

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI
LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH PUSKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN
ACEH SELATAN**



OLEH :

DHIAUL ASYURA

NPM : 2107110082

**FALKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH**

2025

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI
LENGKAP PADA BAYI DIWILAYAH KERJA DIPUKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN
ACEH SELATAN**

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



OLEH :

DHIAUL ASYURA

NPM : 2107110082

**FALKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

BANDA ACEH

2025

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dhiaul Asyura

NPM : 2107110082

Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Judul Skripsi : **ANALISIS FAKTOR - FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP PADA BAYI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN.**

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

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

Hormat Saya

Banda Aceh, 30 Juli 2025



METERAN
TEMPEL
DHIAUL ASYURA
2107110082

2107110082

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

• SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH PUSKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN

Skrripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh

DHIAUL ASYURA
2107110082

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Rabu, 30 Juli 2025

Banda Aceh, 30 Juli 2025

Pembimbing I


Agustina SST, M.Kes

Pembimbing II


Dedi Andria, SKM, M.Kes

Mengetahui,

Dean Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Bayu Ramisa Jr., SKM., MPH
NIDN 19811029 200601 001

LEMBAR TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 30 Juli 2025

Ketua : Agustina, SST, M. Kes
Penguji I : Vera Nazhira, MPH
Penguji II : Anwar Arbi, S. Si, M. Pd
Penguji III : Dedi Andria, SKM, M. Kes

Tanda Tangan



Menggetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr/Basri Armanico Idris, SKM., MPH
NIP. 19811029 200603 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji beserta syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad Shalallahu 'Alaihi Wasallam, yang telah membawa kita semua dari alam jahiliyah ke alam yang islamiyah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada **Agustina, SST, M.Kes** sebagai pembimbing pertama dan **Dedi Andria, SKM, M. Kes** sebagai pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberi petunjuk, mengarahkan, membimbing serta dukungan dari awal penulisan hingga selesai. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para dosen dan staff akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang selama ini memberikan banyak ilmu,

pengalaman, serta nasihat – nasihat. Terkhusus penulis persembahkan kepada kedua orang tua tersayang. Kepada cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Tercinta Tamrin SE dan pintu surga ku ibunda Erika, yang telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi dalam setiap langkah perjalanan akademik saya. Terimakasih atas kasih sayang yang tiada batas, doa yang tak pernah putus, serta pengorbanan yang tak terhitung jumlahnya. Semoga keberhasilan ini menjadi awal dari impian- impian yang lebih besar, yang kelak dapat saya persembahkan sebagai bentuk balas budi atas semua yang telah diberikan kepada saya.

5. Penulis juga menyampaikan kerimakasih banyak kepada adik saya tercinta Muhammad Raudhatul Hayat dan Sulis Azkiya, terima kasih banyak atas do'a dan dukungannya, yang telah berhasil membawa penulis sampai sejauh ini, sehingga mampu menyelesaikan studinya hingga sarjana.
6. Penulis mengucapkan terima kasih sampaikan kepada Irma, Lathifah Zahra, Faradilla Ramadhani, Rahmawati, Cut Rahmayani, Ema Fadilla Liunsanda, Yenni Asrita dan seluruh teman- teman seperjuangan di kampus, yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, semangat, serta tawa dan cerita yang mewarnai masa-masa kuliah. Dalam setiap diskusi, kelelahan, hingga perjuangan menyelesaikan tugas akhir, kehadiran kalian menjadi penguat dan pengingat bahwa perjalanan ini tidak ditempuh sendirian. Semoga kebersamaan ini menjadi kenangan berharga dan bekal berharga dalam menapaki langkah selanjutnya di masa

depan.

7. Untuk seseorang yang belum bisa kutulis dengan jelas namanya disini, namun sudah tertulis jelas di Lauhul Mahfudz untukku. Terimakasih telah menjadi salah satu motivasi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini sebagai salah satu bentuk penulis dalam memantaskan diri. Meskipun saat ini penulis tidak tahu keberadaanmu entah di bumi bagian mana dan menggenggam tangan siapa. Seperti kata Eyang Bj Habibie “Kalau memang dia dilahirkan untuk saya, kamu jungkir balik pun saya yang dapat”.
8. Terakhir, terima kasih kepada wanita sederhana yang memiliki impian besar, namun terkadang sulit dimengerti isi kepalanya, yaitu diriku sendiri, Dhiaul Asyura. Seorang anak pertama yang berjalan memasuki usia 21 tahun sangat keras kepala dan penuh ambisi namun sifatnya masih seperti anak kecil seusianya. Terima kasih telah berusaha sekuat tenaga untuk menyakinkan dan menguatkan diri sendiri. Rayakan kehadiranmu sebagai berkah dimanapun kamu menjejakkan kaki. Jangan sia – siakan usaha dan do’a yang kamu lagitkan. Allah swt sudah merencanakan dan memberikan porsi terbaik untuk perjalanan hidupmu. Semoga langkah kebaikan slalu menyertaimu, semoga Allah slalu meridhai setiap langkahmu serta menjagamu dalam lindungan-Nya. Aamiinn.

Banda Aceh, 2025

Dhiaul Asyura
2107110082

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
SURAT PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Ruang Lingkup.....	8
1.3.1 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.3.2 Ruang Lingkup Responden.....	9
1.4 Tujuan Penelitian.....	9
1.4.1 Tujuan Umum.....	9
1.4.2 Tujuan Khusus.....	10
1.5 Manfaat Penelitian.....	10
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	10
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan	11
1.5.3 Bagi Falkultas Kesehatan masyarakat.....	11
1.6 sistematika penulisan	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Imunisasi.....	14
2.1.1 Tujuan Imunisasi.....	14
2.1.2 Sasaran imunisasi	15
2.1.3 Jenis-Jenis Imunisasi.....	16
2.2 Imunisasi Dasar Lengkap.....	17
2.2.1 Macam-Macam Imunisasi Dasar Lengkap.....	17

2.2.2	Jadwal Imunisasi	17
2.3	Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar	21
2.3.1	Faktor Pemudah (<i>presdisposing Factors</i>).....	21
2.3.2	Faktor Pendukung (<i>Enabling Factors</i>)	23
2.3.3	Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factors</i>)	26
2.4	Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP		30
3.1	Kerangka Konsep.....	30
3.2	Variabel Penelitian	30
3.2.1	Variable Dependent	30
3.2.2	Variabel Independent.....	30
3.3	Definisi Operasional	31
3.4	Pengukuran Variabel	32
3.4.1	Pengukuran Variabel Imunisasi Dasar Lengkap.....	32
3.4.2	Pengukuran variabel Tingkat Pengetahuan Responden.....	32
3.4.3	Pengukuran Variabel Akses Layanan	32
3.4.4	Dukungan Keluarga	33
3.4.5	Lingkungan Sosial.....	33
3.5	Hipotesa Penelitian	33
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		34
4.1	Jenis Penelitian.....	34
4.2	Populasi dan Sampel	34
4.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	37
4.3.1	Kriteria Inklusi	37
4.3.2	Kriteria Eksklusi	37
4.4	Jenis Data	38
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	38
4.6	Pengumpulan Data.....	39
4.7	Pengolahan Data	39
4.7.1	<i>Editing</i> (pengeditan).....	39

4.7.2 Coding (pengkodean)	39
4.7.3 Data Entry	40
4.7.4 Tabulating Data	40
4.8 Analisis Data	40
4.8.1 Analisis Univariat.....	40
4.8.2 Analisis Bivariat	40
4.9 Penyajian Data.....	41
BAB V GAMBARAN UMUM	44
5.1 Letak Geografis.....	44
5.2 Visi dan Misi Puskesmas Ladang Tuha	45
5.3 Motto	45
5.4 Tata Nilai Puskesmas Ladang Tuha	45
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
6.1 Hasil Penelitian.....	48
6.1.1 Karakteristik Responden	48
6.1.2 Analisis univariat	50
6.1.3 Analisis Bivariat	53
6.2 Pembahasan.....	57
6.2.1 kelengkapan Imunisasi	57
6.2.2 Hubungan pengetahuan ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.....	58
6.2.3 Hubungan Akses Layanan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.....	60
6.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.....	62
6.2.5 Hubungan Lingkungan sosial Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.....	65
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN
6.1 KESIMPULAN

6.2 SARAN
DAFTAR PUSTAKA42



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Cakupan Imunisasi	3
Tabel 3.1 Kerangka Konsep	30
Tabel 3.3 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Pengambilan Sampel	36
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Pukesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2025	48
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Pukesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2025	49
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pekerjaan Responden Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Pukesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2025.....	49
Tabel 6.4 Distribusi Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Pukesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.....	50
Tabel 6.5 Distribusi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Pukesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh	51
Tabel 6.6 Distribusi Berdasarkan Akses Layanan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Pukesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.....	51
Tabel 6.7 Distribusi Berdasarkan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Pukesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.....	52
Tabel 6.8 Distribusi Berdasarkan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Pukesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.....	52
Tabel 6.9 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Pukesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan	53
Tabel 6.10 Hubungan Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan (Akses) Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Pukesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh	

Selatan	54
Tabel 6.11 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Pukesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan	55
Tabel 6.12 Hubungan Lingkungan Sosial Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Pukesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan	56



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I** : Informasi kepada Responden
- Lampiran II** : Pernyataan Persetujuan
- Lampiran III** : Kuesioner
- Lampiran IV** : Distribusi Jumlah Anak yang di Imunisasi perdesa diWilayah Kerja
Puskesmas Ladang Tuha
- Lampiran V** : Tabel Skor
- Lampiran VI** : Surat Data Awal
- Lampiran VII** : Izin Penelitian
- Lampiran VIII** : Dokumentasi
- Lampiran IX** : Master Tabel
- Lampiran X** : Out Put Analisis Data



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

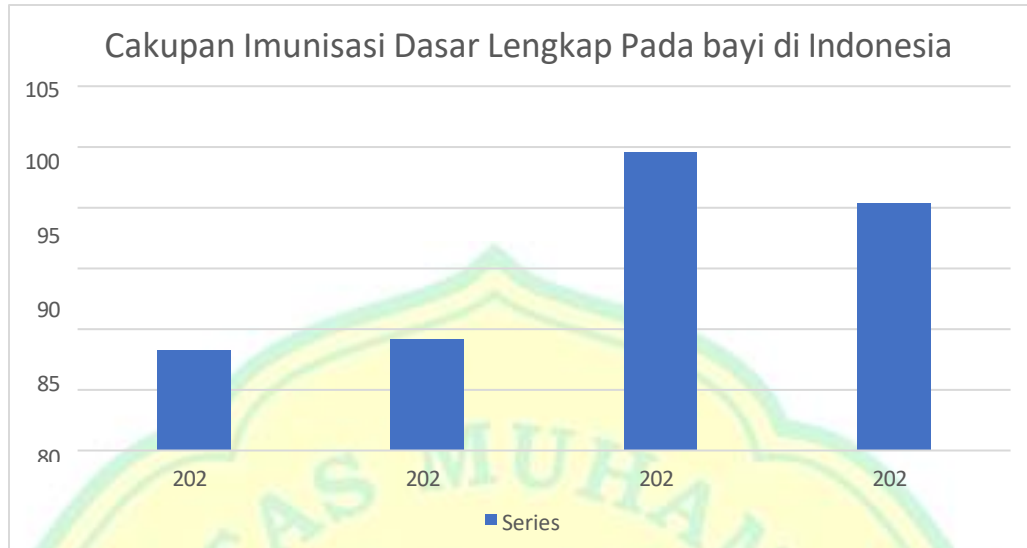
Di seluruh dunia, lebih dari 1,4 juta anak meninggal setiap tahun karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan memberikan vaksin. Imunisasi ini dapat mencegah tuberkulosis, difteri, tetanus, hepatitis B pertusis, campak, polio, radang selaput otak dan radang paru-paru. Menurut menteri kesehatan republik indonesia No. 42 tahun 2013, imunisasi dasar lengkap terdiri dari bacillus calmette guering (BCG), diftheria pertussi, tetanus, hepatitis b-haemophilus influenzae tipe B (DPT-HB-HiB) polio dan campak yang harus diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun (Citra Dewi Tanjung 2017).

Di Indonesia bayi yang berusia 0 hingga 11 bulan harus diberikan vaksinasi dasar lengkap, dan mencakup satu dosis hepatitis b dan BCG. (Tuberkulosis), 3 dosis DPT-HB-HiB (difteri, pertusis, hepatitis B, haemophilus influenzae type B), 4 dosis vaksin polio tetes (OPV) dan 1 dosis vaksin polio suntik (IPV) dan 1 dosis campak rubella. Analisis epidemiologi dan para ahli memutuskan untuk menentukan jenis imunisasi dan jadwal pemberiannya. Namun, ada imunisasi tambahan untuk beberapa wilayah tertentu berdasarkan epidemiologi, beban penyakit dan rekomendasi ahli. Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) dan Japanese Encephalitis adalah dua contohnya. Perlu dicatat bahwa imunisasi tambahan tersebut belum dilakukan secara nasional, jadi tidak termasuk dalam Imunisasi Dasar Lengkap pada

bayi. Namun pemerintah dapat mempertimbangkan penambahan imunisasi ini di masa mendatang berdasarkan hasil kajian dan rekomendasi para ahli.

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 93,7%. Namun pandemi COVID-19 yang tidak dapat diantisipasi telah mengurangi cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi. Tanggung jawab untuk memberikan vaksinasi kepada masyarakat, banyak posyandu dan puskesmas harus membatasi atau bahkan menutup layanan rutin mereka karena tenaga kesehatan berfokus untuk menghentikan penyebaran virus COVID-19. Hanya 84,2% orang di Indonesia yang menerima imunisasi dasar lengkap pada 2020.

Meningkatkan imunisasi dasar lengkap menjadi lebih penting bagi masyarakat dan pemimpin daerah. Dalam hal ini, dukungan dari WHO, UNICEF dan Dana Global serta kerjasama antara kementerian kesehatan, lembaga dan sektor sangat penting untuk mengejar imunisasi bagi anak-anak yang belum diberi vaksinasi pada tahun sebelumnya. Hasilnya, dibandingkan dengan tahun 2021 cakupan imunisasi dasar lengkap mencapai 94,6% pada tahun 2022. Pada tahun 2023 cakupan lebih dari 95%, yang merupakan pencapaian kekebalan kelompok (WHO 2023).



Gambar 1.1

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Indonesia Tahun 2023

Menurut data diatas, profil kesehatan RI imunisasi rutin menunjukkan bahwa cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada tahun 2023 baru mencapai 96,4% bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada tahun 2023 baru mencapai target 96,4% kurang dari target Renstra tahun 2023 sebesar 100% di tahun 2022 sebanyak 99% terjadi penurunan di mana jumlah provinsi yang mencapai target Renstra berkurang dari 9 provinsi menjadi 6 provinsi. Menurut data kemkes RI 2023, semua orang tahu bahwa provinsi baten memiliki imunisasi dasar lengkap tertinggi dengan capaian terendah yaitu Papua Penguungan sebanyak 8,9% pada tahun 2022 (KEMENKES RI 2022).

Aceh merupakan salah satu provinsi dengan persentase terendah Imunisasi dasar lengkap. Menurut data dari Dinas Kesehatan Aceh, cakupan imunisasi lengkap pada tahun 2021 tercatat sebanyak 42,7%, namun menurun pada tahun 2022 menjadi 38,4%. Persentase ini masih jauh dibawah target pemerintah sebesar 85% untuk tahun tersebut.

Kabupaten dengan cakupan terendah meliputi pidie 22%, aceh besar 32%, dan pidie jaya 38,4% sedangkan cakupan tertinggi adalah aceh tengah 98%, langsa 94%, aceh selatan 91% (Dinas Kesehatan Aceh 2021).

Salah satu wilayah yang ada di Aceh yaitu Aceh Selatan, dilaporkan pada Tahun 2023, jumlah desa yang sudah mendapat imunisasi dasar lengkap adalah 36 Desa dari total 260 desa, dengan persentase sebesar 13,8 %. Berdasarkan data dari profil Dinas Kesehatan Aceh Selatan pada tahun 2023 terdapat 5 Puskesmas dengan cakupan imunisasi dasar yang tinggi yaitu dipuskesmas Kluet Selatan 86,4%, Labuh Haji 76,8%, Ladang Rimba 65,6%, Kluet Utara 62,0%. Sedangkan 5 puskesmas dengan cakupan imunisasi rendah pada wilayah kerja Puskesmas Desa Ladang Tuha. Dengan persentase terendah adalah Meukek 15,8%, Ujong Padang Asahan 18,9%, Trumon 26,2%, Ladang Tuha 28,9%, Durian Kawan 32,0% (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan 2023).

Dalam laporan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) di Puskesmas Ladang Tuha, tercatat 17 anak menerima imunisasi selama Februari, Mei, dan Juni 2024. Imunisasi yang diberikan meliputi vaksin DPTHHB-HIB1 untuk 6 anak, DPTHHB-HIB2 untuk 2 anak, dan PCV-1 untuk 9 anak. Dari semua anak yang divaksinasi, 100% mengalami demam sebagai efek samping. Gejala bengkak hanya muncul pada 1 anak (5,9%), sedangkan gejala lain seperti kulit kemerahan, muntah, atau gejala serius lainnya tidak ditemukan. Dengan kata lain, demam menjadi efek samping paling umum, sedangkan gejala lain jarang terjadi.

Beberapa orang tua sering ragu membawa anaknya untuk imunisasi DPT karena takut anak akan mengalami efek samping, atau yang disebut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) (Defilza *et al.*, 2021). Padahal, jika bayi tidak diimunisasi, mereka berisiko tinggi terkena penyakit serius. Tanpa imunisasi, bayi tidak memiliki perlindungan dari penyakit yang mengancam seperti difteri, polio, campak, hepatitis B, dan tetanus, dan bisa menyebabkan masalah serius seperti kesulitan bernapas, radang otak, kelumpuhan, hingga kerusakan organ permanen. Penyakit-penyakit ini tidak hanya meningkatkan risiko kematian sehingga, imunisasi sangat penting untuk menjaga bayi jauh dari penyakit yang berbahaya, mencegah komplikasi, dan menjaga kesehatan masyarakat (Fitriani *et al.*, 2024).

Pentingnya cakupan imunisasi dasar lengkap terus menjadi masalah yang sangat menantang untuk dihadapi. Cakupan imunisasi dasar dipengaruhi oleh banyaknya penyakit yang diderita bayi, sulitnya mengakses layanan imunisasi, jarak, geografi, keamanan, hambatan sosial ekonomi dan kurangnya akses terhadap layanan imunisasi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi, jumlah anak dalam keluarga, umur ibu dan kurangnya dukungan suami/keluarga, faktor waktu, jarak rumah dan fasilitas imunisasi serta sarana informasi yang tersedia pada ibu sangat kurang. Jarak dapat meningkatkan kemampuan dan kemauan perempuan, khususnya ibu, untuk mencari layanan, begitu pula dengan keterbatasan transportasi. Faktor lainnya adalah kurangnya dukungan dari tokoh agama dan masyarakat, dimana tidak ada yang mendorong masyarakat untuk datang ke posyandu untuk imunisasi

(Handayani 2018).

Puskesmas Ladang Tuha yang berlokasi di Pante Raja merupakan suatu puskesmas yang berada di Kecamatan Pasie Raja Kabupaten Aceh Selatan. Adapun terkait imunisasi dasar lengkap Puskesmas Ladang Tuha mencatat bahwasannya pada cakupan imunisasi dasar lengkap terbilang masih jauh dari target dan sasaran yang dicapai. Pada tahun 2021 cakupan imunisasi dasar lengkap sudah cukup membaik dengan total target tercapai sebesar 55,5%, pada tahun 2022 total target imunisasi dasar naik menjadi 61,2% dan hanya terpaut naik 8,2% dari tahun 2021, sedangkan pada tahun 2023 total target tercapai menurun menjadi 41 % dan ini menjadi pertimbangan pihak puskesmas untuk menggalakan imunisasi dasar lengkap pada setiap desa yang berada di wilayah kerjanya (Profil Puskesmas Ladang Tuha 2023).

Sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha , Aceh Selatan, merasa enggan untuk membawa anak mereka untuk imunisasi lanjutan. Hal ini disebabkan karena setelah imunisasi, anak-anak mereka sering mengalami demam tinggi. Akibatnya, ibu-ibu yang memiliki bayi menjadi tidak termotivasi lagi untuk mengunjungi posyandu guna melanjutkan imunisasi anak mereka. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap. Menurut Ranuh 2022, kurangnya kepatuhan terhadap jadwal imunisasi merupakan salah satu faktor penting yang harus diperhatikan dalam proses imunisasi (sari et al 2022).

Ketidakpatuhan ibu dalam memberikan imunisasi pada bayinya dapat memengaruhi tingkat kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko kerentanan bayi terhadap penyakit. Oleh karena itu, imunisasi harus dilakukan tepat waktu untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit berbahaya. Dalam hal pemberian imunisasi pada balita, sangat penting untuk memahami berbagai faktor yang memengaruhi respons ibu terhadap imunisasi dasar lengkap. Terdapat tiga kategori utama faktor yang memengaruhi pelayanan kesehatan, menurut teori perubahan perilaku Health Belief Model. Ini termasuk persepsi individu tentang hal-hal yang diubah, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, etnis, kepribadian, kondisi sosial ekonomi, dukungan keluarga dan tindakan yang mungkin diambil (Nur Laeli Syukuriyah, 2019).

Penurunan cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Ladang Tuha dari 61,2% pada tahun 2022 menjadi hanya 41% pada tahun 2023 menunjukkan bahwa tantangan ini tetap signifikan, khususnya di wilayah dengan hambatan akses geografis dan sosial ekonomi. Rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi, dikombinasikan dengan akses yang terbatas ke layanan kesehatan, dapat menyebabkan penurunan motivasi untuk mengikuti jadwal imunisasi yang ditetapkan. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga dan pengaruh lingkungan sosial yang negatif terhadap imunisasi juga menjadi faktor yang memperburuk situasi. Kejadian efek samping seperti demam setelah imunisasi sering kali menjadi alasan bagi ibu untuk tidak melanjutkan imunisasi bagi bayi mereka. Hal ini menciptakan risiko serius terhadap kesehatan masyarakat karena anak-anak yang tidak

diimunisasi memiliki kerentanan tinggi terhadap penyakit menular yang menyebabkan komplikasi yang sangat serius bahkan kematian.

Penelitian ini menjadi penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan cakupan imunisasi di Puskesmas Ladang Tuha. Dengan memahami akar permasalahan dari rendahnya cakupan imunisasi, hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk intervensi yang lebih efektif guna meningkatkan cakupan imunisasi, memperbaiki pemahaman masyarakat, dan memastikan bahwa setiap bayi mendapatkan perlindungan yang dibutuhkan untuk tumbuh sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Aceh merupakan suatu provinsi yang ada di Indonesia dengan target cakupan imunisasi dasar lengkap yang belum dapat terpenuhi secara merata, terdapat beberapa wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Aceh Selatan yang belum memenuhi target dari cakupan imunisasi dasar lengkap, salah satunya wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha dimana tercatat bahwasannya pada tahun 2023 cakupan imunisasi dasar lengkap terbilang masih jauh dari target dan sasaran yang di capai sebesar hanya sebesar 36%. Sedangkan dampak imunisasi yang tidak diberikan pada balita dapat menyebabkan peningkatan risiko terkena penyakit menular yang sebenarnya dapat dicegah dengan memberi vaksin seperti campak, polio dan difteri.

Berbagai regulasi program yang telah diterapkan namun tidak dapat

memenuhi sasaran target dengan target renstra nasional sebesar 100%. Hal tersebut masih belum dapat dipastikan dan diketahui. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menentukan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat imunisasi dasar lengkap yang rendah pada bayi Diwilayah Kerja Puskesmas Ladang Tuha kabupaten Kabupaten Aceh Selatan.

1.3 Ruang Lingkup Peneliti

1.3.1 Ruang Lingkup Peneliti

Adapun ruang lingkup peneliti yang akan dibahas penulis membatasi ruang lingkup penelitian ini pada “ Analisis Faktor - faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Iminisasi Lengkap Pada Bayi DiPuskesmas Ladang Tuha, Aceh Selatan”.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

1.4.1 Ruang Lingkup Penelitian

Adapun ruang lingkup penelitian yang dibahas dalam “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Lengkap Pada Bayi Dipuskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan ”.

1.5 Ruang Lingkup Peneliti

1.5.1 Ruang Lingkup Responden

Target atau sasaran yang akan diteliti adalah ibu-ibu yang terdata data imunisasi dalam Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.

1.5.2 Ruang Lingkup Tempat

Tempat pelaksanaan penelitian ini direncanakan akan dilakukan di posyandu-posyandu yang ada di bawah Puskesmas Ladang Tuha.



1.6 Ruang Lingkup Peneliti

1.6.1 Ruang Lingkup Responden

Target atau sasaran yang akan diteliti adalah ibu-ibu yang terdata data imunisasi dalam Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.

1.6.2 Ruang Lingkup Tempat

Tempat pelaksanaan penelitian ini direncanakan akan dilakukan di posyandu-posyandu yang ada di bawah Puskesmas Ladang Tuha.

1.7 Tujuan Penelitian

1.7.1 Tujuan Umum

Tujuan umum peneliti mengenai cakupan imunisasi dasar lengkap adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dari usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas ladang tuha, dan untuk menentukan metode yang paling efisiensi untuk meningkatkan upaya yang dilakukan untuk cakupan imunisasi .

1.7.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha, Aceh Selatan
2. Mengidentifikasi hubungan antara jarak layanan tempat tinggal dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas

Ladang Tuha, Aceh Selatan.

3. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha, Aceh Selatan.
4. Menganalisis pengaruh lingkungan sosial terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha, Aceh Selatan.s

1.8 Manfaat Penelitian

1.8.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penulis berharap hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi yang lebih mendalam tentang cakupan imunisasi dasar lengkap. Temuan yang telah ditemukan menjadi kontribusi yang berharga bagi pengembang ilmu pengetahuan dibidang kesehatan Masyarakat, menambah wawasan bagi peneliti sehingga dapat meningkatkan kesadaran pribadi peneliti untuk ikut serta dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha.

1.8.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan mengidentifikasi komponen yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap, penelitian ini diharapkan dapat membantu lembaga pendidikan dan pemerintah dalam membuat kebijakan tambahan yang meningkatkan presentase cakupan imunisasi dasar lengkap.

1.8.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Studi ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada civitas akademik tentang gambaran umum cakupan pada bayi di Indonesia serta variabel yang berhubungan dengan cakupan ini.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata kebal, yang berarti kebal atau resisten. Anak yang diimunisasi berarti mereka memiliki kekebalan terhadap suatu penyakit. Ini berarti mereka tahan terhadap satu penyakit tapi tidak selalu (Soekidjo Notoatmodjo, 2007). Memberikan vaksinasi melindungi seseorang dari penyakit yang menular dan tujuan vaksinasi adalah untuk membangun kekebalan tubuh sehingga virus penyebab penyakit tidak mudah tersebar. Bayi harus diberikan vaksinasi segera karena tubuh mereka memiliki kekebalan yang rendah (Dinkes Provinsi Aceh 2023).

Imunisasi sangat penting dan harus diberikan sedini mungkin, bahkan saat bayi baru lahir. Anak-anak akan diberikan vaksinasi untuk mencegah atau mengurangi risiko infeksi atau penyakit untuk mengurangi kesakitan dan komplikasi. Imunisasi bayi sangat bermanfaat untuk mencegah penyakit infeksi berbahaya yang dapat dicegah dengan memberikan imunisasi pada bayi, sehingga bayi dapat tumbuh sehat. Imunisasi juga dapat menurunkan angka penyakit, kecatatan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan memberikan imunisasi, sehingga anak dapat tumbuh sehat dan cerdas. Selain itu, orang tua harus memberikan vaksinasi kepada buah hati mereka untuk mengurangi kemungkinan bayi terkena penyakit (Dinkes Provinsi Aceh, 2023).

2.1.1 Tujuan Imunisasi

Tujuan dari imunisasi adalah untuk mencegah seseorang terkena penyakit tertentu dan menyebarkan penyakit tersebut pada sekelompok orang atau populasi, bahkan untuk menghilangkan penyakit tersebut dari seluruh dunia. Program imunisasi melindungi bayi dari penyakit dan kematian (Ranuh 2014).

Menurut Permenkes RI No 12 tahun 2017 tujuan umum program imunisasi adalah untuk mengurangi tingkat kesakitan, kecatatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (DP3I).

Sesuai dengan target RPJMN, cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi telah tercapai. Selain itu, telah tercapai pencapaian universal child immunization/UCI, yang berarti setidaknya 80% bayi yang mendapat UDL disuatu desa atau kelurahan dan target lanjutan untuk imunisasi pada anak dibawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur. Selain itu, telah tercapai pengurangan, eliminasi dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah.

2.1.2 Sasaran imunisasi

a. Imunisasi Rutin

Wanita subur adalah mereka yang berusia antara 15 sampai 39 tahun dan memiliki bayi dibawah usia 1 tahun. Bayi yang diberi vaksinasi rutin untuk hepatitis b, BCG, polio, DPT, dan campak. Pada usia sekolah vaksin termasuk DT (difteri tetanus) campak, dan tetanus toksoid, sedangkan tetanus toksoid diberikan pada usia subur.

b. Imunisasi Tambahan

Jika diperkuhkan, bayi dan anak sekolah dasar sering menerima imunisasi tambahan karna wabah penyakit tertentu terjadi didaerah atau pada waktu tertentu. Contohnya adalah pemberian imunisasi polio pada anak-anak dipekan Imunisasi Nasional (IN) dan imunisasi campak pada anak-anak disekolah.

2.1.3 Jenis-jenis Imunisasi

1) imunisasi Pasif (*Pasif Immunization*)

Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi kepada risipen yang memberikan kekebalan secara langsung tanpa perlu membuat zat aktif sendiri. Selama anti body masih aktif didalam tubuh resipen,perlingdungan yang diberikan terhadap infeksi, baik bakteri maupun virus, bersifat sementara. Karena tubuh tidak membuat ingatan terhadap latogen atau antigen tertentu, perlindungan ini singkat (I.G.N Ranuh 2008).

2) Imunisasi Aktif (*Active Immunization*)

Untuk memulai imunisasi aktif, virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan dan dimasukkan kedalam tubuh untuk mendorong tubuh untuk membuat antibody sendiri. Ada beberapa imunisasi yang harus diberikan termasuk : imunisasi BCG, imunisasi DPT, imunisasi Polio, imunisasi Campak dan imunisasi HB.

Imunisasi tetanus toxo diberikan kepada ibu hamil dan calon pengantin untuk

mencegah tetanus menyerang bayi (Soekidjo Notoatmojo 2007).

2.2 Imunisasi Dasar Lengkap

2.1.4 Macam-Macam Imunisasi Dasar Lengkap

Salah satu cara untuk membentuk kekebalan tubuh anak adalah melalui imunisasi dasar, yang membantu mencegah pengeluaran penyakit dan wabah. Beberapa jenis vaksin, seperti polio, BCG dan DPT adalah bagian dari imunisasi dasar lengkap. Selain itu imunisasi harus diberikan sesuai jadwal. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan, diperlukan untuk menjaga tingkat kekebalan yang optimal. Oleh karena itu, imunisasi dasar saja tidak cukup untuk menjaga tingkat kekebalan yang optimal, sehingga dibutuhkan imunisasi lanjutan (Kemenkes 2018). Ini adalah vaksinasi dasar yang harus diberikan :

a. Imunisasi Hepatitis B

Untuk mencegah infeksi virus hepatitis B, bayi harus diberikan vaksin hepatitis b vaksin ini mengandung antigen virus hepatitis B (HbsAG) yang telah mengalami proses pelemahan. Setelah vaksin masuk kedalam tubuh menghasilkan antibodi yang melawan virus hepatitis B. Infeksi virus hepatitis B dapat merusak fungsi organ hati secara menyeluruh.

Untuk memulai memberikan dosis vaksin, suspensi harus dikocok. Dosis vaksin 0,5 ml atau satu buah HB TID disuntikan kedalam otot dengan preperensi pada bagian antero lateral paha. Tiga dosis diberikann, dosis pertama diberikan pada usia tujuh hari, dosis kedua dan ketiga diberikan dengan jarak minimal 4 minggu atau

satu bulan (Ditjen PP & PL Depkes Ri, 2005).

Efek samping yang dirasakan adalah rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan pada daerah penyuntikan vaksin. Reaksi ringan dan biasanya hilang setelah dua hari.

b. Imunisasi BCG (Bacille Calmette Guerin)

Imunisasi BCG juga dikenal sebagai Bacille Calmette Guerin, diberikan kepada bayi melalui suntikan vaksin BCG. Tujuan dari imunisasi ini adalah untuk membentuk kekebalan aktif pada bayi terhadap penyakit tuberkulosis dan mengeksplorasi pengetahuan ibu tentang imunisasi BCG pada bayi (Fatwiany Fatwiany, 2022)

Sebaiknya imunisasi BCG diberikan kepada bayi yang belum mencapai dua bulan. Bayi yang dekat dengan pasien TB dengan bakteri tahan asam (BTA)+3 harus diberikan INH profilaksi terlebih dahulu. Setelah pasien kontak dengan bayi dapat diberikan imunisasi BCG.

Efek dari vaksinasi BCG rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan muncul setelah pemberian vaksin ini biasanya dapat hilang setelah 2 hari

c. Imunisasi DPT (Difteri, ertusis, dan Tetanus)

Imunisasi DPT ini bertujuan untuk mencegah 3 penyakit seperti difteri, pertusis dan tetanu. *Corynebacterium Diphtheria* adalah bakteri yang menyebabkan penyakit difteri yang sangat ganas dan mudah menular. Penyakit tersebut menyerang saluran napas bagian atas. *Bordetella Pertussis* adalah kuman penyebab pertusis yang mengeluarkan toksin yang menurunkan ambang rangsang batuk, ini menyebabkan batuk yang hebat dan lama. Tetanus dapat terjadi pada bayi, anak-anak dan orang

dewasa setelah terinfeksi kuman Clostridium tetani.

Diberikan tiga kali pada bayi berusia 3 bulan hingga 11 bulan dengan interval empat minggu, vaksin DPT memiliki efek samping ringan dan berat. Efek ringan termasuk pembengkakan dan nyeri pada tempat penyuntikan dan demam, sedangkan efek berat termasuk menagis parah selama kurang lebih 4 jam, kejang-kejang dan syok.

d. Imunisasi Polio

Pemberian vaksin polio juga dikenal dengan sebagai vaksin polio oral (OPV) adalah upaya untuk memberikan kekebalan untuk mencegah penyakit polio mielititis. Karena pentingnya pendidikan masyarakat tentang imunisasi polio, terutama bagi ibu-ibu yang ada balita. Tujuan dari pendidikan ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang imunisasi polio dan tingkat pengetahuan mereka tentang penyakit tersebut.

e. Imunisasi Campak

Dengan menggunakan virus yang dilemahkan, vaksin campak dibuat dengan tidak kurang dari 30 mcg residu erithromychin dan canamaincin dalam satu dosis 0,5 ml. Ini melindungi orang dari penyakit campak (Ditjen PP & PL Depkes Ri 2005).

Vaksin ini harus dilarutkan dengan pelarut sebelum disuntikkan. Pada usia 9 sampai 11 bulan dengan dosis 0,5 ml disuntikkan secara subputan pada lengan kiri atas. Ulangan booster diberikan pada anak usia 6 sampai 7 tahun (kelas 1 sd)

setelah kempen pengumpulan campak pada anak kelas 1-6.

2.1.5 Jadwal imunisasi

Tabel 2.1 Waktu Pemberian Imunisasi

Nama Vaksin	Umur	Waktu	Jumlah
Hepatitis B	0 – 7 Hari	-	1
BCG	1 Bulan	-	1
Polio	1 – 4 bulan	4 Minggu	4
DPT-HB-Hib	2 – 4 Bulan	4 Minggu	3
Campak	9 Bulan	-	1

Jadwal pemberian imunisasi pada bayi dimulai dari vaksin Hepatitis B yang diberikan pada usia bayi 0-7 hari dengan jumlah pemberiannya 1 kali. Vaksin BCG diberikan pada usia bayi 1 bulan dengan jumlah pemberiannya 1 kali. Vaksin Polio diberikan pada usia bayi 1- 4 bulan dengan selang waktu 4 minggu dan diberikan dengan jumlah 4 kali. Vaksin DPT-HB-Hib diberikan pada usia bayi 2-4 bulan dengan selang waktu 4 minggu dan diberikan dengan jumlah 3 kali. Vaksin Campak diberikan pada usia bayi 9 bulan dengan jumlah 1 kali.

2.2 Imunisasi Lanjutan

2.3.1 Macam-macam imunisasi lanjutan

Imunisasi lanjutan adalah ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapat imunisasi dasar lengkap yaitu dengan diberikan 1 dosis DPT-HB-Hib pada usia 18 bulan dan 1 dosis campak/MR pada usia 24 bulan. Imunisasi lanjutan masih menjadi hal yang sering dilupakan oleh masyarakat, faktanya imunisasi lanjutan bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi sehingga dapat

mempertahankan tingkat kekebalan atau memperpanjang masa perlindungan terhadap penyakit (Nanda Salsabila Itsa 2019).

Imunisasi lanjutan pada balita (dibawah tiga tahun) yaitu imunisasi lanjutan atau booster perlu diberikan karena berfungsi untuk mempertahankan kadar kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib saat anak berusia 18 bulan atau 1,5 tahun kekebalan yang terbentuk setelah pemberian DPT-HB-Hib 3 dosis sebelumnya akan menurun pada saat anak mencapai usia 15 bulan sampai dengan 1,5 tahun, serta meningkatkan KBL campak di Indonesia, maka imunisasi lanjutan (booster) perlu diberikan (Faradilla Safitri 2020). Ini adalah vaksinasi lanjutan yang harus diberikan :

a. Vaksin DPT

Vaksin DPT adalah vaksin kombinasi yang melindungi terhadap tiga penyakit: Difteri, Pertusis (batuk rejan) dan tetanus. Vaksin ini sangat penting untuk mencegah penyakit-penyakit tersebut, terutama pada anak-anak. Difteri Penyakit infeksi bakteri yang menyerang saluran pernapasan, dapat menyebabkan sesak napas, kerusakan jantung, dan saraf. Pertusis (Batuk Rejan) : Infeksi bakteri yang menyebabkan batuk parah dan berkepanjangan, berbahaya terutama pada bayi. Tetanus : Infeksi bakteri yang menyebabkan kekakuan otot, kejang, dan dapat berakibat fatal. Vaksin DPT mengandung toksoid (zat yang dihasilkan bakteri yang sudah dinonaktifkan) untuk difteri dan tetanus, serta komponen pertusis yang telah dimatikan atau dilemahkan.

Menurut rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan program imunisasi di banyak negara, termasuk Indonesia, jadwal pemberian vaksin DPT adalah sebagai berikut: dosis pertama diberikan pada usia 2 bulan, dosis kedua pada usia 3 bulan, dosis ketiga pada usia 4 bulan, dosis booster (penguat) booster pertama : Usia 18-24 bulan, booster kedua pada usia 5-7 tahun (biasanya diberikan sebagai vaksin DPT atau Tdap), booster selanjutnya: Setiap 10 tahun (biasanya diberikan sebagai vaksin Td atau Tdap untuk remaja dan dewasa).

Vaksin DPT diberikan melalui suntikan intramuskular (ke dalam otot), biasanya di paha (untuk bayi) atau lengan atas (untuk anak yang lebih besar dan dewasa). Dosis yang diberikan disesuaikan dengan usia dan rekomendasi dokter.

Efek samping vaksin DPT umumnya ringan dan sementara, antara lain seperti kemerahan, bengkak, atau nyeri di area suntikan. Demam ringan biasanya terjadi dalam 1-2 hari setelah vaksinasi. Rewel atau lemas terutama pada bayi dan anak kecil. Kehilangan nafsu makan dan akan membaik dalam beberapa hari. Efek samping yang jarang terjadi tetapi serius (seperti reaksi alergi parah atau kejang) sangat langka. Jika terjadi gejala yang tidak biasa setelah vaksinasi, segera konsultasikan ke dokter.

b. Vaksin MR atau Campak

Penyakit Campak dikenal juga sebagai Morbili atau Measles. Campak merupakan penyakit yang sangat mudah menular yang disebabkan oleh virus dan ditularkan melalui batuk dan bersin. Penyakit Campak tidak dapat diobati,

pengobatan yang diberikan kepada penderita hanya bersifat supportif. Penyakit ini akan sangat berbahaya bila disertai dengan komplikasi pneumonia, diare, meningitis, bahkan dapat menyebabkan kematian (Nur Djanah 2021).

Jadwal pemberian vaksin MR dosis pertama pada usia 9 bulan, dosis kedua pada usia 18 bulan dan dosis ketiga (booster) saat anak masuk kelas 1 sd. vaksin MR berbentuk serbuk yang harus dilarutkan dengan pelarut sebelum diberikan dengan cara disuntikkan di bagian lengan atas bagian luar dengan dosis 0,5 ml.

c. Polio Booster

Vaksin Polio booster adalah dosis tambahan vaksin polio yang diberikan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap virus polio. Vaksin ini sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit polio, yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen dan bahkan kematian. Vaksinasi polio biasanya diberikan dalam beberapa dosis selama masa kanak-kanak. Jadwal vaksinasi polio dapat bervariasi tergantung pada negara dan pedoman kesehatan setempat. Namun, berikut adalah jadwal umum yang harus dilakukan. Pemberian dosis pertama pada usia 2 bulan, dosis kedua pada usia 4 bulan, dosis ketiga diberikan pada usia 6 - 18 bulan, dan dosis keempat diberikan pada usia 4 – 6 tahun.

Setelah dosis booster diusia dini, beberapa negara merekomendasikan vaksinasi ulang pada pada usia remaja atau dewasa, bagi mereka yang

beresiko tinggi terpapar virus polio.

d. DT dan Td (Diphtheria – Tetanus) Booster

DT (Diphtheria-Tetanus) dan Td (Tetanus-Diphtheria) adalah vaksin yang digunakan untuk melindungi terhadap dua penyakit serius: difteri dan tetanus. Vaksin ini sangat penting untuk mencegah infeksi yang dapat berakibat fatal.

Jadwal vaksinasi dasar Booster.

Tdap : diberikan pada usia 11 – 12 tahun sebagai booster.

Td : diberikan setiap 10 tahun setelah dosis Tdap pertama. Jika seseorang terluka parah, Td dapat diberikan lebih awal (setiap 5 tahun).

Vaksin DT dan Td biasanya diberikan melalui suntikan intramuskular yang disuntikan pada lengan atas atau pada paha.

e. HPV (human Papinomavirus)

Human Papillomavirus (HPV) adalah sekelompok virus yang dapat menginfeksi kulit dan membran mukosa. Terdapat lebih dari 200 jenis HPV, di mana sekitar 40 di antaranya dapat menginfeksi area genital. Beberapa jenis HPV dapat menyebabkan kutil genital, sementara yang lainnya dapat menyebabkan kanker serviks, kanker vulva, kanker vagina, kanker penis, dan kanker orofaring.

Pemberian vaksin HPV lebih dianjurkan untuk diberikan kepada remaja dan orang dewasa muda. Pemberian vaksin dilakukan 2 tahap, tahap

pertama diberikan pada usia 9 – 14 tahun, diusia ini diberikan dalam bentuk 2 dosis, kedua diberikan setelah 6 – 12 bulan setelah dosis pertama. Usia 15 - 16 tahun vaksin diberikan dalam bentuk 3 dosis, dengan jadwal dosis pertama pada waktu ditentukan, dosis kedua 1 – 2 bulan setelah dosis pertama, dan dosis ketiga diberikan setelah 6 bulan setelah dosis pertama.

f. PCV (Pneumoccal Conjugate Vaccine)

PCV atau Pneumococcal Conjugate Vaccine adalah vaksin yang dirancang untuk melindungi terhadap infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae*, yang dapat menyebabkan berbagai penyakit serius, termasuk pneumonia, meningitis, dan sepsis. Vaksin ini sangat penting, terutama bagi anak-anak, orang tua, dan individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah.

Jadwal pemberian vaksin diberikan dalam beberapa dosis sesuai dengan jadwal imunisasi, berikut adalah jadwal umum pemberian vaksin PCV untuk anak – anak dosis pertama diberikan pada usia 2 bulan, dosis kedua pada usia 4 bulan, dosis ketiga pada usia 6 bulan, dan dosis keempat (booster) pada usia 12 – 15 bulan.

g. Influenza Booster

Influenza booster adalah dosis tambahan vaksin influenza yang diberikan untuk meningkatkan atau mempertahankan kekebalan tubuh terhadap virus influenza. Vaksin ini biasanya direkomendasikan setiap tahun

karena virus influenza dapat bermutasi dan vaksin yang diberikan sebelumnya mungkin tidak efektif terhadap strain baru. dianjurkan

Vaksin influenza biasanya diberikan setiap tahun, terutama menjelang musim flu dimana dianjurkan sebelum musim flu, biasanya antara bulan september hingga november. Dosis pertama diberikan untuk anak – anak yang belum pernah divaksinasi sebelumnya, biasanya diberikan dua dosis dengan jarak 4 minggu.

A. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar

Menurut Soekidjo (2003) ada teori yang menjelaskan determinan perilaku dengan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi, terutama kesehatan. Menurut Suparyanto (2011), faktor yang menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

a. Faktor Pemudah (*Presdisposing Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu bayi, pendapatan keluarga dan jumlah anak.

1. Pendidikan Ibu

Ibu memainkan peran penting untuk menanamkan dan menjadi panutan bagi generasi berikutnya untuk memperlakukan lingkungannya dengan baik. Oleh karena itu, ibu bertanggung jawab atas lingkungan hidup anak.

Faktor pendidikan ibu terhadap penggunaan fasilitas kesehatan tingkat pendidikan dapat memengaruhi penggunaan posyandu karena orang belajar berfikir

dan bertindak dengan cara yang lebih rasional. Tingkat pendidikan ibu juga dapat mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan (Notoadmodjo, 2007).

2. Tingkat pengetahuan ibu

Setiap pengetahuan yang berkaitan dengan proses pembelajaran dan dipengaruhi oleh faktor dari dalam seperti motivasi, dan dari faktor luar termasuk kondisi sosial budaya dan sumber informasi yang tersedia (Poewadarminta 2002).

Ibu mungkin tidak tahu banyak tentang banyak manfaat dan tujuan imunisasi bayi. Mereka juga mungkin tidak tahu efek yang akan terjadi jika diberikan. Hal ini sesuai dengan motifasi dan teori. Salah satu faktor yang mendorong untuk melindungi bayinya adalah pengetahuan yang ditemukan dimedia elektronik yang mencakup televisi, radio, media masa dan koran majala.

3. Pekerjaan ibu

Pekerjaan adalah apa yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang sama untuk bekerja sama dengan orang lain. Bertambahnya jumlah lapangan kerja, terutama disektor swasta, meningkatkan jumlah kaum wanita yang bekerja. Disatu sisi, memengaruhi penambahan pendapatan, tetapi disisi lain memengaruhi pembinaan anak-anak (Pandji Anoraga 2005).

Jika ibu bekerja untuk mencari nafkah mereka tidak akan memiliki

kesempatan untuk menghabiskan waktu dan perhatiannya untuk membawa bayinya ke fasilitas imunisasi, sehingga bayinya tidak akan mendapatkan imunisasi. Ini adalah hubungan antara pekerjaan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi.



4. Pendapatan Keluarga

Pekerjaan memengaruhi tingkat pendapatan keluarga, jika pendapatan keluarga rendah ibu tidak akan mampu untuk membeli makanan yang lebih baik karena ketersediaan makanan tidak mencukupi untuk tingkat keluarga. Menurut Syamsul (2002) orang tua dapat memenuhi kebutuhan primer dan sekunder anak mereka jika keluarga memiliki pendapat yang memadai untuk membantu pertumbuhan mereka.

5. Jumlah Anak.

Sebagaimana dinyatakan oleh Nuri Handayani (2008), adalah merupakan suatu komponen dinamika kependudukan yang memengaruhi populasi disuatu wilayah. Ini terjadi dikarenakan ibu yang memiliki lebih dari satu anak biasanya berpengalaman dan mengetahui tentang vaksinasi untuk memastikan bahwanaknaknya juga divaksinasi.

b. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung (*Enabling Factors*) adalah perilaku yang termasuk ketersediaan sarana dan prasarana, peralatan imunisasi, dan lokasi untuk imunisasi seperti puskesmas, posyandu, polindes dan pos obat desa. Termasuk tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan praktek desa, dan kelengkapan alat, waktu dan lainnya (Soekidjo 2005).

1. Saranan dan Prasarana

Fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan kepada masyarakat seperti puskesmas, poliklinik, posyandu, pos obat desa, dokter dan bidan praktek desa juga termasuk dalam ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat. Pada dasarnya fasilitas ini mendorong perilaku kesehatan.

2. Peralatan Imunisasi

Setiap obat yang berasal dari bahan biologik termasuk vaksin, harus dilindungi dari sinar matahari, panas, dan suhu beku untuk mempertahankan potensi vaksin. Untuk menyimpan dan menyebarkan vaksin, mereka juga harus melindungi dari faktor-faktor berikut ini, peralatan berikut diperlukan :

a. Lemari Es

Setiap unit harus memiliki satu lemari es yang standar untuk program dengan stok kontak tersendiri.

b. Pengangkut vaksin (termos)

Pengangkut vaksin digunakan untuk mengirimkan vaksin dari puskesmas ke posyandu atau lokasi imunisasi lainnya yang memiliki suhu antara +2°C dan +8°C.

c. *Cold Box*

Dalam keadaan darurat seperti ketika listrik padam atau lemari es rusak, *cold box* di tingkat puskesmas digunakan untuk menyimpan vaksin.

d. Freeze Tag

Selama waktu pengiriman vaksin, freeze tag digunakan untuk memantau suhu dari puskesmas ke kabupaten dan dari puskesmas ke lapangan atau posyandu. Ini akan meningkatkan rantai vaksinasi (Ditjen PP dan PL Depkes RI,2005).

3. Keterjangkaun Tempat Pelayanan Imunisasi

Keterjangkauan layanan kesehatan oleh masyarakat adalah komponen yang mempengaruhi tingkat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar. Adanya kendaraan yang dapat mempersingkat jarak yang akan ditempuh, dan mendorong ibu ke fasilitas imunisasi. Salah satu faktor yang memengaruhi perilaku dalam mendapatkan layanan kesehatan adalah ketersediaan dan keterjangkauan tempat layanan kesehatan, yang mencakup tenaga medis yang tersedia dan mudah untuk di akses.

Faktor pendukung tambahan lainnya adalah akses kelayanan kesehatan yang bearti bahwa pelayanan kesehatan tidak dihalangi oleh keadaan geografis. Keadaan geografis ini dapat diukur dengan jenis kendaraan, jarak, waktu perjalanan, dan hambatan fisik lainnya yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan layanan kesehatan. Jumlah waktu yang di perlukan unruk meningkatkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan akan berkorelasi positif dengan jarak antara masyarakat dan fasilitas layanan kesehatan.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Menurut Soekidjo Notoatmojo (2003), faktor ini mencakup sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas medis. Salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan berperilaku sehat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah ketersediaan dan terjangkau layanan kesehatan termasuk tenaga medis yang tersedia dan mudah untuk diakses.

1. Petugas Kesehatan

Untuk program imunisasi petugas kesehatan biasanya berasal dari puskesmas yang biasanya terdiri dari dokter atau bidan terutama bidan desa. Pasien atau masyarakat menganggap kualitas pelayanan kesehatan yang baik sebagai pelayanan kesehatan yang lama, menghargai, dan menanggapi kebutuhannya (Djoko Wiyono 2000). Selain itu, pelayanan kesehatan harus memenuhi kebutuhan masyarakat dan diberikan dengan cara yang ramah dan tepat waktu.

Pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan faktor lainnya yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan. Selain itu fasilitas layanan kesehatan, sikap dan juga harus berperilaku profesional terhadap pasien juga akan mempengaruhi dan mendorong perilaku tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

2. Dukungan Keluarga

Teori lingkungan kebudayaan mengatakan bahwa orang belajar dari lingkungan kebudayaan mereka. Keluarga juga menjadi pengaruh terbesar terhadap pembentukan sikap karena mereka adalah anggota keluarga terdekat. Karena tidak ada dukungan keluarga, ibu bayi tidak akan melakukan imunisasi jika sikap keluarganya kurang responsif, tidak mehilaukan atau bahkan melakukan kegiatan imunisasi. (Suparyanto, 2011).

Untuk membuat sikap menjadi nyata, diperlukan kondisi yang memungkinkan. Fasilitas adalah salah satunya. Dibutuhkan dukungan dari orang lain, seperti pasangan, orang tua atau mertua untuk memvalidasi sikap ibu yang positif terhadap imunisasi.

3. Lingkungan Sosial

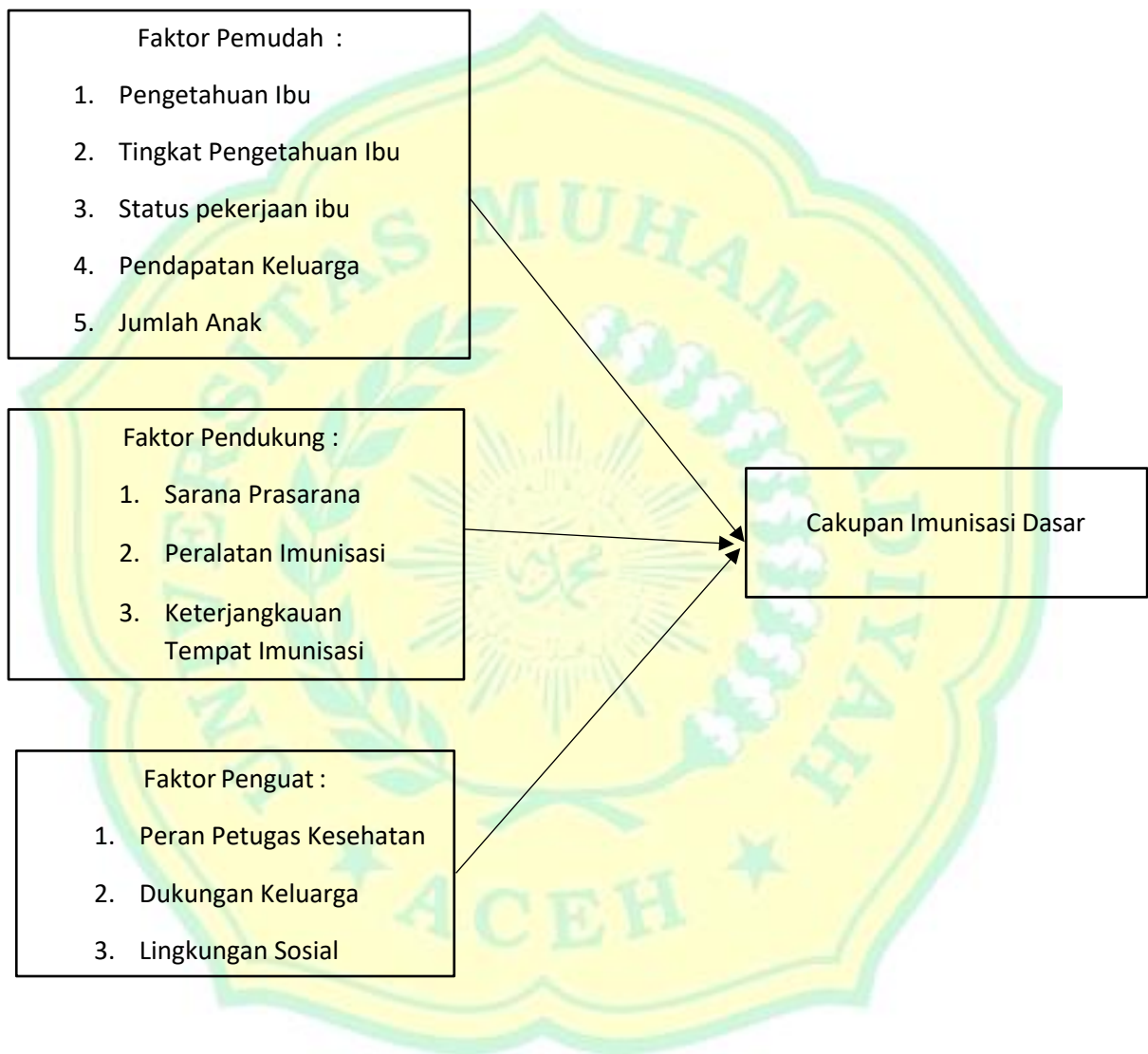
Lingkungan sosial memainkan peran penting dalam keberhasilan program imunisasi, terutama dalam membangun kesadaran, kepercayaan, dan partisipasi masyarakat. Seperti yang ditunjukkan oleh fakta bahwa lingkungan sosial khusus yang terletak di lingkungan yang kurang baik seringkali melarang ibu untuk tidak memberikan vaksinasi kepada anak mereka karena takut mereka akan menderita demam atau mengalami rewel. Masyarakat sering percaya bahwa setiap bayi akan selalu sehat meski tanpa vaksinasi karena persepsi yang diturunkan ini (Wulandari, 2018).

Masyarakat ragu untuk menolak imunisasi dasar lengkap bayi karena pengaruh lingkungan sosial. Terlepas dari fakta bahwa latar belakang keluarga yang beragam membuat mereka membuat keputusan yang sama, inilah yang menentukan apakah seseorang menerima atau tidak vaksinasi tertentu. Kepatuhan berarti bahwa seseorang akan berperilaku sesuai dengan pedoman medis. Orang tua dan tenaga kesehatan sangat beruntung jika mereka memiliki pemahaman yang baik tentang imunisasi (Kaloh, I. D. 2017).



d. Kerangka Teori

Kerangka teoritis dalam penelitian ini dibangun berdasarkan beberapa teori yang relevan serta konsep-konsep yang terkait dengan topik yang sedang diteliti.



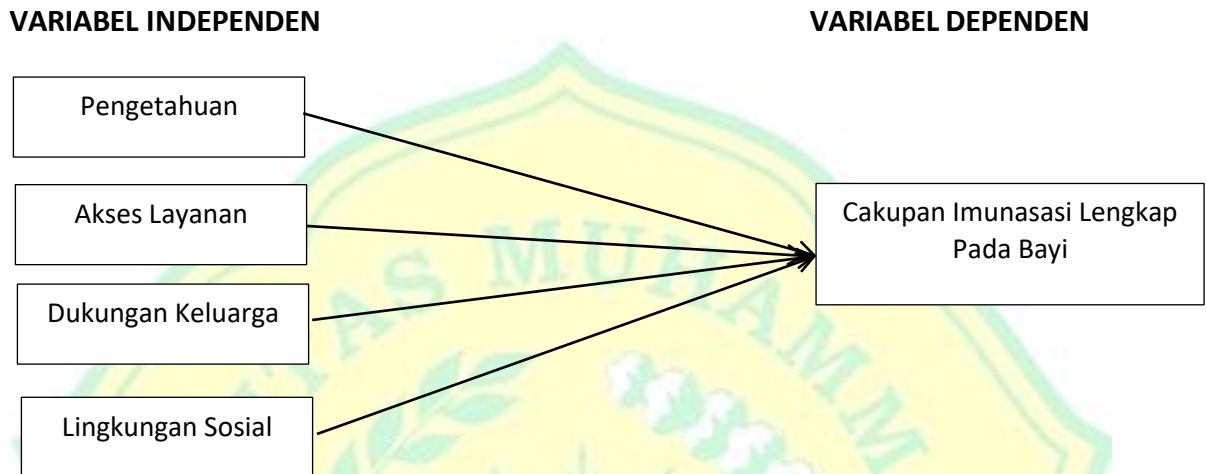
Sumber : Suparyanto (2011), Soekidjo (2005), Soekidjo Notoatmodjo (2003).

Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variable Dependen

Variabel dependen adalah salah satu variabel yang akan dipengaruhi oleh variabel lain. Cakupan total dasar imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja puskesmas Ladang Tuha, Kecamatan Pasie Raja, Kabupaten Aceh Selatan, adalah salah satu variabel yang akan dipengaruhi oleh variabel lain dalam penelitian ini.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel independen adalah faktor-faktor yang dianggap dapat mempengaruhi variabel disebut variabel independen dalam suatu penelitian. Dalam konteks penelitian ini ada tiga variable independen yang akan dijelaskan, yaitu

pengetahuan ibu, akses layanan kesehatan, dukungan keluarga dan lingkungan sosial.

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependent					
Kelengkapan imunisasi pada bayi	Bayi yang telah menerima semua cakupan imunisasi dan mengikuti jadwal yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan indonesia	Observasi yang dilakukan untuk mencakup imunisasi dasar lengkap seperti, lokasi, subjek, responden dan sumber data	Buku KIA	0 = Imunisasi Lengkap 1 = Tidak Lengkap	Ordinal
Independent					
Pengetahuan ibu	Semua yang perlu ibu tau tentang imunisasi seperti manfaatnya, jenis-jenisnya, jadwal, dan kapan harus diberikan.	Wawancara	Kuesioner	0 = baik 1 = kurang baik	Ordinal
Akses Layanan	Akses ibu untuk menuju ke tempat layanan kesehatan selama imunisasi	Wawancara	Kuesioner	0 = dekat 1 = jauh	Ordinal
Dukungan Keluarga	Orang tua sianak akan termotivasi untuk	Wawancara	Kuesioner	0 = mendukung	Ordinal

	memberikan imunisasi dengan adanya dukungan keluarga			1 = tidak mendukung	
Lingkungan sosial	Lingkungan sosial juga berpengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap, karena meliputi interaksi dengan keluarga, teman, masyarakat serta norma dan nilai yang berlaku dalam suatu kelompok.	Wawancara	Kuesioner	0 = ada 1 = tidak ada	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel adalah salah satu elemen penting dalam penelitian yang memberikan garis besar untuk mengetahui berapa banyak dari variabel yang diteliti dalam penelitian sebagai berikut:

3.4.1 Pengukuran Variabel Imunisasi Dasar Lengkap

1. Imunisasi dasar lengkap : jika bayi diberi lima vaksinasi dasar lengkap : hepatitis b, BCG, DPT, polio dan campak.
2. Imunisasi tidak lengkap : jika bayi tidak mendapatkan salah satu imunisasi dasar lengkap.

3.4.2 Pengukuran variabel Tingkat Pengetahuan Responden (Dasriany 2021)

1. Baik : jika responden menjawab >50 %
2. Kurang Baik : jika responden menjawab <50 %

3.4.3 Pengukuran Variabel Akses Layanan (Rizky Widya Astuti 2021)

1. Terjangkau : jika responden menjawab >50 %
2. Tidak Terjangkau : jika responden menjawab < 50 %

3.4.4 Dukungan Keluarga (Fitrianiingsi 2021)

1. Mendukung : jika responden menjawab >50 %
2. Tidak Mendukung : jika responden menjawab < 50 %

3.4.5 Lingkungan Sosial (Jesica Desyanti, 2022)

1. Baik : jika responden menjawab >50 %
2. Kurang Baik : jika responden menjawab < 50 %

3.5 Hipotesa Penelitian

- a. Adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu bayi tentang kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja puskesmas ladang tuha
- b. Adanya hubungan yang dibantu oleh dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja.
- c. Adanya hubungan antara akses layanan dengan ketersediaan imunisasi dasar untuk bayi diseluruh wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja

- d. Adanya hubungan antara lingkungan sosial dengan kelengkapan fasilitas imunisasi dasar bayi diseluruh wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini cross-sectional adalah jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain cross-sectional. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana faktor-faktor risiko berkorelasi dengan efek melalui pendekatan, observasi, atau dalam pengumpulan data. Dalam studi ini, data dikumpulkan pada saat yang sama tanpa mengikuti subjek penelitian selama periode waktu tertentu. Tujuan utama dari penelitian *cross-sectional* adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel yang diteliti secara bersamaan. Berikut adalah tabel jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap :

Nama Vaksin	Umur	Waktu	Jumlah
Hepatitis B	0 – 7 Hari	-	1
BCG	1 Bulan	-	1
Polio	1 – 4 bulan	4 Minggu	4
DPT-HB-Hib	2 – 4 Bulan	4 Minggu	3
Campak	9 Bulan	-	1

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Penelitian ini meneliti semua ibu yang memiliki balita pada usia 12-24 bulan pada tahun 2023 di wilayah Kerja Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja. Jumlah balita tahun 2023 mencapai 107 yang menjadi populasi penelitian adalah

sebanyak 36 responden, berdasarkan data sekunder profil Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja tahun 2023.

4.2.2 Sampel

Penelitian ini mengambil sampel dari populasi bayi di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja pada tahun 2023. Untuk menentukan ukuran sampel secara proporsional dari populasi, penelitian ini menggunakan rumus slovin. Rumus Slovin dapat dihitung dengan cara berikut :

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

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = margin kesalahan yang dapat diterima

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

$$n = \frac{107}{1 + 107(0,10)^2}$$

$$n = \frac{107}{1 + 107(0,01)}$$

$$n = \frac{107}{1 + 107(0,01)}$$

$$n = \frac{107}{1 + 2}$$

$$n = \frac{107}{3}$$

$$n = 36$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus yang sesuai untuk populasi sebesar 107 bayi usia 12-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie raja pada tahun 2023 dengan tingkat kesalahan sebesar 10%, jumlah sampel yang diperlukan adalah sekitar 36 responden ibu dari 12-24 bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja. Pendekatan ini memastikan bahwa data yang dikumpulkan akan cukup untuk memberikan pemahaman yang akurat tentang komponen yang mempengaruhi cakupan imunisasi dasar lengkap daerah tersebut.

Pengambilan sampel perdesa menggunakan rumus proposional random sampling di mana terdapat 10 desa, berikur terlampir data sampel:



Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Sampel Perdesa

No	Nama Kampung	Jumlah anak	Jumlah rumus menggunakan proposional random sampling	Jumlah sampe yang di perdesa
1	Ujung Bate	9	$\frac{9}{107} \times 36 = 3.0$	3
2	Mata le	9	$\frac{9}{107} \times 36 = 3.0$	3
3	Ladang Tuha	19	$\frac{19}{107} \times 36 = 6.3$	6
4	Ladang Teungoh	9	$\frac{9}{107} \times 36 = 3.0$	3
5	Pucoek Krueng	9	$\frac{9}{107} \times 36 = 3.0$	3
6	Panton Bili	5	$\frac{5}{107} \times 36 = 1.6$	2
7	Silolo	5	$\frac{5}{107} \times 36 = 1.6$	2
8	Paya Teuk	24	$\frac{24}{107} \times 36 = 8.0$	8
9	Pante Raja	9	$\frac{9}{107} \times 36 = 3.0$	3
10	Kp. Baru	9	$\frac{9}{107} \times 36 = 3.0$	3
Total		107		36

Setelah dilakukan perhitungan, diperoleh jumlah keseluruhan sampel sebanyak 200 bayi. Distribusi sampel berdasarkan desa adalah sebagai berikut:

Penelitian ini menggunakan metode teknik simple random sampling yaitu pengambilan sampel secara acak yang sederhana memberikan setiap bayi peluang

yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Metode ini memastikan bahwa data yang diperoleh representatif dan bebas dari bias, sehingga penelitian dapat lebih akurat dan dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas.

4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

4.3.1 Kriteria inklusi

1. Ibu yang berdomisili di wilayah kerja Pukesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja
2. Ibu yang memiliki balita berusia 12 – 24 bulan dan berada disekitar tempat kerja Pukesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie
3. Ibu yang bersedia menjadi responden di wilayah kerja Pukesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie.

4.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang tidak bisa baca dan tulis
2. Ibu yang tidak berada di Lokasi penelitian
3. Ibu yang tidak ingin di teliti

4.4 Jenis Data

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari lokasi penelitian melalui 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 dalam penelitian ini berasal dari kata yang telah dikumpulkan dalam proses sebelumnya dan diperoleh dari Puskesmas Ladang Tuha, Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan dan Profil Dinas Kesehatan Aceh.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja Kabupaten Aceh Selatan.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dalam waktu yang belum ditentukan meskipun jadwal pastinya belum ditetapkan, persiapan dan perencanaan yang matang terus dilakukan.

4.6 Pengumpulan Data

1. Peneliti mendapatkan izin dari Kecamatan untuk melakukan studi pendahuluan.
2. Peneliti memperoleh persetujuan dari Dinas Kesehatan.
3. Peneliti mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas
4. Peneliti meminta izin dari Kepala Desa
5. Peneliti memberikan responden informasi tentang tujuan penelitian dan karakteristik partisipasi
6. Responden yang menyetujui untuk berpartisipasi akan diberikan kuesioner yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan peran kader Posyandu.

4.7 Pengolahan Data

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

4.7.1 Editing (pengeditan)

Editing sebelum data yang di olah, data harus diubah terlebih dahulu untuk mengoreksi yang mencakup kelengkapan pengisian angket, konsistensi jawaban dan kesalahan jawaban. Ini dilakukan agar kesalahan atau keraguan dapat diperbaiki.

4.7.2 Coding (pengkodean)

Coding adalah proses memberikan kode jawaban angket guna mempermudah proses pengolahan dan perbandingan data. Melalui *coding*, data

dalam bentuk teks atau huruf akan di ubah dalam bentuk angka. Dalam proses *coding* variable independent akan di beri kode yang memudahkan analisi data.

4.7.3 Data Entry

Entry data adalah memasukan data yang telah dikodekan kedalam program komputer untuk kemudian diproses tersebut *entry* data kemudian di olah lebih lanjut.

4.7.4 Tabulating Data

Tabulating data yaitu dengan cara untuk membuat analisis dan pengambilan kesimpulan lebih mudah, data di transfer sesuai dengan kelompok data dalam suatu tabel yang di maksud.

4.8 Analisis Data

Penelitian ini mengolah data secara digital atau menggunakan perangkat lunak khusus. Setiap data yang di teliti digambarkan secara terpisah melalui tabel untuk masing-masing variabel melalui analisis univariat dan bivariat. Analisis ini juga dilakukan untuk menganalisis hubungan antar data pada variabel yang diteliti.

4.8.1 Analisa Univariat

Proses ini dilakukan untuk menampilkan setiap variabel hasil penelitian dalam tabel yang dilengkapi dengan penjelasan (Notoatmojo,2002).

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui bagaimana variabel dependen

dan variabel independen berinteraksi satu sama lain. Karena jenis data bivariat ini digunakan dalam ini disebut dengan kata gorikal, uji square yang digunakan sebagai teknik analisis data.

4.9 Penyajian Data

Untuk analisis univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi disajikan dan untuk analisis bivariat menggunakan uji Chi- square. Hasil output dari perangkat lunak statistik SPSS diterjemahkan ke dalam tabel distribusi frekuensi masing-masing. Data disajikan dalam tabukasi silang, tabel distribusi frekuensi dan penjelasan naratif.



BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis



Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja Kabupaten Aceh Selatan.

Puskesmas Ladang Tuha merupakan salah satu puskesmas yang berada didalam wilayah Kabupaten Aceh Selatan Provinsi Aceh. Puskesmas Ladang Tuha merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di desa Pantee Raja, Kecamatan Pasie Raja. Jarak antara Puskesmas Ladang Tuha dengan Kota Kabupaten (Tapaktuan) \pm 17 km dengan kondisi jalan sudah baik. Puskesmas Ladang Tuha mempunyai 10 desa dengan luas wilayah 30.610 Km². Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kluet Tengah, sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Hindia, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tapaktuan dan sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kluet Utara.

Kecamatan pasie raja memiliki 2 puskesmas yaitu puskesmas Ladang Tuha dan Puskesmas Rasian, Puskesmas Ladang Tuha memiliki 89 pegawai, sebanyak 86

yang bekerja sebagai tenaga kesehatan dan 3 orang bukan sebagai tenaga kesehatan.

5.2 Visi dan Misi Puskesmas Ladang Tuha

5.2.1 Visi Puskesmas Ladang Tuha

Melakukan Pelayanan Prima untuk mewujudkan masyarakat pasien raja sehat mandiri menuju Indonesia sehat

5.2.2 Misi Puskesmas Ladang Tuha

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara profesional, adil dan merata.
- b. meningkatkan upaya pelayanan Promotif, Preventif, dan Kuratif.
- c. meningkatkan SDM seluruh Staf Puskesmas
- d. Bekerjasama lintas sektor dalam kecamatan dibidang kesehatan

5.3 Motto

“ Kesehatan Anda Kebanggaan Kami”

5.4 Tata Nilai Puskesmas Ladang Tuha

Tata nilai adalah prinsip – prinsip atau perilaku yang melekat didalam cara organisasi dan para tenaga kerjanya beroperasi seperti yang diharapkan. Tata nilai mencerminkan dan memperkuat budaya yang diinginkan oleh organisasi. Tata nilai meliputi tata nilai moral, tata nilai kemasyarakatan, dan tata nilai kepemimpinan dan pemerintahan. Adapun tata nilai di puskesmas Ladang Tuha meliputi PRIMA,

yaitu :

a. Profesional

Tenaga kesehatan yang memiliki keahlian tertentu sesuai dengan pendidikan dan pelatihan di bidangnya, dan bekerja secara profesional dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat di tingkat pertama (primer), yaitu di Puskesmas baik tenaga medis maupun non-medis yang telah terlatih, memiliki lisensi atau izin praktik, dan mampu melaksanakan tugas-tugas pelayanan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif sesuai standar layanan kesehatan.

b. Ramah

Sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan layanan yang humoris, ramah, dan berfokus pada kebutuhan pasien ini sangat penting untuk membuat lingkungan pelayanan menjadi nyaman, aman, dan terpercaya. Rumah sakit yang ramah tidak hanya menunjukkan sifat profesional medis, tetapi juga merupakan bagian dari standar pelayanan publik.

c. Ikhlas

Pelayanan harus dilakukan dengan tulus demi kebaikan pasien dan masyarakat, bukan hanya karena materi atau pujian. Hal ini mencerminkan nilai kemanusiaan yang luhur dan meningkatkan profesionalisme dan

kesetiaan dalam bidang kesehatan. Slogan seperti "5S" (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun) digunakan dalam pelayanan puskesmas.

d. Mandiri

Tidak selalu bergantung pada fasilitas kesehatan, masyarakat dapat mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah kesehatan ringan secara mandiri. seperti tetap bersih, memberi ASI eksklusif, dan membawa anak divaksinasi dengan cepat. Selain itu, tenaga kesehatan bertindak secara profesional, disiplin, dan inisiatif dalam menjalankan tugas dan mengambil keputusan sesuai kewenangan tanpa selalu diawasi atau dididik.

e. Adil

Prinsip pelayanan di puskesmas menekankan pada perlakuan yang setara, tidak diskriminatif, dan berdasarkan kebutuhan medis setiap individu, tanpa memandang status sosial, ekonomi, agama, usia, atau status lainnya. Dalam konteks ini, puskesmas harus bersikap adil bahwa setiap warga masyarakat memiliki hak yang sama untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas, dan tenaga medis harus memberikan layanan sesuai kebutuhan pasien.

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan tanggal 03 Mei 2025. Fokus penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi lengkap pada bayi di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.

Faktor-faktor tersebut mencakup hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi Dasar pada bayi, akses layanan, dukungan keluarga, dan lingkungan sosial di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan. Hasil perhitungan dan analisis akan disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

1. Umur Responden

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN UMUR RESPONDEN TERHADAP
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH PUSKESMAS
LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2025

No	Umur	Frekuensi(<i>f</i>)	Persentase(%)
1	19-29	16	44.4
2	30-49	20	55.6
Total		36	100.0

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.1 terkait distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan Responden berumur 19-39 (44.4%), sedangkan responden berumur 39-59 tahun (62.8%).

2. Pendidikan Responden

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDIDIKAN RESPONDEN
TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH
PUSKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2025

No	Pendidikan Responden	Frekuensi(<i>f</i>)	Persentase(%)
1	Dasar	4	11.1
2	Menengah	17	47.2
3	PT	15	41.7
Total		36	100.0

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.2 terkait distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan Responden yang pendidikan dari SD-SMA (61.1%), sedangkan responden yang berpendidikan terakhir sarjana (38.9%).

3. Status Pekerjaan Responden

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN STATUS PEKERJAAN RESPONDEN
TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH
PUSKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2025

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi(<i>f</i>)	Persentase(%)
1	IRT	25	69.4
2	Guru	28	22.2
3	Perawat	3	8.3
Total		36	100.0

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.3 terkait distribusi frekuensi berdasarkan status pekerjaan responden di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan Responden yang bekerja (25%), sedangkan responden yang tidak bekerja (75%).

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik analisis data yang hanya melibatkan satu variabel secara terpisah, tanpa menghubungkannya dengan variabel lain. Jenis analisis ini juga dikenal sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi atau karakteristik fenomena yang sedang diteliti. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk memahami karakteristik dasar, distribusi, dan sifat-sifat variabel tersebut secara mendalam, tanpa mempertimbangkan kaitannya dengan variabel lain.

A. Variabel Penelitian

1. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan untuk menganalisis kelengkapan imunisasi dasar.

Tabel 6.4
DISTRIBUSI BERDASARKAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN

No	Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi (f)	Persentasi (5)
1.	Lengkap	19	52.8
2.	Tidak Lengkap	17	47.2
	Total	36	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah tahun 2025)

Berdasarkan hasil tabel 6.4, menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi yang paling dominan adalah tidak (52,8%).

2. Tingkat Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan untuk menganalisis faktor pengetahuan ibu, berikut adalah data yang disajikan mengenai faktor pengetahuan ibu.

Tabel 6.5
DISTRIBUSI BERDASARKAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi (f)	Persentasi (5)
1.	Baik	10	27.8
2.	Kurang Baik	26	72.2
	Total	36	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah tahun 2025)

Berdasarkan hasil tabel 6.5, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang paling dominan adalah kurang baik (55.6.2%).

3. Akses Layanan

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan untuk menganalisis akses layanan, berikut adalah data yang disajikan mengenai akses layanan.

Tabel 6.6
DISTRIBUSI BERDASARKAN AKSES LAYANAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN

No	Akses Layanan	Frekuensi (f)	Persentasi (5)
1.	Dekat	35	97.2
2.	Jauh	1	2.8
	Total	36	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah tahun 2025)

Berdasarkan hasil tabel 6.6, menunjukkan bahwa tingkat akses layanan yang paling dominan adalah dekat (97.2%).

4. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan untuk menganalisis dukungan keluarga, berikut adalah data yang disajikan mengenai dukungan keluarga.

Tabel 6.7
DISTRIBUSI BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentasi (5)
1.	Mendukung	10	27.8
2.	Tidak Mendukung	26	72.2
	Total	36	100.0

(Sumber: Data Primer Diolah tahun 2025)

Berdasarkan hasil tabel 6.7, menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang paling dominan adalah tidak mendukung (72.2%).

5. Lingkungan Sosial

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan untuk menganalisis lingkungan sosial, berikut adalah data yang disajikan mengenai dukungan keluarga.

Tabel 6.8
DISTRIBUSI BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN

No	Lingkungan Sosial	Frekuensi (f)	Persentasi (5)
1.	Ada	10	27.8
2.	Tidak Ada	26	72.2
	Total	36	100.0

(Sumber:Data Primer Diolah tahun 2025)

Berdasarkan hasil tabel 6.8, menunjukkan bahwa lingkungan sosial yang paling dominan adalah tidak mendukung (72.2%).

6.1.3 Analisis Bivariant

Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara berbagai faktor, seperti pengetahuan ibu, jarak/akses layanan, dukungan keluarga, dan lingkungan sosial dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan. 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 Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

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

Tabel 6.9
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN

No	Pendidikan Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar						P-value
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	11	68.8	5	31.2%	16	100.0	0.003
2	Kurang Baik	4	20.0	16	80.0%	20	100.0	
Total							36	

(Sumber:Data Primer Diolah tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.9, terlihat bahwa persentase bayi yang mendapatkan

imunisasi lengkap lebih tinggi kelompok dengan pengetahuan baik, yaitu (68.8%). Sebaliknya, bayi yang tidak dapat imunisasi dasar lengkap lebih banyak ditemukan pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang baik yaitu (20.0%).

Hasil uji chi-square menunjukkan nilai *p-value* 0,003 ($0,003 < 0,05$) yang berarti hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.

2. Hubungan Akses/Jarak Layanan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

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

Tabel 6.10
HUBUNGAN KETERJANGKAUAN TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN (AKSES)
DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS LADANG TUHA
KABUPATEN ACEH SELATAN

No	Akses Layanan	Kelengkapan Imunisasi Dasar						<i>P-value</i>
		Lengkap		Tidak Lengkap		n	%	
		n	%	n	%			
1	Dekat	15	42.9	20	57.1%	35	100.0	0.391
2	Jauh	1	0.0	0	100.0%	1	100.0	
Total						36	100.0	

(Sumber: Data Primer Diolah tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.10, terlihat bahwa persentase bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap lebih tinggi pada kelompok yang memiliki akses dekat ke fasilitas kesehatan, yaitu (42.9%). Sebaliknya, bayi yang tidak dapat imunisasi dasar lengkap

lebih banyak ditemukan pada kelompok akses jauh yaitu (0,0%).

Hasil uji chi-square menunjukkan nilai *p-value* 0,446 ($0,446 > 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara akses layanan dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.

3. 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 pada bayi, berikut ini adalah analisis mengenai hubungan antara akses/layanan dan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Tabel 6.11
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN

No	Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi Dasar						<i>P-value</i>
		Lengkap		Tidak Lengkap		n	%	
		n	%	n	%			
1	Mendukung	8	80.0	4	20.0%	12	100.0	0.004
2	Tidak mendukung	7	26.9	17	73.1%	24	100.0	
Total						36	100.0	

(Sumber: Data Primer Diolah tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.11, terlihat bahwa persentase bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap lebih tinggi pada kelompok yang mendapat dukungan dari keluarga, yaitu (80,0%). Sebaliknya, bayi yang tidak dapat imunisasi dasar lengkap lebih banyak ditemukan pada kelompok yang tidak dapat dukungan dari keluarga yaitu (26,9%).

Hasil uji chi-square menunjukkan nilai *p-value* 0,004 ($0,004 < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.

4. Hubungan Lingkungan Sosial dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

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

Tabel 6.12
HUBUNGAN LINGKUNGAN SOSIAL DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN

No	Lingkungan Sosial	Kelengkapan Imunisasi Dasar						<i>P-value</i>
		Lengkap		Tidak Lengkap		n	%	
		n	%	n	%			
1	Mendukung	8	80.0	2	20.0	10	100.0	0.004
2	Tidak mendukung	7	26.9	19	73.1	26	100.0	
Total						36	100.0	

(Sumber: Data Primer Diolah tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.12, terlihat bahwa persentase bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap lebih tinggi pada kelompok yang mendapat dukungan dari lingkungan sosial, yaitu (80,0%). Sebaliknya, bayi yang tidak dapat imunisasi dasar lengkap lebih banyak ditemukan pada kelompok yang tidak dapat dukungan dari lingkungan sosial yaitu (26.9%).

Hasil uji chi-square menunjukkan nilai *p-value* 0,004 ($0,004 < 0,05$) yang

berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.

6.2 Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha, Aceh Selatan. Sebanyak 36 sampel yang di pilih di 10 Gampong, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah di terapkan. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis menggunakan 2 metode yaitu, analisis univariat dan bivariat. Untuk menguji hubungan antara variabel, uji chi-square digunakan dalam analisis bivariat. Berikut ini adalah pembahasan terkait hasil penelitian yang telah dilaksanakan.

6.2.1 Kelengkapan imunisasi

Hasil menunjukkan bahwa dari setengah populasi 52.8 % bayi di wilayah kerja puskesmas ladang tuha, Aceh Selatan telah menerima imunisasi dasar lengkap. Namun 47.2 % bayi yang belum menerima imunisasi lengkap ini. Hal ini menunjukkan bahwa, meskipun program imunisasi telah dimulai masih ada masalah untuk mencapai cakupan yang ideal.

Imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dengan memberikan vaksin (Budiyono et al., 2019). Vaksin mendorong sistem kekebalan tubuh untuk membuat antibodi yang melawan penyakit. Imunisasi juga dapat melindungi bayi dan anak-anak dari berbagai penyakit yang sangat berbahaya. Anak-anak yang tidak divaksin akan rentan terhadap penyakit yang

dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kecatatan permanen bahkan berujung kematian. Akibatnya, salah satu metode yang paling efektif untuk menjaga kesehatan anak dan mencegah penyebaran penyakit dimasyarakat adalah imunisasi.

Salah satu tindakan kesehatan dimasyarakat yang paling efektif dan efesien untuk mencegah berbagai penyakit adalah imunisasi dasar lengkap, yang bertujuan untuk mencapai kekebalan kelompok (herd immunity), yaitu kondisi dimana sebagian populasi memiliki kekebalan (Farida dan mardianti, 2020). Imunisasi adalah cara yang efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dan mengurangi angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita.

6.2.2 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi daripada pada ibu dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 11 anak (68.8). Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan lebih baik memastikan anak mereka mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sebaliknya bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap banyak ditemukan pada kelompok ibu berpengetahuan kurang baik yaitu 4 anak (20.0%). Angka ini menunjukkan bahwa ibu yang perpengetahuan kurang baik mungkin memiliki pemahaman yang terbatas mengenai pentingnya memberikan imunisasi dasar lengkap yang dapat mempengaruhi keputusan mereka untuk memastikan anak-anak mereka mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.

Berdasarkan hasil uji chi-square memperlihatkan bahwa nilai signifikan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar didapatkan p-value = 0,003 ($0,003 < 0,05$) yang berarti hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Pukesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dasriany (2021) Secara umum, semakin baik pengetahuan seseorang, semakin besar pengaruhnya terhadap pola pikir dalam menerima dan mengolah informasi, baik dari lingkungan sekitarnya maupun media. Namun, dalam hal perilaku kesehatan, memiliki pengetahuan baik tidak menjamin bahwa seseorang akan mengadopsi perilaku kesehatan yang baik. Walaupun seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik dan minimnya perhatian atau bantuan dari orang-orang terdekat dapat berdampak pada kemampuannya untuk melaksanakan kebutuhan imunisasi dasar lanjutan anak ((Ulfah et Sutarno 2023).

Menurut para peneliti, tingkat pemahaman ibu berpengaruh besar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Ibu yang memiliki pengetahuan yang lebih baik biasanya memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang pentingnya vaksinasi, sehingga mereka lebih proaktif dan konsisten dalam mengikuti jadwal vaksinasi anak-anak mereka. Sebaliknya, ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik mungkin tidak sepenuhnya memahami keuntungan dari imunisasi, yang berpotensi menyebabkan ketidaklengkapan vaksinasi dasar. Di samping itu, ibu yang memiliki

pengetahuan lebih baik cenderung lebih mudah mendapatkan informasi kesehatan dan lebih responsif terhadap saran dari petugas kesehatan, sehingga meningkatkan kemungkinan imunisasi dasar lengkap pada anak-anak mereka.

6.2.3 Hubungan Akses Layanan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Persentase bayi pada akses layanan dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan (akses) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Meskipun demikian, secara deskriptif terlihat bahwa bayi yang tinggal lebih dekat dengan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki proporsi imunisasi dasar lengkap yang lebih tinggi, yaitu sebesar 42.9%, dibandingkan dengan bayi yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan, yang seluruhnya tidak mendapatkan imunisasi lengkap (0%). Sebaliknya, kelompok bayi dengan akses jauh sepenuhnya berada dalam kategori imunisasi tidak lengkap (0%). Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi bayi, meskipun secara statistik belum menunjukkan hubungan yang signifikan. Tidak signifikannya hubungan ini kemungkinan disebabkan oleh jumlah responden yang sangat sedikit pada kelompok akses jauh (hanya satu orang), sehingga kekuatan analisis menjadi terbatas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan distribusi yang lebih seimbang untuk memperoleh hasil yang

lebih meyakinkan.

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-value $0,391(0,391 > 0,05)$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara akses layanan dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riskesdas (2018) hasil uji statistik menggunakan uji chi square menunjukkan nilai p value sebesar $<0,25 (<0,05)$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan akses layanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Ladang Tuha Aceh Selatan

Meskipun lokasi pusat imunisasi cukup jauh, jika tersedia dan layak digunakan transportasi, proses imunisasi tetap dapat dilaksanakan. Salah satu penyebab rendahnya tingkat imunisasi adalah sulitnya masyarakat untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Khususnya di kawasan yang memiliki kondisi geografi yang menantang, terdapat tantangan besar dalam usaha untuk menyediakan layanan imunisasi secara merata di seluruh Indonesia. Tanpa akses yang mudah dan terjangkau, masyarakat, khususnya mereka yang berpendapatan rendah, akan mengalami kesulitan dalam menyediakan imunisasi bagi anak-anak mereka. Di kota yang memiliki fasilitas kesehatan lengkap seperti rumah sakit dan

linik, pelaksanaan imunisasi menjadi lebih mudah. (Nainggolan, Hapsari et Indrawati 2016)(Agustina, Dewi et Nurainih 2022).



6.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Pada Bayi

Terlihat bahwa persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi pada kelompok yang mendapatkan dukungan keluarga, yaitu sebanyak 8 anak (80.0%) dan yang tidak mendukung sebanyak 7 (26.9 %) anak yang mendapat dukungan dari keluarga mendukung 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.

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 $p\text{-value} = 0,04 (0,04 < 0,05)$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Pukesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria Ningsih (2021) hasil uji statistik menggunakan uji chi square menunjukkan nilai p value

sebesar 0,001 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Ladang Tuha Aceh Selatan.

Dukungan dari keluarga dapat berdampak positif maupun negatif pada perilaku seorang ibu. Bantuan yang memperkuat perilaku ibu mencakup anjuran untuk memberikan vaksinasi kepada anak guna meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah penyakit seperti difteri, batuk rejan, dan tetanus. Keluarga pun dapat memberikan dukungan dengan mengingatkan tanggal imunisasi dan menjelaskan bahwa demam pada bayi setelah vaksinasi adalah reaksi alami yang tidak berbahaya, sehingga tidak menghambat vaksinasi selanjutnya. Di sisi lain, dukungan yang dapat mengurangi perilaku ibu mungkin muncul jika keluarga menolak imunisasi karena takut akan efek samping, seperti demam atau benjolan di lokasi suntikan, yang membuat mereka ragu untuk melanjutkan vaksinasi bayi (Asrina, Nurjannah, dan Nuraini 2021).

Para peneliti berkeyakinan bahwa dukungan dari keluarga sangat berpengaruh dalam menentukan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Keluarga yang memberikan dukungan, baik dari segi emosional maupun praktis, semisal mengingatkan jadwal vaksinasi, menyediakan transportasi, atau memberi semangat kepada ibu, diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu terhadap jadwal vaksinasi. Di sisi lain, dukungan keluarga yang minimal dapat mengakibatkan ibu mengalami masalah saat mengakses layanan vaksinasi atau kehilangan semangat,

yang berpotensi menyebabkan kekurangan dalam imunisasi dasar. Dukungan keluarga yang baik juga diyakini dapat memperkuat keputusan ibu untuk mengikuti anjuran kesehatan dan memberikan imunisasi tepat waktu kepada anak.

6.2.5 Hubungan Lingkungan Sosial Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Terlihat bahwa persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada lingkungan sosial lebih tinggi pada kelompok yang mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial, yaitu sebanyak 8 anak (80,0%) dan yang tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial sebanyak 7 (26,9%), dan anak yang mendapat dukungan dari lingkungan sosial lebih tinggi dibanding yang tidak mendapatkan dukungan sosial, lingkungan sosial sangat penting dalam memastikan kelengkapan imunisasi anak.

Berdasarkan hasil uji chi-square memperlihatkan bahwa nilai signifikan Dukungan sosial dengan kelengkapan imunisasi dasar didapatkan $p\text{-value} = 0,04 (0,04 < 0,05)$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan lingkungan sosial dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jessica Desyanti (2022) hasil uji statistik menggunakan uji chi square menunjukkan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,000 (< 0,05)$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan lingkungan sosial dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Ladang

Tuha

Aceh Selatan.

Pemberian imunisasi dasar pada bayi merupakan suatu perubahan sikap dan perilaku kesehatan yang diharapkan oleh ibu. Dukungan dari lingkungan sosial merupakan hubungan sosial yang menyumbang manfaat bagi kesehatan mental dan fisik individu. Dukungan dari lingkungan sosial membuat seseorang merasakan bahwa ia dicintai, diperhatikan, dan dihargai oleh orang lain (Erlin Puspita 2021).

Dukungan dukungan sosial juga mempercepat waktu pemberian ASI pada ibu yang bersalin dan ada beberapa tipe pemberian dukungan sosial yaitu, yang pertama dukungan yang terlihat dimana berbentuk fisik, seperti kehadiran dan keberadaan seseorang pada saat dibutuhkan, meminjam uang, melakukan belanja bulanan dan merawat anak-anak. Kedua dukungan informasi yaitu menyarankan tindakan alternatif untuk mengurangi masalah. Ketiga dukungan emosional dengan menyakini siibu bahwa ia disayangi, dihargai dan dipercaya. Dukungan emosional dan diikuti dengan informasi merupakan hal yang sering digunakan dalam mengubah perilaku kesehatan, sebagian besar dukungan lingkungan sosial lebih berfokus pada dukungan emosional tetapi belum ada bukti yang menunjukkan satu tipe dukungan lingkungan sosial yang lebih efektif dibandingkan dengan tipe dukungan yang lain (Herlina 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes Widayani Palupi. 2011. "Pengaruh Imunisasi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap ibu tentang Imunisasi Dasar lengkap pada Bayi 1 Tahun.. Diakses 20 November 2024
- Dasriany Ramadhika. 2021. "Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Keikutsertaan dalam Imunisasi Dasar pada Bayi di Pukesmas Setia Mekar Kabupaten Bekasi". Bekasi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra.
- Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005. " Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta:Dirjen PP&PL.
- Dinkes. 2023. "E-Profilkes Dinas Kesehatan Aceh".
- Fatwiany Fatwiany. 2022. "Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian Imunisasi Bcg pada Bayi di Klinik Pratama Hanafi Medan. *Miracle Journal*, 2(1), 234-239.
- Firianingsih. 2021. " Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada bayi 9-11 Bulan Di Klinik Aminah Amin". *Bunda Edu-Midwifery Journal(benj)*,3(1),25-29
- Kemenkes RI. 2018. " Profil Kesehatan Indonesia 2018 Indonesia Health Profile 2018 (online). 1st ed. Jakarta; 2019 (diakses 13 Apr 2021).
- Kemenkes RI.2022. "Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Revisi 2022).Lawrence W. Green. 1980. "Health Education Planning A Diagnostic Approach." : 306. opac.fikes.uinjkt.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2715.
- Notoatmodjo. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : PT. Rineka Cipta Nuri Handayani. 2008. "Karakteristik Ibu dan Keterjangkauan Imunisasi sebagai Faktor Resiko Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar", Skripsi: Universitas Diponegoro Semarang
- Pandji Anoraga. 2005. Psikologi Kerja. Jakarta : Rineka Cipta
- Poerwadarminta. 2002. "Kamus Umum bahasa Indonesia". Jakarta:Balai Pustaka.
- Ranuh et.al. 2014. "Pedoman Imunisasi di Indonesia". Edisi kelima. Jakarta:Badan. Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Soekidjo Notoatmodjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta:PT.Rineka Cipta
- Suparyanto. 2011. Wanita Usia Subur. Jakarta :Yayasazn Bina Pustaka. Syamsul. 2002. Pengantar Hukum Indonesia. Medan: Area. University Press.
- WHO.2020."Pekan Imunisasi Dunia".
- (Ikrimah Pohan et al., 2023)Ikrimah Pohan, Alprida Harahap, & Anto J. Hadi. (2023).Faktor Yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padang Sidempuan.
- Kemenkes. 2017. "PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 12 TAHUN 2017 TENTANG PENYELENGGARAAN IMUNISASI." 1(1): 1-8.
- (Tanjung et al., 2017)Tanjung, I. C. D., Rohmawati, L., & Sofyani, S. (2017). Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan Faktor yang Memengaruhi. *Sari Pediatri*, 19(2), 86.
- (Syukuriyah et al., 2019)Syukuriyah, N. L., Martomijoyo, R., & Rahmawati, A. (2019).

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Desa Purwajaya Kecamatan Karangampel Kabupaten Indramayu Tahun 2019
Factors That Influence Maternal Compliance In Providing Basic Immunization To Children Under Five In Purwaja.

(Puspita et al., 2018)Puspita, E., Triyani, & Herlina. (2018). Dukungan Sosial Dalam Pemberian Imunisasi Dasar. *Jurnal Kesehatan Politeknik Kesehatan Jakarta I*.

(Igiyany, 2020)Igiyany, P. D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(1), 67.

(Marbun, 2020)Marbun, U. (2020). Dukungan sosial dan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.

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

Kemenkes R1. 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia *Profil Kesehatan Indonesia*

Kemenkes RI. 2022. "Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Revisi 2022)." *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Safira, Monica, Martianus Peranginangin, and Gusti Ayu Rai Saputri. 2021. "Evaluasi Monitoring Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Vaksin Covid-19."

(Herlina et al., 2023)Defilza, N. G., Neherta, M., & Deswita, D. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Whatsapp Tentang Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus) dan Kipi (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1116.

Djanah, N., & Retnaningsih, Y. (2021). Upaya Promotif Peningkatan Pengetahuan tentang Imunisasi Lanjutan Measles Rubella dengan Aplikasi Ponsel AIMMER. *Jurnal Kesehatan Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 1–6.

(Safitri & Andika, 2020)Safitri, F., & Andika, F. (2020). Determinan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Leupung Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 967.

LAMPIRAN I

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Saya Dhiaul Asyura , seorang peneliti mahasiswa tingkat akhir dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, ingin melakukan penelitian tentang pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha Kabupaten Aceh Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap . Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar informasi dan referensi untuk evaluasi program guna meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Ladang Tuha, Kabupaten Aceh Selatan.

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

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, / /2025


Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

LAMPIRAN III

KUESIONER I

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada bayi di wilayah kerja Pukesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja.

A. Identitas Responden

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Kelengkapan imunisasi :

B. Petunjuk Pengisian


1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda!
2. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih !
 1. Apa yang dimaksud dengan imunisasi dasar lengkap?
 - a. Imunisasi yang diberikan hanya saat bayi lahir
 - b. Imunisasi yang diberikan hanya pada usia sekolah
 - c. Imunisasi yang diberikan sesuai jadwal dari bayi hingga usia tertentu
 - d. Imunisasi yang diberikan setelah terkena penyakit
 2. Apa perbedaan imunisasi tambahan dan lanjutan?
 - a. Imunisasi tambahan untuk anak sekolah, imunisasi lanjutan untuk orang tua
 - b. Imunisasi tambahan diberikan di luar program wajib, imunisasi lanjutan untuk memperkuat kekebalan
 - c. Imunisasi tambahan diberikan untuk ibu hamil, imunisasi lanjutan untuk bayi
 - d. Tidak ada perbedaan antara keduanya

3. Sebutkan jenis-jenis imunisasi?
 - a. Imunisasi dasar, lanjutan, dan tambahan
 - b. Imunisasi anak dan dewasa
 - c. Imunisasi alami dan buatan
 - d. Imunisasi oral dan suntik

 4. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit tertentu.
 - a. Benar
 - b. Salah

 5. Tujuan dari imunisasi adalah?
 - a. Mencegah penyakit tertentu
 - b. Menyebabkan sakit ringan
 - c. Mempercepat proses pengobatan
 - d. Mengganti perawatan medis

 6. Apa manfaat dari memberikan imunisasi?
 - a. Mengurangi angka kematian akibat penyakit menular
 - b. Membuat anak lebih sering sakit
 - c. Hanya mengurangi gejala penyakit
 - d. Menghilangkan semua jenis penyakit

 7. Apa saja jenis imunisasi dasar yang diberikan saat bayi lahir?
 - a. BCG dan Polio 0
 - b. DPT dan Campak
- 
- The image contains a large, semi-transparent watermark logo of Universitas Muhammadiyah Aceh. The logo is circular with a yellow background and a green border. It features a central emblem with a sunburst and a crescent moon, surrounded by the text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH' in a circular arrangement.

c. Hepatitis A dan Tetanus

d. Influenza dan HPV

8. Imunisasi yang diberikan kepada bayi ada 2 jenis, yaitu?

a. Imunisasi wajib dan imunisasi opsional

b. Imunisasi oral dan imunisasi suntik

c. Imunisasi campak dan polio

d. Imunisasi tambahan dan lanjutan

9. Berapakah jumlah pemberian imunisasi polio pada anak?

a. 2 kali

b. 3 kali

c. 4 kali

d. 5 kali

10. Imunisasi anti polio diberikan untuk mencegah penyakit apa saja?

a. Campak

b. Difteri

c. Polio

d. Tetanus

11. Imunisasi DPT-Hb-Hib diberikan dengan cara?

a. Diteteskan ke mulut

b. Disuntikkan di paha

c. Disuntikkan di lengan atas

d. Dioleskan ke kulit

12. Imunisasi Hepatitis B diberikan kepada bayi pada umur?
- a. Segera setelah lahir (kurang dari 24 jam)
 - b. 1 bulan
 - c. 3 bulan
 - d. 6 bulan
13. Imunisasi campak adalah imunisasi untuk kekebalan tubuh pada bayi. Berapa kali bayi diberikan imunisasi campak?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
14. Apa efek samping dari pemberian imunisasi DPT?
- a. Anak menjadi lebih kuat
 - b. Tidak ada efek samping
 - c. Demam ringan dan bengkak di bekas suntikan
 - d. Mata merah dan berair
15. Jika anak berumur 3 bulan dan terlambat diberikan imunisasi di posyandu, apakah imunisasi sebelumnya akan diulang?
- a. Tidak, imunisasi tetap dilanjutkan sesuai jadwal
 - b. Ya, semua imunisasi diulang dari awal
 - c. Tidak perlu imunisasi lagi
 - d. Anak harus menunggu hingga usia 1 tahun

16. Pada usia berapa bayi diberikan vaksin campak?

- a. 9 bulan
- b. 6 bulan
- c. 8 bulan
- d. 7 bulan

Sumber: modifikasi dari keusioner penelitian terdahulu (Dasriany, 2021)



KUESIONER II

Hubungan Akses Layanan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada bayi di wilayah kerja Pukesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja.

a. Identitas Responden

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan :

b. Petunjuk Pengisian

6. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapatan anda.
7. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah jarak ke fasilitas kesehatan jauh dari tempat tinggal ibu?		
2	Apakah ibu membutuhkan alat transportasi ke fasilitas kesehatan?		
3	Apakah jarak ke fasilitas kesehatan menjadi kendala bagi ibu untuk membawa balita diimunisasi?		
4	Apakah untuk sampai ke fasilitas kesehatan membutuhkan biaya yang mahal?		
5	Apakah ibu membutuhkan waktu lebih dari 30 menit menuju ke fasilitas kesehatan?		
6	Apakah ada ketersediaan vaksin di fasilitas kesehatan untuk mengimunisasi anak ibu?		

Sumber: modifikasi dari kuesioner penelitian terdahulu (Riskesdas, 2018)

KUESIONER III

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada bayi di wilayah kerja Pukesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja.

A. Identitas Responden

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan :

B. Petunjuk Pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapatan anda.
2. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah keluarga selalu mengingatkan ibu ketika jadwal imunisasi		
2	Apakah keluarga selalu mengajak ibu ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan		
3	Apakah keluarga selalu mendampingi ibu ketika jadwal imunisasi		
4	Apakah keluarga memperhatikan keadaan anak saat anak demam setelah imunisasi		
5	Ketika keluarga selalu ikut mengasuh/menggendong anak ketika anak rewel selesai imunisasi		
6	Keluarga selalu menyediakan obat penurun demam apabila bayi mengalami demam setelah imunisasi		
7	Apakah keluarga pernah memeriksa buku KMS/KIA setelah anak melaksanakan imunisasi		
8	Apakah keluarga tau kapan saja jadwal imunisasi		
9	Apakah keluarga menyediakan alat transportasi kepada ibu agar dapat pergi ketempat pelayanan imunisasi		
10	Apakah keluarga selalu memberikan motivasi jika anak rewel setelah imunisasi		

11	Apakah keluarga pernah mengajak ibu ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi pada bayi		
12	Apakah keluarga selalu memberikan perhatian kepada ibu ketika anaknya sakit setelah mendapatkan imunisasi		
13	Apakah keluarga selalu mengingatkan ibu tentang dampak atau akibat jika bayi tidak diimunisasi		
14	Keluarga menganjurkan ibu agar tetap melakukan imunisasi lanjutan meskipun imunisasi sebelumnya anak demam saat melakukan imunisasi		
15	Ketika ibu tidak bisa membawa anak ke posyandu maka digantikan oleh keluarga yang lain		

Sumber : modifikasi dari keusioner penelitian terdahulu (Fitrianingsih, 2021)



KUESIONER IV

Hubungan Lingkungan Sosial dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada bayi di wilayah kerja Pukesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja.

C. Identitas Responden

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan :

D. Petunjuk Pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapatan anda!
2. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih !

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Seberapa sering anda mendapatkan informasi tentang penting nya imunisasi dari lingkungan		
2	Apakah anda pernah berdiskusi dengan teman atau tetangga mengenai imunisasi bayi?		
3	Apakah anda pernah menghadiri penyuluhan atau kegiatan posyandu yang membahas imunisasi?		
4	Apakah ada dukungan dari tenaga kesehatan atau kader posyandu berpengaruh terhadap keputusan anda untuk melengkapi imunisasi bayi?		
5	Apakah ada kepercayaan atau tradisi dilingkungan anda yang mempengaruhi keputusan mengenai imunisasi?		
6	Bagaimana tingkat aksesibilitas anda terhadap layanan imunisasi dilingkungan tempat tinggal?		
7	Apakah anda merasa lingkungan sosial anda (keluarga, teman, masyarakat) berperan dalam keputusan untuk melengkapi imunisasi bayi?		

Sumber : modifikasi dari keusioner penelitian terdahulu (Jessica Desyanti 2022)

Lampiran IV

Tabel. 4.2 Distribusi Jumlah Anak Imunisasi Perdesa di Wilayah Kerja Puskesmas

Ladang Tuha

No	Nama Desa	Jumlah Anak Imunisasi	Laki-laki	Perempuan
1	Ujung Bate	9	5	3
2	Mata le	9	3	5
3	Ladang Tuha	19	7	11
4	Ladang Teungoh	9	7	2
5	Pucoek Krueng	9	6	2
6	Panton Bili	5	2	3
7	Silolo	5	1	4
8	Paya Teuk	24	12	12
9	Pante Raja	9	1	8
10	Kp. Baru	9	7	2

Lampiran V

TABEL SKOR

NO	VARIABEL PENELITIAN	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
1	Kelengkapan Imunisasi	1	Observasi Buku KIA		Lengkap : bila status imunisasinya lengkap Tidak lengkap: bila status imunisasinya tidak lengkap
NO	Variabel Penelitian	No Urut Penelitian	Bobot Penelitian		Keterangan
			Ya	Tidak	
2	Pengetahuan Ibu	1	0	1	0.Benar (jika dikategori >50%)
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	1.Salah (jika kategori <50%)
		6	0	1	
		7	0	1	
		8	0	1	
		9	0	1	
		10	0	1	
		11	0	1	
		12	0	1	
		13	0	1	
		14	0	1	
		15	0	1	
		16	0	1	
NO	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
3	Akses Layanan	1	0	1	0.Terjangkau (jika kategori terjangkau
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	0	1	

		5	0	1	>50%)
		6	0	1	1.Tidak Terjangkau (jika kategori tidak terjangkau <50%)
NO	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
4	Dukungan Keluarga	1	0	1	0.mendapatkan dukungan (jika kategori dukungan > 50%)
		2	0	1	1.Tidak Mendapatkan dukungan (jika kategori tidak mendukung <50%)
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	
		6	0	1	
		7	0	1	
		8	0	1	
		9	0	1	
		10	0	1	
		11	0	1	
		12	0	1	
		13	0	1	
		14	0	1	
		15	0	1	
NO	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
5	Lingkungan Sosial	1	0	1	0.lingkungan mendukung (jika dikategori >50%)
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	1.lingkungan sosial tidak mendukung (Jika kategori < 50%) baik
		6	0	1	
		7	0	1	

LAMPIRAN VI

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, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 588/UM.FKM.M/VII/2024
Lamp : 1 (satu) eks
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 15 Juli 2024

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

N a m a : Dhiaul Asyura
NPM : 2107110082
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Judul Skripsi : **"ANALISIS FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP PADA BAYI DI PUKESMAS LADANG TUHA ACEH SELATAN"**

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

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

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



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

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

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id



Lampiran : Daftar Nama tempat pengambilan Data Penelitian
Mahasiswa FKM Unmuha

No	Lembaga/Instansi
1	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan
2	Kepala Puskesmas Ladang Tuha



Dr. Laili Aramico Ib, SKM., MPH
NIK. 19811029 200603 1001

SURAT BALASAN DINKES

 **PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN**
DINAS KESEHATAN
Jln. T. R. Angkasah No. 83a Kabupaten Aceh Selatan
Kode Pos 23711 Telp. (0656) 21829
Email : dinkes@acehselatankab.go.id 

Tapaktuan, 26 Agustus 2024

Nomor : 070/1198/2024
Lampiran : -
Hal : **Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth :
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
Di
Tempat

Menanggapi maksud surat Nomor: 588/UM.FKM.M/VII/2024 tanggal 15 Juli 2024, perihal Izin Pengambilan Data Awal.


Sehubungan dengan hal tersebut di atas, dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut di bawah ini:

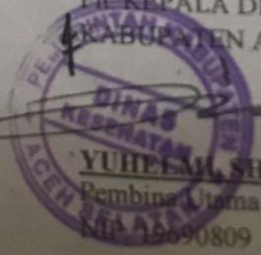
Nama : **DHIAUL ASYURA**
NIM : 21071100082
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Bahwa kami tidak keberatan yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data awal dalam rangka memenuhi kewajiban program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat–Universitas Muhammadiyah Aceh dengan Judul “ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP PADA BAYI DI PUSKESMAS LADANG TUHA ACEH SELATAN”.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ACEH SELATAN


YUHELMI, SH., MH
Pembina Utama Muda
NIP. 19690809 199803 1 005



SURAT BALASAN PUSKESMAS LADANG TUHA



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LADANG TUHA

Jln. Tapaktuan – Medan No.68 Km.17 Desa Pante Raja
Kecamatan Pasie Raja, Kode 23755 Telp. 08235014001
email.pkm.ladangtuha@acehselatankab.go.id



Nomor : 070 /148/2024
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal

Ladang Tuha, 17 Juli 2024
Kepada Yth.
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Menanggapi maksud surat no: 588/UM.FKM.M/VII/2024 tanggal 15 Juli 2024, perihal izin pengambilan data awal.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : DHIAUL ASYURA
NIM : 21071100082
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Bahwa kami tidak keberatan yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data awal dalam rangka memenuhi kewajiban program studi S-I Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dengan Judul Skripsi "ANALISIS FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP PADA BAYI DI UPTD PUSKESMAS LADANG TUHA KECAMATAN PASIE RAJA KABUPATEN ACEH SELATAN".

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui Kepala UPTD Puskesmas Ladang Tuha
Kecamatan Pasie Raja



LAMPIRAN VII
IZIN 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.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 377/UM.FKM.M/V/2025
Lamp : **1 (Satu) eks**
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Aceh Selatan
Di

Tempat

Dengan Hormat,

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

N a m a : Dhiaul Asyura
NPM : **2107110082**
Peminatan : Kesehatan Reproduksi Kespro)
Judul Skripsi : **"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH PUKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN"**

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

Banda Aceh, 03 Mei 2025



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



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

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

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran : Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa

No	Lembaga/Instansi
1.	Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Aceh Selatan
2.	Kepala Puskesmas Ladang Tuha

Banda Aceh, 03 Mei 2025



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

BALASAN DINKES



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
DINAS KESEHATAN

Jln. T. R. Angkasah No. 83a Kabupaten Aceh Selatan
Kode Pos 23711 Telp. (0656) 21829
Email : dinkes@acehselatankab.go.id



Tapaktuan, 14 Mei 2025

Nomor : 420/ 356 / 2025
Lampiran : -
Hal : Fasilitasi Penelitian

Kepada Yth :
Kepala UPTD Puskesmas Ladang Tuha
di -

Tempat

Menanggapi maksud surat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 377/UM.FKM.M/V/2025, perihal Permohonan Izin Penelitian.

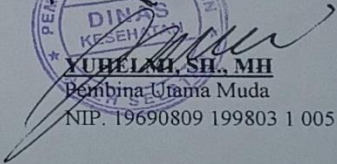
Sehubungan dengan hal tersebut di atas agar dapat memfasilitasi dalam rangka keperluan penelitian ke lokasi yang dituju atas nama tersebut di bawah ini:

Nama : **Dhiaul Asyura**
NIM : 2107110082
Fakultas / Prodi : Kesehatan Masyarakat

Bahwa kami tidak keberatan yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data dalam rangka memenuhi kewajiban penyusunan skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dengan Judul "**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH PUSKESMAS LADANG TUHA KABUPATEN ACEH SELATAN**".

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
PII KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ACEH SELATAN


YUHELAU, SH., MH
Pembina Utama Muda
NIP. 19690809 199803 1 005

BALASAN PUSKESMAS LADANG TUHA



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LADANG TUHA

Jln. Tapaktuan – Medan No.68 Km.17 Desa Pante Raja
Kecamatan Pasie Raja, Kode 23755 Telp. 08235014001
email.pkm.ladangtuha@acehselatankab.go.id



Ladang Tuha, 02 Juli 2025

Nomor : 070 / 122/2025

Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

di –

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh No. 58/UM.FKM.M/VII/2024, tanggal 15 Juli 2024 tentang Permohonan Penelitian, kami beritahukan bahwa mahasiswa/I yang bernama dibawah ini :

Nama : **DHIAUL ASYURA**

NIM : 21071100082

Judul Skripsi : Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi lengkap pada bayi di UPTD Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja Kabupaten Aceh Selatan.

2. Bahwa benar saudara yang namanya tersebut diatas telah menyelesaikan pengambilan data awal pada tanggal 14 Mei s/d 15 Juli di UPTD Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja Kabupaten Aceh Selatan.
3. Demikian surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui Kepala UPTD Puskesmas Ladang Tuha
Kecamatan Pasie Raja


MISA LAISA, S.Kep
NIP. 19851017 200904 2 007

LAMPIRAN VIII

**DOKUMENTASI
WAWANCARA KEPADA RESPONDEN**







LAMPIRAN IX

MASTER TABEL



LAMPIRAN X

OUT PUT ANALISIS DATA

A. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

		Umur Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-29	16	44.4	44.4	44.4
	30-49	20	55.6	55.6	100.0
Total		36	100.0	100.0	

2. Pendidikan Orang

		Pendidikan Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	4	11.1	11.1	11.1
	Menengah	17	47.2	47.2	58.3
	PT	15	41.7	41.7	100.0
Total		36	100.0	100.0	

3. Pekerjaan Orang Tua

		Pekerjaan Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	25	69.4	69.4	69.4
	Guru	8	22.2	22.2	91.7
	Perawat	3	8.3	8.3	100.0
Total		36	100.0	100.0	

Hasil Uji Univariat

B. Variabel Dependen

1. Kelengkapan Imunisasi

		Kelengkapan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	lengkap	15	41.7	41.7	41.7
	tidak lengkap	21	58.3	58.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

C. Variabel Independen

1. Pengetahuan Ibu

		Pengetahuan Ibu			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	baik	10	27.8	27.8	27.8
	kurang baik	26	72.2	72.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

2. Akses Layanan

		Akses Layanan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	dekat	35	97.2	97.2	97.2
	Jauh	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

3. Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mendukung	23	63.9	63.9	63.9
	tidak mendukung	13	36.1	36.1	100.0
Total		36	100.0	100.0	

4. Lingkungan Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	15	41.7	41.7	41.7
	tidak ada	21	58.3	58.3	100.0
Total		36	100.0	100.0	

Hasil Uji Bivariat

D. Variabel Penelitian

1. Pengetahuan Ibu

		pengetahuan		Total
		baik	kurang baik	
Kelengkapan	lengkap	11	4	15
	tidak lengkap	5	16	21
Total		16	20	36

Chi-Square Tests

	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1	.391		

Continuity Correction ^b	1	1.000		
Likelihood Ratio	1	.295		
Fisher's Exact Test			1.000	.583
N of Valid Cases				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Akses Layanan

Crosstabulation

		akses_layanan		Total
		dekat	jauh	
Kelengkapan	lengkap	15	0	15
	tidak lengkap	20	1	21
Total		35	1	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.735 ^a	1	.391		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.098	1	.295		
Fisher's Exact Test				1.000	.583
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Dukungan Sosial

Crosstabulation

		dukungan_keluarga		Total
		mendukung	tidak mendukung	
Kelengkapan	lengkap	8	7	15
	tidak lengkap	4	17	21
Total		12	24	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.629 ^a	1	.031		
Continuity Correction ^b	3.214	1	.073		
Likelihood Ratio	4.651	1	.031		
Fisher's Exact Test				.071	.037
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Lingkungan Sosial

Crosstabulation

		lingkungan_sosial		Total
		ada	tidak ada	
Kelengkapan	lengkap	8	7	15
	tidak lengkap	2	19	21

Total	10	26	36
-------	----	----	----

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.371 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.330	1	.012		
Likelihood Ratio	8.604	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.006
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.17.

b. Computed only for a 2x2 table

