

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR PADA BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DARUL IMARAH ACEH BESAR**



OLEH:

YUDA AFRIYANDA

NPM: 2107110016

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

BANDA ACEH

2024

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR PADA BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DARUL IMARAH ACEH BESAR**

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



OLEH:

YUDA AFRIYANDA

NPM: 2107110016

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

2024

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuda Afriyanda

NPM : 2107110016

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Sidang.

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

Hormat Saya,

Banda Aceh, 2024

Yuda Afriyanda
2107110016

ABSTRAK

Nama : Yuda Afriyanda
NPM : 21007110016

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR

Kelengkapan imunisasi dasar langkah yang sangat efektif dalam mencegah penyakit-penyakit yang dapat berakibat fatal pada batita, dan cakupan imunisasi dasar lengkap di Aceh masih belum mencapai target sebesar 38,4% masih jauh dari target pemerintah sebesar 85%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu yang memiliki batita berusia 2-3 tahun, dengan total sebanyak 63 orang. Sampel diambil menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara dari tanggal 1 Agustus hingga 8 Oktober 2024. Analisis data dilakukan dengan uji Chi-square menggunakan perangkat lunak SPSS versi 23 pada tingkat signifikansi 95%.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 44,4% responden berpendidikan menengah, 63,5% responden memiliki akses jauh, dan 60,3% ibu tidak termotivasi untuk imunisasi, 52,4% mendapat dukungan, sedangkan 65,1% petugas kesehatan berperan dalam imunisasi. Analisis bivariat menunjukkan bahwa pendidikan ibu (p -value 0,011), akses ke fasilitas kesehatan (p -value 0,024), motivasi ibu (p -value 0,027), dan dukungan keluarga (p -value 0,032) memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar, sedangkan peran petugas kesehatan tidak memiliki berhubungan dengan kelengkapan imunisasi (p -value 0,535).

Faktor yang sangat berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar antara lain, pendidikan ibu, akses ke pelayanan kesehatan dan motivasi ibu. Tidak adanya hubungan signifikan pada peran petugas kesehatan disebabkan oleh kinerja petugas yang sudah optimal dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan capaian program puskesmas. Di harapkan adanya edukasi rutin yang lebih interaktif bagi ibu di Posyandu tentang pentingnya imunisasi, dan membuat program untuk mempermudah akses layanan melalui imunisasi keliling atau transportasi bagi wilayah terpencil, serta mengembangkan pengingat jadwal imunisasi lewat pesan teks atau aplikasi. Selain itu, keterlibatan tokoh lokal dalam mendukung promosi imunisasi menjadi langkah penting untuk memperluas cakupan imunisasi. Hal ini dapat membantu meningkatkan efektivitas program imunisasi secara keseluruhan.

Kata Kunci: Kelengkapan imunisasi, Batita, Pendidikan ibu, Akses fasilitas kesehatan, Motivasi ibu, Dukungan keluarga, Petugas Kesehatan.

Daftar Kepustakaan: 77 Bacaan (1999-2024)

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH THE COMPLETENESS OF BASIC IMMUNIZATION IN TODDLERS IN THE WORKING AREA OF DARUL IMARAH HEALTH CENTER, ACEH BESAR

Completeness of basic immunization is a very effective step in preventing diseases that can be fatal to toddlers, and the coverage of complete basic immunization in Aceh has not yet reached the target of 38.4%, still far from the government's target of 85%. This study aims to analyze factors related to the completeness of basic immunization in toddlers in the working area of the Darul Imarah Health Center, Aceh Besar Regency.

This study used a descriptive analytical design with a cross-sectional approach. The study population included all mothers who had toddlers aged 2-3 years, with a total of 63 people. The sample was taken using the total sampling technique. Data were collected through questionnaires and interviews from August 1 to October 8, 2024. Data analysis was carried out using the Chi-square test using SPSS software version 23 at a significance level of 95%.

The results of univariate analysis showed that 44.4% of respondents had secondary education, 63.5% of respondents had distant access, and 60.3% of mothers were not motivated for immunization, 52.4% received support, while 65.1% of health workers played a role in immunization. Bivariate analysis showed that maternal education (p-value 0.011), access to health facilities (p-value 0.024), maternal motivation (p-value 0.027), and family support (p-value 0.032) had a relationship with the completeness of basic immunization, while the role of health workers had no relationship with the completeness of immunization (p-value 0.535).

Factors that are closely related to the completeness of basic immunization include maternal education, access to health services and maternal motivation. The absence of a significant relationship in the role of health workers is due to the performance of officers who are already optimal in carrying out their duties in accordance with the achievements of the health center program. It is hoped that there will be more interactive routine education for mothers at Posyandu about the importance of immunization, and create programs to facilitate access to services through mobile immunization or transportation for remote areas, as well as developing immunization schedule reminders via text messages or applications. In addition, the involvement of local figures in supporting immunization promotion is an important step to expand immunization coverage. This can help increase the effectiveness of the immunization program as a whole.

Keywords: Completeness of immunization, Toddlers, Maternal education, Access to health facilities, Maternal motivation, Family support, Health workers.

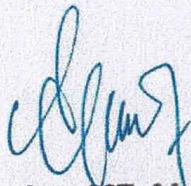
References: 77 readings (1999-2024)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

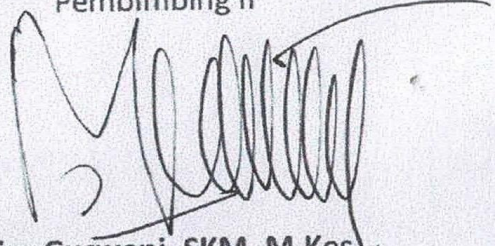
Banda Aceh, 03 Januari 2025

Pembimbing I



Agustina, SST, M.Kes

Pembimbing II



Mira Gusweni, SKM, M.Kes

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR PADA BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DARUL IMARAH ACEH BESAR**
Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH

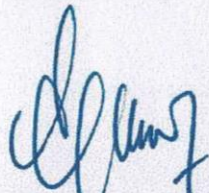
YUDA AFRIYANDA
2107110016

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Telah lulus ujian skripsi pada hari Sabtu, 14 Desember 2024

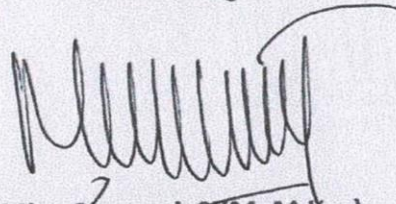
Banda Aceh, 3 Januari 2025

Pembimbing I



(Agustina, SST, M. Kes)

Pembimbing II



(Mira Gusweni, SKM, M. Kes)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK:19811029 200603 1001

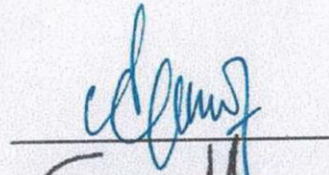
PERNYATAAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

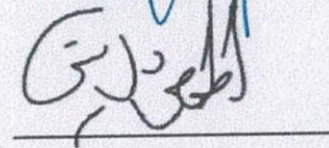
Banda Aceh, 03 Januari 2025

TANDA TANGAN

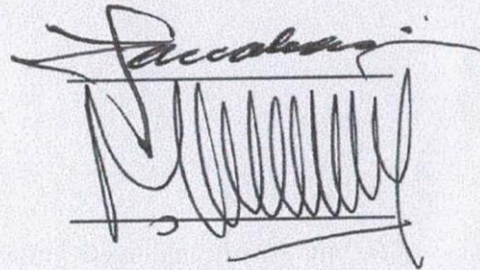
Ketua : Agustina, SST, M.Kes



Penguji 1 : Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Penguji 2 : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Penguji 3 : Mira Gusweni, SKM, M.kes

**MENGETAHUI DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 001

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : Yuda Afriyanda
Tempat/tgl.Lahir : Gegerung, 20 Juli 2003
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Alamat : Jl Takengon-Bireuen, Desa Gegerung, Kec. Wih
Pesam, Kab. Bener Meriah
E-mail : yudaaf182@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah : Ngadimin
Pekerjaan Ayah : Petani
Ibu : Seri Hartini
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat Orang Tua : Jl Takengon-Bireuen, Desa Gegerung, Kec. Wih
Pesam, Kab. Bener Meriah

C. Riwayat Pendidikan Formal

1. SD : SD N 1 Gegerung
2. SMP : MTs Ahlussunah Wal Jamaah
3. SMA : MA N 1 Aceh Tengah
4. PT : Universitas Muhammadiyah Aceh

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Penelitian 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 ibu **Mira Gusweni, SKM, M.Kes** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada:

1. Kepada orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara khusus saya menyampaikan ucapa terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah

memberikan motivasi kepada saya selama ini. akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan saya, semoga skripsi ini bermanfaat bagi saya sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 3 Januari 2025

Yuda Afriyanda
2107110016

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PERNYATAAN TIM PENGUJI	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti	8
1.5.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.5.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Definisi Imunisasi	9
2.1.1 Definisi Imunisasi Dasar	10
2.1.2 Definisi Imunisasi Ibu Hamil	10
2.1.3 Tujuan Imunisasi	11
2.1.4 Manfaat dan Perogram Imunisasi Rutin.....	12
2.1.5 Kejadian Ikutan Paska Imunisasi.....	15
2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar	17
2.2.1 Faktor Predisposisi	18
2.2.2 Faktor Pemungkin	31
2.2.3 Faktor Penguat	35

2.3 Hubungan Motivasi Ibu dengan Imunisasi Dasar lengkap Pada Bayi.....	40
2.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Imunisasi Dasar lengkap	40
2.5 Hubungan keterjangkauan ketempat pelayanan Kesehatan(akses) dengan Imunisasi Dasar lengkap Pada Bayi	41
2.6 Hubungan Pendidikan ibu dengan imunisasi dasar lengkap.....	42
2.7 Hubungan dukungan keluarga dengan imunisasi dasar lengkap	43
2.8 Kerangka Teori	43
BAB III KERANGKA KONSEP.....	45
3.1 Kerangka Pemikiran	45
3.2 Variabel Penelitian	47
3.3 Definisi Operasional	48
3.4 Pengukuran Variabel	50
3.4.1 Pengukuran Variabel Imunisasi Dasar Lengkap.....	50
3.4.2 Pengukuran variabel motivasi ibu	51
3.4.3 Pengukuran Variabel keterjangkauan ketempat pelayanan Kesehatan (akses)	51
3.4.4 Pengukuran Variabel Peran Petugas Kesehatan	51
3.4.5 Pengukuran variabel Pendidikan ibu.....	51
3.4.6 Pengukuran variabel dukungan keluarga	52
3.5 Hipotesa Penelitian	52
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	53
4.1 Jenis Penelitian.....	53
4.2 Populasi dan Sampel	53
4.2.1 Populasi.....	53
4.2.2 Sampel	53
4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	55
4.3.1 Kriteria Inklusi	55
4.3.2 Kriteria Eksklusi	56
4.4 Jenis Data	56
4.4.1 Data Primer	56
4.4.2 Data Sekunder	56
4.5 Lokasi Penelitian dan waktu	56
4.5.1 Lokasi penelitian	56
4.5.2 Waktu penelitian.....	56
4.6 Pengumpulan Data.....	57
4.7 Pengolahan Data	57

4.7.1 <i>Editing</i> (pengeditan).....	57
4.7.2 <i>Coding</i> (pengkodean)	57
4.7.3 <i>Data Entry</i>	58
4.7.4 Tabulating Data	59
4.8 Analisis Data.....	59
4.8.1 Analisis Univariat.....	60
4.8.2 Analisis Bivariat	60
4.9 Penyajian Data	61
BAB V GAMBARAM UMUM.....	62
5.1 Letak Geografis	62
5.2 Visi Misi Puskesmas Darul Imarah	62
5.3 Tujuan Puskesmas	63
5.4 Kesepakatan Tata Nilai Internal Puskesmas Darul Imarah	63
5.5 Pelayanan Imunisasi.....	63
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	65
6.1 Hasil Penelitian.....	65
6.1.1 Karakteristik Responden	65
6.1.2 Analisis Univariat.....	66
6.2 Pembahasan	75
6.2.1 Kelengkapan Imunisasi.....	75
6.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Batita.....	76
6.2.3 Hubungan Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan (Akses) Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Batita.....	79
6.2.4 Hubungan Motivasi ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Batita.....	81
6.2.5 Hubungan peran petugas kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Batita.....	83
6.2.6 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Batita	86
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	89
7.1 Kesimpulan.....	89
7.2 Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN I	100

DAFTAR TABEL

TABEL 2. 1	JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI	12
TABEL 3. 1	DEFINISI OPERASIONAL	48
TABEL 4. 1	DISTRIBUSI JUMLAH PENGAMBILAN SEMPEL PERDESA	54
TABEL 6.1	DISTRIBUSI BERDASARKAN UMUR BATITA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR.....	65
TABEL 6.2	DISTRIBUSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN BATITA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR	66
TABEL 6. 3	DISTRIBUSI BERDASARKAN PEKERJAAN ORANG TUA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR	66
TABEL 6. 4	DISTRIBUSI BERDASARKAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR	67
TABEL 6. 5	DISTRIBUSI BERDASARKAN PENDIDIKAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR.....	67
TABEL 6. 6	DISTRIBUSI BERDASARKAN KETERJANGKAUAN KETEMPAT PELAYANAN KESEHATAN (AKSES) DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR	68
TABEL 6. 7	DISTRIBUSI BERDASARKAN MOTIVASI IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR.....	68
TABEL 6. 8	DISTRIBUSI BERDASARKAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR	69
TABEL 6. 9	DISTRIBUSI BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR	69
TABEL 6. 10	HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN KELANGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR	70
TABEL 6. 11	HUBUNGAN KETERJANGKAUAN KETEMPAT PELAYANAN KESEHATAN (AKSES) DENGAN KELANGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR	71
TABEL 6. 12	HUBUNGAN MOTIVASI IBU DENGAN KELANGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR	72
TABEL 6. 13	HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KELANGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR.....	73

TABEL 6. 14 HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELANGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR.....	74
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun Kemenkes 2017.....	14
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	44
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	46

DAFTAR SINGKATAN

KIPI : Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

AEFI : Adverse Events Following Immunization

MDGs : Millenium Development Goals

PD3I : penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

AKB : Angka Kematian Bayi

RPJMN : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I** Informasi Kepada Responden
- Lampiran II** Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran III** Kuesioner
- Lampiran IV** Tabel Skor
- Lampiran V** Surat Data Awal
- Lampiran VI** Surat Ijin Penelitian
- Lampiran VII** Dokumentasi
- Lampiran VIII** Master Tabel
- Lampiran XI** Output Analisis Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bakteri dan virus berbahaya yang ada di sekitar kita dapat dengan mudah menyebar ke orang dewasa maupun anak yang belum menerima imunisasi atau imunisasi mereka belum lengkap. Jika orang dewasa atau anak-anak yang belum divaksinasi atau tidak memiliki imunisasi yang lengkap terinfeksi virus atau bakteri berbahaya, mereka bisa menderita penyakit serius, meninggal, atau mengalami cacat permanen jika sembuh. Sebaliknya, orang dewasa dan anak-anak yang telah menerima imunisasi lengkap, jika terkena penyakit berbahaya, biasanya hanya mengalami gejala ringan dan pulih lebih cepat. Oleh karena itu, imunisasi lengkap sesuai usia sangat penting bagi anak-anak dan orang dewasa guna melindungi diri dari risiko penyakit serius atau kecacatan (Sugiarto 2019).

Imunisasi merupakan metode yang efektif dan terbukti untuk mengendalikan dan mencegah penyakit menular yang berpotensi fatal, diperkirakan dapat mencegah antara dua hingga tiga juta kematian setiap tahunnya. Ini merupakan salah satu upaya kesehatan yang paling cost-effective, dengan strategi yang dirancang agar mudah diakses oleh masyarakat. Melalui sosialisasi yang efektif, kelompok sasaran vaksinasi dapat dijangkau dengan baik, dan setelah menerima vaksin, individu dapat melanjutkan aktivitas mereka seperti biasa (Sapardi, *et al* 2021). Imunisasi menjadi prioritas utama Kementerian Kesehatan sebagai bagian dari komitmen pemerintah untuk mencapai Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs), khususnya dalam menurunkan angka kematian anak.

Keberhasilan program vaksinasi sangat bergantung pada strategi yang mencakup peningkatan kualitas layanan melalui pelatihan formal dan informal untuk sumber daya manusia, serta pembinaan lapangan guna memastikan petugas lapangan menjadi terampil dan kompeten (Anita 2024).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2024, imunisasi mampu mencegah 3,5 hingga 5 juta kematian setiap tahun akibat penyakit seperti difteri, tetanus, pertusis, influenza, dan campak. Sebagai bagian esensial dari layanan kesehatan dasar, imunisasi tidak hanya merupakan hak asasi manusia yang tak tergantikan, tetapi juga salah satu investasi kesehatan paling efektif. Selain itu, vaksin berperan penting dalam mencegah dan mengendalikan wabah penyakit menular, mendukung keamanan kesehatan global, serta menjadi alat utama dalam menghadapi tantangan resistensi antimikroba. (WHO 2024)

Menurut data profil Kesehatan RI imunisasi rutin menunjukkan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada tahun 2021 baru 58,4% dari target 79,1% (Profil Kesehatan RI 2022). Ada delapan provinsi yang cakupan imunisasi dasarnya di kabupaten/kota berada di bawah target nasional, yaitu Aceh (27,4%), Sumatera Barat (45,6%), Banten (46,8%), Papua (50,5%), Kalimantan Barat (54,6%), Jawa Barat (56,1%), Riau (56,4%), dan Papua Barat (56,7%) (SSGI 2021).

Di Indonesia, masih terdapat anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap, bahkan ada yang tidak pernah mendapat imunisasi sama sekali sejak lahir. Diperkirakan sekitar 1,7 juta kematian atau sekitar 5% dari kematian balita di Indonesia disebabkan oleh Penyakit Dalam Dua Tahun Pertama Kehidupan (PD3I). Beberapa penyakit menular yang dapat dicegah melalui imunisasi (PD3I) antara lain

Tuberkulosis, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, polio, meningitis, dan pneumonia adalah penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan vaksinasi. Anak-anak yang telah divaksinasi akan terlindungi dari penyakit-penyakit ini, yang berisiko menyebabkan kecacatan atau bahkan kematian (Kemenkes RI 2022).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Aceh, cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2021 tercatat sebesar 42,7%, namun mengalami penurunan pada 2022 menjadi 38,4%. Persentase ini masih jauh di bawah target pemerintah sebesar 85% untuk tahun tersebut. Kabupaten dengan cakupan terendah meliputi Pidie (22%), Aceh Besar (32%), dan Pidie Jaya (38%), sedangkan kabupaten dengan cakupan tertinggi adalah Aceh Tengah (98%), Langsa (94%), dan Aceh Selatan (91%).(Dinkes Aceh 2022).

Adapun di Aceh Besar, berdasarkan data yang dilaporkan pada tahun 2022, cakupan imunisasi dasar lengkap dari seluruh puskesmas untuk anak laki-laki mencapai 54% dan untuk anak perempuan mencapai 49%. Angka ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap di Aceh Besar pada tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2021, di mana cakupan untuk bayi laki-laki mencapai 60% dan untuk bayi perempuan 50%. Meskipun program imunisasi dasar lengkap tetap berjalan pada tahun 2022, cakupannya masih belum mencapai target nasional dan mengalami penurunan dari tahun 2021 (Dinkes Aceh 2023). Berdasarkan data dari profil Dinkes Aceh Besar tahun 2022, terdapat lima puskesmas dengan cakupan imunisasi dasar yang rendah. Puskesmas Seulimum Lamteuba memiliki cakupan terendah sebesar 0,0%, diikuti oleh Puskesmas Kuto Baro dengan 6,0%, Puskesmas Kuta Cotglie le Alang dengan 8,1%, Puskesmas Darul

Imarah dengan 9,0%, dan Puskesmas Montasik Pinyeung dengan 10,5% (Dinkes Aceh Besar 2022).

Puskesmas Darul Imarah berlokasi di Lampeuneruet yang merupakan suatu puskesmas yang ada di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Adapun terkait imunisasi dasar lengkap Puskesmas Darul Imarah mencatat bahwasannya pada cakupan imunisasi dasar lengkap terbilang Masih belum mendekati target dan sasaran yang ditetapkan pada tahun 2021. cakupan imunisasi dasar lengkap sudah cukup membaik dengan total target tercapai sebesar 65,5%, pada tahun 2022 total target imunsasi dasar naik menjadi 73,7% dan hanya terpaut naik 8,2% dari tahun 2021, Sedangkan pada tahun 2023 total target tercapai menurun menjadi 52,1% dan ini menjadi pertimbangan pihak puskesmas untuk menggalakan imunsasai dasar lengkap pada setiap desa yang ada di wilayah kerjanya (Profil Puskesmas Darul Imarah,2023).

Menurut informasi dari petugas imunisasi, banyak ibu di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar enggan membawa anak mereka untuk imunisasi lanjutan. Penyebab utamanya adalah setelah imunisasi, anak-anak sering mengalami demam tinggi. Akibatnya, para ibu menjadi kurang termotivasi untuk mengunjungi posyandu guna melanjutkan imunisasi anak mereka. Selain itu, ibu-ibu tersebut juga menghadapi keterbatasan akses menuju tempat imunisasi.

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya hubungan faktor-faktor tersebut dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar.

Motivasi ibu memiliki keterkaitan yang signifikan dengan pelaksanaan imunisasi dasar pada bayi. Motivasi yang tinggi pada ibu sangat penting untuk mendorong mereka menyelesaikan imunisasi dasar bayi. Ibu yang baru melahirkan memerlukan persepsi positif dan dorongan kuat untuk melakukan tindakan yang bermanfaat bagi kesehatan bayi mereka (Sari,*et al* 2020). Hasil penelitian (Astrea *et al.* 2023) juga menunjukkan bahwa jarak ke layanan imunisasi mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada bayi. Ibu yang tinggal dekat dengan tempat imunisasi cenderung memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap, sedangkan ibu yang tinggal jauh seringkali tidak datang sesuai jadwal, sehingga status imunisasi anak menjadi tidak lengkap. Jarak yang jauh menambah biaya dan waktu tempuh serta mengganggu aktivitas sehari-hari ibu.

Peran petugas kesehatan sangat krusial dalam keberhasilan program imunisasi. Studi menunjukkan bahwa semakin besar keterlibatan petugas kesehatan, semakin tinggi cakupan imunisasi. Petugas kesehatan bertanggung jawab atas penyuntikan vaksin, memberikan edukasi, pemantauan, serta memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam program imunisasi. Keberhasilan program sangat bergantung pada komitmen petugas kesehatan dalam memastikan setiap anak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (Iswati 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Aceh merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang masih menghadapi tantangan dalam mencapai target imunisasi dasar lengkap secara merata. Beberapa wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Aceh Besar, termasuk Puskesmas Darul Imarah, belum memenuhi target tersebut. Pada tahun 2021 cakupan imunisasi

dasar lengkap di wilayah ini mencapai 65,5%. Capaian tersebut meningkat menjadi 73,7% pada tahun 2022, naik sebesar 8,2% dibandingkan tahun sebelumnya. Namun, pada tahun 2023, total cakupan menurun menjadi 52,1%. Penurunan ini menjadi tantangan serius yang harus diatasi oleh pihak puskesmas untuk memenuhi target pada tahun 2024. Kurangnya cakupan imunisasi dapat meningkatkan risiko bayi terkena penyakit menular sebenarnya dapat dicegah, seperti campak, polio, dan difteri.

Regulasi program yang telah diterapkan belum mencapai sasaran target nasional, dan faktor penyebabnya masih belum pasti dan dikenal dengan baik. Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi capaian target meliputi keyakinan ibu, peran petugas kesehatan, dan akses terhadap layanan imunisasi. Studi bertujuan untuk menganalisis dan mengidentifikasi hubungan antara faktor-faktor tersebut seperti keyakinan ibu, peran petugas kesehatan, dan akses layanan dalam mencapai cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita. Berdasarkan permasalahan ini, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar".

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang berumur 2-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar, penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian analitis observasional menggunakan pendekatan cross sectional dan memakai 1 variabel dependen yaitu cakupan imunisasi dasar lengkap dan 3 variabel independen yaitu motivasi ibu,

keterjangkauan ke tempat pelayanan Kesehatan(akses), peran petugas Kesehatan, Pendidikan ibu, dukungan keluarga.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan cakupan imunisasi dasar pada batita usia 2-3 Tahun di wilayah kerja puskesmas darul imarah Aceh Besar.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita usia 2-3 Tahun di wilayah kerja puskesmas darul imarah Aceh Besar.
2. Untuk mengetahui peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita usia 2-3 Tahun di wilayah kerja puskesmas darul imarah Aceh Besar.
3. Untuk mengetahui keterjangkauan ketempat pelayanan Kesehatan (akses) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita usia 2-3 Tahun di wilayah kerja puskesmas darul imarah Aceh Besar.
4. Untuk mengetahui hubungan Pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita usia 2-3 tahun di wilayah kerja puskesmas darul imarah aceh besar.
5. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita usia 2-3 tahun di wilayah kerja puskesmas darul imarah aceh besar.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 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 Darul Imarah.

1.5.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.

Institusi mendapatkan informasi yang relevan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi angka cakupan imunisasi dasar lengkap. Informasi ini digunakan untuk menyusun rekomendasi dan panduan guna meningkatkan angka cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas.

1.5.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan penyakit yang bisa dicegah melalui vaksinasi. Proses ini melibatkan pemberian vaksin yang mengandung zat-zat yang menyerupai penyebab penyakit ke dalam tubuh, sehingga mendorong sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi. Antibodi ini akan melindungi tubuh dari infeksi saat terpapar penyakit yang sebenarnya. Tujuan utama dari imunisasi adalah untuk menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity), di mana semakin banyak individu yang divaksinasi, semakin kecil kemungkinan penyakit tersebut menyebar di masyarakat (Rahayu et al. 2021).

Sangat penting bagi ibu untuk menyadari betapa pentingnya imunisasi, mengingat bayi dan anak-anak termasuk kelompok yang rentan terhadap penyakit infeksi. Dalam hal ini, petugas kesehatan memainkan peran krusial dengan memberikan informasi yang akurat dan memadai, karena mereka memiliki otoritas yang dipercaya oleh masyarakat. Dengan edukasi yang tepat, diharapkan angka kematian bayi akibat penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi dapat menurun secara drastis. Selain itu, peran dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat penting untuk memastikan bahwa imunisasi diberikan tepat waktu dan lengkap, sehingga dapat memberikan perlindungan optimal bagi bayi dan anak-anak (Rahayu et al. 2021).

2.1.1 Definisi Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah pemberian vaksin pertama kepada anak untuk mencapai perlindungan maksimal terhadap berbagai penyakit. Jenis-jenis imunisasi dasar ini mencakup vaksin BCG, yang berfungsi mencegah tuberkulosis (TBC); Vaksin hepatitis B, yang melindungi dari infeksi hepatitis B; vaksin DPT, yang mencegah difteri, pertusis, dan tetanus; vaksin campak untuk mencegah campak; serta vaksin polio yang berfungsi mencegah polio. Program imunisasi dasar ini sangat penting untuk menjaga kesehatan bayi dengan memberikan perlindungan terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah (Desy Susanti,*et al* 2020) .

Imunisasi dasar merupakan salah satu metode efektif untuk mencegah penyakit menular, terutama penyakit yang termasuk dalam kategori Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Program imunisasi ini tidak hanya ditujukan untuk anak-anak mulai dari usia bayi hingga remaja, tetapi juga mencakup orang dewasa. Proses imunisasi melibatkan penyuntikan antigen yang berasal dari bakteri atau virus tertentu yang telah dilemahkan atau dimatikan. Tujuan utama dari penyuntikan ini adalah untuk merangsang sistem imun tubuh agar dapat memproduksi antibodi secara aktif. Antibodi yang dihasilkan dari proses imunisasi memiliki peran penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit, sehingga mampu mencegah atau mengurangi risiko penularan penyakit yang termasuk PD3I (Aufaa Naufal, *et al* 2023).

2.1.2 Definisi Imunisasi Ibu Hamil

Melakukan imunisasi pada ibu hamil untuk mencegah infeksi penyakit yang bisa dicegah dengan vaksinasi adalah langkah yang sangat penting. Perlindungan ini

dapat diteruskan kepada bayi hingga mereka mendapatkan vaksinasi dan bisa melindungi diri sendiri. Sebaiknya, vaksinasi dilakukan sebelum kehamilan, namun jika tidak memungkinkan, beberapa vaksin masih bisa diberikan selama kehamilan. Vaksin dari virus atau bakteri yang tidak aktif tidak terbukti berisiko bagi janin. Sebaliknya, tidak menerima vaksinasi yang diperlukan dapat meningkatkan risiko ibu hamil terkena infeksi yang dapat membahayakan janin (Nagisa Paramita 2020).

2.1.3 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori utama, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Secara garis besar, tujuan umum dari imunisasi adalah untuk mengurangi tingkat keparahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, menurunkan angka kematian akibat penyakit tersebut, serta mencegah terjadinya kecacatan jangka panjang yang disebabkan oleh infeksi penyakit. Adapun tujuan khusus imunisasi meliputi (Kemenkes 2017):

- a. Mencapai tingkat cakupan imunisasi dasar yang sesuai dengan target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).
- b. Mencapai target imunisasi tambahan untuk balita, anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur.
- c. Mengurangi, menghapus, dan menanggulangi penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi.
- d. Memberikan perlindungan optimal bagi masyarakat yang bepergian ke daerah dengan endemik penyakit tertentu.

- e. Melakukan imunisasi dengan aman dan mengelola limbah medis dengan tepat, termasuk praktik penyuntikan yang aman dan pengelolaan limbah yang sesuai.

2.1.4 Manfaat dan Perogram Imunisasi Rutin

Imunisasi memberikan manfaat yang sangat signifikan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Pertama, imunisasi dapat menurunkan morbiditas atau tingkat kesakitan yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah. Kedua, imunisasi juga berperan dalam mengurangi mortalitas atau angka kematian, terutama pada kelompok rentan seperti bayi dan balita. Ketiga, imunisasi membantu mencegah kecacatan yang mungkin timbul akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Keempat, imunisasi juga memainkan peran penting dalam upaya pemberantasan penyakit menular di suatu wilayah atau negara. Dengan cakupan imunisasi yang tinggi, penyakit tersebut dapat dikendalikan bahkan dihilangkan. Dengan berbagai manfaat ini, imunisasi menjadi salah satu strategi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. (KEMENKES 2023).

Program imunisasi adalah sebuah upaya yang wajib diikuti oleh setiap individu sebagai bagian dari masyarakat untuk melindungi diri sendiri sekaligus melindungi orang lain dari penyakit yang bisa dicegah melalui imunisasi. Program ini meliputi tiga jenis imunisasi, yaitu imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Dalam imunisasi rutin, terdapat dua kategori utama, yakni imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar dianggap lengkap apabila telah diberikan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, seperti berikut:

Tabel 2. 1 jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Jenis	Interval Minimal Untuk Jenis Imunisasi Yang Sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	1 bulan
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	1 bulan
9 bulan	Campak	

Sumber: (Kemenkes 2017)

Vaksin hepatitis B sebaiknya diberikan kepada bayi dalam waktu kurang dari 24 jam setelah kelahiran. Sebelum pemberian vaksin ini, bayi disarankan menerima suntikan vitamin K1 terlebih dahulu, sekitar 2-3 jam sebelumnya. Pada daerah dengan keterbatasan akses, pemberian vaksin hepatitis B masih diperbolehkan hingga bayi berusia kurang dari 7 hari. Sementara itu, vaksin BCG dianjurkan untuk diberikan sebelum bayi mencapai usia dua bulan. Namun, jika belum diberikan, vaksin ini tetap dapat diberikan hingga usia kurang dari satu tahun tanpa perlu melakukan tes Mantoux terlebih dahulu (Kemenkes 2017).

Bayi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, atau melalui bidan swasta biasanya menerima imunisasi BCG dan Polio 1 sebelum dipulangkan ke rumah. Bayi yang mendapatkan imunisasi dasar DPT-HB-Hib dosis 1, 2, dan 3 sesuai jadwal yang telah ditentukan dengan interval yang benar akan dianggap memiliki status imunisasi tetanus 2. Dalam kondisi tertentu, seluruh jenis vaksin—kecuali vaksin HB0—dapat diberikan kepada bayi yang belum mencapai usia satu tahun (Kemenkes 2017).



Sumber: (Ikatan Dokter Anak Indonesia 2023)

Gambar 2. 1 Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun Kemenkes 2017.

Menurut jadwal imunisasi yang diterbitkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2023, terdapat 11 jenis imunisasi yang dianjurkan untuk diberikan kepada anak-anak di bawah usia dua tahun. Vaksin Hepatitis B diberikan pertama kali dalam waktu kurang dari 24 jam setelah kelahiran bayi, kemudian dilanjutkan pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, dan diperkuat dengan dosis penguat pada usia 18 bulan. Imunisasi Polio dilakukan secara bertahap pada usia kurang dari 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan, dengan tambahan dosis penguat pada usia 18 bulan. Vaksin BCG direkomendasikan diberikan sebelum bayi berusia 1 bulan. Untuk imunisasi DTP-HB-Hib, vaksin diberikan pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan, kemudian diulang dengan dosis penguat pada usia 18 bulan.

Vaksin PCV diberikan pada usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan, dengan dosis penguat pada usia 12 bulan. Untuk pencegahan diare akibat rotavirus, imunisasi Rotavirus diberikan pada usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Vaksin MR/MMR diberikan pertama kali pada usia 9 bulan dan diulang sebagai penguat pada usia 15 bulan untuk melindungi anak dari campak, rubella, dan gondok. Vaksin Varisela

diberikan pada usia 12 bulan dalam dua dosis untuk mencegah cacar air, sementara vaksin Hepatitis A juga diberikan pada usia 12 bulan dengan dua dosis untuk melindungi dari infeksi hepatitis A. Selain itu, vaksin Tifoid diberikan pada usia 24 bulan untuk mencegah penyakit tifus. Jadwal ini disusun untuk memberikan perlindungan optimal terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

2.1.5 Kejadian Ikutan Paska Imunisasi

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), atau dalam bahasa Inggris dikenal sebagai **adverse events following immunization** (AEFI), merupakan kondisi medis yang terjadi setelah seseorang menerima imunisasi. KIPI dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti reaksi tubuh terhadap kandungan vaksin, efek samping dari prosedur penyuntikan itu sendiri, atau kesalahan teknis yang terjadi selama proses pemberian imunisasi. Kondisi ini dapat mencakup berbagai gejala, mulai dari reaksi ringan hingga yang lebih serius, tergantung pada penyebab dan respons individu terhadap imunisasi, atau kejadian lain yang sebenarnya tidak berkaitan langsung dengan imunisasi tetapi terkadang dikaitkan dengannya. Kaitan antara imunisasi dan KIPI dapat dianalisis melalui pencatatan serta pelaporan setiap reaksi yang muncul setelah imunisasi diberikan. Bagi individu yang akan menerima imunisasi, penting untuk memberikan informasi yang jujur dan lengkap mengenai status kesehatan serta riwayat kesehatannya kepada petugas sebelum dan setelah imunisasi. Informasi ini sangat penting untuk menentukan apakah keluhan yang muncul setelah imunisasi memang terkait dengan vaksinasi atau hanya kebetulan (Safira, *et al* 2021).

Gejala klinis dari Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) bisa muncul baik secara cepat maupun lambat, dan dapat dikelompokkan menjadi gejala lokal, sistemik, reaksi pada sistem saraf pusat, serta reaksi lainnya. Secara umum, semakin cepat gejala KIPI muncul, semakin berat dampaknya. Pada beberapa kasus, pengamatan KIPI dapat berlangsung hingga 42 hari (seperti artritis kronis setelah vaksinasi rubella), atau bahkan hingga 6 bulan (seperti infeksi virus campak strain vaksin pada individu dengan sistem kekebalan normal atau yang mengalami gangguan kekebalan setelah vaksinasi polio). Sebagian besar gejala KIPI yang terjadi meliputi demam ringan, nyeri, dan pembengkakan di area suntikan, yang biasanya hilang dalam 2-3 hari, baik dengan atau tanpa bantuan obat penurun panas atau pereda nyeri (Ni Ketut Ayu Sugiartini 2020).

Pemantauan KIPI melibatkan serangkaian langkah, mulai dari identifikasi, pelacakan, analisis kejadian, tindak lanjut, hingga pelaporan dan evaluasi. Kasus KIPI yang dilaporkan terbagi menjadi dua jenis, yaitu KIPI ringan atau non-serius dan KIPI serius. KIPI ringan atau non-serius mengacu pada kejadian yang tidak membahayakan serta tidak menimbulkan risiko kesehatan yang signifikan bagi penerima imunisasi. Sementara itu, KIPI serius/berat mencakup kasus yang diduga terkait dengan imunisasi yang melibatkan individu atau kelompok, termasuk yang memerlukan perawatan rumah sakit, menyebabkan kecacatan permanen, mengancam nyawa, atau bahkan menyebabkan kematian, serta menimbulkan kekhawatiran di kalangan Masyarakat (Ramadirta 2024).

Pemantauan terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) merupakan salah satu tanggung jawab pemerintah untuk memastikan keamanan vaksin dan

mendukung keberhasilan program imunisasi. Langkah ini juga bertujuan untuk mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*) secara merata di seluruh wilayah. Oleh karena itu, masyarakat tidak perlu merasa takut, cemas, atau menolak imunisasi. Apabila terdapat keraguan akibat minimnya informasi, adanya kondisi kesehatan tertentu, atau munculnya keluhan setelah imunisasi, masyarakat dianjurkan segera berkonsultasi ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal ini penting untuk mendapatkan penjelasan yang jelas dan penanganan medis yang tepat sehingga kekhawatiran dapat diminimalkan, dan program imunisasi dapat berjalan lancar (Ramadirta 2024).

Imunisasi hingga saat ini terbukti menjadi cara paling efektif untuk mencegah dan mengendalikan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Manfaat dari imunisasi jauh lebih signifikan dibandingkan dengan potensi efek samping yang mungkin terjadi. Oleh karena itu, masyarakat tidak perlu merasa takut atau cemas saat menerima imunisasi, karena vaksin yang digunakan telah melalui serangkaian uji klinis yang ketat dan menyeluruh sebelum mendapatkan persetujuan untuk digunakan. Proses pengujian ini memastikan bahwa vaksin aman dan efektif, sehingga masyarakat dapat merasa percaya diri dalam mengikuti program imunisasi (Ramadirta 2024).

2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Menurut teori Lawrence Green bahwasannya terdapat beberapa factor yang menentukan seseorang untuk membawa anaknya imunisasi, factor tersebut salah satunya perilaku yang mana dipengaruhi oleh tiga faktor utama. Salah satu contoh perilaku yang relevan adalah orang tua membawa anak mereka untuk

melengkapkan imunisasi dasar. faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut adalah (Ramadirta 2024) :

1. Faktor Predisposisi: Faktor-faktor dalam diri individu yang mempengaruhi kemungkinan perilaku. Contohnya adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, keyakinan/kepercayaan, dan budaya.
2. Faktor Pemungkin: Faktor-faktor eksternal yang mendukung atau mempermudah perilaku meliputi fasilitas kesehatan (seperti puskesmas, posyandu, rumah sakit), kemudahan akses terhadap layanan kesehatan, dan kepemilikan asuransi kesehatan.
3. Faktor Penguat: Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat perilaku seseorang. Contohnya adalah motivasi ibu, peran petugas kesehatan, dan akses layanan.

2.2.1 Faktor Predisposisi

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil proses "mengetahui" yang muncul setelah seseorang melakukan tindakan berdasarkan apa yang telah mereka pelajari untuk mencapai tujuan tertentu. Pengetahuan ini menjadi bagian integral dari perilaku individu, di mana tindakan sering kali dipicu oleh pemahaman mereka tentang apa yang perlu dilakukan. Pengetahuan adalah hasil proses pembelajaran dan pemahaman yang muncul setelah seorang melakukan tindakan berdasarkan informasi yang telah mereka peroleh. Pengetahuan ini menjadi bagian penting dari perilaku seseorang, di mana tindakan mereka sering kali dipicu oleh pemahaman

yang mendalam tentang apa yang perlu dilakukan. Saat seseorang memahami informasi dan menerapkannya dalam tindakan, mereka mampu menetapkan dan mencapai tujuan dengan lebih efektif. Pengetahuan tidak hanya mempengaruhi perilaku, tetapi juga memotivasi inisiasi tindakan yang tepat dan relevan. Dengan demikian, memiliki pengetahuan yang baik sangat penting untuk membuat keputusan yang tepat dan melaksanakan tindakan yang berdampak positif pada tujuan yang ingin dicapai (Fajriah, *et al* 2021).

Proses penginderaan melibatkan lima indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Aspek kognitif atau pengetahuan yang diperoleh melalui indra ini memainkan peran yang sangat penting dalam mempengaruhi dan membentuk tindakan atau perilaku individu. Dengan informasi yang diperoleh dari indera, seseorang dapat memahami lingkungan sekitar dan membuat keputusan yang berdampak pada respons atau tindakannya. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang dipengaruhi oleh pengetahuan cenderung lebih berkelanjutan dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pemahaman atau informasi. Sebelum seseorang mulai mengadopsi perilaku baru, ada beberapa proses internal yang terjadi dalam diri individu tersebut, yang mencakup pemahaman, penilaian, dan pertimbangan terhadap informasi yang diterima. Proses ini memainkan peran penting dalam membentuk keputusan untuk mengubah atau mengadopsi perilaku baru (Ramadirta 2024) :

1. Kesadaran (Awareness): Seseorang menjadi sadar tentang stimulus atau objek tertentu.

2. Ketertarikan (Interest): Seseorang mulai tertarik pada stimulus atau objek tersebut, dan sikapnya mulai terbentuk.
3. Pertimbangan (Evaluation): Seseorang mulai mempertimbangkan apakah stimulus tersebut baik atau tidak, sehingga sikapnya semakin matang.
4. Uji Coba (Trial): Seseorang Individu mulai melakukan tindakan sebagai reaksi terhadap rangsangan tersebut.
5. Adopsi (Adoption): Seseorang Individu menampilkan perilaku baru yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap rangsangan tersebut.

2. Sikap

Sikap orangtua memiliki dampak besar terhadap keputusan pemberian imunisasi. Jika seorang ibu memiliki sikap yang positif terhadap imunisasi, ia cenderung memberikan imunisasi kepada anaknya. Sebaliknya, jika sikapnya negatif, ia mungkin tidak akan memberikan imunisasi. Sikap merupakan respons yang masih dalam tahap awal terhadap suatu stimulus, yang belum mencapai tingkat tindakan. Meskipun demikian, sikap dapat menjadi faktor predisposisi terhadap tindakan perilaku. Sikap seseorang merupakan hasil dari motivasi, emosi, persepsi, dan kognitif yang terjadi dalam dirinya (Sudiarti *et al.*, 2022).

Sikap, atau attitude, merupakan respons yang mencerminkan preferensi seseorang terhadap suatu objek atau topik tertentu, baik itu positif atau negatif. Sikap ini seringkali didasarkan pada pengalaman pribadi atau informasi yang diperoleh dari orang lain, terutama dari orang terdekat. Sikap merupakan gambaran

dari bagaimana seseorang merespons atau menilai suatu objek, dan dapat memengaruhi perilaku mereka terhadap objek tersebut (Nindia et al. 2023).

4. Usia

Usia merupakan faktor penting yang memengaruhi keputusan seorang ibu untuk memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya. Semakin tua usia seorang ibu, semakin besar kemungkinan bahwa ia akan memastikan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap. Ini disebabkan oleh perkembangan daya dorong dan pola pikir yang semakin matang seiring bertambah usia, yang pada gilirannya meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi. Usia juga merupakan karakteristik utama yang memengaruhi cara seseorang menanggapi pengalaman hidupnya. Pengalaman yang berbeda-beda dalam menghadapi masalah kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor usia seseorang (Ilmiah and Kesehatan 2023).

Sebagian besar ibu yang berusia 26-35 tahun memiliki pengetahuan yang baik. Seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung memiliki lebih banyak pengalaman hidup, sehingga mereka lebih mudah menerima perubahan perilaku. Usia ini dianggap sebagai masa yang produktif dan ideal untuk berperan aktif dalam kegiatan kesehatan. Seiring bertambahnya usia, kematangan dan kemampuan dalam berpikir serta bekerja juga meningkat. Usia memainkan peran penting karena memengaruhi pengalaman seseorang dalam menghadapi masalah kesehatan atau penyakit serta dalam mengambil keputusan. Kematangan dalam berpikir dan bekerja menjadi lebih baik seiring bertambahnya usia, yang juga berdampak pada kemampuan kognitif mereka. Usia memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan berpikir, di mana semakin bertambah usia, semakin berkembang

daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin baik (Nisa Rizkiatul, Nugraheni Triana Wahyu 2023).

4. Jenis Kelamin

Menurut teori Green, jenis kelamin merupakan faktor predisposisi yang signifikan dalam mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perempuan umumnya cenderung menunjukkan perilaku kesehatan yang lebih baik dibandingkan laki-laki, hal ini tercermin dari perhatian mereka yang lebih besar terhadap kondisi lingkungan dan kesehatan pribadi. Perempuan biasanya lebih proaktif dalam mencari informasi kesehatan, mengikuti anjuran medis, dan mempraktikkan tindakan pencegahan. Mereka juga lebih cenderung terlibat dalam kegiatan komunitas yang berhubungan dengan kesehatan dan lingkungan, seperti program imunisasi, kampanye kebersihan, dan inisiatif kesehatan lainnya. Sebaliknya, laki-laki cenderung kurang peduli terhadap aspek-aspek ini, yang dapat disebabkan oleh perbedaan sosial, budaya, dan hormon yang memengaruhi persepsi dan respons mereka terhadap risiko kesehatan. Pemahaman tentang bagaimana jenis kelamin mempengaruhi perilaku kesehatan sangat penting dalam merancang intervensi yang efektif dan spesifik untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dengan menyesuaikan pendekatan berdasarkan faktor predisposisi seperti jenis kelamin, program kesehatan dapat lebih efektif mencapai tujuannya dan mendorong perilaku kesehatan yang positif di berbagai kelompok populasi. (Ramadirta 2024).

Jenis kelamin berpotensi mempengaruhi kejadian penyakit menular, termasuk pneumonia, dengan balita laki-laki biasanya memiliki diameter saluran pernapasan yang lebih sempit dibandingkan anak perempuan, serta hormon testosteron yang menekan respons imun tubuh, sedangkan estrogen pada perempuan meningkatkan kekuatan respons tubuh. Perbedaan ini menunjukkan adanya perbedaan mendasar dalam sistem kekebalan (imunofenotipe) antara anak laki-laki dan perempuan, yang bersifat multifaktorial, termasuk variasi jumlah dan jenis sel kekebalan spesifik serta respons imun terhadap vaksinasi atau paparan patogen. Selain faktor biologis, faktor lingkungan dan perilaku juga mempengaruhi kerentanan, dengan anak laki-laki lebih sering terpapar risiko infeksi di luar rumah tanpa perlindungan memadai, sementara itu, anak perempuan kemungkinan memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan perawatan kesehatan. dan edukasi tentang pencegahan penyakit. Oleh karena itu, memahami pengaruh jenis kelamin terhadap risiko dan respons penyakit dapat membantu merancang strategi kesehatan yang lebih efektif dan tepat sasaran untuk melindungi semua anak dari penyakit menular (A'yuni, Mamesah, and Marhana 2022).

5. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu memainkan peran krusial dalam keberhasilan imunisasi dasar pada anak usia 9-11 bulan. Menurut teori, individu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih menyadari pentingnya membawa bayi mereka untuk mendapatkan imunisasi lengkap di posyandu terdekat. Mereka umumnya lebih terbuka terhadap informasi kesehatan, memahami manfaat jangka panjang dari imunisasi, dan lebih mampu mengatasi potensi hambatan seperti jarak atau

biaya. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah mungkin kurang mendapatkan informasi yang cukup, kurang termotivasi untuk menghadiri posyandu, atau mengalami kesulitan logistik yang membuat mereka sulit untuk membawa bayi secara rutin. Dengan demikian, meningkatkan akses dan edukasi kesehatan bagi ibu-ibu dengan pendidikan rendah menjadi kunci dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar, sehingga semua bayi dapat mendapatkan perlindungan optimal terhadap penyakit menular (Octaviana 2022).

Semakin tinggi tingkatnya pendidikan seorang ibu, semakin luas pengetahuannya dan semakin besar kesadarannya akan pentingnya memahami lebih banyak tentang imunisasi dasar lengkap untuk memastikan bayinya tetap sehat dan terlindungi dari berbagai penyakit menular yang sering terjadi. Ini menunjukkan bahwa di Puskesmas Rukun Lima, Kabupaten Ende, tingkat pendidikan para ibu sudah memadai, yang memungkinkan mereka untuk berpikir secara rasional dan terbuka terhadap perubahan perilaku melalui proses pembelajaran. Dalam proses pembelajaran ini, ibu-ibu tidak hanya memperoleh informasi baru tetapi juga mengalami perubahan signifikan menuju individu yang semakin baik, lebih dewasa, dan lebih matang. Dengan pengetahuan yang bertambah, mereka lebih mampu mengambil keputusan yang tepat mengenai kesehatan bayi mereka, mengikuti jadwal imunisasi dengan disiplin, dan memahami manfaat jangka panjang dari tindakan preventif ini. Pendidikan yang baik memberikan fondasi kuat bagi ibu-ibu ini untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatan keluarga dan lingkungan sekitarnya, serta memotivasi mereka untuk

terus belajar dan meningkatkan wawasan demi kesejahteraan Bersama (Liliandriani 2020).

6. Pekerjaan

Pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan terhadap objek tertentu setelah individu mengamati dengan menggunakan kelima indera manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Aspek kognitif atau pemahaman ini memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang berlandaskan pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pemahaman yang jelas. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, ada serangkaian langkah yang terjadi dalam dirinya, dimulai dengan tahap kesadaran (awareness), yaitu ketika seseorang pertama kali menyadari adanya stimulus atau objek yang mempengaruhi dirinya. Ketertarikan (Interest) terhadap stimulus atau objek, yang mana mulai muncul sikap individu terhadap hal tersebut.

- a. Evaluasi (Evaluation) terhadap apakah stimulus tersebut baik atau buruk, menunjukkan bahwa sikap responden semakin berkembang.
- b. Percobaan (Trial) adalah tahap di mana individu mulai mencoba melakukan sesuatu sebagai reaksi terhadap stimulus yang diterima.
- c. Penerimaan (Adoption) adalah tahap di mana individu mulai mengadopsi perilaku baru yang selaras dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap mereka terhadap stimulus yang ada.

Secara umum, pengetahuan adalah informasi atau pemahaman yang dimiliki seseorang tentang objek, sifat, kondisi, dan harapan. Pengetahuan terbentuk ketika seseorang menggunakan indera atau pikirannya untuk mengenali objek atau peristiwa yang sebelumnya belum pernah dilihat atau dialami (Ramadirta 2024).

Pekerjaan adalah menjadi hal yang utama bagi manusia karena tidak hanya sebagai sarana untuk mencapai tujuan pribadi dan meningkatkan kualitas hidup, tetapi juga sebagai faktor yang kuat dalam menentukan stabilitas sosial ekonomi individu dan keluarga. Melalui pekerjaan, seseorang dapat memperoleh pendapatan yang mendukung kebutuhan sehari-hari dan memberikan jaminan keuangan yang stabil dalam jangka panjang. Selain itu, pekerjaan juga memengaruhi aspek kesehatan, karena akses yang besar terhadap informasi dan layanan kesehatan melalui lingkungan kerja dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya praktik kesehatan, termasuk program imunisasi bagi anak-anak. Bagi ibu yang bekerja, interaksi sosial yang luas di tempat kerja juga memungkinkan mereka untuk bertukar informasi dan pengalaman terkait kesehatan, yang berpotensi meningkatkan partisipasi dalam program kesehatan keluarga (Sudirman and Rokani 2021).

7. Pendapatan

Orang tua dengan pendapatan sedang sering menghadapi tantangan dalam bawa anak-anak mereka untuk melengkapkan imunisasi dasar, terutama karena biaya transportasi yang cukup tinggi untuk pergi ke tempat imunisasi. Meskipun ada yang memiliki pendapatan tinggi, ada juga kasus di mana imunisasi tidak dilakukan

secara lengkap karena faktor lain, seperti ketidakmauan ibu untuk menjaga dan melindungi anak-anak dari penyakit yang dapat dicegah, mungkin karena tekanan dari keluarga atau alasan lainnya. Program imunisasi, yang merupakan inisiatif pemerintah, sebenarnya gratis di posyandu dan puskesmas, sehingga dapat diakses tanpa biaya tambahan. Ini berarti ibu dengan pendapatan rendah maupun tinggi masih memiliki kesempatan untuk melindungi anak-anak mereka melalui imunisasi, tanpa terkendala oleh kondisi ekonomi. Pemahaman tentang pentingnya imunisasi dan akses yang mudah ke fasilitas kesehatan menjadi kunci dalam menyelesaikan masalah utama tentang apakah orang tua mengimunisasi anak-anak mereka atau tidak (FA'IS 2023).

Pendapatan keluarga memainkan peran krusial dalam menentukan akses terhadap makanan yang cukup dan bergizi. Keluarga dengan pendapatan rendah sering menghadapi tantangan besar dalam memenuhi kebutuhan gizi anak-anak mereka karena keterbatasan ekonomi yang membatasi pilihan makanan yang tersedia. Anak-anak dari keluarga miskin cenderung mengalami risiko tinggi terhadap masalah kurang gizi, seperti wasting, karena tidak memperoleh nutrisi yang adekuat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal. Sebaliknya, keluarga yang memiliki pendapatan lebih tinggi umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap makanan yang kaya akan gizi dan bervariasi. Hal ini memungkinkan mereka untuk menyediakan makanan yang lebih sehat dan seimbang, yang pada akhirnya berkontribusi pada kondisi gizi yang lebih optimal bagi anak-anak mereka. Dengan demikian, perbedaan pendapatan keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup dan kesehatan anak-anak, di

mana pendapatan rendah sering kali menjadi faktor risiko utama bagi ketidacukupan gizi (Maulida and Yanti 2023).

8. Keyakinan

Keyakinan yang dimiliki seorang ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap keberhasilan pelaksanaan imunisasi pada anaknya. Keyakinan yang positif akan meningkatkan penerimaan imunisasi oleh anak, dengan demikian, upaya ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap anak menerima imunisasi dasar secara lengkap dan merata, tanpa ada yang terlewatkan. Hal ini penting untuk memastikan semua anak terlindungi dari penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, dan untuk mencapai tingkat perlindungan kesehatan yang optimal di masyarakat. Keluarga, kader kesehatan, dan tenaga medis memainkan peran penting dalam memberikan dukungan kepada ibu, baik melalui penyediaan informasi maupun pemahaman yang berkelanjutan tentang pentingnya kesehatan, termasuk imunisasi. Ini bertujuan untuk merubah persepsi ibu terhadap imunisasi dasar, mengingat keyakinan ibu sering kali dipengaruhi oleh pengalaman atau pandangan sebelumnya terkait pelaksanaan imunisasi. Oleh karena itu, bagi peneliti, pemahaman mendalam tentang keyakinan ini menjadi kunci dalam mempromosikan kelengkapan imunisasi pada anak-anak (Mulyani, *et al* 2023).

Health Belief Model merupakan teori yang digunakan untuk memahami bagaimana keyakinan seseorang mempengaruhi perilaku kesehatannya. HBM

mengidentifikasi Beberapa aspek yang mencerminkan keyakinan individu terhadap perilaku sehat (Ramadirta 2024):

- a. Perceived susceptibility, adalah keyakinan mengenai seberapa besar kemungkinan seseorang terkena risiko penyakit, yang dapat memotivasi mereka untuk mengambil tindakan preventif dalam menjaga kesehatan.
- b. Perceived severity, adalah keyakinan mengenai seberapa parah dampak dari suatu penyakit. Persepsi ini biasanya didasarkan pada informasi yang ada tentang penyakit tersebut serta pengalaman orang lain yang pernah mengalaminya.
- c. Perceived barriers, yaitu hambatan-hambatan yang dirasakan seseorang dalam melakukan perilaku sehat karena hal-hal yang dianggap sulit atau mahal.
- d. adalah keyakinan mengenai keuntungan yang akan diperoleh setelah menjalankan perilaku kesehatan tertentu.
- e. adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri untuk melakukan perilaku kesehatan yang diinginkan.
- f. Cues to action, merujuk pada faktor-faktor eksternal yang mendorong seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan, seperti informasi dari media atau saran dari orang lain.

9. Budaya

Budaya, yang berasal dari kata dalam bahasa Sanskerta yang berarti akal dan budi manusia, memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku kesehatan. Sebagai contoh, jika seorang ibu tidak terbiasa membawa anaknya ke fasilitas

kesehatan, hal ini mungkin dipengaruhi oleh norma atau kebiasaan yang ada dalam budaya setempat, di mana perawatan kesehatan tidak dianggap sebagai prioritas utama atau tidak dipandang sebagai langkah yang penting dalam menjaga kesehatan anak. Jika budaya ini terus dipertahankan, risiko anak-anak terhadap penyakit akan semakin tinggi. Oleh karena itu, penting untuk mengubah budaya yang berkaitan dengan imunisasi agar anak-anak dapat terlindungi dari potensi kecacatan. (Ramadirta 2024).

Jika sikap seorang ibu terhadap imunisasi tidak mengalami perubahan yang positif, risiko bayi terhadap penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui vaksinasi akan meningkat signifikan. Kegagalan dalam membentuk sistem kekebalan tubuh anak sejak dini dapat membuatnya lebih beresiko terhadap serangan penyakit menular yang berbahaya. Pentingnya untuk mengubah persepsi ibu secara cepat terhadap pentingnya imunisasi tidak hanya untuk melindungi anak dari kecacatan, tetapi juga untuk memastikan bahwa anak-anak dapat tumbuh dengan kecerdasan dan kesehatan yang optimal, yang sering kali tercermin dari kebijaksanaan dan pemikiran ibu mereka (Badriyah and Ekawati 2021).

10. Motivasi Ibu

Motivasi ibu untuk memberikan imunisasi kepada anak dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal melibatkan kebutuhan ibu untuk memastikan kesehatan bayi, serta harapan dan keinginan pribadi ibu agar anaknya tetap sehat dan terlindungi dari berbagai penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Ibu cenderung merasa bertanggung jawab atas

kesehatan anak dan memiliki niat untuk memberikan perlindungan terbaik bagi anaknya, termasuk dengan cara mengikuti program imunisasi yang tersedia. Untuk mencapai tujuan tersebut, ibu akan mengambil langkah-langkah seperti membawa bayi untuk mendapatkan imunisasi (Endang Sawitri 2023).

Motivasi adalah dorongan internal yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan atau berperilaku dengan cara tertentu. Sebagai kekuatan penggerak utama, motivasi tidak hanya memacu individu untuk bertindak, tetapi juga bertindak sebagai dasar yang kokoh untuk meraih keberhasilan dalam berbagai bidang kehidupan. Tanpa motivasi, seseorang mungkin tidak memiliki tujuan yang jelas atau tekad yang kuat untuk mencapai apa yang diinginkan, sementara motivasi yang kuat dapat memberi arah dan semangat untuk mencapai tujuan tersebut. Melalui motivasi, seseorang dapat meningkatkan kemampuan dan kemauan, sehingga mampu meraih tujuan-tujuan yang ingin dicapai dengan cara yang lebih efektif dan efisien. Dengan demikian, motivasi memainkan peran vital dalam mengarahkan energi dan fokus individu menuju pencapaian hasil yang optimal (Fitriani, *et al* 2024).

2.2.2 Faktor Pemungkin

1. Ketersediaan Sarana dan Prasaran

Sarana adalah bangunan atau fasilitas yang dapat digunakan untuk mendukung penyelenggaraan atau pelayanan suatu aktivitas. Sarana bisa berada di atas tanah, seperti bangunan, atau di bawah tanah, seperti terowongan. Sementara itu, prasarana adalah alat, jaringan, atau sistem yang digunakan untuk mendukung fungsionalitas suatu sarana. Dalam konteks kesehatan, sarana dan prasarana yang

baik sangat penting untuk mendukung perilaku kesehatan yang positif. Selain itu, keberhasilan pelayanan kesehatan juga sangat bergantung pada keberadaan tenaga kesehatan yang kompeten dan patuh terhadap standar yang berlaku (Ramadirta 2024)

Ketersediaan sarana fasilitas kesehatan memainkan peran yang sangat penting dalam kesuksesan program imunisasi dasar. Penelitian menunjukkan bahwa akses yang mudah ke fasilitas kesehatan dapat secara signifikan meningkatkan cakupan imunisasi pada anak-anak. Selain itu, pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dan dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang akurat juga merupakan faktor krusial dalam mempengaruhi keberhasilan imunisasi. Temuan lain menunjukkan bahwa infrastruktur yang memadai dan sistem pengawasan yang efektif di fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan imunisasi, khususnya yang dilakukan oleh bidan. Dengan memperhatikan dan meningkatkan aspek-aspek ini, baik pemerintah maupun organisasi kesehatan dapat berperan aktif dalam meningkatkan efektivitas program imunisasi, sehingga masyarakat dapat lebih terlindungi dari berbagai penyakit yang dapat dicegah (Agustina, Dewi, and Nurainih 2022).

2. Keterjangkauan Jarak Terhadap Fasilitas Kesehatan

Salah satu tantangan utama dalam penyediaan imunisasi yang merata di Indonesia adalah ketidakmerataan akses ke fasilitas kesehatan, yang dipengaruhi oleh kondisi geografis yang bervariasi. Akses yang terbatas dan tidak terjangkau sering kali menjadi hambatan, terutama bagi masyarakat berpenghasilan rendah, dalam mendapatkan layanan imunisasi untuk anak-anak mereka. Ketidak

tercapainya target cakupan imunisasi lengkap sering kali disebabkan oleh kesulitan masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan yang memadai. Di kawasan perkotaan, dengan ketersediaan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, seperti rumah sakit dan klinik, akses untuk memperoleh imunisasi menjadi lebih mudah. Sebaliknya, di daerah pedesaan yang memiliki fasilitas terbatas, tidak semua bayi dapat menerima layanan imunisasi secara maksimal, karena jarak yang jauh atau kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia (Administrasi and Kebijakan 2023).

Salah satu faktor yang memengaruhi pencapaian kesehatan, termasuk kelengkapan imunisasi dasar, adalah sejauh mana masyarakat dapat mengakses fasilitas kesehatan. Akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan transportasi yang memadai, yang dapat memperpendek jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan. Hal ini pada gilirannya meningkatkan motivasi ibu untuk membawa anak mereka ke tempat layanan imunisasi, karena mereka merasa perjalanan menjadi lebih mudah dan cepat, serta lebih terjangkau baik dari segi waktu maupun biaya. Jarak antara tempat tinggal dan fasilitas kesehatan menjadi faktor penting yang memengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan aktivitas. Semakin jauh jaraknya, semakin rendah motivasi untuk berkunjung, sedangkan jarak yang lebih dekat dapat meningkatkan keinginan untuk berusaha. Pengaruh jarak ini juga terkait dengan biaya dan waktu yang diperlukan. Kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan masih tergolong rendah, sehingga jarak ke fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap perilaku mereka (Administrasi and Kebijakan 2023).

3. Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan adalah jenis asuransi yang memberikan perlindungan terkait biaya perawatan medis atau kesehatan ketika pemegang polis mengalami penyakit atau kecelakaan. Sistem asuransi kesehatan bekerja melalui kerjasama antar anggota yang sepakat untuk menyumbangkan premi tahunan, yang kemudian akan digunakan untuk menutupi biaya perawatan kesehatan anggota yang membutuhkan. Dengan demikian, asuransi kesehatan dapat memberikan perlindungan finansial bagi keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuransi kesehatan mengikuti prinsip-prinsip seperti prinsip kerjasama bersama berdasarkan kekeluargaan, prinsip keadilan dan kesetaraan, prinsip keadilan dan kepercayaan diri, prinsip kepentingan dan keseimbangan, prinsip musyawarah dan mufakat serta prinsip non-profitabilitas (Gusnita 2018).

Asuransi kesehatan memainkan peran vital dalam menjaga kesehatan anak, termasuk dalam hal imunisasi. Umumnya, asuransi kesehatan anak mencakup pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan mata, dan biaya imunisasi. Dengan memiliki asuransi kesehatan anak, orang tua dapat merasa lebih tenang karena tidak perlu khawatir mengenai biaya yang tidak terduga saat anak sakit, karena biaya tersebut akan dijamin oleh perusahaan asuransi sesuai dengan peraturan yang berlaku polis yang dimiliki. Selain itu, keberadaan asuransi kesehatan juga memotivasi orang tua untuk mengakses layanan kesehatan secara teratur, termasuk memastikan bahwa imunisasi anak dilakukan tepat waktu sesuai dengan rekomendasi medis. Hal ini sangat penting untuk memastikan kesehatan bayi tetap terjaga dan mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PROTEKSI 2023).

2.2.3 Faktor Penguat

1. Motivasi ibu

Salah satu faktor yang memengaruhi sejauh mana imunisasi dasar pada bayi dapat dilengkapi adalah dorongan atau motivasi dari ibu. Ibu memainkan peran penting dalam memastikan bahwa anak menerima semua dosis imunisasi yang diperlukan. Dorongan tersebut bisa berupa keinginan ibu untuk melindungi kesehatan anaknya, memahami manfaat imunisasi, serta kesadaran akan pentingnya mengikuti jadwal imunisasi yang ditetapkan untuk mencegah penyakit. Motivasi ini terdiri dari berbagai proses, baik yang bersifat internal maupun eksternal bagi individu. Proses internal mencakup keinginan, keyakinan, dan pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi, sedangkan faktor eksternal bisa berupa dukungan dari keluarga, informasi dari tenaga kesehatan, serta ketersediaan fasilitas imunisasi. Motivasi yang tinggi pada ibu, didukung oleh lingkungan yang mendukung dan informasi yang memadai, akan meningkatkan kemungkinan ibu untuk melengkapi imunisasi dasar bagi bayinya (Widiyastuti, *et al* 2022).

Motivasi merupakan kekuatan psikologis yang kompleks yang menggerakkan individu untuk bertindak dengan tujuan mencapai hasil tertentu. Ini tidak hanya mencakup dorongan atau keinginan, tetapi juga energi dasar yang mendorong orang untuk melakukan tindakan konkret. Menurut Stoner dan Freeman, motivasi mencerminkan karakteristik psikologis yang memberi dorongan, tenaga, dan hasrat kepada individu untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan dalam

mencapai tujuan mereka. Dalam konteks ini, motivasi tidak hanya memengaruhi perilaku secara langsung, tetapi juga memberikan arah dan tujuan yang memberdayakan individu untuk menghadapi tantangan, memanfaatkan peluang, dan mengatasi hambatan dalam mencapai keinginan mereka. Dengan demikian, motivasi merupakan kekuatan internal yang fundamental dalam membentuk perjalanan hidup dan pencapaian individu (Araya et al. 2022).

2. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan sangatlah penting sebagai pendidik dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat. Mereka membantu dalam memahami gejala penyakit, tindakan yang diperlukan, dan mengubah perilaku yang lebih sehat. Petugas kesehatan juga berperan sebagai konsultan untuk masalah atau perilaku kesehatan. Mereka merupakan sumber daya manusia kesehatan yang mendukung pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Peran mereka meliputi memberikan pengetahuan, menjaga hubungan yang baik dengan masyarakat, dan memberikan motivasi untuk mengimunisasi anak-anak. Melalui penjelasan tentang pentingnya imunisasi, pelaksanaan jadwal imunisasi yang rutin, penyuluhan intensif, dan pendekatan pelayanan yang merata, petugas kesehatan dapat membantu dalam meningkatkan cakupan imunisasi dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Article et al. 2022).

Petugas kesehatan tidak hanya berperan sebagai pengajar dan konsultan kesehatan, tetapi juga sebagai penggerak perubahan perilaku di masyarakat. Mereka berperan dalam memberikan informasi yang akurat tentang kesehatan,

memberikan pemahaman tentang gejala penyakit, dan mendukung penerapan tindakan preventif yang tepat. Melalui interaksi mereka dengan masyarakat, petugas kesehatan dapat mempengaruhi kesadaran dan kepedulian individu terhadap kesehatan, sehingga mendorong perubahan perilaku yang lebih baik. Penelitian yang mengaitkan dukungan aktif petugas kesehatan dengan tingkat keberhasilan imunisasi dasar di Puskesmas Konang dan Geger Kabupaten Bangkalan menunjukkan bahwa peran mereka sangat vital dalam memastikan cakupan imunisasi yang optimal bagi anak-anak. Dengan memperkuat peran edukatif dan konsultatif mereka, petugas kesehatan dapat lebih efektif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Nurainih, *et al* 2022).

3. Keterjangkauan ketempat pelayanan Kesehatan(akses)

Kemudahan akses dan tidak adanya persyaratan yang ketat dapat mendorong ibu untuk membawa anaknya untuk imunisasi. Ibu yang melahirkan di rumah tanpa menggunakan fasilitas kesehatan atau dengan bantuan dukun beranak yang kurang memahami pentingnya imunisasi dasar cenderung tidak memberikan imunisasi pada anaknya. Sebaliknya, ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan cenderung menerima informasi mengenai imunisasi dasar selama pemeriksaan antenatal, yang meningkatkan kemungkinan mereka untuk memberikan imunisasi dasar pada anak (Syahfitri, Ismah, and Susanti 2024).

Akses yang jauh dari tempat pemberian imunisasi sering kali menjadi kendala bagi orang tua dalam membawa bayi mereka untuk divaksinasi. Hal ini disebabkan oleh sulitnya mendapatkan transportasi umum atau tidak adanya

keluarga yang dapat mengantar mereka. Akibatnya, terkadang terjadi keterlambatan dalam memberikan imunisasi yang tepat waktu kepada bayi. Di sisi lain, bagi responden yang memiliki akses pelayanan yang dekat dengan tempat imunisasi, mereka dapat dengan mudah pergi ke sana, bahkan dengan berjalan kaki, sehingga memastikan bahwa imunisasi bayi dapat diberikan sesuai jadwal yang direkomendasikan. Pentingnya akses yang mudah ke layanan imunisasi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program imunisasi di suatu wilayah (Lisca and Winarya 2023).

4. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan orang tua memiliki pengaruh signifikan terhadap perubahan perilaku kesehatan mereka, yang pada gilirannya mempengaruhi kepatuhan dalam pemberian imunisasi sesuai jadwal. Kepatuhan adalah perilaku manusia yang mengikuti aturan, perintah, prosedur, dan disiplin yang telah ditetapkan. Jika orang tua tidak mengikuti jadwal imunisasi untuk bayi mereka, hal ini dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh bayi dan meningkatkan risiko bayi terhadap penyakit. Oleh karena itu, sangat penting bagi bayi untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal agar terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya (Wiyono and Arisandy 2023).

Pendidikan ibu memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap keberhasilan imunisasi dasar pada anak usia 9-11 bulan. Secara teori, individu dengan pendidikan yang lebih memiliki kecenderungan akan pentingnya membawa bayi mereka untuk mendapatkan imunisasi lengkap di posyandu setempat. Sebaliknya, mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah sering kali

menunjukkan perilaku yang bertentangan dengan tindakan ini. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan ibu dapat berkontribusi pada peningkatan kesadaran dan kepatuhan terhadap program imunisasi, yang pada akhirnya membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit berbahaya (Octaviana 2022).

5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mencakup sikap, perilaku, dan penerimaan yang ada antar anggota keluarga, yang dapat terwujud dalam bentuk pemberian informasi, evaluasi, bantuan langsung, serta dukungan emosional. Dengan kata lain, dukungan keluarga adalah bentuk interaksi dan hubungan antar individu dalam keluarga yang melibatkan sikap positif, tindakan yang mendukung, dan penerimaan terhadap satu sama lain. Hal ini membuat setiap anggota keluarga merasa dihargai, diperhatikan, dan didorong untuk menjalani berbagai aspek kehidupan dengan rasa aman dan didukung (Fitriana, *et al* 2020).

Dukungan keluarga adalah proses yang berkelanjutan sepanjang hidup yang diberikan pada setiap tahap perkembangan individu. Dukungan ini membantu anggota keluarga untuk berfungsi dengan baik dengan mengembangkan berbagai keterampilan dan kecerdasan, yang pada gilirannya meningkatkan kesehatan dan kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan. Peran dukungan keluarga sangat penting dalam memastikan kelengkapan imunisasi, karena dorongan dari keluarga dapat mendorong orang tua untuk memberikan imunisasi yang melindungi anak-anak atau anggota keluarga lainnya dari penyakit menular yang berbahaya. Keluarga berperan sebagai sumber informasi yang menyediakan nasehat, petunjuk, saran, dan umpan balik yang berguna. Beberapa

bentuk dukungan keluarga yang bisa diberikan antara lain motivasi, pemberian nasihat yang sesuai, serta pemantauan terhadap pola makan dan pengobatan yang tepat untuk mendukung kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan (Ali Musthofa 2023).

2.3 Hubungan Motivasi Ibu dengan Imunisasi Dasar lengkap Pada Bayi

Hasil penelitian (Widiyastuti,*et al* 2022) Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi ibu dan kelengkapan imunisasi dasar lengkap. Semakin tinggi tingkat motivasi ibu, semakin besar kemungkinan ia akan membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Motivasi ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pemahaman tentang manfaat imunisasi, dukungan dari keluarga, dan pengalaman positif sebelumnya dengan layanan kesehatan. Ibu yang lebih termotivasi cenderung memiliki pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya imunisasi sebagai upaya untuk mencegah penyakit dan menjaga kesehatan anak mereka. Faktor-faktor tersebut berperan dalam meningkatkan kesadaran dan keinginan ibu untuk memastikan anaknya mendapatkan imunisasi yang diperlukan. Untuk meningkatkan motivasi ibu, diperlukan upaya edukasi yang berkelanjutan, penyediaan informasi yang jelas dan akurat, serta dukungan emosional dari petugas kesehatan dan komunitas. Dengan demikian, diharapkan lebih banyak ibu yang termotivasi untuk melengkapi imunisasi dasar anak mereka, sehingga cakupan imunisasi di masyarakat dapat meningkat.

2.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Imunisasi Dasar lengkap

Ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dan keberhasilan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap. Semakin aktif dan terlibat

petugas kesehatan dalam memberikan informasi, arahan, serta dukungan kepada masyarakat, semakin besar kemungkinan imunisasi dasar lengkap dapat dilaksanakan dengan baik. Ini menunjukkan bahwa tingkat keterlibatan dan efektivitas petugas kesehatan dalam melaksanakan tugas mereka berpengaruh langsung terhadap peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap di masyarakat. Peran mereka sangat penting dalam memastikan bahwa masyarakat mendapatkan informasi yang jelas dan dukungan yang diperlukan untuk melaksanakan imunisasi dengan tepat waktu. Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan informasi, edukasi, serta memotivasi orang tua untuk melengkapi imunisasi anak-anak mereka. Dengan keterlibatan aktif mereka, hambatan-hambatan yang mungkin muncul, seperti kurangnya pengetahuan atau ketidakpercayaan terhadap imunisasi, dapat diatasi. Oleh karena itu, peningkatan kualitas dan kuantitas peran petugas kesehatan sangat penting untuk mencapai target cakupan imunisasi yang optimal (Agustina,2022).

2.5 Hubungan keterjangkauan ketempat pelayanan Kesehatan(akses) dengan Imunisasi Dasar lengkap Pada Bayi

Menurut penelitian (Nurainih 2022) Terdapat hubungan yang erat antara akses layanan kesehatan dan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Akses ini tidak hanya mencakup jarak fisik antara tempat tinggal dan fasilitas kesehatan, tetapi juga melibatkan faktor-faktor lain seperti ketersediaan transportasi yang memadai, durasi perjalanan yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan, dan biaya perjalanan yang harus dikeluarkan oleh keluarga. Jika fasilitas kesehatan terletak jauh, namun akses transportasi

mudah, murah, dan cepat, maka orang tua atau keluarga cenderung lebih termotivasi untuk membawa anak mereka ke tempat imunisasi. Sebaliknya, jika transportasi sulit dijangkau atau perjalanan memakan waktu lama, hal ini dapat menghambat orang tua dalam membawa anak mereka untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Oleh karena itu, kemudahan akses transportasi menuju tempat layanan imunisasi menjadi faktor penting dalam memastikan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap tercapai dengan baik.

2.6 Hubungan Pendidikan ibu dengan imunisasi dasar lengkap

Menurut penelitian (Wiyono and Arisandy 2023), Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar kepada bayi. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih disiplin dan patuh dalam mengikuti jadwal imunisasi dasar yang direkomendasikan untuk bayinya. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya imunisasi dan dampaknya terhadap kesehatan anak, yang biasanya lebih dimiliki oleh ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi memberikan akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, yang mempengaruhi keputusan mereka untuk memastikan imunisasi diberikan dengan tepat waktu dan sesuai jadwal. Ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor penting dalam keberhasilan program imunisasi. Ibu yang lebih terdidik biasanya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat imunisasi, risiko yang dapat dicegah, dan pentingnya mengikuti prosedur kesehatan yang berlaku. Oleh karena itu, upaya peningkatan pendidikan dan kesadaran ibu tentang

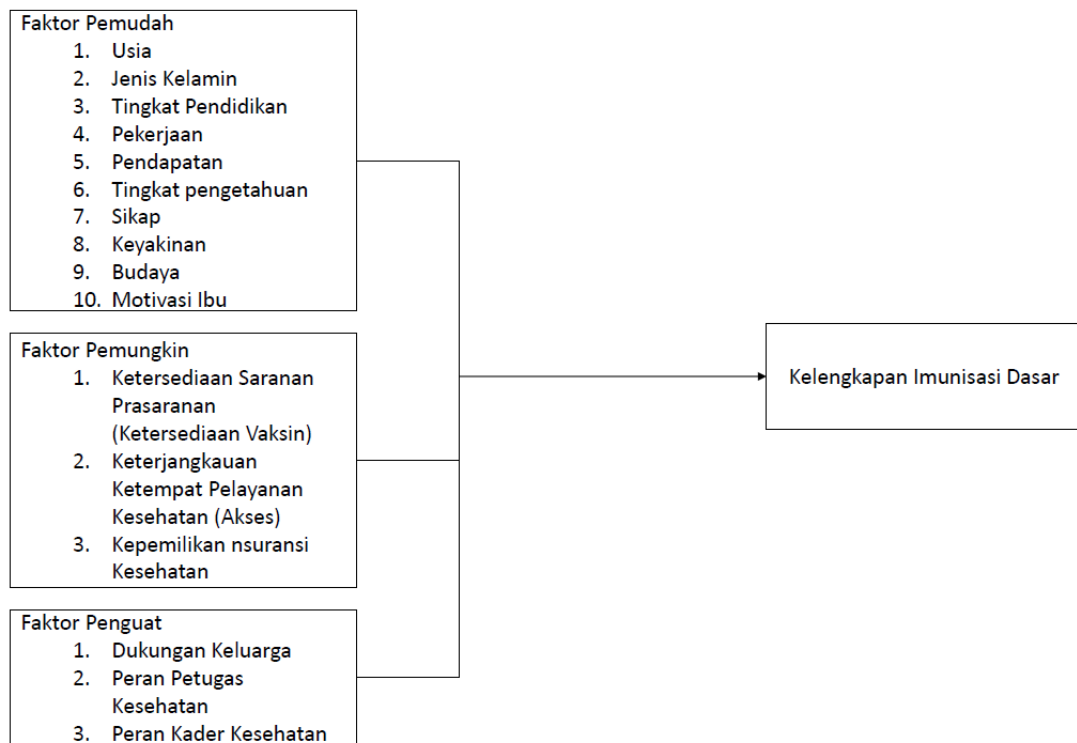
imunisasi sangat diperlukan untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan memastikan kesehatan optimal bagi bayi.

2.7 Hubungan dukungan keluarga dengan imunisasi dasar lengkap

Menurut penelitian (Patoding and Haslindah 2022), Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendorong perilaku sehat, termasuk memastikan bayi menerima imunisasi dasar sesuai jadwal. Keluarga yang memberikan dorongan, motivasi, dan pemahaman yang tepat tentang pentingnya imunisasi dapat meningkatkan kemungkinan orang tua untuk membawa anak mereka ke posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya untuk mendapatkan vaksinasi yang diperlukan. Dukungan emosional dan praktis dari keluarga berkontribusi dalam memastikan bahwa imunisasi dilaksanakan dengan baik, sehingga bayi terlindungi dari berbagai penyakit menular. Keluarga yang memahami pentingnya imunisasi untuk bayi dan mendukung keputusan untuk melindungi anak dari berbagai penyakit akan berperan dalam mencapai kelengkapan imunisasi dasar. Bentuk dukungan keluarga dapat meliputi penyediaan informasi mengenai vaksinasi dasar, menemani ibu ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi, serta berpartisipasi secara aktif dalam proses pengasuhan anak. Dukungan semacam ini memperkuat keputusan ibu untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, sehingga membantu melindungi anak dari risiko penyakit menular yang dapat dicegah dengan vaksinasi.

2.8 Kerangka Teori

Kerangka teoritis dalam penelitian ini dibangun dengan mengacu pada berbagai teori yang relevan dan konsep-konsep yang berhubungan dengan topik yang sedang dianalisis. Penyusunan kerangka teoritis ini bertujuan untuk memberikan dasar pemahaman yang kuat mengenai fenomena yang diteliti, dengan mengintegrasikan pemikiran dan perspektif dari berbagai teori yang ada. Konsep-konsep yang dipilih berfungsi sebagai panduan dalam menginterpretasi data dan memberikan penjelasan mengenai hubungan antara variabel-variabel yang terlibat dalam penelitian.



Sumber : Modifikasi (Lawrence W. Green 1980)(Blum 2022)(Gipson *et al*, 1994)

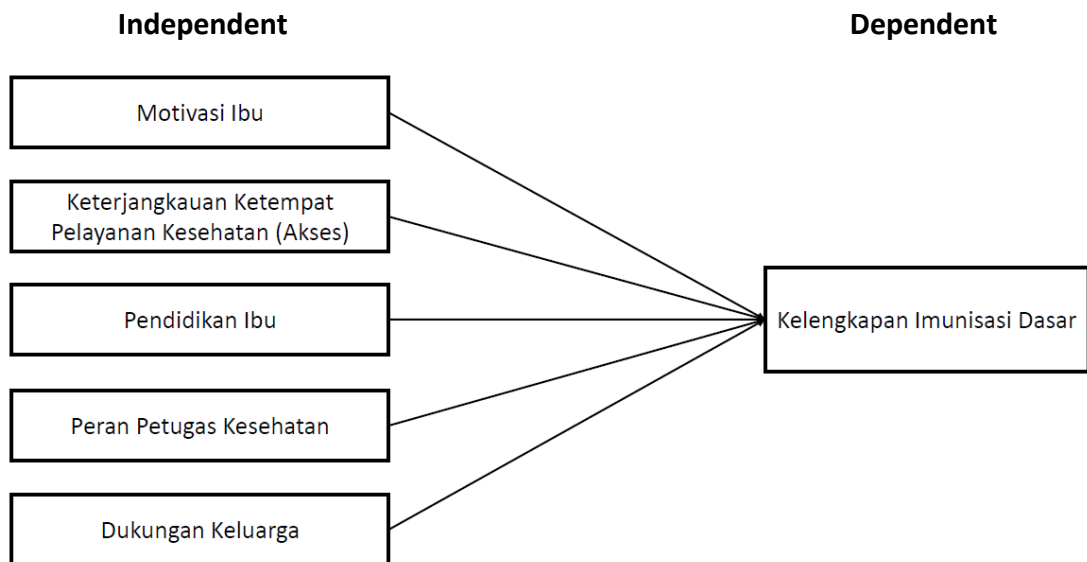
Gambar 2. 2 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini melibatkan berbagai konsep yang digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar. Konsep-konsep ini mencakup aspek-aspek yang dianggap berpengaruh, seperti pengetahuan ibu, motivasi, dukungan keluarga, akses layanan kesehatan, serta peran petugas kesehatan. Dengan menggabungkan konsep-konsep ini, penelitian bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau menghambat pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada bayi di daerah tersebut. Variabel yang diteliti terkait dengan motivasi ibu, peran petugas kesehatan, dan keterjangkauan ketempat pelayanan Kesehatan, Pendidikan ibu, dukungan keluarga. Penelitian ini akan menganalisis sejauh mana motivasi ibu tentang imunisasi dasar lengkap, peran petugas kesehatan terhadap imunisasi, dan akses layanan dalam memberikan informasi dan dukungan dapat mempengaruhi cakupan imunisasi pada bayi di wilayah tersebut.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep tersebut akan menjadi landasan untuk merancang metodologi penelitian dan mengumpulkan data yang relevan guna menganalisis hubungan antara faktor-faktor yang memengaruhi cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah Aceh Besar. Faktor-faktor tersebut mencakup pengetahuan motivasi ibu terhadap imunisasi, peran petugas kesehatan terhadap imunisasi, keterjangkauan tempat pelayanan Kesehatan, Pendidikan ibu, dukungan keluarga. Dengan menggunakan kerangka konsep ini, penelitian akan merumuskan pertanyaan penelitian, merancang instrumen pengumpulan data, dan mengidentifikasi metode analisis yang tepat untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut.

3.2 Variabel Penelitian

a. Variabel Dependent

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar. Cakupan imunisasi dasar lengkap ini merupakan variabel yang dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang diteliti dalam penelitian ini, seperti pengetahuan ibu, motivasi, dukungan keluarga, akses ke layanan kesehatan, dan peran petugas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap di daerah tersebut.

b. Variabel Independent

Variabel independen adalah faktor-faktor yang diduga memiliki pengaruh terhadap variabel dependen dalam suatu penelitian. Dalam konteks penelitian ini, terdapat tiga variabel independen yang akan dijelaskan, yaitu motivasi ibu, peran petugas kesehatan, dan akses terhadap layanan kesehatan. Motivasi ibu mencakup dorongan internal yang mendorong ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi. Peran petugas kesehatan melibatkan interaksi dan dukungan yang diberikan oleh petugas dalam memberikan informasi serta mengarahkan ibu untuk mengikuti jadwal imunisasi. Akses terhadap layanan kesehatan mencakup faktor-faktor seperti jarak, ketersediaan transportasi, dan biaya yang memengaruhi kemampuan keluarga untuk mendapatkan layanan imunisasi dasar lengkap.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependent					
Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi usia 0-2 Tahun.	Persentase bayi yang telah menerima seluruh dosis vaksinasi yang disarankan dalam program imunisasi dasar lengkap sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia.	Observasi	Buku KIA	0 = Imunisasi lengkap 1 = Tidak lengkap	Ordinal
Independent					
Motivasi ibu	Mendorong ibu keinginannya untuk melengkapi imunisasi dasar lengkap bagi anaknya.	Wawancara	Kuesioner	0=Ada motivasi 1= Kurang termotivasi	Ordinal
Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan (Akses)	Akses ibu ke layanan kesehatan untuk imunisasi anak dipengaruhi oleh jarak, transportasi, biaya, dan waktu tempuh. Akses yang lebih mudah meningkatkan kemungkinan ibu membawa anak	Wawancara	Kuesioner	0=Dekat \leq 700 meter 1=Jauh > 700 meter	Ordinal

	<p>untuk imunisasi, sementara kendala seperti jarak jauh atau biaya tinggi dapat menghambat pencapaian imunisasi dasar lengkap.</p>				
<p>Peran Petugas Kesehatan</p>	<p>Peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi tentang jadwal, manfaat, dan penanganan efek samping imunisasi pada bayi di Puskesmas sangat krusial. Petugas kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menyampaikan informasi yang jelas dan tepat kepada orang tua, agar mereka memahami pentingnya vaksinasi serta cara mengelola efek samping yang mungkin timbul setelah imunisasi. Hal ini membantu orang tua merasa lebih yakin dan siap</p>	<p>Wawancara</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>baik = Jika berperan Kurang baik = jika kurang berperan</p>	<p>Ordinal</p>

	untuk mengikuti program imunisasi dengan baik.				
Pendidikan Ibu	Pemahaman seorang ibu tentang imunisasi meliputi definisi, manfaat, jenis, jadwal pemberian, dan efek samping imunisasi.	Wawancara	Kuesioner	2. Dasar 1. Menengah 0. tinggi	Ordinal
Dukungan Keluarga	Menilai tingkat dukungan keluarga yang diperoleh untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap.	Wawancara	kuesioner	1. Mendapatkan dukungan jika menjawab Ya 2. Tidak mendapatkan dukungan jika menjawab tidak	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel merupakan salah satu aspek penting dalam penelitian, yang memberikan panduan tentang cara mengukur variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, pengukuran variabel-variabel dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:

3.4.1 Pengukuran Variabel Imunisasi Dasar Lengkap (Kemenkes RI 2018)

- a. 0 = Imunisasi lengkap: jika bayi mendapatkan 5 imunisasi dasar sesuai usianya

- b. 1 = Imunisasi tidak lengkap: jika bayi tidak mendapatkan salah satu imunisasi dasar

3.4.2 Pengukuran variabel motivasi ibu (Suharsimi Arikunto 2011)

- a. 0: Ada motivasi jika responden memiliki motivasi dengan kategori > 70%
- b. 1: Kurang termotivasi jika responden memiliki motivasi dengan kategori < 60%

5.4.3 Pengukuran Variabel keterjangkauan tempat pelayanan Kesehatan (akses) (Rizky Widya Astuti, 2021)

- a. 0 = Dekat jika jarak dari rumah responden terhadap akses pelayanan Kesehatan berkisar ≤ 700 meter.
- b. 1 = Jauh jika jarak dari rumah responden terhadap akses pelayanan Kesehatan berkisar > 700 meter.

3.4.4 Pengukuran Variabel Peran Petugas Kesehatan (Talaen, *et al* 2023)

- a. 0 = Berperan jika petugas Kesehatan memiliki peran dengan kategori >70%
- b. 1 = Kurang berperan jika petugas Kesehatan memiliki peran dengan kategori <60%

3.4.5 Pengukuran variabel Pendidikan ibu (Kemendikbud, 2003)

- a. 1 = Dasar: Jika bersekolah dasar (SD) sampai dengan SMP sederajat.
- b. 2 = Menengah: Jika bersekolah atau tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) sederajat

- c. 3 = Tinggi: jika Lanjutan dari pendidikan menengah yaitu telah menempuh Pendidikan tinggi seperti perguruan tinggi.

3.4.6 Pengukuran variabel dukungan keluarga (Gusti Jhoni Putra 2019)

- a. Ya : Jika mendapatkan dukungan dengan kategori dukungan >50%
- b. Tidak : Jika tidak mendapatkan dukungan dengan kategori dukungan <40%

3.5 Hipotesa Penelitian

- a. Ha : Adanya hubungan antara motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita usia 2-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar.
- b. H0 : Tidak adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita usia 2-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar.
- c. Ha : Adanya hubungan antara akses layanan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita usia 2-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar.
- d. Ha : Ada hubungan Pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita usia 2-3 tahun di wilayah kerja puskesmas darul imarah Aceh Besar.
- e. Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imuisasi dasar pada batita usia 2-3 tahun di wilayah kerja puskesmas darul imarah aceh besar

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini mengadopsi desain penelitian *cross-sectional*, yaitu jenis penelitian observasional yang dilakukan pada satu waktu tertentu untuk mengumpulkan data tentang variabel-variabel tertentu dari subjek yang mewakili populasi. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan pada waktu yang bersamaan tanpa melibatkan pemantauan subjek penelitian sepanjang periode waktu tertentu. Tujuan utama dari penelitian *cross-sectional* adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel-variabel yang diteliti pada waktu yang sama.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki batita 3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2023. Jumlah total batita 3 tahun yang menjadi populasi penelitian adalah sebanyak 63 responden, yang terdata dari bulan Januari sampai Juni berdasarkan data sekunder profil Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar tahun 2024.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini merupakan dari total populasi batita usia bawah 3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2024. Teknik dalam pengambilam sampel di lakukan menggunakan total sampling yang di terapkan dalam penelitian ini adalah mengambil semua anggota populasi

sebagai sampel di mana jumlah sampel yang di ambil setara dengan jumlah populasi.

Tabel 4. 1 Distribusi Jumlah Total Sampel Perdesa

No	Nama Desa	Inisial Batita	Usia (Bulan)	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Leu geu	AQ	33	L	2
		MZ	27	L	
2.	Lampeuneun	MS	31	L	4
		MF	29	P	
		FZ	34	P	
		SK	32	P	
3.	Punie	FA	28	L	4
		Z	35	L	
		RA	30	L	
		R	25	L	
5.	Leu Ue	MAB	26	L	2
		MAA	33	L	
6.	Guendrieng	MZA	29	L	3
		Q	31	P	
		RM	32	L	
7.	Pasheu Bautong	ZA	34	L	3
		MA	28	L	
		AS	30	P	
8.	Lampasi Engking	CNK	27	P	5
		AR	35	P	
		MKR	33	L	
		AN	31	L	
		MKA	32	L	
9.	Jeumpet Ajun	MT	30	P	2
		MB	28	L	
10.	Garot	MBA	34	L	1
11.	Gue Gajah	MD	26	L	1
12.	Ulee Lueng	MF	33	L	4
		SM	32	L	
		FK	31	P	
		K	29	L	
13.	Kandang	AL	35	P	1
14.	Daroy Kameu	MA	27	L	3
		A	32	L	
		K	34	L	
15.	Tingkuem	SZ	31	P	1
16.	Lamsidaya	MQ	30	L	1

17	Lamkawe	SFA	35	L	3
		AA	29	L	
		ZS	33	L	
18	Lagang	DF	32	P	2
		MAS	32	P	
19.	Lam Blang Trieng	SM	28	P	7
		HF	30	L	
		F	27	L	
		AN	34	P	
		UA	32	L	
		AH	33	L	
		TA	29	L	
20.	Payaroh	MM	28	L	3
		JQ	31	L	
		AF	30	P	
21.	Lampeuneurut UB	QT	33	P	3
		MR	26	L	
		KM	35	P	
22.	Lampeuneurut GP	ZF	32	L	1
23.	Lamreung	KN	31	P	1
24.	Bayu	ASN	29	P	6
		NA	37	L	
		MI	34	L	
		MR	32	P	
		RHN	28	L	
		IK	33	P	
Total					63

Adapun secara keseluruhan total sampling dalam penelitian ini sebanyak 63 responden yang dihitung mulai dari Januari sampai Juni tahun 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar. Dengan menggunakan total sampling peneliti dapat memperoleh data yang sangat detail dan representatif, yang sangat berguna untuk analisis yang mendalam dan akurat.

4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

4.3.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar

2. Ibu yang memiliki batita 2-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar
3. Ibu yang bersedia menjadi responden di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar

4.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang yang tidak berada di Lokasi penelitian
2. Ibu yang tidak ingin untuk diteliti

4.4 Jenis Data

4.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung dari lokasi penelitian menggunakan metode observasi dan wawancara dengan responden. Observasi dan wawancara dilakukan setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari responden, yang ditandai dengan tanda tangan responden pada lembar kuesioner.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merujuk pada data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada sebelumnya. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari profil Puskesmas wilayah kerja Darul Imarah Aceh Besar tahun 2023.

4.5 Lokasi Penelitian dan waktu

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan pada wilayah kerja puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 1 Agustus hingga 8 Oktober 2024.

4.6 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua metode pengumpulan data: data primer (dikumpulkan secara langsung) dan data sekunder (diperoleh dari sumber lain). Penelitian ini juga dibantu oleh dua enumerator, Muhammad Dea Al Fattah, Tgk Adil Parisi, Putra Rizki Aulia, Farid Alafanta yang memiliki latar belakang pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Sebelum penelitian dimulai, peneliti memberikan briefing kepada para enumerator mengenai teknik penelitian yang akan digunakan untuk memastikan mereka memiliki pemahaman yang sama seperti yang diharapkan oleh peneliti.

4.7 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan melalui observasi dan kuesioner akan diolah melalui beberapa tahap:

4.7.1 *Editing* (pengeditan)

Melakukan verifikasi terhadap keakuratan data yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Proses editing dapat dilakukan baik saat pengumpulan data maupun setelah data terkumpul. Dalam tahap ini, peneliti memeriksa kembali kuesioner dan lembar observasi untuk memastikan apakah semua bagian telah terisi dengan lengkap, apakah informasi yang tercantum dapat dibaca dengan jelas, apakah jawaban yang diberikan relevan, dan apakah penilaian sesuai dengan yang tertera.

4.7.2 *Coding* (pengkodean)

Melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan tidak ada data yang hilang, memperbaiki data

yang perlu dikoreksi, dan memeriksa konsistensi data. Adapun pada proses ini penelitian mengambil Langkah untuk memeriksa Kembali data karakteristik responden seperti umur batita, jenis kelamin, pekerjaan orang tua dan sampai pada tahap dari setiap variable yang hendak diteliti.

4.7.3 Data Entry

Mengelompokkan data berdasarkan kategori yang telah ditentukan untuk masing-masing subvariabel dependen dan independen yang diukur, kemudian memasukkannya ke dalam tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dikelompokkan sesuai dengan kategori yang telah ditetapkan untuk setiap variabel. Variabel dependen, yaitu kelengkapan imunisasi dasar pada anak di bawah dua tahun (batita), dibagi menjadi dua kategori: Lengkap dan Tidak Lengkap. Variabel independen terdiri dari beberapa faktor. Pertama, pendidikan ibu yang dikelompokkan berdasarkan tingkat pendidikan yang telah dicapai, misalnya SD, SMP, SMA, atau perguruan tinggi. Kedua, akses atau jarak ke fasilitas kesehatan, yang dikategorikan menjadi "Mudah" jika jaraknya dekat atau mudah dijangkau dan "Sulit" jika aksesnya jauh atau sulit dijangkau. Ketiga, motivasi ibu, yang dievaluasi berdasarkan seberapa besar keinginan atau kesadaran ibu untuk melengkapi imunisasi anaknya, dengan kategori "Termotivasi" dan "Tidak." Keempat, peran petugas kesehatan yang diukur berdasarkan intensitas keterlibatan petugas dalam mengedukasi dan mendampingi ibu, dengan kategori "Aktif" dan "Tidak Aktif." Terakhir, dukungan keluarga yang dikelompokkan berdasarkan tingkat dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga dalam hal informasi, bantuan fisik, atau dukungan moral, dengan kategori "Ada" dan "Tidak

Ada.” Data dari masing-masing variabel ini kemudian dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk menggambarkan sebaran responden di setiap kategori, dan diolah dalam bentuk tabulasi silang untuk melihat hubungan antarvariabel.

4.7.4 Tabulating Data

Pada tahap tabulasi data, data yang telah dikumpulkan dari hasil penelitian dipindahkan dan dikelompokkan dalam tabel sesuai kategori masing-masing variabel. Langkah ini bertujuan untuk menyusun data secara rapi dan sistematis sehingga memudahkan analisis lebih lanjut dan pengambilan kesimpulan. Dalam konteks penelitian ini, tabel distribusi frekuensi dibuat untuk menunjukkan jumlah responden pada setiap kategori dari variabel-variabel yang diteliti, seperti kelengkapan imunisasi dasar, tingkat pendidikan ibu, akses/jarak ke fasilitas kesehatan, motivasi ibu, peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga.

Sebagai contoh, tabel distribusi frekuensi untuk variabel "Kelengkapan Imunisasi Dasar" akan menunjukkan jumlah anak yang memiliki status imunisasi lengkap dan tidak lengkap. Sementara itu, tabulasi silang dapat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen, seperti pendidikan ibu atau dukungan keluarga, dengan kelengkapan imunisasi dasar. Dengan cara ini, pola atau kecenderungan dalam data akan lebih mudah terlihat, sehingga dapat membantu dalam proses analisis data dan penarikan kesimpulan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di bawah dua tahun.

4.8 Analisis Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara digital menggunakan perangkat lunak khusus (SPSS) versi terbaru. Analisis univariat dan

bivariat digunakan untuk menggambarkan data masing-masing variabel secara terpisah melalui tabel. Selain itu, analisis ini juga bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara data pada variabel yang diteliti.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi data pada setiap variabel secara terpisah. Setiap variabel, seperti kelengkapan imunisasi dasar, tingkat pendidikan ibu, akses atau jarak ke fasilitas kesehatan, motivasi ibu, peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga, dianalisis menggunakan tabel frekuensi atau persentase. Tujuannya adalah untuk memberikan gambaran umum mengenai distribusi setiap kategori variabel yang diteliti. Melalui analisis ini, kita dapat memahami karakteristik responden dan mengetahui nilai-nilai yang terkandung dalam masing-masing kategori variabel tersebut.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat, di sisi lain, dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Sebagai contoh, hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak dapat dianalisis menggunakan uji statistik seperti chi-square. Melalui analisis bivariat, peneliti dapat mengungkap adanya hubungan signifikan antara variabel yang diteliti, memberikan wawasan lebih mendalam tentang faktor-faktor yang dapat memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak di bawah dua tahun di wilayah studi. Hasil dari analisis ini akan disajikan dalam bentuk tabel tabulasi silang, yang menunjukkan hubungan antar variabel, memungkinkan peneliti untuk menarik kesimpulan berdasarkan data yang telah dianalisis.

4.9 Penyajian Data

Data yang diperoleh dari wawancara dalam penelitian ini disajikan dalam beberapa bentuk agar lebih mudah dianalisis dan dipahami. Untuk analisis univariat, data disusun dalam tabel distribusi frekuensi, yang menunjukkan jumlah dan persentase responden pada setiap kategori dari masing-masing variabel, seperti pendidikan ibu, akses/jarak ke fasilitas kesehatan, motivasi ibu, peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga. Dengan demikian, setiap variabel independen dapat dilihat distribusinya secara jelas.

Dalam analisis bivariat, uji Chi-square digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, yaitu kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dan balita (batita). Hasil dari analisis ini diproses menggunakan perangkat lunak statistik seperti SPSS, yang akan menghasilkan output berupa tabel tabulasi silang serta nilai signifikansi uji Chi-square. Output ini kemudian diterjemahkan ke dalam tabel yang menunjukkan distribusi frekuensi dan hubungan antarvariabel, diikuti dengan interpretasi hasil uji statistik tersebut.

Penyajian data ini dilengkapi dengan penjelasan naratif yang memberikan pemahaman tambahan tentang hasil penelitian. Narasi ini menjelaskan temuan utama yang terlihat dalam tabel, seperti pola hubungan antara pendidikan ibu atau akses kesehatan dengan kelengkapan imunisasi, dan apakah hubungan tersebut signifikan secara statistik. Penyajian data dengan cara ini bertujuan agar hasil penelitian dapat disampaikan dengan jelas dan mudah dipahami, baik dalam bentuk angka maupun dalam penjelasan deskriptif.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

Kecamatan Darul Imarah adalah wilayah pertanian yang berbatasan dengan kota, menjadikan Lokasi Puskesmas Darul Imarah strategis karena berada di perbatasan kota dan dekat dengan area pertokoan. Transfortasi dari desa ke kota kecamatan umum menggunakan kendaraan roda dua dan roda empat, dengan jarak sekitar 2 km yang dapat di tempuh dalam waktu 15 menit melalui jalan yang baik.

Kecamatan Darul Imarah mencakup area seluas 24,35 km² dan terdiri dari 32 desa, 117 dusun, serta 4 mukim. Desa terluas adalah desa Punie dengan luas 1,06 km², sedangkan desa-desa lainnya rata-rata memiliki luas sekitar 0,50 km². Jarak dari Kecamatan Darul Imarah ke ibu kota Kabupaten Aceh Besar adalah sekitar 60 km dan dapat di tempuh dalam waktu sekitar 60 menit. Sementara itu, jarak dari ibu kota kecamatan Darul Imarah ke ibu kota Provinsi Aceh adalah sekitar 10 km, dengan waktu tempuh sekitar 30 menit menggunakan kendaraan umum.

5.2 Visi Misi Puskesmas Darul Imarah

1. Visi Puskesmas Darul Imarah

“Mewujudkan pelayanan yang berkualitas, optimal, Islami dan terwujudnya masyarakat yang sehat di wilayah kerja Kecamatan Darul Imarah”

2. Misi Puskesmas Darul Imarah

- a. Memberikan pelayanan sesuai standar Kesehatan

- b. Memberikan pelayanan yang Islami demi terwujudnya Masyarakat yang bermatabat
- c. Meningkatkan kepercayaan Masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Darul Imarah

5.3 Tujuan Puskesmas

Meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas Darul Imarah melalui berbagai aspek seperti pelayanan medis, asuhan dan pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan rujuk medis dan non medis serta pelayanan di bidang Pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, dan pelayanan administrasi serta keuangan.

5.4 Kesepakatan Tata Nilai Internal Puskesmas Darul Imarah

- C** : Cermat/teliti dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat.
- E** : Empati terhadap pasien yang di layani
- R** : Ramah dan Berprilaku
- D** : Disiplin dan tepat waktu
- I** : Inovatif untuk mengembangkan program Kesehatan
- K** : Kreatif untuk meningkatkan mutu pelayanan

5.5 Pelayanan Imunisasi

Petugas imunisasi di Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar, mengadakan kegiatan Posyandu setiap bulan di setiap desa. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, terutama untuk bayi dan

balita, termasuk pemberian imunisasi yang penting untuk melindungi anak-anak dari berbagai penyakit. Dengan jadwal yang teratur setiap bulan, petugas imunisasi dapat memastikan bahwa setiap anak mendapatkan imunisasi tepat waktu sesuai jadwal yang ditetapkan, serta memantau kesehatan mereka secara berkala. Selain imunisasi, kegiatan Posyandu juga mencakup layanan lain seperti penimbangan berat badan, pemantauan pertumbuhan, serta memberikan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya menjaga kesehatan anak dan memastikan mereka mendapatkan perawatan yang optimal. Di Puskesmas Darul Imarah, tersedia tujuh vaksin yang dapat mencegah penyakit yang termasuk dalam Program Imunisasi Dasar (PD3I), yaitu polio, hepatitis B, pertusis, difteri, haemophilus influenzae tipe B, campak, dan tetanus. Oleh karena itu, anak-anak perlu menerima imunisasi lengkap untuk melindungi mereka dari penyakit-penyakit tersebut (Profil puskesmas darul imarah 2021).

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar, selama 69 hari, mulai dari 1 Agustus hingga 8 Oktober 2024. Fokus penelitian adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar.

Faktor-faktor tersebut mencakup pendidikan ibu, jarak atau Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan (Akses), motivasi ibu, peran petugas kesehatan, serta dukungan keluarga di masyarakat Gampong yang berada di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar. Hasil perhitungan dan analisis dipaparkan dalam tabel berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

1. Umur Batita

TABEL 6. 1
DISTRIBUSI BERDASARKAN UMUR BATITA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR

No.	Umur Batita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<31 Bulan	33	52,4
2.	>32 Bulan	30	47,6
TOTAL		63	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa batita yang berumur <31 bulan memiliki persentase tertinggi (52,4%).

2. Jenis Kelamin Batita

TABEL 6. 2
DISTRIBUSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN BATITA DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR

No.	Jenis Kelamin Batita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	40	63,5
2.	Perempuan	23	36,5
Total		63	100

(Sumber: Data Primer Diolah Pada Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan bahwa batita dengan jenis kelamin laki-laki memiliki persentase tertinggi (63,5%).

3. Pekerjaan Orang Tua

TABEL 6. 3
DISTRIBUSI BERDASARKAN PEKERJAAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR

No.	Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	IRT	22	34.9
2.	PNS	8	12.7
3.	Wiraswasta	30	47.6
4.	Petani	3	4.8
Total		63	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa status pekerjaan wiraswasta memiliki persentase tertinggi (47,6%).

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk mengevaluasi satu variabel pada satu waktu. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk memahami karakteristik dasar, distribusi, dan sifat-sifat variabel tersebut secara menyeluruh tanpa memperhatikan hubungannya dengan variabel lain. Metode ini

membantu menggambarkan perilaku variabel secara independen, sehingga peneliti dapat mengidentifikasi pola atau kecenderungan yang muncul dari data yang dianalisis.

6.1.2.1 Variabel Penelitian

1. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar untuk menganalisis kelengkapan imunisasi dasar.

TABEL 6. 4
DISTRIBUSI BERDASARKAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR

NO.	Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Lengkap	32	50,8
2.	Tidak Lengkap	31	49,2
Total		63	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan hasil Tabel 6.4, menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi yang paling dominan adalah kategori lengkap dengan (50,8%).

2. Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar untuk menganalisis kelengkapan imunisasi dasar, berikut ini adalah data mengenai pendidikan ibu.

TABEL 6. 5
DISTRIBUSI BERDASARKAN PENDIDIKAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR

NO.	Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Dasar	23	36.5
2.	Menengah	28	44.4
3.	Tinggi	12	19.0
Total		63	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan hasil Tabel 6.5, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang paling dominan adalah pendidikan menengah, dengan (44,4%).

3. Keterjangkauan Ketempat Pelayanan Kesehatan (Akses)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar untuk menganalisis kelengkapan imunisasi dasar, berikut ini adalah data mengenai keterjangkauan ketempat pelayanan kesehatan (akses).

TABEL 6. 6
DISTRIBUSI BERDASARKAN KETERJANGKAUAN KETEMPAT PELAYANAN KESEHATAN (AKSES) DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR

NO.	Akses	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Dekat	23	36.5
2.	Jauh	40	63.5
Total		63	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun2024)

Berdasarkan data pada table 6.6, menunjukkan bahwa akses ke fasilitas kesehatan paling banyak berada dalam kategori jauh dengan (63,5%).

4. Motivasi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar untuk menganalisis kelengkapan imunisasi dasar sebagai berikut.

TABEL 6. 7
DISTRIBUSI BERDASARKAN MOTIVASI IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR

No.	Motivasi Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Termotivasi	25	39.7
2.	Kurang Termotivasi	38	60.3

Total	63	100.0
--------------	----	-------

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan data pada table 6.7 menunjukkan bahwa tingkat motivasi ibu paling banyak berada dalam kategori kurang termotivasi dengan (60,3%).

5. Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar untuk menganalisis kelengkapan imunisasi dasar, berikut ini adalah data mengenai peran petugas kesehatan.

TABEL 6. 8
DISTRIBUSI BERDASARKAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR

No.	Peran Petuga Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Berperan	41	65.1
2.	Kurang Berperan	22	34.9
Total		63	100.00

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan data pada table 6.8 menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan paling banyak berada dalam kategori berperan dengan (65,1%).

6. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar untuk menganalisis kelengkapan imunisasi dasar, berikut ini adalah data mengenai dukungan keluarga.

TABEL 6. 9
DISTRIBUSI BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR

No.	Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Mendapat Dukungan	33	52.4

2.	Tidak Mendapat Dukungan	30	47.6
Total		63	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan data pada table 6.9, menunjukkan bahwa dukungan keluarga paling banyak berada dalam kategori mendapat dukungan dengan (52,4%).

6.1.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara berbagai faktor, seperti Pendidikan Ibu, Jarak/Akses, Motivasi Ibu, peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga, dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar. Untuk menguji hubungan ini, digunakan uji statistik Chi-Square (χ^2). Hasil dari analisis tersebut akan dipresentasikan dalam bentuk tabel yang menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti.

1. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan data primer untuk mengidentifikasi hubungan antara aspek pendidikan ibu dan tingkat kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi, berikut ini adalah analisis mengenai hubungan antara pendidikan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

TABEL 6. 10
HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN KELANGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR

No.	Pendidikan Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar						<i>p-value</i>
		Lengkap		Tidak Lengkap		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Dasar	7	30.4	16	69.6	23	100.0	0,011
2.	Menengah	15	5.60	13	46.4	28	100.0	
3.	Tinggi	10	83.3	2	16.7	12	100.0	
Total						63	100.0	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.10, terlihat bahwa persentase batita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi pada kelompok ibu dengan pendidikan tinggi, yaitu (83,3%). Sebaliknya, batita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih banyak ditemukan pada kelompok ibu berpendidikan dasar yaitu (69,6%).

Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value 0,011 ($0,011 < 0,05$), yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Secara statistik, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar.

2. Hubungan Akses/Jarak dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan data primer untuk mengidentifikasi hubungan antara akses/jarak dan tingkat kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada batita, berikut ini adalah analisis mengenai hubungan antara akses/jarak dan kelengkapan imunisasi dasar pada batita.

TABEL 6. 11
HUBUNGAN KETERJANGKAUAN KETEMPAT PELAYANAN KESEHATAN (AKSES)
DENGAN KELANGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DARUL IMARAH ACEH BESAR

No.	Akses	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		p-value	
		Lengkap		Tidak Lengkap		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Dekat	16	69.6	7	30.4	23	100.0	0.024	
2.	Jauh	16	40.0	24	60.0	40	100.0		
Total							63	100.0	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2004)

Berdasarkan tabel 6.11, Berdasarkan data pada tabel, terlihat bahwa persentase batita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi pada kelompok yang memiliki akses dekat ke fasilitas kesehatan, yaitu (69,6%). Sebaliknya, batita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih banyak ditemukan pada kelompok yang memiliki akses jauh yaitu (60,0%).

Hasil uji chi-square menunjukkan nilai *p-value* 0,024 ($0,024 < 0,05$), yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Secara statistik, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses atau jarak dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar.

3. Hubungan Motivasi Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan data primer untuk mengidentifikasi hubungan antara motivasi ibu dan tingkat kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada batita, berikut ini adalah analisis mengenai hubungan antara motivasi ibu dan kelengkapan imunisasi dasar pada batita.

TABEL 6. 12
HUBUNGAN MOTIVASI IBU DENGAN KELANGKAPAN IMUNISASI DASAR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR

No.	Motivasi Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		p-value
		Lengkap		Tidak Lengkap		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Termotivasi	17	68.0	8	32.0	25	100.0	0.027
2.	Kurang Termotivasi	15	39.5	23	60.5	38	100.0	
Total						63	100.0	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel, 6.12, terlihat bahwa persentase batita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi pada kelompok ibu yang

termotivasi, yaitu (68,0%). Sebaliknya, batita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih banyak ditemukan pada kelompok ibu yang kurang termotivasi yaitu (60,5%).

Hasil uji chi-square menunjukkan nilai *p-value* 0,027 ($0,027 < 0,05$), yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Secara statistik, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar.

4. Hubungan peran Petugas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan data primer untuk mengidentifikasi hubungan antara peran petugas kesehatan dan tingkat kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada batita, berikut ini adalah analisis mengenai hubungan antara peran petugas kesehatan dan kelengkapan imunisasi dasar pada batita.

TABEL 6. 13
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KELANGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR

No.	Peran Petugas Kesehatan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		<i>p-value</i>
		Lengkap		Tidak Lengkap		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Berperan	22	53.7	19	46.3	41	100.0	0.535
2.	Kurang Berperan	10	45.5	12	54.5	22	100.0	
Total						63	100.0	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.13, Berdasarkan data pada tabel, terlihat bahwa persentase batita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap hampir sama antara kelompok yang petugas kesehatannya berperan dan yang kurang berperan. Pada

kelompok yang petugas kesehatannya berperan, sebanyak (53,7%) mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sementara pada kelompok yang petugas kesehatannya kurang berperan, sebanyak (45,5%) mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Hasil uji chi-square menunjukkan nilai *p-value* 0,535 ($0,535 > 0,05$), yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Secara statistik, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar.

5. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan data primer untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada batita, berikut ini adalah analisis mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar pada batita.

TABEL 6. 14
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELANGKAPAN IMUNISASI DASAR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR

No.	Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		p-value
		Lengkap		Tidak Lengkap		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Mendapat Dukungan	21	63.6	12	36.4	33	100.0	0.032
2.	Tidak mendapat Dukungan	11	36.7	19	63.3	30	100.0	
Total						63	100.0	

(Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.14, Berdasarkan data pada tabel, terlihat bahwa persentase batita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi pada kelompok yang mendapatkan dukungan keluarga, yaitu (63,6%). Sebaliknya, batita

yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih banyak ditemukan pada kelompok yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, yaitu (63,3%).

Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value 0,032 ($0,032 > 0,05$), yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Secara statistik, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar.

6.2 Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar. Sebanyak 63 sampel dipilih dari 16 Gampong, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis menggunakan dua metode, yakni analisis univariat dan analisis bivariat. Untuk menguji hubungan antar variabel, uji chi-square digunakan dalam analisis bivariat. Berikut ini adalah pembahasan terkait hasil penelitian yang telah dilaksanakan.

6.2.1 Kelengkapan Imunisasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar telah mencapai lebih dari setengah populasi, yaitu sebesar 50,8%. Namun, masih terdapat 49,2% balita yang belum menerima imunisasi lengkap. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun program imunisasi telah dilaksanakan, masih ada tantangan untuk mencapai cakupan yang optimal.

Menurut teori (Budyono et al. 2019) Imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dengan memberikan vaksin.

Vaksin berfungsi untuk merangsang sistem kekebalan tubuh agar menghasilkan antibodi, yang pada gilirannya membantu tubuh melawan penyakit tertentu. Proses ini sangat krusial karena imunisasi dapat melindungi bayi dan anak-anak dari ancaman penyakit infeksi yang berbahaya. Tanpa imunisasi, anak-anak berisiko tinggi terkena penyakit yang bisa menyebabkan komplikasi serius, seperti kecacatan permanen atau bahkan kematian. Oleh karena itu, imunisasi menjadi salah satu cara paling efektif dalam menjaga kesehatan anak dan mencegah penyebaran penyakit di masyarakat.

Imunisasi adalah metode yang efektif untuk mencegah penyebaran penyakit sekaligus menjadi langkah penting dalam mengurangi angka kesakitan dan kematian pada bayi serta balita (Farida and Mardianti 2020). Imunisasi adalah salah satu langkah kesehatan masyarakat yang paling efektif dan efisien untuk mencegah berbagai penyakit berbahaya. Pelaksanaan imunisasi dasar lengkap bertujuan untuk mencapai kekebalan kelompok (herd immunity), yaitu kondisi di mana sebagian besar populasi telah memiliki perlindungan terhadap suatu penyakit (Kemenkes 2017).

6.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Batita

Terlihat bahwa persentase batita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi pada kelompok ibu dengan pendidikan tinggi, yaitu sebanyak 10 anak (83,3%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi lebih cenderung memastikan anak mereka mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dan memotivasi mereka untuk menjaga kesehatan anak. Sebaliknya, batita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih banyak ditemukan pada kelompok ibu berpendidikan dasar, yaitu 16 anak (69,6%).

Angka ini menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan dasar mungkin memiliki pemahaman yang terbatas mengenai pentingnya imunisasi, yang dapat memengaruhi keputusan mereka untuk memastikan anak-anak mereka mendapatkan imunisasi sesuai jadwal. Berdasarkan hasil uji chi-square memperlihatkan bahwa nilai signifikan Pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar didapatkan $p\text{-value} = 0,011$ atau $<$ nilai $p\text{-value} = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan ibu memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wita (2021), Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kula Lahang, dengan nilai (P sebesar 0,000.) Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Asniwiyah (2023), Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan status kelengkapan imunisasi dasar. Pendidikan berhubungan positif dengan pemahaman seseorang tentang kesehatan serta kemampuan untuk mengubah perilaku mereka. Semakin tinggi tingkat pendidikan, seseorang akan lebih memahami dan mampu membuat keputusan yang lebih baik terkait masalah kesehatan.

Pada dasarnya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar pengaruhnya terhadap cara berpikir dalam menerima dan memproses informasi, baik yang berasal dari lingkungan sekitar maupun media. Namun, terkait dengan perilaku kesehatan, memiliki pendidikan tinggi saja tidak cukup untuk memastikan seseorang akan menerapkan perilaku kesehatan yang baik.

Meskipun seorang ibu memiliki pendidikan tinggi, kurangnya kepedulian atau dukungan dari orang terdekat dapat memengaruhi kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan imunisasi dasar lanjutan pada anak. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah tidak selalu mengabaikan imunisasi, karena faktor lain seperti pengetahuan yang diperoleh dari lingkungan sekitar, dukungan keluarga, ajakan dari tetangga, dan akses mudah ke fasilitas kesehatan seperti posyandu, dapat memotivasi mereka untuk memenuhi kebutuhan imunisasi anak (Ulfah dan Sutarno 2023).

Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya imunisasi, yang membuat mereka lebih aktif dan konsisten dalam mengikuti jadwal imunisasi untuk anak-anak mereka. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah mungkin memiliki pemahaman yang terbatas mengenai manfaat imunisasi, yang dapat berdampak pada ketidaklengkapan imunisasi dasar. Selain itu, ibu yang lebih berpendidikan cenderung lebih mudah mengakses informasi kesehatan dan lebih terbuka terhadap anjuran petugas kesehatan, sehingga meningkatkan kemungkinan kelengkapan imunisasi dasar pada anak-anak mereka.

6.2.3 Hubungan Keterjangkauan Ketempat Pelayanan Kesehatan (Akses) Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Batita

Terlihat bahwa persentase batita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi pada kelompok yang memiliki akses dekat ke fasilitas kesehatan, yaitu sebanyak 16 anak (69,6%). Hal ini mengindikasikan bahwa kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, seperti puskesmas atau posyandu, berperan penting dalam memastikan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Akses yang lebih dekat memungkinkan ibu untuk lebih mudah dan lebih sering membawa anak mereka ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi tepat waktu. Sebaliknya, batita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih banyak ditemukan pada kelompok yang memiliki akses jauh, yaitu 24 anak (60,0%).

Kelompok ini menghadapi tantangan lebih besar, seperti jarak yang jauh dan waktu yang terbatas untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil uji chi-square memperlihatkan bahwa nilai signifikan Akses /Jarak dengan kelengkapan imunisasi dasar didapatkan $p\text{-value} = 0,024$ atau $< \text{nilai } p\text{-value} = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa akses/jarak memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wita (2021) Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak tempat tinggal ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kula Lahang ($P \text{ value} = 0,000$).). Penelitian juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Arda (2018) didapatkan berdasarkan analisa data dengan menggunakan *fisher exact* dengan nilai $p \text{ value} (0,713)$ menunjukkan bahwa

nilai p value (0,713) $>$ α (0,05), berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di beberapa Puskesmas Kabupaten Gorontalo.

Akses terhadap layanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ketersediaan transportasi, waktu yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan, biaya perjalanan, dan jarak antara tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan. Walaupun jarak ke fasilitas imunisasi cukup jauh, jika sarana transportasi tersedia dan memadai, imunisasi tetap bisa dilaksanakan. Salah satu alasan rendahnya cakupan imunisasi adalah keterbatasan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan. Terutama di daerah dengan kondisi geografis yang sulit, tantangan besar muncul dalam upaya memberikan pelayanan imunisasi yang merata di seluruh wilayah Indonesia. Tanpa adanya akses yang mudah dan terjangkau, masyarakat, terutama yang berpendapatan rendah, akan menghadapi kesulitan dalam mendapatkan imunisasi untuk anak-anak mereka. Di perkotaan yang memiliki fasilitas kesehatan lengkap, seperti rumah sakit dan klinik, imunisasi bisa dilakukan dengan mudah. Namun, di daerah pedesaan yang fasilitas kesehatannya terbatas, banyak balita yang tidak menerima imunisasi yang diperlukan (Nainggolan, Hapsari, and Indrawati 2016)(Agustina, Dewi, and Nurainih 2022).

Peneliti berasumsi bahwa akses ke tempat pelayanan Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Ibu yang memiliki akses mudah ke fasilitas kesehatan, baik dari segi jarak, transportasi, maupun kondisi infrastruktur, diharapkan lebih mudah dan sering mengunjungi layanan imunisasi, sehingga anak mereka lebih mungkin mendapatkan imunisasi

lengkap. Sebaliknya, akses yang sulit, seperti jarak yang jauh, transportasi yang terbatas, atau kondisi jalan yang buruk, dapat menghalangi ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan secara rutin, yang berpotensi menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi dasar. Akses yang baik juga meningkatkan kemungkinan ibu untuk menerima informasi tepat waktu terkait jadwal dan manfaat imunisasi.

6.2.4 Hubungan Motivasi ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Batita

Terlihat bahwa persentase batita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi pada kelompok ibu yang termotivasi, yaitu sebanyak 17 anak (68,0%). Ibu yang termotivasi cenderung lebih memahami pentingnya imunisasi untuk kesehatan anak dan memiliki keinginan yang lebih kuat untuk memastikan anak mereka mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Motivasi ibu ini dapat muncul dari berbagai faktor, seperti kesadaran akan manfaat imunisasi, dukungan keluarga, atau informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan. Sebaliknya, batita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih banyak ditemukan pada kelompok ibu yang kurang termotivasi, yaitu 23 anak (60,5%).

Ibu dengan motivasi rendah mungkin kurang peduli atau tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang pentingnya imunisasi dasar bagi anak. Berdasarkan hasil uji chi-square memperlihatkan bahwa nilai signifikan Motivasi Ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar didapatkan $p\text{-value} = 0,027$ atau $< \text{nilai } p\text{-value} = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa motivasi ibu memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salasikin (2024), Hasil uji statistik menggunakan uji chi square menunjukkan nilai p value sebesar 0,000 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan motivasi ibu terhadap imunisasi anak di UPTD Puskesmas Tamiang Layang. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzi (2024) di dapatkan uji *Chi Square* menunjukkan p-value sebesar 0,002 yang berarti p-value $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar Di Puskesmas Sindangratu Kabupaten Garut Tahun 2023.

Motivasi dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik muncul dari dalam diri individu, tanpa adanya pengaruh dari faktor luar. Individu yang memiliki motivasi intrinsik didorong oleh keinginan atau dorongan internal untuk melakukan suatu hal, dan mereka merasa puas dengan hasil yang diperoleh dari upaya mereka sendiri. Pencapaian yang diraih melalui usaha pribadi menjadi sumber kepuasan bagi individu tersebut, tanpa bergantung pada penghargaan atau imbalan dari luar. Di sisi lain, motivasi ekstrinsik timbul akibat pengaruh faktor eksternal yang mendorong seseorang untuk bertindak. Motivasi ini cenderung bersifat sementara dan bergantung pada rangsangan dari luar individu (Salasikin et al. 2024). Motivasi adalah faktor pendorong yang mendasari perilaku atau tindakan yang dilakukan oleh seseorang. Sebagai dorongan internal, motivasi mendorong individu untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan mencapai hasil atau pencapaian tertentu. Motivasi berfungsi sebagai energi yang menggerakkan individu untuk bertindak dan berusaha mencapai tujuannya,

baik melalui kesadaran penuh maupun secara tidak sadar. Motivasi ini bisa datang dari dalam diri individu (motivasi intrinsik) maupun dari pengaruh luar (motivasi ekstrinsik), dan mempengaruhi bagaimana seseorang mengarahkan upaya dan sumber dayanya untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Fauzi, Novita, and Darmi 2024).

Peneliti berasumsi bahwa motivasi ibu memiliki pengaruh penting terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Ibu yang memiliki motivasi tinggi, baik karena pemahaman tentang pentingnya imunisasi maupun kesadaran akan manfaatnya, cenderung lebih berkomitmen untuk membawa anak mereka ke fasilitas kesehatan tepat waktu untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Motivasi ini dapat didorong oleh keinginan untuk melindungi kesehatan anak, dukungan sosial, dan kepercayaan terhadap sistem kesehatan. Sebaliknya, ibu dengan motivasi rendah mungkin merasa kurang terdorong untuk memenuhi jadwal imunisasi, yang berpotensi menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak.

6.2.5 Hubungan peran petugas kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Batita

Terlihat bahwa persentase batita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap hampir sama antara kelompok yang petugas kesehatannya berperan dan yang kurang berperan. Pada kelompok yang petugas kesehatannya berperan, sebanyak 22 anak (53,7%) mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sedangkan pada kelompok yang petugas kesehatannya kurang berperan, sebanyak 10 anak (45,5%) mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Meskipun ada sedikit perbedaan, peran petugas kesehatan dalam hal ini tidak menunjukkan perbedaan signifikan dalam kelengkapan imunisasi dasar. Berdasarkan hasil uji chi-square memperlihatkan bahwa nilai signifikan Motivasi Ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar didapatkan $p\text{-value} = 0,535$ atau $>$ nilai $p\text{-value} = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa peran petugas Kesehatan tidak memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanani (2024) Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai $P\text{-value} = 1,000$ dimana nilai $P\text{-value} > \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kelemgkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Klinik Pratama Dewi Medika Tahun 2023. Penelitian ini juga sejalan dengan yang di lakukan oleh Suliawati (2023) didapatkan Hasil analisis yang diperoleh dari uji chi square menunjukan bahwa nilai $p\text{ value } 0,878 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas Baitussalam.

Petugas kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai imunisasi dan kemungkinan efek samping pasca-imunisasi, seperti demam, pembengkakan di area suntikan, tangisan berlebihan, kejang, ruam kulit, hingga diare. Informasi tentang hal ini sebaiknya diberikan kepada ibu dan keluarga melalui penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari dukungan pelayanan kesehatan. Tujuan dari penyuluhan tersebut adalah untuk menciptakan perubahan perilaku pada pasien dan keluarga setelah menerima

edukasi kesehatan. Selain itu, petugas kesehatan juga berperan sebagai sumber konsultasi bagi keluarga terkait masalah atau perilaku kesehatan, termasuk imunisasi. Pelayanan imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, apabila dilakukan dengan ramah dan profesional, akan meningkatkan pemahaman keluarga tentang tujuan, manfaat, dan jadwal imunisasi. Penyampaian informasi yang jelas dan teratur kepada keluarga akan memotivasi mereka untuk membawa anak mereka untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap, sehingga berkontribusi pada peningkatan angka cakupan imunisasi lengkap. Jika ada keluarga yang belum membawa anaknya untuk imunisasi ke puskesmas atau posyandu, petugas kesehatan dapat mengunjungi rumah anak tersebut untuk memberikan konseling langsung (Suliawati et al. 2023). Peran tenaga kesehatan sangat krusial dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap, karena tanpa keterlibatan mereka, ibu mungkin tidak akan membawa anaknya ke layanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi. Dengan peran tenaga kesehatan yang efektif, ibu yang belum datang untuk imunisasi dasar lengkap akan diberikan informasi mengenai pentingnya imunisasi tersebut bagi kesehatan anak dan kewajiban untuk melaksanakannya (Arpen and Afnas 2023).

Peneliti berasumsi bahwa peran petugas kesehatan memiliki pengaruh penting terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Petugas kesehatan yang aktif memberikan edukasi, sosialisasi, dan motivasi kepada ibu terkait pentingnya imunisasi dasar diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan ibu dalam membawa anak mereka untuk imunisasi. Interaksi yang baik dan konsisten antara petugas kesehatan dengan masyarakat, termasuk pemberian informasi yang jelas serta

pengingat jadwal imunisasi, dapat meminimalkan risiko ketidaklengkapan imunisasi. Sebaliknya, jika peran petugas kesehatan kurang optimal, seperti kurangnya edukasi atau keterlibatan, hal ini dapat mengurangi kesadaran dan motivasi ibu untuk melengkapi imunisasi dasar anaknya.

6.2.6 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Batita

Terlihat bahwa persentase batita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi pada kelompok yang mendapatkan dukungan keluarga, yaitu sebanyak 21 anak (63,6%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga, baik dari pasangan atau anggota keluarga lainnya, berperan penting dalam memastikan kelengkapan imunisasi anak. Keterlibatan keluarga dalam proses pengambilan keputusan kesehatan, seperti mengingatkan jadwal imunisasi atau mendampingi ibu ke fasilitas kesehatan, dapat meningkatkan kemungkinan anak mendapatkan imunisasi lengkap. Sebaliknya, batita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih banyak ditemukan pada kelompok yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, yaitu 19 anak (63,3%).

Kelompok ini mungkin mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan atau merasa kurang didukung dalam keputusan kesehatan mereka. Kurangnya dukungan keluarga dapat menjadi hambatan yang signifikan, karena ibu mungkin merasa terbebani dalam merencanakan dan melaksanakan imunisasi anak tanpa adanya bantuan atau dorongan dari keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Berdasarkan hasil uji chi-square memperlihatkan bahwa nilai signifikan

Dukungan Keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar didapatkan p-value = 0,32 atau < nilai p-value = 0,05. Hal ini membuktikan bahwa dukungan memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar.

Penelitian ini sejalan yang di lakukan Dhirah (2024), menunjukkan bahwa dari 10 orang responden dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap mayoritas memiliki dukungan keluarga sebanyak 100%, sedangkan dari 52 responden yang memiliki imunisasi tidak lengkap mayoritas tidak memiliki dukungan keluarga sebanyak 39 (75%). Hasil uji statistik menggunakan chi square test diperoleh nilai $p=0.000$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di wilayah puskesmas perawatan Terangun kabupaten Gayo Lues. Penelitian ini juga sejalan dengan yang di lakukan Asrina (2021), uji statistik chi square dengan menggunakan SPSS dengan derajat kepercayaan 95% dan nilai $\alpha = 0.05$ diperoleh nilai P value sebesar 0.032. Karena P value < α , maka keputusannya adalah H_a diterima, artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi.

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku ibu baik secara positif maupun negatif. Dukungan yang memperkuat perilaku ibu antara lain berupa dorongan untuk memberikan imunisasi pada anak guna meningkatkan kekebalan tubuh dan mencegah penyakit seperti difteri, pertusis, dan tetanus. Keluarga juga dapat membantu dengan mengingatkan jadwal imunisasi dan menjelaskan bahwa demam pada bayi setelah imunisasi adalah reaksi normal yang tidak membahayakan, sehingga tidak menghalangi imunisasi berikutnya. Di sisi lain,

dukungan yang melemahkan perilaku ibu dapat timbul jika keluarga tidak mendukung imunisasi karena khawatir akan efek samping, seperti demam atau benjolan di tempat suntikan, yang membuat mereka ragu untuk melanjutkan imunisasi pada bayi (Asrina, Nurjannah, dan Nuraini 2021).

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam menentukan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Keluarga yang memberikan dukungan, baik secara emosional maupun logistik, seperti mengingatkan jadwal imunisasi, menyediakan transportasi, atau memberi dorongan kepada ibu, diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu terhadap jadwal imunisasi. Sebaliknya, kurangnya dukungan dari keluarga dapat menyebabkan ibu mengalami kesulitan dalam mengakses layanan imunisasi atau kehilangan motivasi, yang berpotensi menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi dasar. Dukungan keluarga yang baik juga diyakini dapat memperkuat keputusan ibu untuk mengikuti anjuran kesehatan dan memberikan imunisasi tepat waktu kepada anak.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara beberapa factor yaitu pendidikan ibu, akses atau jarak ke fasilitas kesehatan, motivasi ibu, dan dukungan keluargaterhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Berikut adalah penjelasan per variabel:

1. Pendidikan Ibu

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam kelengkapan imunisasi dasar. Anak-anak dari ibu yang memiliki pendidikan tinggi mencapai tingkat kelengkapan imunisasi sebesar 83,3%, sedangkan anak-anak dari ibu berpendidikan menengah dan dasar masing-masing hanya 53,6% dan 30,4%. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami pentingnya imunisasi, sehingga lebih proaktif dalam membawa anak mereka untuk mendapatkan imunisasi yang diperlukan.

2. Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan (Akses)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses yang baik ke fasilitas kesehatan berhubungan positif dengan kelengkapan imunisasi. Di antara anak-anak yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan, 69,6% berhasil mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sementara hanya 40,0% anak yang tinggal jauh dari fasilitas

kesehatan yang melengkapi imunisasi mereka. Ini menunjukkan bahwa kemudahan akses berkontribusi pada kepatuhan orang tua dalam mengikuti jadwal imunisasi.

3. Motivasi Ibu

Motivasi ibu juga terbukti menjadi faktor penting dalam kelengkapan imunisasi. Dari 25 ibu yang menunjukkan motivasi tinggi, 68,0% berhasil melengkapi imunisasi anak mereka. Sebaliknya, hanya 39,5% dari 38 ibu yang kurang termotivasi yang dapat memenuhi kelengkapan imunisasi. Ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki motivasi yang kuat lebih cenderung untuk mengambil tindakan yang diperlukan dalam menjaga kesehatan anak mereka melalui imunisasi.

4. Dukungan Keluarga

Penelitian ini juga menemukan bahwa dukungan keluarga memiliki dampak signifikan terhadap kelengkapan imunisasi. Sebanyak 63,6% anak dari ibu yang mendapat dukungan keluarga melengkapi imunisasi mereka, dibandingkan dengan hanya 36,7% anak dari ibu yang tidak mendapat dukungan. Dukungan dari keluarga, baik secara emosional maupun praktis, tampaknya memberikan dorongan yang diperlukan bagi ibu untuk memastikan anak mereka mendapatkan imunisasi lengkap.

5. Peran Petugas Kesehatan

Berbeda dengan variabel lainnya, peran petugas kesehatan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Meskipun ada interaksi dengan petugas kesehatan, tingkat kelengkapan imunisasi masih terbilang rendah, dengan hanya 53,7% anak di kelompok petugas yang aktif

melengkapi imunisasi mereka. Uji statistik menunjukkan bahwa faktor ini tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pencapaian kelengkapan imunisasi.

7.2 Saran

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

1. Peningkatan Kesadaran Melalui Pendidikan Ibu

Program penyuluhan kesehatan perlu menargetkan ibu dengan pendidikan rendah atau menengah untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya imunisasi. Fasilitas kesehatan dapat menyelenggarakan sesi edukasi berkala di Posyandu atau melalui media digital yang mudah diakses, menggunakan bahasa yang sederhana dan komunikatif.

2. Peningkatan Akses ke Fasilitas Kesehatan

Pemerintah daerah dapat mempertimbangkan pengadaan transportasi khusus untuk mempermudah akses ibu dan anak ke fasilitas kesehatan, terutama di daerah yang jauh dari layanan kesehatan. Selain itu, mendekatkan pelayanan imunisasi melalui kegiatan Posyandu keliling atau mobile clinic di wilayah terpencil dapat membantu meningkatkan cakupan imunisasi.

3. Meningkatkan Motivasi Ibu

Kampanye kesehatan yang menekankan manfaat imunisasi untuk masa depan anak dapat meningkatkan motivasi ibu. Pemberian penghargaan atau insentif sederhana, seperti sertifikat atau hadiah kecil, dapat diberikan kepada ibu yang berhasil melengkapi imunisasi anak mereka sebagai bentuk apresiasi.

4. Meningkatkan Dukungan Keluarga

Program penyuluhan tidak hanya fokus pada ibu, tetapi juga melibatkan anggota keluarga lainnya, seperti ayah dan kakek-nenek, untuk menciptakan dukungan yang lebih komprehensif. Fasilitas kesehatan dapat menyelenggarakan kegiatan keluarga sehat untuk meningkatkan kesadaran bersama akan pentingnya imunisasi.

5. Evaluasi Peran Petugas Kesehatan

Meskipun peran petugas kesehatan sudah optimal, perlu adanya pelatihan lanjutan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan pendekatan persuasif petugas dalam membangun hubungan yang lebih baik dengan masyarakat. Penguatan kolaborasi antara petugas kesehatan dan kader Posyandu dapat dilakukan untuk memastikan pesan tentang imunisasi diterima dengan baik oleh semua lapisan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- James L. Gipson, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr. 1994. *Organisasi Dan Manajemen : Perilaku, Struktur, Proses.*
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=483379>.
- A'yuni, Zera Qurrota, Lilis Sri Supiatun Mamesah, and Isnin Anang Marhana. 2022. "Faktor Jenis Kelamin Dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Di RSUD Dr. Soedarso." *Jurnal Bidan Cerdas* 4(4): 224–31. doi:10.33860/jbc.v4i4.1635.
- Aceh,Dinkes.2023."E-Profilkes."
<https://profilkes.acehprov.go.id/statistik/grafik/terduga-tuberkulosis>.
- Administrasi, Jurnal, and D A N Kebijakan. 2023. "(JAKK-UHO)." 4(2): 118–25.
- Agustina, Mariyah Qibtiyah, Meinasari Kurnia Dewi, and Nurainih. 2022. "Hubungan Pengetahuan Orang Tua, Ketersediaan Sarana Fasilitas Kesehatan Dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Baduta." *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia* 1(4): 171–78. doi:10.53801/sjki.v1i4.52.
- Ali Musthofa. 2023. "dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak usia 12-24 bulan pada era pandemi covid-19." 4(April): 1–12.
- Anita, Nur. 2024. "hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi wilayah kerja puskesmas kertamukti karawang 2023." 8(7): 377–83.
- Araya, Takesi, Mitha Lestari, Palangka Raya, Palangka Raya, Peran Kader, and Imunisasi Dasar Lengkap. 2022. "hubungan peran kader posyandu balita dengan motivasi ibu melaksanakan imunisasi dasar lengkap the relationship of the role of integrated service pos cadres for toddlers with motivation mother does complete basic immunization."
- Arda, Zul Adhayani, Wahyuni Hafid, and Zakir Pulu. 2018. "Hubungan Pekerjaan, Sikap Dan Akses Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kabupaten Gorontalo." *Health Care Media* 3(3): 12–16. <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/67>.
- Arpen, Ratih Septiana, and Nur Hidayah Afnas. 2023. "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi." *Maternal Child Health Care* 5(1): 795. doi:10.32883/mchc.v5i1.2388.
- Article, Original, Universitas Indonesia Maju, Jakarta Selatan, and Program Studi Kebidanan. 2022. "3 1,2,3." 01: 178–84. doi:10.53801/sjki.v1i4.52.
- Astrea, Yesi, Ahmad Arif, Dewi Ciselia, and Chairuna Chairuna. 2023. "Hubungan Pekerjaan, Paritas Dan Jarak Tempuh Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Usia > 12 Bulan Sampai 5 Tahun Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU)

- Tahun 2022.” *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 23(1): 349. doi:10.33087/jiubj.v23i1.3011.
- Aufaa Naufal Ismail, Ikhrum Hardi S, Rahman. 2023. “Peminatan Kesehatan Lingkungan , Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Muslim Indonesia.” 4(6): 913–24.
- Badriyah, Lailatul, and Heni Ekawati. 2021. “Hubungan Pengalaman, Sosial Budaya Dan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4(1): 1–7. <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1099/>.
- Besar, Dinkes Aceh. 2022. “Pemerintah Kabupaten Aceh Besar Dinas Kesehatan Tahun 2022.”
- Blum. 2022. “Materi HL Blum Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Dan Contohnya.” (70200121099): 1–6.
- Budiyono, Sriatmi A, Aguskybana F, Patriajati S, Martini, Nuryanto, BM S, and Choir A. 2019. *imunisasi (panduan dalam perspektif kesehatan dan agama islam)*.
- Daeli, Ridawati. 2018. “faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas afulu tahun 2018.”
- Desy Susanti, Rini Mustikasari Kurnia Pratama, Sarinawati. 2020. “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Polio Di Pukesmas Talang Banjar.” : 0–5.
- Dinkes Aceh. 2022. “Profil Kesehatan Aceh 2022.” *Enabling Breastfeeding*: 1–10.
- Endang Sawitri. 2023. “gambaran motivasi ibu dalam memberikan imunisasi.” 18(2): 97–101.
- FA’IS. 2023. “dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita usia 1-2 tahun dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita usia 1-2 tahun.”
- Fajriah, Sabilla Nur, Rindasari Munir, and Fitria Lestari. 2021. “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Pada Bayi 1-12 Bulan.” *Journal of Nursing Practice and Education* 2(1): 33–41. doi:10.34305/jnpe.v2i1.359.
- Farida, and Y Mardianti. 2020. “Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Di Desa Rengasdengklok Selatan Kabupaten Karawang.” *Suparyanto dan Rosad* (2015 5(3): 248–53.
- Fauzi, Yulia Nur, Astrid Novita, and Salfia Darmi. 2024. “Hubungan Pengetahuan, Motivasi Ibu Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Sindangratu Kabupaten Garut Tahun 2023.” *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 3(2): 998–1013. doi:10.55681/sentri.v3i2.2361.
- Fitriana, Suci Partijah, and Dhito Dwi Pramardika. 2020. “Hubungan Antara

Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9-11 Bulan Di Klinik Aminah Amin Tahun 2018." *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)* 3(1): 25–29.

Fitriani, Nita Qonitah, Hidayani, and Hodijah Siti. 2024. "Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami Dan Motivasi Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi IPV Di Wilayah Puskesmas Citeras Kabupaten Garut Tahun 2023." *Journal Of Social Science Research* 4: 2913–24. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>.

Gusnita, Maya. 2018. "Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1–60.

Gusti Jhoni Putra. 2019. "Buku Dukungan Keluarga.Pdf."

Hanani, Salma, Irma Jayatmi, and Hedy Hardiana. 2024. "Hubungan Pengetahuan Ibu, Peran Petugas Kesehatan, Peran Kader Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Klinik Pratama Dewi Medika Tahun 2023." *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 3(6): 3035–49. doi:10.55681/sentri.v3i6.3005.

Hidayanti, Linda Rosliana. 2021. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya *Motivasi Ibu Dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar Pada Anak Berbasis Integrasi Model Lawrence Green Dan MC. Clelland Di Posyandu Balita Pos 1 (Rt 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik.*

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2023. "Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 Tahun." *Ikatan Dokter Anak Indonesia*: 4–5. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai>.

Ilmiah, Jurnal, and Ilmu Kesehatan. 2023. "3 1,2,3." 11(2): 356–71.

Iswati, Retno Setyo. 2020. "Analisis Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Cakupan Imunisasi Pada Bayi Selama Pandemi Covid-19." *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)* 15(3): 531–35. doi:10.36911/pannmed.v15i3.894.

Kemendikbud. 2003. "Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional." https://jdih.kemdikbud.go.id/detail_peraturan?main=1677.

Kemenkes. 2017. "peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi." 1(1): 1–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org>.

KEMENKES. 2023. "Komunikasi Nasional Strategi." *Kemenkes*: 1–85.

Kemenkes RI. 2018. "Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap, Ini Rinciannya." <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20180428/5625737/berikan-anak-imunisasi-rutin-lengkap-rinciannya/>.

Kemenkes RI. 2022. "Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun

2020-2024 (Revisi 2022).” *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

- Kurnia elsa oktaviana. 2017. “Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Ibu Terhadap Kepatuhan Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Bawah Usia 1 Tahun Di Puskesmas Pancoran Jakarta Selatan Periode 2017 - 2018.” : 33–35.
- Lawrence W. Green. 1980. “Health Education Planning A Diagnostic Approach.” : 306. https://opac.fikes.uinjkt.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2715.
- Liliandriani, Andi. 2020. “Gambaran Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Keteraturan Imunisasi Dasar.” *Journal Peqguruang: Conference Series* 2(1): 75. doi:10.35329/jp.v2i1.1972.
- Lisca, Shinta Mona, and Puspita Sari Winarya. 2023. “Hubungan Akses Pelayanan, Keaktifan Ibu Dan Kepercayaan Ibu Terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar.” *Jurnal Kebidanan* 3(1): 8–18. doi:10.32695/jbd.v3i1.432.
- Maulida, Yulia, and Rusmini Yanti. 2023. “Hubungan Tingkat Pendapatan, Pola Asuh, Riwayat Penyakit Infeksi Dan Status Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Wasting Pada Balita.” *Jurnal Pangan* 4(1): 9–23. <http://www>.
- Muh Khoerul Anwar. 2022. “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Puskesmas Bruno.” (8.5.2017): 2003–5. www.aging-us.com.
- Mulyani, Herdita Dwi, Eny Sendra, and Indah Rahmaningtyas. 2023. “Sikap Dan Keyakinan Ibu Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak 12-24 Bulan.” *Link* 19(2): 123–28. doi:10.31983/link.v19i2.10302.
- Nagisa Paramita. 2020. “Imunisasi Ibu Hamil Dan Vaksinasi Yang Tepat.” <https://www.nutriclub.co.id/artikel/untuk-mama/trimester-1/imunisasi-untuk-ibu-di-masa-kehamilan#80bf49e4-c907-49a8-9c5b-191b328228c4>.
- Nainggolan, Olwin, Dwi Hapsari, and Lely Indrawati. 2016. “Pengaruh Akses Ke Fasilitas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013).” *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 26(1): 15–28. doi:10.22435/mpk.v26i1.4900.15-28.
- Ni Ketut Ayu Sugiartini. 2020. “Pengetahuan Ibu Bayi Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Imunisasi Pentabio.” *Jurnal Genta Kebidanan* 9(2): 11–17. doi:10.36049/jgk.v1i1.11.
- Nindia, Putu, Ayuni Restu, Nina Herlina, Esteria Marhayuni, and Astri Pinilih. 2023. “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Anak Usia 18-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Tahun 2022.” 7: 3262–70.
- Nisa Rizkiatul, Nugraheni Triana Wahyu, Ningsih Tri Wahyu. 2023. “Tingkat Pendidikan, Usia, Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak Kabupaten Tuban.” *Keperawatan Widya Gantari Indonesia* 7(3): 251–61.

- Octaviana, Lianita Primi, and Dina Novarita KW. 2022. "Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Keberhasilan Imunisasi Dasar Pada Usia 0-11 Bulan Di Desa Buddagan Pademawu Pamekasan." *Jurnal Ilmiah Obsgin* 14(1): 2–6.
- Patoding, Seprinus, and Haslindah Haslindah. 2022. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Puskesmas Pontap Kota Palopo Tahun 2021." *Mega Buana Journal of Nursing* 1(1): 9–16. doi:10.59183/mbjn.v1i1.2.
- Profil Kesehatan RI. 2022. *profil kesehatan indonesia 2022*. file:///C:/Users/yudaa/Downloads/1702958336658115008345c5.53299420.pdf.
- Profil puskesmas darul imarah. 2021. "profil kesehatan puskesmas kecamatan darul imarah tahun 2021 dinas." : 1–23.
- PROTEKSI. 2023. "asuransi kesehatan anak untuk buah hati tercinta." <https://sikapiuangmu.ojk.go.id/FrontEnd/CMS/Article/40811>.
- Rahayu, Sri, Siti Aisyah, Prodi Kebidanan, Sekolah Tinggi, Ilmu Kesehatan As, Syifa Kisaran, Mahasiswi Kebidanan, Ilmu Kesehatan, and As Syifa Kisaran. 2021. "Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Minat Ibu Melakukan Imunisasi Pada Masa Pandemi." *Journal of Excellent of Health* 1(2): 79–90. <http://ojs.stikes-assyifa.ac.id/index.php/joeh>.
- Ramadirta, Noval. 2024. "faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di puskesmas metro tahun 2023." *Jurnal Ilmu Pendidikan* 7(2): 809–20.
- RIZKY WIDYA ASTUTI. 2021. "determinan kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas tomuan kota pematang siantar." : 91. http://repository.uinsu.ac.id/13096/1/skripsi_rizky_widya_astuti.pdf#.
- Safira, Monica, Martianus Peranginangin, and Gusti Ayu Rai Saputri. 2021. "Evaluasi Monitoring Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Vaksin Covid-19." *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia* 7(2): 251–62. <http://jurnal-pharmaconmw.com/jmpi/index.php/jmpi/article/view/110/67>.
- Salasikin, Lela, Onieqie Ayu, Dhea Manto, Umi Hanik Fetriyah, Program Studi, Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, et al. 2024. "Karakteristik Responden Tabel 1 . Distribusi Frekuensi Usia Responden Usia Frekuensi Persentase."
- Sapardi, Vivi Syofia, Velga Yazia, and Mira Andika. 2021. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Pemenuhan Imunisasi Dasar Bayi Usia 0-12 Bulan." *Jurnal Kesehatan Mercusuar* 4(1): 48–56. doi:10.36984/jkm.v4i1.162.
- Sari, Telmasari, Lintang Sari, and Hajimi Hajimi. 2020. "Hubungan Persepsi Dengan

Motivasi Ibu Dalam Melakukan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Sungai Raya Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya." *Khatulistiwa Nursing Journal* 2(2): 9–17. doi:10.53399/knj.v2i2.59.

SSGI. 2021. "Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021." *Buana Ilmu* 2(1). doi:10.36805/bi.v2i1.301.

Sudiarti, Putri Eka, Z R Zurrahmi, and Wanda Arge. 2022. "Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di desa ridan permai tahun 2022." 6(23): 120–23.

Sudirman, Andi Akifa, and Muriyati Rokani. 2021. "Status Pekerjaan Ibu Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Pentavalen Pada Batita Di Wilayahkerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo." *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 8(2): 830. doi:10.31314/zijk.v8i2.1104.

Sugiarto. 2019. "Buku Saku Imunisasi Panduan Imunisasi Untuk Petugas Kesehatan." 4(1): 1–23.

Suharsimi Arikunto. 2011. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=217760>.

Suliawati, Gidul, Said Usman, Teuku Maulana, Irwan Saputra, and Nasrul Zaman. 2023. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Baitussalam, Aceh Besar." *E-Jurnal Medika Udayana* 12(7): 53. doi:10.24843/mu.2023.v12.i07.p08.

Syahfitri, Rizky Indah, Zata Ismah, and Nofi Susanti. 2024. "Determinan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Indonesia: Studi Pedesaan." *Jurnal.Polkesban.Ac.Id* 34(1): 102–17. <https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jmp2k/article/view/1987>.

Talaen, Jhonario, Christina R. Nayoan, and Soleman Landi. 2023. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Sikumana." *Pancasakti Journal of Public Health Science and Research* 3(2): 100–105. doi:10.47650/pjphsr.v3i2.580.

Ulfah, Maria, and Maryati Sutarno. 2023. "Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lanjutan Anak Di Desa Tobat Balaraja Tangerang Tahun 2022." *Jurnal Ners* 7(1): 170–74. doi:10.31004/jn.v7i1.12273.

WHO. 2024. "Vaccines and Immunization May 30, 2024." <https://www.who.int/home/search-results?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=basic immunization in the world&wordsMode=AnyWord>.

Widiyastuti, Mareta Ernani, Eka Santi, and Kurnia Rachmawati. 2022. "Hubungan Motivasi Ibu Dengan Status Kelengkapang Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Manggis." *Nerspedia* (2): 166–72.

Wita, Rara, Elmia Kursani, and Christine vita Glora Purba. 2021. "Faktor-Faktor Yang

Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Kuala Lahang.” *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(2): 1097–1104. doi:10.31004/prepotif.v5i2.2428.

Wiyono, Henry, and Takesi Arisandy. 2023. “Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua (Ibu) Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-9 Bulan Di Desa Olung Hanangan.” 1(3): 252–60.

Wulandari, Dian Pawestri. 2019. “Analisis determinan imunisasi dasar lengkap usia 12-36 bulan di wilayah kerja puskesmas marga jaya kota bekasi tahun 2019.” <https://digilib.esaunggul.ac.id/analisis-determinan-imunisasi-dasar-lengkap-usia-1236-bulan-di-wilayah--kerja-puskesmas-marga-jaya-kota-bekasi-tahun-2019-13736.html>.

LAMPIRAN I

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Saya Yuda Afriyanda, seorang peneliti mahasiswa tingkat akhir dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, ingin melakukan penelitian tentang pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi angka cakupan imunisasi. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar informasi dan referensi untuk evaluasi program guna meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah sukarela dan memberikan manfaat bagi semua pihak, termasuk responden, peneliti, pelayan kesehatan, dan masyarakat secara umum. Jika Anda setuju untuk berpartisipasi, Anda akan diminta untuk mengisi kuesioner yang disediakan oleh saya sebagai peneliti setelah menandatangani pernyataan persetujuan responden.

Semua data yang Anda berikan akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak akan dibagikan kepada masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan dari Anda. Laporan hasil penelitian tidak akan mencantumkan identitas Anda sebagai responden.

Terima kasih atas partisipasinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

LAMPIRAN II

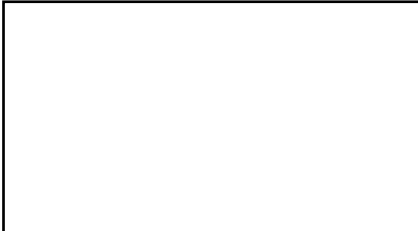
PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya juga bersedia untuk dihubungi kembali jika diperlukan untuk melengkapi informasi yang diberikan.

Banda Aceh, / /2024


Responden

Nama :

Tanda Tandang : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

LAMPIRAN III

KUESIONER

No Responden :

Alamat :

Nama Batita :

Umur Batita :

Nama Ibu/Bapak :

Pekerjaan : Petani

Wiraswasta

PNS

Ibu Rumah Tangga

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Perempuan

A. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Beri tanda silang (v)

0 bulan	Hepatitis B-0	
1 Bulan	BCG, Polio 1	
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4	
9 bulan	Campak/MR	

Sumber: (Wulandari 2019)

B. Motivasi Ibu

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan checklist (√) di jawaban yang saudara pilih

1: Ya 0: Tidak

Motivasi Ibu			
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Suatu motivasi ibu yang menggerakkan hasratnya untuk memastikan anaknya mendapatkan imunisasi dasar lengkap.		
2.	Keinginan seorang ibu yang kuat untuk memastikan anaknya menerima imunisasi dasar lengkap.		
3.	Motivasi kuat seorang ibu untuk menjamin anaknya mendapatkan imunisasi dasar lengkap.		
4.	Saya berharap anak saya terhindar dari penyakit menular setelah di berikan imunisasi.		
5.	Saya berusaha membina hubungan baik dengan petugas Kesehatan untuk pengetahuan dan pengalaman saya.		
6.	Saya tidak senang jika petugas Kesehatan mengingatkan saya untuk mengimunitasikan anak saya.		
7.	Saya meminta pendapat dan dukungan keluarga dalam melengkapi status imunisasi pada anak saya.		
8.	Saya tidak peduli dengan pendapat orang lain tentang Kesehatan anak saya, karena semua yang saya lakukan adalah hak saya sebagai orang tua.		
9.	Saya berusaha membawa anak saya untuk imunisasi walaupun anak saya menangis.		
10.	Saya rutin melengkapi status imunisasi dasar pada anak saya karena anak saya jarang sakit.		

Sumber: modifikasi dari kuesioner penelitian terdahulu (Hidayanti 2021)

C. Akses Layanan

Akses Layanan		
No	Pertanyaan	Jawaban
1	Berapa Jarak rumah anda/ saudara/ ibu ke puskesmas terdekat?	0 = Dekat (<700 Meter) 1 = Jauh (> 700 Meter) <input type="checkbox"/>

Sumber: modifikasi dari kuesioner penelitian terdahulu (Rizky Widya Astuti, 2021)

D. Peran Petugas Kesehatan

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan checklist (v) di jawaban yang saudara pilih

Peran Petugas Kesehatan			
No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Petugas kesehatan memberikan informasi tentang pentingnya imunisasi dasar.		
2.	Penyuluhan tentang imunisasi memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap keputusan ibu untuk melakukan imunisasi dasar.		
3.	Penyuluhan tentang imunisasi dasar sering kali diselenggarakan oleh tenaga kesehatan di puskesmas.		
4.	Tenaga kesehatan menjelaskan dengan jelas kepada ibu mengenai urutan jadwal imunisasi dasar pada bayi.		
5.	Petugas kesehatan menjelaskan kepada ibu mengenai efek samping yang mungkin timbul akibat imunisasi.		
6.	Petugas kesehatan memberikan kartu KMS kepada ibu untuk referensi.		
7.	Petugas kesehatan secara rutin mencatat perkembangan tumbuh kembang bayi di dalam KMS untuk memudahkan ibu dalam membacanya.		
8.	Peran petugas kesehatan sangat penting dalam		

Peran Petugas Kesehatan			
No.	Pernyataan	Ya	Tidak
	pelaksanaan imunisasi, termasuk dalam memberikan obat demam.		
9.	Pendidikan dan informasi kesehatan adalah hal yang penting untuk dijelaskan oleh petugas kesehatan.		
10.	Petugas kesehatan secara rutin mencatat setiap pemberian imunisasi.		
	Jumlah Skor		

Sumber: modifikasi dari kuesioner penelitian terdahulu (Daeli 2018)

D Pendidikan Ibu

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda silang (O) pada jawaban yang sesuai dengan kriteria diri anda

1. Pendidikan terakhir:

- a. SD
- b. SMP
- d. SMA
- e. PT

Sumber: modifikasi dari penelitian terdahulu (Kurnia elsa oktaviana 2017)

E. Dukungan keluarga

a. Ya = Ya jika pertanyaan tersebut dilakukan keluarga

b. Tidak = Tidak jika pertanyaan tersebut tidak dilakukan keluarga

No	Dukungan Keluarga	Ya	Tidak
1	Anggota keluarga sudah memberikan informasi kepada ibu tentang imunisasi dasar lengkap yang di butuhkan oleh anaknya		
2	Anggota keluarga tidak memberikan informasi kepada ibu tentang tujuan imunisasi dasar lengkap pada anaknya		
3	Ibu mendapat informasi dari anggota keluarga tentang manfaat imunisasi dasar lengkap pada anaknya untuk peningkatan kesehatannya		
4	Ibu tidak mendapatkan informasi dari anggota keluarga tentang masalah Kesehatan yang terjadi jika balita tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap		
5	Ibu memperoleh informasi dari anggota keluarga tentang reaksi yang bisa terjadi Setelah anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap		
6	Anggota keluarga menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi dasar lengkap untuk satu kali pemberian		
7	Ibu selalu mendapatkan waktu dari anggota keluarga agar ibu dapat membawa anaknya imunisasi dasar lengkap ke posyandu atau puskesmas		
8	Anggota selalu mengingatkan ibu jadwal untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada anaknya		

Sumber: modifikasi dari penelitian terdahulu (Muh Khoerul Anwar 2022)

LAMPIRAN IV

TABEL SKOR

Tabel Skor

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
A	Motivasi Ibu	1	0	1	0.Ada motivasi (jika responden memiliki motivasi dengan kategori > 70%) 1. kurang termotivasi (jika responden memiliki motivasi dengan kategori < 60%)
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	
		6	0	1	
		7	0	1	
		8	0	1	
		9	0	1	
		10	0	1	
No	Variabel Penelitian	No Urut	Pengukuran	Skor	Rentang
B	Keterjangkauan ketempat pelayanan Kesehatan(akses)	1	Dekat jika akses dari rumah/ tempat tinggal ke puskesmas terdekat berkisar <700 Meter	0	Akses pelayanan yang dekat dan dapat dijangkau dengan mudah.
			Jauh jika akses dari rumah/ tempat tinggal ke puskesmas terdekat berkisar >700 Meter	1	Akses pelayanan yang jauh dan sulit dijangkau dengan mudah.
No	Variabel Penelitian	No Urut	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	

C	Peran Petugas Kesehatan	1	0	1	0. Berperan (jika petugas Kesehatan memiliki peran dengan kategori >70%) 1. Kurang Berperan (jika petugas Kesehatan memiliki peran dengan kategori <60%)		
		2	0	1			
		3	0	1			
		4	0	1			
		5	0	1			
		6	0	1			
		7	0	1			
		8	0	1			
		9	0	1			
		10	0	1			
No	Variabel penelitian	No Urut	Bobot Skor				Rentang
			SD	SMP	SMA	PT	
D	Pendidikan Ibu		3	2	1	0	1. Dasar (Jika bersekolah dasar (SD) sampai dengan SMP sederajat) 2. Menengah (Jika bersekolah atau tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) sederajat) 3. Tinggi (jika Lanjutan dari pendidikan menengah yaitu telah menempuh Pendidikan)
No	Variabel penelitian	No Urut	Bobot Skor				Rentang
			Ya		Tidak		
E	Dukungan	1	0	1	0. Mendapatkan		

	Keluarga	2	0	1	dukungan (Jika kategori dukungan >50%) 1. Tidak Mendapat dukungan (Jika kategori dukungan <40%)
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	
		6	0	1	
		7	0	1	
		8	0	1	

Lampiran V

SURAT DATA AWAL



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

No : 374/UM.FKM.M/III/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 27 Juli 2024

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar
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 yang disebutkan terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Yuda Afriyanda
NPM : 2107110016
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR"

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

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Dr. Bahri Arampico Ib. SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

SURAT BALASAN DINKES



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR DINAS KESEHATAN

Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax. (0651) 92011
Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Kota Jantho, 29 Juli 2024

Nomor : 070/ 244 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Awal

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 374/UM.FKM.M/V/2024 Tanggal 27 Juli 2024, perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada:

Nama : Yuda Afriyanda
NPM/NIM : 2107110016
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumda Daya Kesehatan

Kecumala Indah, SH, SKM, M.H. Kes
NIP. 19760623 200701 2 021

Tembusan :

1. Camat Darul Imarah
2. Kepala Puskesmas Darul Imarah

SURAT IJIN PENELITIAN



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.unmaha.ac.id> - Email: fkm@unmaha.ac.id

No : 612/UM.FKM.M/VII/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Darul Imarah Kab. Aceh Besar
Di Tempat

Dengan Hormat,

- 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 :

Nama : Yuda Afriyanda

NPM : 2107110016

Peminatan : AKK

Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHURUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH ACEH BESAR"

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

Banda Aceh, 27 Juli 2024

Dekan
Dr. Sakri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

SURAT SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DARUL IMARAH
KECAMATAN DARUL IMARAH ACEH BESAR

Jalan. Teungku Fakinah Kode Pos.23352 HP 082272068273
E-Mail. pkmdarulimarahbok2023@gmail.com

Lampeneurut, 10 Oktober 2024
Nomor : Peg. 823/1140/IX/2024
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 374/UM.FKM.M/V/2024 tanggal 27 Juli 2024, Tentang Permohonan Penelitian, kami beritahukan bahwa Mahasiswa/i yang bernama dibawah ini :

Nama : Yuda Afriyanda
NIM : 2107110016
Judul Skripsi : Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

- Bahwa benar saudara yang namanya tersebut diatas telah menyelesaikan Pengambilan data awal pada tanggal 01 Agustus s/d 8 Oktober 2024 di Puskesmas Darul Imarah Kec Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.
- Demikian surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Darul Imarah
(dr. Nilawati, M.K.M)
Nip.19780410.200904.2.002

Lampiran VII

DOKUMENTASI

WAWANCARA KEPADA RESPONDEN



WAWANCARA KEPADA RESPONDEN



Lampiran VIII

Master Tabel

LAMPIRAN XI

OUTPUT ANALISIS DATA

A. Karakteristik Responden

		Statistics		
		Umur Baduta	Jenis Kelamin Baduta	Pekerjaan Orang Tua
N	Valid	63	63	63
	Missing	0	0	0
Percentiles	25	.00	.00	1.00
	50	1.00	.00	3.00
	75	1.00	1.00	3.00

1. Umur Batita

		Umur Batita			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<31 Bulan	33	52.4	52.4	52.4
	>32 Bulan	30	47.6	47.6	100.0
Total		63	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin Batita

		Jenis Kelamin Baduta			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki Laki	40	63.5	63.5	63.5
	Perempuan	23	36.5	36.5	100.0
Total		63	100.0	100.0	

3. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	22	34.9	34.9	34.9
	PNS	8	12.7	12.7	47.6
	Wiraswasta	30	47.6	47.6	95.2
	Petani	3	4.8	4.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Hasil Uji Univariat

B. Variabel Dependen

Statistics

		Kelengkapan Imunisasi	Akses Jarak	Pendidikan Orang Tua	Motivasi Ibu	Peran Petugas Kesehatan	Dukungan Keluarga
N	Valid	63	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0	0

1. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Kelengkapan Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	32	50.8	50.8	50.8
	Tidak Lengkap	31	49.2	49.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

C. Variabel Indivenden

1. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	23	36.5	36.5	36.5
	Menengah	28	44.4	44.4	81.0
	Tinggi	12	19.0	19.0	100.0

Total	63	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

2. Akses jarak

Akses Jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dekat	23	36.5	36.5	36.5
	Jauh	40	63.5	63.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

3. Motivasi Ibu

Motivasi Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Termotivasi	25	39.7	39.7	39.7
	Kurang Termotivasi	38	60.3	60.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

4. Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beperan	41	65.1	65.1	65.1
	Kurang Berperan	22	34.9	34.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

5. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendapat Dukungan	33	52.4	52.4	52.4
	Tidak Mendukung	30	47.6	47.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Hasil Uji Bivariat

D. Variabel Penelitian

1. Pendidikan Orang Tua

Crosstab

		Kelengkapan Imunisasi		Total	
		Lengkap	Tidak Lengkap		
Pendidikan Orang Tua	Dasar	Count	7	16	23
		% within Pendidikan Orang Tua	30.4%	69.6%	100.0%
	Menengah	Count	15	13	28
		% within Pendidikan Orang Tua	53.6%	46.4%	100.0%
	Tinggi	Count	10	2	12
		% within Pendidikan Orang Tua	83.3%	16.7%	100.0%
Total	Count	32	31	63	
	% within Pendidikan Orang Tua	50.8%	49.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.984 ^a	2	.011
Likelihood Ratio	9.567	2	.008
Linear-by-Linear Association	8.778	1	.003
N of Valid Cases	63		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.90.

2. Keterjangkauan Ketempat Pelayanan Kesehatan (Akses)

Crosstab

		Kelengkapan Imunisasi		Total	
		Lengkap	Tidak Lengkap		
Akses Jarak	Dekat	Count	16	7	23
		% within Akses Jarak	69.6%	30.4%	100.0%
	Jauh	Count	16	24	40
		% within Akses Jarak	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	32	31	63	
	% within Akses Jarak	50.8%	49.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.107 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	3.993	1	.046		
Likelihood Ratio	5.213	1	.022		
Fisher's Exact Test				.036	.022
Linear-by-Linear Association	5.026	1	.025		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.32.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Motivasi Ibu

Crosstab

		Kelengkapan Imunisasi		Total	
		Lengkap	Tidak Lengkap		
Motivasi Ibu	Termotivasi	Count	17	8	25
		% within Motivasi Ibu	68.0%	32.0%	100.0%
	Kurang Termotivasi	Count	15	23	38
		% within Motivasi Ibu	39.5%	60.5%	100.0%
Total		Count	32	31	63
		% within Motivasi Ibu	50.8%	49.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.910 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	3.835	1	.050		
Likelihood Ratio	4.995	1	.025		
Fisher's Exact Test				.039	.025
Linear-by-Linear Association	4.832	1	.028		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.30.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Peran Petugas Kesehatan

Crosstab

		Kelengkapan Imunisasi		Total	
		Lengkap	Tidak Lengkap		
Peran Petugas Kesehatan	Beperan	Count	22	19	41
		% within Peran Petugas Kesehatan	53.7%	46.3%	100.0%
	Kurang Berperan	Count	10	12	22
		% within Peran Petugas Kesehatan	45.5%	54.5%	100.0%
Total	Count	32	31	63	
	% within Peran Petugas Kesehatan	50.8%	49.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.386 ^a	1	.535		
Continuity Correction ^b	.127	1	.721		
Likelihood Ratio	.386	1	.534		
Fisher's Exact Test				.603	.361
Linear-by-Linear Association	.379	1	.538		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.83.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Dukungan Keluarga

Crosstab

		Kelengkapan Imunisasi		Total	
		Lengkap	Tidak Lengkap		
Dukungan Keluarga	Mendapat Dukungan	Count	21	12	33
		% within Dukungan Keluarga	63.6%	36.4%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	11	19	30
		% within Dukungan Keluarga	36.7%	63.3%	100.0%
Total	Count	32	31	63	
	% within Dukungan Keluarga	50.8%	49.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.573 ^a	1	.032		
Continuity Correction ^b	3.558	1	.059		
Likelihood Ratio	4.629	1	.031		
Fisher's Exact Test				.045	.029
Linear-by-Linear Association	4.501	1	.034		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.76.

b. Computed only for a 2x2 table