemerintah-aceh-luncurkan-gisa-untuk-percepat-penanganan-stunting> (Accessed: 4 June 2023).

- Albertsen, N. *et al.* (2020) 'Coverage rates of the children vaccination programme in Greenland.', *International journal of circumpolar health*, 79(1), p. 1721983. Available at: <https://doi.org/10.1080/22423982.2020.1721983>.
- Aritonang, J. (2018) 'Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pentabio Lanjutan Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan Di Puskesmas Lampaseh Aceh', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(2), pp. 173–179. Available at: <https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.125>.
- Ataguba, J.E., Ojo, K.O. and Ichoku, H.E. (2016) 'Explaining socio-economic inequalities in immunization coverage in Nigeria.', *Health policy and planning*, 31(9), pp. 1212–1224. Available at: <https://doi.org/10.1093/heapol/czw053>.
- Bergin, N., Murtagh, J. and Philip, R.K. (2018) 'Maternal Vaccination as an Essential Component of Life-Course Immunization and Its Contribution to Preventive Neonatology.', *International journal of environmental research and public health*, 15(5). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph15050847>.
- Bouzeyen, R. and Javid, B. (2022) 'Therapeutic Vaccines for Tuberculosis: An Overview.', *Frontiers in immunology*, 13, p. 878471. Available at: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.878471>.
- Chasaide, C.N. and Mills, K.H.G. (2020) 'Next-Generation Pertussis Vaccines Based on the Induction of Protective T Cells in the Respiratory Tract.', *Vaccines*, 8(4). Available at: <https://doi.org/10.3390/vaccines8040621>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2021) 'Dinas Kesehatan Aceh LKJ (Laporan Kinerja) tahun 2021', (6).
- Fitria, A. (2020) 'The Effect of Knowledge Management Ability on Organizational Performance with Organizational Trust as A Mediation Variables', *Management Analysis Journal*, 9(4), pp. 383–391. Available at: <https://doi.org/10.15294/MAJ.V9I4.42673>.
- Gans, H.A. *et al.* (2013) 'Measles humoral and cell-mediated immunity in children aged 5-10 years after primary measles immunization administered at 6 or 9 months of age.', *The Journal of infectious diseases*, 207(4), pp. 574–582. Available at: <https://doi.org/10.1093/infdis/jis719>.
- Garg, S. and Singh, R. (2014) 'Need for integration of gender equity in family planning services.', *The Indian journal of medical research*, 140 Suppl(Suppl 1), pp. S147-51.
- Ginting, K. and Pasaribu, I.L. (2019) 'Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional Di Puskesmas Simpang Empat Kabupaten Karo', *Jurnal keperawatan flora*, 12(2), pp. 51–57.

- Gordon, J.L. (2014) 'Enhancing the work of the Department of Health and Human Services national vaccine program in global immunization: recommendations of the National Vaccine Advisory Committee: approved by the National Vaccine Advisory Committee on September 12, 2013.', *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)*, 129 Suppl(Suppl 3), pp. 12–85. Available at: <https://doi.org/10.1177/00333549141295s305>.
- Grohskopf, L.A. *et al.* (2022) 'Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2022–23 Influenza Season', *MMWR. Recommendations and RAbang Witiza Rachman and Dian Indahwati Hapsari* (2021) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Nanga Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2020', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(1), pp. 50–57. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i1.1852>.
- Adiputra, I.M.S. *et al.* (2021) 'Metodologi Penelitian Kesehatan'.
- Afriza, Nur. Handayani, Lina. Nur Djannah, S. (2023) 'Analisis Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak : Literature Review', *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 6(1), pp. 1728–1734.
- Ajizah, I. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Desa Tunggaljaya Sumur Pandeglang Tahun 2016', *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(1), pp. 772–782. Available at: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/55/44>.
- Antono Dwi, S., Mediawati, M. and Nurhatisah, M. (2021) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Bangkok Wilayah Kerja Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri', *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 9 No.2*, 9(2), pp. 149–156.
- Budioro (2002) *Pengantar ilmu kesehatan masyarakat | Perpustakaan Bapelkes Semarang (e-Libra)*. Available at: [https://elibra.bapelkessemarang.id/index.php?p=show\\_detail&id=787](https://elibra.bapelkessemarang.id/index.php?p=show_detail&id=787) (Accessed: 24 December 2023).
- Friedman (2013) 'Buku Dukungan Keluarga', p. 50.
- Harmasdiyani, R. (2015) 'Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Ketidakpatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Bawah Dua Tahun', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), pp. 304–314. Available at: <https://jurnal.berkala.epidemiologi.ac.id/>.
- Ikrimah Pohan, Alprida Harahap and Anto J. Hadi (2023) 'Faktor Yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padang Sidempuan', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), pp. 1668–1677. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3928>.

- Islam, N., Ella Andayanie and Andi Surahman Batara (2022) 'Gambaran Sistem Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan', *Window of Public Health Journal*, 3(5), pp. 954–961. Available at: <https://doi.org/10.33096/woph.v3i5.168>.
- Istriyati, E. (2011) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa kumpulrejo kecamatan argomulyo kota salatiga'.
- kemendi (2011) 'Sistem Pendidikan Nasional', *kemendikbud*, 108(1), p. 24. Available at: [http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/377/4/Muoz\\_Zapata\\_Adriana\\_Patricia\\_Articulo\\_2011.pdf](http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/377/4/Muoz_Zapata_Adriana_Patricia_Articulo_2011.pdf).
- Kemenkes (2018) *Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap, Ini Rinciannya*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/18043000011/berikan-anak-imunisasi-rutin-lengkap-ini-rinciannya.html> (Accessed: 12 May 2023).
- KEMENKES (2023) 'Komunikasi Nasional Strategi', *Kemenkes*, pp. 1–85.
- lawrence green (1980) 'Health Education Planning A Diagnostic Approach'. Available at: [http://opac.fikes.uinjkt.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=2715](http://opac.fikes.uinjkt.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2715) (Accessed: 24 December 2023).
- Liliandriani, A. (2020) 'Gambaran Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Keteraturan Imunisasi Dasar', *Journal Pegguruang: Conference Series*, 2(1), p. 75. Available at: <https://doi.org/10.35329/jp.v2i1.1972>.
- Lisma, N. *et al.* (2014) 'PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG IMUNISASI PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU DI PUSKESMAS SENTANI Natalia', pp. 74–79.
- Ma'wanah (2016) *HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI POSYANDU DESA SUKOLILO BARAT BANGKALAN MADURA*.
- Maharani, R., Amalia, R. and Fiarosa, N. (2020) 'Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Imunisasi Dasar Lengkap Untuk Mencapai Desa Universal Child Immunization (Uci) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Tahun 2019', *Menara Ilmu*, 14(1), pp. 117–125. Available at: <http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2006>.
- Makarim (2017) 'Kewajiban Imunisasi Dasar, Manfaat Dan Keamanan', *Riptek*, 2(2), pp. 87–96.
- Maulana, M.N. (2017) 'Peran, Petugas Kesehatan, Partisipasi Ibu, Imunisasi Bayi H a l a m a n | 148', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3, pp. 148–163.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi penelitian kesehatan*. Available at: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=197163> (Accessed: 13 May 2023).
- Pracoyo, N.E. (2020) 'Faktor Penyebab Terjadinya Kejadian Luar Biasa (Klb) Difteri Pada Anak Di Indonesia', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(3), pp. 184–195.

Available at: <https://doi.org/10.22435/jek.v19i3.4018>.

- Prihanti, G.S., Rahayu, M.P. and Abdullah, M.N. (2016) 'Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri', *Saintika Medika*, 12(2), p. 120. Available at: <https://doi.org/10.22219/sm.v12i2.5276>.
- Putri, N. (2019) 'HUBUNGAN PERAN KELUARGA, TOKOH MASYARAKAT DAN KADER DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI 11-12 BULAN', *Maternal Child Health Care*, 1, p. 10. Available at: <https://doi.org/10.32883/mchc.v1i1.260>.
- Rahmi, N. and Husna, A. (2018) 'Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), p. 209. Available at: <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i2.222>.
- Ratnawati, E., Susilowati, E. and M. Nancye, P. (2023) 'Faktor Pemungkin dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Lamboya, Sumba Barat', *Jurnal Kesehatan*, 12(2), pp. 233–251. Available at: <https://doi.org/10.46815/jk.v12i2.177>.
- Saputri, L.C. and Sujarwo, S. (2017) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menjelang Kelahiran Anak Pertama pada Trimester Ketiga', *Jurnal Ilmiah PSYCHE*, 11(2), pp. 87–96.
- Sari, P., Sayuti, S. and Andri, A. (2022) 'Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas PAAL X Kota Jambi Factors', *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(1), pp. 42–49. Available at: <https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i1.16514>.
- Septianingtyas, W.R., Soesetijo, F.A. and Widi E. Y, R. (2018) 'Pengaruh Dukungan Kader dalam Imunisasi Dasar Lengkap di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk dan Klatakan, Kabupaten Jember', *Multidisciplinary Journal*, 1(1), p. 21. Available at: <https://doi.org/10.19184/multijournal.v1i1.8593>.
- Setiamy, A.A. and Deliani, E. (2019) 'ANALISIS PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA, DAN FAKTOR LAINNYA TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI MR PADA BALITA', 2, pp. 5–10.
- Talib, M.T. and Albar, S. (2021) 'Analisis Faktor Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Tamalate Makassar', *Healthcare Nursing Journal*, 3(1), pp. 52–58. Available at: <https://doi.org/10.35568/healthcare.v3i1.1090>.
- Triana, V. (2017) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), p. 123. Available at: <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i2.196>.
- eports*, 71(1). Available at: <https://doi.org/10.15585/MMWR.RR7101A1>.

- Hudhah, M.H. and Hidajah, A.C. (2018) 'Perilaku Ibu Dalam Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep', *Jurnal PROMKES*, 5(2), p. 167. Available at: <https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i2.2017.167-180>.
- Indonesia, K.K.R. (2013) *Imunisasi Murah dan Efektif Imunisasi Melindungi Anak Indonesia dari Wabah, Kematian atau Kecacatan*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/2279/imunisasi-murah-dan-efektif--imunisasi-melindungi-anak-indonesia-dari-wabah-kematian-atau-kecacatan.html> (Accessed: 12 May 2023).
- Indonesia, K.K.R. (2020) *Poliomyelitis (Penyakit Virus Polio)*. Available at: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/penyakit-virus/poliomyelitis-penyakit-virus-polio-9> (Accessed: 12 May 2023).
- International, W. (2020) *How do vaccines work?* Available at: [https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=CjwKCAjwx\\_eiBhBGEiwA15gLN3GWI\\_\\_oB5J2YXercrMV8saEXnD8co5M-jkxtrzSzzh2VMO8RKiVzhoCTDgQAvD\\_BwE](https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=CjwKCAjwx_eiBhBGEiwA15gLN3GWI__oB5J2YXercrMV8saEXnD8co5M-jkxtrzSzzh2VMO8RKiVzhoCTDgQAvD_BwE) (Accessed: 13 May 2023).
- Jit, M. *et al.* (2015) 'The broader economic impact of vaccination: reviewing and appraising the strength of evidence.', *BMC medicine*, 13, p. 209. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0446-9>.
- John W. Creswell (2018) *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches / John W. Creswell, PhD, Department of Family Medicine, University of Michigan, and J. David Creswell, PhD, Department of Psychology, Carnegie Mellon University*.
- K B, M., Nayar, S.A. and P V, M. (2022) 'Vaccine and vaccination as a part of human life: In view of COVID-19.', *Biotechnology journal*, 17(1), p. e2100188. Available at: <https://doi.org/10.1002/biot.202100188>.
- Kemenkes (2017) *Imunisasi Efektif Cegah Difteri*. Available at: <http://p2p.kemkes.go.id/imunisasi-efektif-cegah-difteri/> (Accessed: 12 May 2023).
- Kemenkes (2018) *Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap, Ini Rinciannya*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/18043000011/berikan-anak-imunisasi-rutin-lengkap-ini-rinciannya.html> (Accessed: 12 May 2023).
- Kemenkes (2022) *Pentingnya Imunisasi Bagi Anak*. Available at: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1331/pentingnya-imunisasi-bagi-anak](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1331/pentingnya-imunisasi-bagi-anak) (Accessed: 12 May 2023).
- Kemenkes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021, Pusdatin.Kemkes.Go.Id*.

- Kemkes (2016) *Hepatitis B*. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/?p=7381> (Accessed: 12 May 2023).
- Kemkes (2022) *Petunjuk Teknis Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN)*. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/petunjuk-teknis-bulan-imunisasi-anak-nasional-bian> (Accessed: 13 May 2023).
- Kemkes (2023) *Suntikan Imunisasi Ganda untuk Cegah Campak*. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230502/5342859/suntikan-imunisasi-ganda-untuk-cegah-campak/> (Accessed: 12 May 2023).
- Kesehatan, K. (2022) *MENGENAL BCG-ITIS: REAKSI ABNORMAL PASCA-IMUNISASI BCG*. Available at: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/803/mengenal-bcg-itis-reaksi-abnormal-pasca-imunisasi-bcg](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/803/mengenal-bcg-itis-reaksi-abnormal-pasca-imunisasi-bcg) (Accessed: 12 May 2023).
- Kwon, S.Y. and Lee, C.H. (2011) 'Epidemiology and prevention of hepatitis B virus infection.', *The Korean journal of hepatology*, 17(2), pp. 87–95. Available at: <https://doi.org/10.3350/kjhep.2011.17.2.87>.
- Lahariya, C. (2014) 'A brief history of vaccines & vaccination in India.', *The Indian journal of medical research*, 139(4), pp. 491–511.
- LaMori, J. *et al.* (2022) 'Hepatitis vaccination adherence and completion rates and factors associated with low compliance: A claims-based analysis of U.S. adults.', *PloS one*, 17(2), p. e0264062. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264062>.
- Lengkong (2020) 'Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia', *Jurnal KESMAS*, 9(4), pp. 41–47.
- Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Available at: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=473964> (Accessed: 13 May 2023).
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi penelitian kesehatan*. Available at: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=197163> (Accessed: 13 May 2023).
- RAHMA HERIYANTI (2017) 'SKRIPSI RAHMA IMUNISASI', *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI DI DESA WATUWOHA WILAYAH KERJA PUSKESMAS AERE KABUPATEN KOLAKA TIMUR TAHUN 2017* [Preprint].
- Rahmawati., A.I. and Wahjuni, C.U. (2014) *Efek samping vaksin BCG (TB)*. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/bcg-tb-vaccine-side-effects/> (Accessed: 12 May 2023).

- Rappuoli, R. *et al.* (2014) 'Vaccines, new opportunities for a new society.', *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(34), pp. 12288–12293. Available at: <https://doi.org/10.1073/pnas.1402981111>.
- Sari, P., Sayuti, S. and Andri, A. (2022) 'Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas PAAL X Kota Jambi', *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(1), pp. 42–49. Available at: <https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i1.16514>.
- Schuchat, A. (2015) 'HPV "coverage"', *The New England journal of medicine*. United States, pp. 775–776. Available at: <https://doi.org/10.1056/NEJMe1415742>.
- Sulistiyani, P., Shaluhiah, Z. and Cahyo Bagian, K. (2017) 'Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Balita', *Kesehatan Masyarakat*, 5(5), pp. 2356–3346.
- Suparyanto (2011) *Tumbuh kembang dan imunisasi*, Jakarta : EGC. Available at: <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/09/> (Accessed: 13 May 2023).
- Triana, V. (2017) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), p. 123. Available at: <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i2.196>.
- Tulchinsky, T.H. and Varavikova, E.A. (2014) 'Communicable Diseases.', *The New Public Health*, pp. 149–236. Available at: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-415766-8.00004-5>.
- Unicef (2018) *Jadwal imunisasi anak dan penyakit yang dicegah oleh vaksin*. Available at: <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan/vaksin-dan-penyakit-yang-dicegahnya> (Accessed: 12 May 2023).
- Unicef (2020) *Fast facts about poliomyelitis (polio)*. Available at: <https://www.unicef.org/sudan/stories/fast-facts-about-poliomyelitis-polio> (Accessed: 12 May 2023).
- Weniger, B.G. and Papania, M.J. (2013) 'Alternative vaccine delivery methods.', *Vaccines*, pp. 1200–1231. Available at: <https://doi.org/10.1016/B978-1-4557-0090-5.00063-X>.
- Who (2019) *A Brief History of Vaccination*. Available at: [https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination?topicsurvey=ht7j2q\)&gclid=CjwKCAjwx\\_eiBhBGEiwA15gLN2o\\_jlGHMFeJ5LehH8TKtL3iY3MvfDNU8afZ0glwccxK8n-vHeNCKPxoCc-QQAvD\\_BwE](https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination?topicsurvey=ht7j2q)&gclid=CjwKCAjwx_eiBhBGEiwA15gLN2o_jlGHMFeJ5LehH8TKtL3iY3MvfDNU8afZ0glwccxK8n-vHeNCKPxoCc-QQAvD_BwE) (Accessed: 13 May 2023).

WHO (2022a) *Detail*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization> (Accessed: 12 May 2023).

WHO (2022b) *National Child Immunisation Month to Address Low Coverage due to COVID-19*. Available at: <https://www.who.int/indonesia/news/detail/19-04-2022-national-child-immunisation-month-to-address-low-coverage-due-to-covid-19> (Accessed: 2 June 2023).



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE JAYA  
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA  
**PUSKESMAS TRIENGGADENG**  
Jl. Banda Aceh-Medan Km 150,8 Kec. Trienggadeng Kode Pos 24185  
No.Hp. 085260684092 email: [pkm.trienqqadenq@gmail.com](mailto:pkm.trienqqadenq@gmail.com)



**SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN**  
Nomor : 445 / 607 / PKM - TRG / 2024

Nomor : 445/ / PKM-TRG / 2024 Kepada Yth,  
Lampiran : - UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
Perihal : Selesai Penelitian di Banda Aceh

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Universitas Muhammadiyah Aceh.

Nomor: 584/UM.FKM.M.VII/2024

Tentang Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Yang Bernama:

Nama : Muhammad Fata Tsaqalaini  
NIM : 2007110156  
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : "Analisis Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya"

Maka dari pihak Puskesmas Trienggadeng bersedia memberikan izin dan Keterangan sehubungan dengan penelitian tersebut.

Demikian yang disampaikan, atas perhatian diucapkan terima kasih.

Trienggadeng 16 Juli 2024  
Kepala Puskesmas Trienggadeng  
  
= Syukriani, SKM., MKM =  
Np. 19730715 200701 2 009



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE JAVA  
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA  
PUSKESMAS TRIENGGADENG

JL. Banda Aceh-Medan Km 150,8 Kec.Trienggadeng Kode Pos.24185  
No.Hp. 085260684092 email: [pkm.trienqqadeng@gmail.com](mailto:pkm.trienqqadeng@gmail.com)



SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL  
Nomor : 432 / 504 / PKM - TRG / 2023

Nomor : 432/ / PKM-TRG / 2023  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
di Banda Aceh

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Universitas Muhammadiyah Aceh.

Nomor: 588/UM.FKM.M/VII/2023

Tentang Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Yang Bernama:

Nama : Muhammad Fata Tsaqalaini  
NIM : 2007110156  
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : "Analisis Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya"

Maka dari pihak Puskesmas Trienggadeng bersedia memberikan izin dan Keterangan sehubungan dengan penelitian tersebut.

Demikian yang disampaikan, atas perhatian diucapkan terima kasih.

Trienggadeng 02 Agustus 2023  
Kepala Puskesmas Trienggadeng



= Syukriani, SKM., MKM =  
NIP. 19730715 200701 2 009



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: [fkm@unmuha.ac.id](mailto:fkm@unmuha.ac.id)

**No** : 584/UM.FKM.M/VII/2024  
**Lamp** : -  
**Hal** : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Trienggadeng Kab. Pidie Jaya**  
Di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Muhammad Fata Tsaqalaini

NPM : 2007110156

Peminatan : AKK

Judul Skripsi : "ANALISIS PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 12 Juli 2024



**Dr. Basri Aramico Ib. SKM., MPH**  
NIK: 19811029 200603 1001



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022  
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245  
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053  
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: [fkm@unmuha.ac.id](mailto:fkm@unmuha.ac.id)

No : 588.a/UM.FKM.M/VII/2023  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 26 Juli 2023

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Trienggadeng**  
di  
Tempat

*Assalamualaikum, Wr. Wb*

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Muhammad Fata Tsaqalaini

N P M : 2007110156

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Judul Skripsi : **"ANALISIS PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA"**

- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum, Wr. Wb*

  
Dekan,  
**Dr. Basri Alimico Ib, SKM., MPH**  
NIK: 19811029 200603 1001

Variabel Penelitian	Subtema	Analisis Konten	Tema
Peran Petugas Kesehatan	Melibatkan Tokoh Masyarakat dan Pemimpin Lokal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puskesmas selalu melakukan kerja sama dengan pimpinan di desa seperti keuchik, kader posyandu, teungku imum karena pihak terkait lebih paham dengan kondisi di desa dan sebagai pemberi informasi ketika pelaksanaan posyandu dilakukan.</li> <li>2. puskesmasmelibatkan tokoh setempat untuk ikut serta dalam promosi imunisasi baik dalam bentuk pemberitahuan jadwal imunisasi atau lainnya.</li> <li>3. Kerja sama bidan desa dengan kader posyandu untuk kegiatan imunisasi dan imam meunasah untuk membuat pengumuman di meunasah terkait jadwal rutin imunisasi</li> <li>4. Tokoh yang paling dilibatkan yaitu keuchik untuk memberi arahan terkait jadwal dan tempat karena desa masih menggunakan meunasah sebagai sarana infrastruktur pelaksanaan imunisasi.</li> </ol>	
	Penjelasan Imunisasi Dasar Lengkap Terhadap Anak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puskesmas sudah melaksanakan kegiatan promosi dengan memberikan penjelasan terkait jenis jenis imunisasi dan manfaat dari imunisasi tersebut.</li> <li>2. Puskesmas selalu memberikan bimbingan terhadap pentingnya imunisasi bagi bayi.</li> <li>3. Petugas kesehatan selalu memberikan informasi tentang manfaat imunisasi bagi bayi.</li> <li>4. memberikan edukasi untuk menghilangkan rasa takut pada ibu akan efek samping yang ditimbulkan oleh imunisas0069</li> </ol>	SOP untuk tanggap darurat belum tersedia dalam format dokumentasi resmi. Meskipun ada prosedur yang diterapkan secara informal, sangat penting untuk menyusun dan mendokumentasikan prosedur tersebut dalam format tertulis yang jelas. Ini akan memastikan bahwa semua langkah darurat dapat diikuti dengan konsisten dan terkoordinasi dengan baik
	Pemberian Penghargaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puskesmas memberikan sertifikat dan bingkisan kepada anak yang sering datang ke posyandu dan memiliki imunisasi lengkap.</li> </ol>	Implementasi cukup baik, dengan penekanan pada kesiapan operator dan penggunaan

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Subtema</b>	<b>Analisis Konten</b>	<b>Tema</b>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Penghargaan yang diberikan oleh pihak puskesmas biasanya diberikan dalam bentuk sertifikat atau kado.</li> <li>3. Dalam situasi pelaksanaan imunisasi diberikan hadiah berupa makanan untuk mendukung tumbuh kembang bayi.</li> </ol>	APAR, pentingnya komunikasi dalam situasi darurat.
	<b>Kegiatan Kunjungan Ke Rumah</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat program home visit yaitu kunjungan ke rumah rumah.</li> <li>2. Kunjungan tersebut berkolaborasi antara puskesmas bidan desa dan kader posyandu.</li> <li>3. Kunjungan ke rumah dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan dari pintu ke pintu ( door to door ).</li> </ol>	Tidak ada unit khusus, tetapi ada pembagian tugas di antara semua pekerja, tanggung jawab kolektif.
	<b>Hadir secara rutin ke posyandu</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala puskesmas, bidan desa dan kader posyandu hadir secara rutin di kegiatan posyandu wilayah kerja puskesmas trienggadeng.</li> </ol>	Semua petugas kesehatan dilibatkan dalam kegiatan imunisasi.
	<b>Mendengar keluhan Ibu</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan umum saat imunisasi adalah ibu mengeluhkan demam pada anak setelah imunisasi. Puskesmas menjelaskan penyebab demam tersebut untuk memastikan ibu tetap membawa anak untuk imunisasi berikutnya.</li> <li>2. Keluhan yang sering di dapat adalah tentang pemberian DPT yang mempunyai efek samping seperti demam.</li> </ol>	Kinerja tim dinilai cukup baik berdasarkan simulasi dan pemahaman pekerja.













**Informasi Kepada Responden**

Assalamu'alaikum Wr. Wb. Saya Muhammad Fata Tsaqalaini, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai analisis pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas trienggadeng kabupaten pidie jaya. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai faktor yang mempengaruhi angka cakupan imunisasi. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi dan bahan referensi atas dasar evaluasi program untuk dapat meningkatkan angka cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya.

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan sudi untuk mengisi kuesioner yang diberikan oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

## Pernyataan Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh,     /     /2024

### Responden

Nama : .....

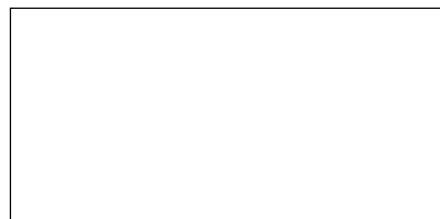
Tanda tangan :



### Peneliti

Nama : .....

Tanda Tangan :



**Kusioner**

**ANALISIS PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA**

**Identitas Responden**

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Umur Anak :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Jumlah anak dalam keluarga :

**Pengetahuan (Selina Heraris, 2015)**

1. Apa yang dimaksud dengan imunisasi?
  - a) Upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi
  - b) Upaya pengobatan terhadap penyakit infeksi
  - c) Upaya meningkatkan berat badan anak
  - d) Upaya meningkatkan gizi anak
  - e) Tidak tahu.
2. Apa manfaat imunisasi?
  - a) Agar nafsu makan anak bertambah
  - b) Agar anak tidak mudah sakit
  - c) Untuk meningkatkan kepintaran anak
  - d) Agar anak tidak terjangkit penyakit infeksi
  - e) Tidak tahu.

3. Penyakit apa yang dapat dicegah dengan imunisasi?

- a) Polio, Hepatitis C
- b) Campak, Tetanus
- c) Infeksi Telinga, Difteri
- d) Hepatitis C, Demam berdarah
- e) Tidak tahu

4. Berikut ini yang termasuk imunisasi dasar?

- a) Campak, Hepatitis C
- b) BCG, DPT
- c) Tifoid, Influenza
- d) Polio, Hepatitis A
- e) Tidak tahu

5. Berikut ini yang termasuk salah satu cara pemberian imunisasi dasar?

- a) Disuntikkan di lengan
- b) Disuntikkan di betis
- c) Disuntikkan di pantat
- d) Diteteskan di mata
- e) Tidak tahu

6. Kapan seharusnya anak anda pertama kali di imunisasi?

- a) Sejak lahir
- b) Usia 1 bulan
- c) Usia 1 tahun
- d) Usia 2 tahun
- e) Tidak tahu

7. Kapan imunisasi pada anak anda harus ditunda?

- a) Anak sedang tidak nafsu makan
- b) Anak sedang demam tinggi
- c) Anak sedang diare

d) Anak masih mengkonsumsi ASI

e) Tidak tahu

8. Imunisasi apakah yang pemberiannya diteteskan ke mulut?

a) Campak

b) Hepatitis B

c) BCG

d) Polio

e) Tidak tahu

### Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Suami memberikan informasi kepada ibu tentang jenis imunisasi dasar yang dibutuhkan oleh anak		
2	Suami menyediakan waktu untuk mendampingi ibu membawa anaknya melaksanakan imunisasi di setiap bulan		
3	Ibu selalu diberikan waktu dari suami agar dapat membawa anaknya imunisasi ke posyandu		
4	Suami selalu mengingatkan ibu untuk membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal imunisasi yang dibutuhkan.		
5	Suami selalu memberikan perhatian ketika anaknya sakit setelah mendapatkan imunisasi		

6	Ibu mendapatkan informasi dari suami tentang masalah kesehatan yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar		
---	---	--	--

**PANDUAN WAWANCARA**

Peran Petugas Kesehatan

Terima kasih atas partisipasi Anda dalam menjawab kuesioner ini. Tujuan dari kuesioner ini adalah untuk mengumpulkan informasi secara mendalam tentang hubungan antara faktor sosial budaya dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap. Mohon isi kuesioner ini dengan sebenar-benarnya dan berikan tanggapan Anda yang terbaik. Setiap pertanyaan bersifat kualitatif, sehingga Anda dapat memberikan jawaban yang lebih mendalam. Identitas Anda akan tetap dirahasiakan dan digunakan hanya untuk tujuan penelitian.

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Lama Bekerja :

1. Apakah Anda melibatkan tokoh masyarakat atau pemimpin lokal dalam upaya promosi imunisasi?
2. Apakah anda memberikan penjelasan tentang manfaat imunisasi lengkap terhadap anak?
3. Apakah pernah mendapat penghargaan bila Ada yang membawa anak rajin datang ke posyandu untuk imunisasi?
4. Apakah anda pernah melakukan kunjungan kerumah ibu?
5. Apakah anda hadir secara rutin dalam kegiatan posyandu tiap bulan?
6. Apakah anda mendengar keluhan tentang imunisasi yang ibu sampaikan?

Terima kasih atas partisipasi Anda dalam menjawab kuesioner ini. Tanggapan Anda akan sangat berharga untuk memahami hubungan antara faktor sosial budaya

dengan imunisasi dasar lengkap dan pengembangan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.

Sumber: (Ma'wanah, 2016)(Diadopsi dari *survey of Parents on Key Issues Related to Immunization Questionnaire* (Public Health Agency 2011) (Galadima *et al.*, 2021)

TABEL SKOR

No.	Variabel Penelitian	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
			0	1	2	
1.	Tingkat Pengetahuan Ibu	1	0	1	2	0. Pengetahuan Baik 1. Pengetahuan Cukup 2. Pengetahuan Kurang
		2	0	1	2	
		3	0	1	2	
		4	0	1	2	
		5	0	1	2	
		6	0	1	2	
		7	0	1	2	
		8	0	1	2	

No.	Variabel Penelitian	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Benar	Salah	
2	Dukungan keluarga	1	0	1	0. Tidak Mendapat Dukungan Jika Menjawab Tidak 1. Mendapat Dukungan Jika Menjawab Iya
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	
		6	0	1	

No.	Variabel Penelitian	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
3.	Tingkat Pendidikan Ibu	1	0	1	2	0. Pengetahuan Baik 1. Pengetahuan Cukup 2. Pengetahuan Kurang

**MASTER TABEL**

## OUTPUT ANALISIS

. tab Umur

Umur Ibu	Freq.	Percent	Cum.
<20_Tahun	11	17.19	17.19
20-35_Tahun	34	53.13	70.31
>35_Tahun	19	29.69	100.00
Total	64	100.00	

. tab Pendidikan\_Ibu

Pendidikan Terakhir	Freq.	Percent	Cum.
Dasar	19	29.69	29.69
Menengah	36	56.25	85.94
Tinggi	9	14.06	100.00
Total	64	100.00	

. tab Pengetahuan

Pengetahuan Ibu	Freq.	Percent	Cum.
Baik	22	34.38	34.38
Cukup	11	17.19	51.56
Kurang	31	48.44	100.00
Total	64	100.00	

. tab Umur\_Anak

Umur anak	Freq.	Percent	Cum.
1	12	18.46	18.46
2	10	15.38	33.85
3	43	66.15	100.00
Total	65	100.00	

. tab Pekerjaan\_Ibu

Pekerjaan ibu	Freq.	Percent	Cum.
IRT	39	60.94	60.94
PNS	11	17.19	78.13
Petani	4	6.25	84.38
Wirasaha	10	15.63	100.00
Total	64	100.00	

. tab Jumlah\_Anak

Jumlah Anak Dalam Keluarga	Freq.	Percent	Cum.
1	23	35.94	35.94
2	15	23.44	59.38
3	19	29.69	89.06
4	5	7.81	96.88
5	2	3.13	100.00
Total	64	100.00	

. tab Dukungan\_Keluarga

Dukungan Keluarga	Freq.	Percent	Cum.
Mendapatkan_Dukungan	17	26.56	26.56
Tidak_Mendapatkan_Dukungan	47	73.44	100.00
Total	64	100.00	

. tab Imunisasi\_Dasar\_Lengkap

Imunisasi dasar lengkap pada anak	Freq.	Percent	Cum.
Lengkap	21	32.81	32.81
Tidak_Lengkap	43	67.19	100.00
Total	64	100.00	

. tab Pendidikan\_Ibu Imunisasi\_Dasar\_Lengkap,chi2 row

Key
<i>frequency</i>
<i>row percentage</i>

Pendidikan Terakhir	Imunisasi dasar lengkap pada anak		Total
	Lengkap	Tidak_Len	
Dasar	2 10.53	17 89.47	19 100.00
Menengah	14 38.89	22 61.11	36 100.00
Tinggi	5 55.56	4 44.44	9 100.00
Total	21 32.81	43 67.19	64 100.00

Pearson chi2(2) = 6.9951 Pr = 0.030

. tab Pengetahuan Imunisasi\_Dasar\_Lengkap,chi2 row

Key
<i>frequency</i>
<i>row percentage</i>

Pengetahuan Ibu	Imunisasi dasar lengkap pada anak		Total
	Lengkap	Tidak_Len	
Baik	12 54.55	10 45.45	22 100.00
Cukup	5 45.45	6 54.55	11 100.00
Kurang	4 12.90	27 87.10	31 100.00
Total	21 32.81	43 67.19	64 100.00

Pearson chi2(2) = 11.0845 Pr = 0.004

. tab Dukungan\_Keluarga Imunisasi\_Dasar\_Lengkap,chi2 row

Key
<i>frequency</i>
<i>row percentage</i>

Dukungan Keluarga	Imunisasi dasar lengkap pada anak		Total
	Lengkap	Tidak_Len	
Mendapatkan_Dukungan	11 64.71	6 35.29	17 100.00
Tidak_Mendapatkan_Duk	10 21.28	37 78.72	47 100.00
Total	21 32.81	43 67.19	64 100.00

Pearson chi2(1) = 10.6808 Pr = 0.001