



PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

**DETERMINAN PENOLAKAN ORANG TUA DALAM PELAKSANAAN
IMUNISASI PADA ANAK PASCA COVID-19 DI KABUPATEN PIDIE
PROVINSI ACEH**

**OLEH:
HENNI FITRIANI
NPM: 2107210038**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2023**



PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

**DETERMINAN PENOLAKAN ORANG TUA DALAM PELAKSANAAN
IMUNISASI PADA ANAK PASCA COVID-19 DI KABUPATEN PIDIE
PROVINSI ACEH**

Tesis Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:
HENNI FITRIANI
NPM: 2107210038**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Henni Fitriani
NMP : 2107210038
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

Dengan ini menyatakan bahwa tesis ini yang berjudul **“Determinan Penolakan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Pasca Covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2023”** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pasca sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Agustus 2023

Henni Fitriani
NPM: 2107210038

ABSTRAK

Nama : Henni Fitriani
NMP : 2107210038
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

DETERMINAN PENOLAKAN ORANG TUA DALAM PELAKSANAAN IMUNISASI PADA ANAK PASCA COVID-19 DI KABUPATEN PIDIE PROVINSI ACEH TAHUN 2023
(ix + 71 Halaman, 21 Tabel, 2 Gambar dan 16 Lampiran)

Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) saat ini mengalami peningkatan kasusnya sehingga menjadi perhatian dari berbagai pihak, dimana ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi pada anak. Namun, kenyataannya jumlah anak yang di imunisasi masih jauh lebih rendah dibandingkan dengan jumlah anak yang tidak di imunisasi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian mixed method yang menggabungkan bentuk kuantitatif dan kualitatif dalam satu rangkaian penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua anak usia 0-2 tahun yang terdata di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh berjumlah 30.817 orang dan 6 informan yang dapat memberikan informasi sebenarnya terkait penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi. Teknik sampling yang digunakan yaitu cluster random sampling sebanyak 270 orang dan 6 informasi yang di pilih dari 8 Puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Pidie Provinsi Aceh. Analisa data menggunakan uji statistik regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah anak merupakan faktor yang paling dominan terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak dengan pvalue 0,010 (OR=3,47; 95% CI=1,35-8,92) dan faktor pemudah terkait penolakan orang tua yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak adalah sikap dengan p-value 0,000 (OR=0,18; 95% CI=0,68-0,45). Pada model 2 (faktor pendorong) penolakan orang tua yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak adalah dukungan keluarga dengan p-value 0,001 (OR=0,16; 95% CI=0,06-0,46). Selanjutnya pada model 3 (faktor pendukung) penolakan orang tua yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak adalah keterpaparan informasi dengan p-value 0,005 (OR=0,26; 95% CI=0,11-0,67).

Dapat disimpulkan bahwa determinan yang paling dominan terkait dengan penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak yaitu faktor jumlah anak, sikap, dukungan keluarga dan keterpaparan informasi. Perlu dilakukan inovasi dan pengembangan program imunisasi melalui advokasi, pendekatan dan penyuluhan kepada masyarakat dan tokoh terkait penyelenggaraan imunisasi terkait penolakan orang tua guna menurunkan angka kejadian luar biasa (KLB) penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Kata Kunci : Penolakan Orang Tua, Imunisasi, Anak

LEMBAR PENGESAHAN TESIS
DETERMINAN PENOLAKAN ORANG TUA DALAM PELAKSANAAN
IMUNISASI PADA ANAK PASCA COVID-19 DI KABUPATEN PIDIE
PROVINSI ACEH

OLEH:
HENNI FITRIANI
NPM: 2107210038

Banda Aceh, Agustus 2023
Disetujui oleh:

Pembimbing I



(Fachmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D)

Pembimbing II



(Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D)

Mengetahui:
Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD.
NIP. 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROPOSAL

Tesis dengan judul:

DETERMINAN PENOLAKAN ORANG TUA DALAM PELAKSANAAN IMUNISASI PADA ANAK PASCA COVID-19 DI KABUPATEN PIDIE PROVINSI ACEH

**OLEH:
HENNI FITRIANI
NPM: 2107210038**

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Seminar
Proposal Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2023
Disetujui oleh Komite Tesis

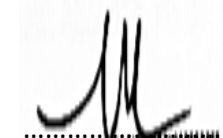
Ketua : Fachmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D



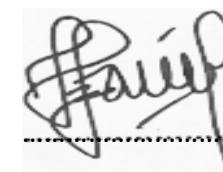
Penguji I : Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D



Penguji II : Dr. rer. Med. Marthoenis, M.Sc, MPH



Penguji III : Prof. Dr. Hafnidar A Rani, MM, IPU. ASEAN, Eng



Mengetahui:
Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD.
NIP. 19710703 199503 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Henni Fitriani, SKM
Tempat/Tgl.Lahir : Banda Aceh/ 02 Februari 1983
Alamat : Jl. Malahayati Ir Lampoh Arun I, Gp. Ilie
Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh
Pendidikan : S1 Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan
4 Aparatur Sipil Negara (ASN) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Bidang P2P –
Seksi Surveilans dan Imunisasi

Banda Aceh, Agustus 2023

Henni Fitriani
NPM: 2107210038

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT dengan berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Determinan Penolakan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2023”**. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (MKM-UNMUHA).

Penulis menyadari bahwa Tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Direktur Pasca sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, sekaligus dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan demi kesempurnaan proposal thesis ini.
3. Bapak Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D selaku penguji I yang telah memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Para dosen dan seluruh staf Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberi bimbingan selama ini.

5. Ayahanda Sjaiful Idris, ibunda Nurmi Hayati, suami tercinta Barizi, SKM serta ananda Khalisha Shadiqa dan Gibran Muwaffaq yang telah memberikan semangat, dukungan moril maupun materil, motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Bapak Kabid P2P dan Koordinator Seksi Surveilans Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh serta teman-teman seluruh staf seksi Surveilans Imunisasi Bidang P2P.
7. Mahasiswa Pasca sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh angkatan 2021 yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak yang sifatnya membangun demi tercapainya kesempurnaan yang lebih baik dimasa yag aka datang.

Akhirnya hanya kepada Allah jugalah penulis memohon Ridho-Nya. Amin
Ya Rabbal'Alamin

Banda Aceh, Agustus 2023
Tertanda

HENNI FITRIANI

DAFTAR ISI

COVER DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROPOSAL	v
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL TESIS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Pertanyaan Penelitian	11
1.4 Tujuan Penelitian	12
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	12
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian.....	12
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	14
1.6 Manfaat penelitian.....	14
1.6.1 Manfaat teoritis.....	14
1.6.2 Manfaat praktis	14
1.7 Originalitas Penelitian	15
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 18
2.1 Imunisasi	18
2.1.1 Pengertian Imunisasi	18
2.1.2 Tujuan Imunisasi.....	18
2.1.3 Manfaat Imunisasi	20
2.1.4 Dampak Imunisasi	20
2.1.5 Macam-macam Imunisasi.....	22
2.1.6 Kontraindikasi Imunisasi.....	24
2.1.7 Jadwal pemberian Imunisasi	24
2.2 Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi	26
2.3 Penyelenggaraan Imunisasi Di Indonesia.....	30
2.4 Jenis-jenis Imunisasi.....	35
2.5 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Anak	43
2.6 Penolakan.....	62
2.7 Faktor-faktor Yang Menghambat Tercapainya Imunisasi Dasar.....	66
2.8 Kerangka Teoritis.....	72

BAB III KERANGKA KONSEP	74
3.1 Kerangka Konsep	74
3.2 Hipotesis Penelitian	75
3.3 Variabel Penelitian	77
3.4 Definisi Operasional	77
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	83
4.1 Desain Penelitian	83
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	84
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	85
4.3.1 Populasi	85
4.3.2 Sampel	86
4.4 Rancangan Penelitian	92
4.5 Metode Pengumpulan Data	93
4.6 Keabsahan Data	95
4.7 Tahapan Pengumpulan Data	95
4.8 Rancangan Analisis Data	98
4.8.1 Rancangan Analisis Univariat	98
4.8.2 Rancangan Analisis Bivariat	98
4.8.3 Rancangan Analisis Multivariat	84
4.9 Etika Penelitian	104
4.10 Rencana Jadwal Penelitian	107
BAB V HASIL PENELITIAN	108
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	108
5.2 Hasil Penelitian	115
5.2.1 Data Kuantitatif	115
5.2.2 Data Kualitatif	127
BAB VI PEMBAHASAN	130
6.1 Pembahasan	130
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	166
7.1 Kesimpulan	166
7.2 Saran	168
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Originalitas Penelitian	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional	78
Tabel 4.1 Populasi dan Sampel	85
Tabel 4.3 Sampel Penelitian.....	90
Tabel 4.4 Rencana Jadwal Penelitian	107
Tabel 5.1 Analisis Univariate Karakteristik Responden dan Faktor-Faktor yang Berhubungan Terkait Penolakan Orang Tua Dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Pasca Covid-19	116
Tabel 5.2 Analisis Bivariat Karakteristik Orang Tua dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh	118
Tabel 5.3 Analisis Bivariat Determinan Penolakan Orang Tua dalam Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh	121
Tabel 5.4 Analisis Multivariat Determinan Penolakan Orang Tua dalam Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh	125
Tabel 5.5 Karakteristik Informan.....	127

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teoritis.....	73
Skema 3.1 Kerangka Konsep	74
Skema 2.3 Peta Sebaran Penduduk Kabupaten Pidie	109

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Tabel Skor
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	Output Analisis Data
Lampiran 10	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) saat ini menjadi perhatian dari berbagai pihak, penyakit tersebut meliputi campak, difteri, pertusis, tetanus neonatorum, tuberkolosis, hepatitis B dan polio. Apabila penyakit ini tidak segera dilakukan pencegahan dan penanganan dengan pemberian imunisasi lengkap, maka dapat menyebabkan terjadinya Kasus Luar Biasa (KLB), kecacatan bahkan kematian pada penderita (Markum, 2018).

Imunisasi dilaksanakan sebagai upaya menimbulkan/meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap penyakit PD3I, jika suatu saat dia terserang penyakit tersebut sama maka tubuh sudah kebal (Kemenkes, 2013). Imunisasi merupakan agenda penting dalam kesehatan bagi anak. Bagi anak, imunisasi menunjang setiap tahap pertumbuhan dan perkembangan menjadi lebih optimal, sehingga bayi akan lebih sehat, kuat, cerdas dan kreatif (Andriyanto, 2010).

Sesuai landasan hukum Undang-Undang Dasar 1945, dimana pada Pasal 28 B ayat (2) disebutkan bahwa “Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan diskriminasi”, dan Pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak atas sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” (UUD, 1945).

World Health Organization (WHO) menetapkan bahwa cakupan imunisasi pada anak harus mencapai 90% (UNICEF, 2020). Cakupan imunisasi berdasarkan

indikator Rencana Jangka Panjang Menengah Nasional (RJPMN) Indonesia tahun 2022-2024, dijabarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1
Target Imunisasi Berdasarkan Indikator RPJMN Tahun 2022-2024

No	Indikator	Target		
		2022	2023	2024
1	Presentase bayi usia 10-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	90	100	100
2	Presentase anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan baduta	90	100	100
3	Presentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	70	80	90

Sumber data : Aceh Dinkes (2022)

Namun, kenyataannya jumlah anak yang di imunisasi masih jauh lebih rendah dibandingkan dengan jumlah yang tidak di imunisasi. Data yang dirilis *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2020) secara global anak belum mendapatkan imunisasi sebanyak 19,4 juta. Semakin banyak anak yang tidak di imunisasi dalam suatu wilayah maka dapat meningkatkan risiko penularan, bahkan anak yang telah di imunisasi sangat rentan tertular penyakit tersebut (Markum, 2018).

Pemerintah memiliki tanggung jawab melaksanakan imunisasi dasar lengkap (IDL) kepada setiap anak, sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 menjelaskan tentang Perlindungan Anak yang menyebutkan bahwa “Negara, Pemerintah, Pemerintah Daerah, keluarga dan orang tua wajib mengusahakan agar anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan/atau menimbulkan kecacatan” (Kemenkes, 2014).

Masa pandemi covid-19 yang terjadi sejak tahun 2020-2022 ikut memberikan pengaruh yang besar dalam pencapaian imunisasi. Penanganan yang dilakukan pada masa pandemi memicu adanya kecemasan maupun kekhawatiran pada masyarakat yaitu vaksinasi covid-19. Strategi vaksinasi tersebut menimbulkan hambatan salah satunya penolakan dari masyarakat, kecemasan akan adanya efek dari vaksinasi, tersebarnya pemberitaan yang tidak benar terkait vaksinasi covid19, dan lainnya. Dimana faktanya banyak masyarakat yang tidak setuju untuk divaksinasi, sebab takut adanya efek vaksin akibat rasa ragu dari masyarakat tentang keefektifan vaksinasi covid-19 (Kumala, 2022). Hal ini juga berdampak terhadap pemberian imunisasi pada anak dan menyebabkan rendahnya capaian imunisasi dasar dan lanjutan pada anak, serta berisiko meningkatnya kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di Indonesia khususnya Provinsi Aceh dan Kabupaten Pidie (Pidie Dinkes, 2023).

Selama tahun 2022 sampai dengan awal tahun 2023, banyak dilaporkan informasi terkait peningkatan kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk penyakit PD3I, penyakit yang dilapor memiliki klasifikasi tingkat penularan yang tinggi serta dapat menimbulkan komplikasi bahkan kematian. Hal tersebut terutama disebabkan karena rendahnya cakupan imunisasi di berbagai daerah selama masa pandemi dan terdapatnya kantong-kantong imunisasi yang sudah muncul sejak sebelum masa pandemi covid-19 tahun 2020-2021, akibat belum meratanya capaian imunisasi (WHO, 2023).

Setiap tahunnya diperkirakan 30 juta kasus campak terjadi di dunia yang mengakibatkan 777.000 kasus kematian dan 202,000 kasus tersebut berasal dari Asia Tenggara. *World Health Organization* (WHO) dan UNICEF merilis ada 47 negara di dunia yang menjadi penyumbang kasus tersebut dan salah satunya adalah Indonesia, dan disebutkan setiap 20 menit satu anak di Indonesia meninggal akibat komplikasi campak (Depkes, 2012). Pada tahun 2022, dilaporkan lebih dari 21.115 kasus suspek penyakit campak dengan hasil konfirmasi laboratorium 582 kasus, 4.850 kasus merupakan penyakit campak pasti sedangkan 841 merupakan penyakit rubella pasti (Kemenkes RI, 2022).

Terkait penemuan kasus polio, peningkatan KLB polio di Indonesia terakhir kali dilaporkan pada tahun 2005-2006 yang berasal dari virus polio tipe 1, terjadi di 10 provinsi dan 47 kabupaten/kota di seluruh Indonesia, dengan total kasus sebanyak 305 (Kemenkes, 2022). Setelah 8 tahun Indonesia ditetapkan bebas polio oleh WHO, kasus polio kembali ditemukan di Provinsi Aceh pada November 2022 sebanyak satu dengan tipe polio jenis VDVP-2 (*Vaccine Derived Poliovirus-2*), pada anak berusia 7 tahun yang berdomisili di Kecamatan Mane Kabupaten Pidie, dengan gejala yang dialami berupa kelumpuhan di pada kaki kiri akibat anak belum pernah mendapatkan imunisasi, hasil pelacakan epidemiologi kasus pada anak sehat yang di ambil specimen di temukan anak sehat yang positif tipe polio jenis VDVP-2 sebanyak 4 orang (Katadata, 2022).

Angka *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) bukan polio (NP-AFP) di Aceh (2022) adalah 5,7/100.000 penduduk di bawah usia 15 tahun dengan angka

keadekuatan spesimen 55%, dan pada tahun 2023 Provinsi Aceh melaporkan 49 kasus AFP dari 18 kabupaten/kota dengan angka NP-AFP 4,6/100.000 penduduk dengan keadekuatan spesimen 74%. Sedangkan di Provinsi Jawa Barat, angka NP-AFP adalah 2,3/100.000 penduduk di bawah usia 15 tahun, dengan angka keadekuatan spesimen 78,2% pada 2022. Pada 2023, Jawa Barat melaporkan 143 kasus AFP dari 24 kabupaten/kota, dengan angka NP-AFP disetahunkan 1,67 per 100.000 penduduk di bawah usia 15 tahun dan keadekuatan spesimen 83,7% (WHO, 2023). Disamping itu Dinas Kesehatan Provinsi Aceh pada tahun 2022 melaporkan sebanyak 10 kasus difteri dan 42 kasus pertussis, sedangkan pada periode Mei 2023 dilaporkan sebanyak 28 kasus suspek difteri, 58 kasus suspek AFP, 357 kasus suspek campak dan 54 kasus suspek pertussis (Aceh Dinkes, 2023).

Kabupaten Pidie pada tahun 2022 melaporkan terjadi peningkatan kasus PD3I yaitu sebanyak 13 kasus suspek AFP dan positif polio sebanyak 5 orang, 1.233 kasus suspek campak, 5 kasus suspek difteri, 3 kasus suspek pertussis dan 1 kasus suspek tetanus neonatorum, sedangkan pada periode Juni 2023 terdapat sebanyak 6 kasus suspek AFP, 79 kasus suspek campak, 4 kasus suspek pertussis dan 1 kasus suspek tetanus neonatorum, hal ini sangat mengkhawatirkan bagi kesehatan anak.

Penemuan kasus PD3I ini terjadi seiring dengan tren penurunan cakupan imunisasi di Aceh selama 10 tahun terakhir serta imunisasi dasar yang gagal memenuhi target di luar pulau Jawa setelah terhambat dua tahun pandemi. Hasil

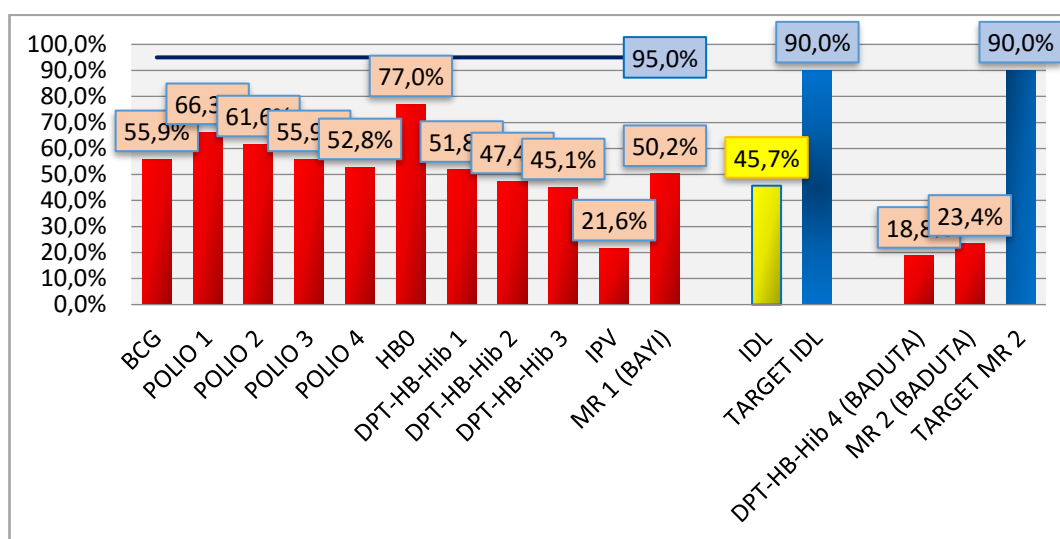
survei RISKESDAS yang dirilis Kemenkes (2018), diperoleh bahwa cakupan imunisasi di Indonesia berdasarkan proporsi imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan menurut Provinsi, dimana imunisasi HB-0 (hepatitis B) (83,1%), BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) (86,9%), DPT-HB-Hib3 (difteri, pertusis, tetanus, Hepatitis B dan haemophilus influenza tipe B) (61,3%), polio-4 (67,6%) dan campak (77,3%), dengan persentase Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai 57,9% dan cakupan tertinggi diraih oleh Provinsi Bali 92,1% dan terendah oleh Provinsi Aceh 19,5%, sedangkan proporsi imunisasi lanjutan pada Anak umur 24-35 bulan menurut Provinsi DPT-HB-Hib 39,4% dan campak 38,3% dimana cakupan tertinggi diraih oleh Provinsi Bali 76% dan terendah masih diraih oleh Provinsi Aceh 16,7%.

Data yang dirilis Kemenkes, pada tahun 2020 dan 2021 cakupan imunisasi Indonesia mencapai 84%, tahun 2022 mencapai 94,3% dari target nasional 90%, terdapat 13 provinsi yang memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap di atas angka nasional, yaitu provinsi Sulawesi Selatan, Jawa Tengah, Kalimantan Utara, Lampung, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Barat, Banten, Jawa Barat, Bengkulu, Sumatera Utara, Gorontalo, Kepulauan Riau, sedangkan Aceh menjadi provinsi dengan persentase terendah (Beritasatu.com, 2023).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, cakupan imunisasi IDL dan imunisasi lanjutan baduta tahun 2020-2022 masih jauh dari target yang telah ditetapkan, dimana cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) tahun 2020 hanya mencapai 42,7% (target nasional 92,9%), cakupan tersebut jauh lebih

rendah dibandingkan tahun 2021 yang hanya mencapai 38,4% (target nasional yaitu 93,6%) dan pada tahun 2022 mencapai 45,7% (target nasional yaitu 93,6%), sedangkan untuk cakupan imunisasi lanjutan baduta untuk imunisasi MR-2 (*Measles Rubella*) hanya mencapai 11,1% dan DPT-HB-Hib-4 12% pada tahun 2020 (target nasional yaitu 76,4%), tahun 2021 untuk imunisasi MR-2 13,2% dan DPT-HB-Hib-4 15,5% (target nasional yaitu 81%) dan tahun 2022 untuk imunisasi MR-2 23,4% dan DPT-HB-Hib-4 18,8% (target nasional yaitu 90%). Cakupan imunisasi anak usia sekolah (Bulan Imunisasi Anak Sekolah/BIAS) dengan sasaran MR dan DT (Difteri Tetanus) kelas 1 sebanyak 101.509 anak capaian MR hanya 33,7% dan DT (27,4%), Td (Tetanus Difteri) kelas 2 dengan sasaran 101.484 anak capaian Td (27,2%) dan Td kelas 5 dengan sasaran 101.279 anak capaian Td 28,7% (Aceh Dinkes, 2022).

Cakupan perjenis imunisasi, antara lain di jabarkan pada grafik berikut ini (Aceh Dinkes, 2022):



Grafik 1.1 Capaian Imunisasi Provinsi Aceh Tahun 2022

Hasil laporan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh dari 23 Kabupaten/Kota Provinsi Aceh (2022), cakupan imunisasi tertinggi terdapat di Kabupaten Aceh Tenggara dengan persentase IDL mencapai 104,1% dan terendah terdapat di Kabupaten Pidie 4,8%, cakupan ini masih jauh dari target nasional yaitu 90%.

Sedangkan cakupan imunisasi Provinsi Aceh periode Januari sampai dengan Maret 2023 dari jumlah bayi sebanyak 105.109 orang, cakupan HB0 (17,2%), BCG (12,2%), DPT-HB-3 (8,9%), polio-4 (9%), IVP-1 (3,9%), Rotavirus 2 (0%) dan campak-rubella (MR) (8,6%), bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap hanya sebanyak 69%. Imunisasi lanjutan baduta, dari jumlah anak bawah dua tahun 101.524 orang, untuk capaian imunisasi pneumokokus 3 (0%), DPT-HB-Hib (3,5%) dan campak-rubella (MR) (3,1%)(Aceh Dinkes, 2023).

Laporan imunisasi Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022, jumlah bayi sebanyak 7.796 orang, cakupan HB-0 (71%), BCG (18,3%), DPT-HB-3 (6,8%), polio-4 (20,8%), IVP-1 (0,31%), Rotavirus-2 (0,1%) dan campak-rubella (MR) (0,01%), imunisasi dasar lengkap hanya mencapai (4,8%), untuk data sararan baduta berjumlah 5.507 orang untuk imunisasi MR-2 (*Measles Rubella*) hanya mencapai (0,2%) dan DPT-HB-Hib-4 (1%) (Pidie Dinkes, 2022). Sedangkan pada tahun 2023 jumlah bayi sebanyak 8.116 orang, cakupan HB-0 (19,4%), BCG (7,9%), DPT-HB-3 (2,6%), polio-4 (4,8%), IVP-1 (0,4%), Rotavirus-2 (0,0%) dan campak-rubella (MR) (4,4%), imunisasi dasar lengkap hanya mencapai (2,8%), untuk data sararan baduta berjumlah 22.669 orang untuk imunisasi MR-2 (*Measles Rubella*) (0,1%) dan DPT-HB-Hib-4 (0,1%) (Pidie Dinkes, 2023).

Terdapat beberapa kendala yang menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi dasar pada anak, kita tidak bisa hanya melihat dari karakteristik orang tua (misalnya usia, pendidikan dan pekerjaan) namun harus mempertimbangkan faktor-faktor lainnya meliputi kendala geografis, ada komunitas atau sebagian masyarakat yang anti terhadap penggunaan vaksin, memiliki kecurigaan yang berlebihan kepada pemerintah dan sistem kesehatan tentang vaksin, masyarakat yang menolak imunisasi karena alasan keimanan, dilarang dalam kepercayaannya (Kemenkes, 2022).

WHO (2023) juga merilis faktor-faktor lain yang menjadi penghambat pencapaian cakupan imunisasi yaitu adanya keyakinan dan penolakan imunisasi oleh masyarakat karena isu kehalalan vaksin, kekhawatiran akan efek samping vaksin, kekhawatiran akan pemberian vaksinasi COVID-19 pada anak dengan selubung imunisasi rutin, kurangnya pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya imunisasi, kendala geografis (daerah sulit dijangkau), kurangnya dukungan lintas sektor, adanya sekolah-sekolah yang memberikan *informed consent* kepada orang tua/wali murid, belum optimalnya koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan swasta terutama dalam mendapatkan laporan hasil pelayanan imunisasi (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada orang tua anak di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Provinsi Aceh, diperoleh bahwa orang tua pelaksanaan imunisasi pada anak salah satunya dipengaruhi oleh informasi hoax tentang isu halal dan haram vaksin dan efek samping dari vaksinasi. Selain itu,

faktor agama dan kurangnya dukungan dari suami/keluarga, serta ketakutan orang tua terhadap KIPI yang dialami balita untuk memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya (Pidie Dinkes, 2023).

Hal ini berdampak dengan meningkatnya penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu campak dan rubella, difteri, pertusis, tuberkolosis, hepatitis B dan polio. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah baik puskesmas maupun dinas kesehatan antara lain Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) yaitu imunisasi kejar dan imunisasi rutin lanjutan, pendekatan langsung kepada masyarakat yang enggan untuk memberikan imunisasi kepada anaknya. Faktor-faktor tersebut memicu terjadinya penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 khususnya di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.

1.2 Rumusan Masalah

Masa pandemi covid-19 yang terjadi selama kurun waktu 2020-2022 memberikan pengaruh yang signifikan dalam pelaksanaan imunisasi pada anak. Penanganan covid-19 melalui vaksinasi covid-19 memicu timbulnya kecemasan maupun kekhawatiran terhadap isu yang simpang siur terkait kandungan vaksin serta efek samping yang di timbulkan, sehingga isu tersebut terkait dengan penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak, yang memberikan dampak negatif terhadap pemberian imunisasi dan menyebabkan rendahnya capaian imunisasi dasar dan lanjutan pada anak.

Rendahnya cakupan imunisasi tersebut menyebabkan meningkatnya kejadian Luar Biasa (KLB) untuk kasus-kasus PD3I, dimana mulai dari kurun waktu tahun 2022 terjadi peningkatan kasus PD3I yaitu sebanyak 13 kasus suspek AFP (positif polio sebanyak 5 orang), 1.233 kasus suspek campak, 5 kasus suspek difteri, 3 kasus suspek pertussis dan 1 kasus suspek tetanus neonatorum, sedangkan pada periode Juni 2023 terdapat sebanyak 6 kasus suspek AFP, 79 kasus suspek campak, 4 kasus suspek pertussis dan 1 kasus suspek tetanus neonatorum, hal ini sangat mengkhawatirkan bagi kesehatan anak.

Berbagai faktor yang melatar belakangi oleh tua untuk melakukan penolakan imunisasi. Berdasarkan kajian tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Determinan apa saja penyebab terjadinya penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimanakah distribusi frekuensi karakteristik orang tua (usia, pekerjaan, pendapatan, pendidikan dan jumlah anak), pengetahuan, sikap, keyakinan orang tua tentang isu halal dan haram vaksin yang berkembang, dukungan keluarga, perilaku petugas kesehatan, peran tokoh masyarakat dan agama, ketersediaan sarana dan sumber informasi dan tradisi di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh?
- b. Bagaimanakah hubungan determinan karakteristik orang tua, pengetahuan, sikap, keyakinan orang tua tentang isu halal dan haram vaksin yang

berkembang, dukungan keluarga, perilaku petugas kesehatan, peran tokoh masyarakat dan agama, ketersediaan sarana dan sumber informasi dan tradisi) terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh?.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui karakteristik orang tua, pengetahuan, sikap, keyakinan orang tua tentang isu halal dan haram, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, peran tokoh masyarakat dan agama, ketersediaan sarana, keterpaparan informasi dan tradisi di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh?
- b. Untuk menganalisis hubungan karakteristik orang tua terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh?
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan tentang imunisasi terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh?

- d. Untuk menganalisis hubungan sikap terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kota Banda Aceh?
- e. Untuk menganalisis hubungan keyakinan orang tua tentang isu halal dan haram vaksin yang berkembang terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh?
- f. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terkait penolakan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh?
- g. Untuk menganalisis hubungan peran petugas kesehatan terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh?
- h. Untuk menganalisis hubungan peran tokoh masyarakat dan agama terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh?
- i. Untuk menganalisis hubungan ketersediaan sarana terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh?
- j. Untuk menganalisis hubungan keterpaparan sumber informasi imunisasi yang berkembang di masyarakat terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh?

- k. Untuk menganalisis hubungan tradisi dengan penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh?

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini memiliki ruang lingkup penelitian yang akan dilaksanakan di semua kecamatan yang berada di Wilayah Kabupaten Pidie Provinsi Aceh dengan menggunakan data primer dan sejumlah sampel penelitian. Adapun variabel-variabel penelitian yang akan diteliti dalam penelitian ini antara lain:

- a. Karakteristik responden meliputi usia, pekerjaan, pendapatan, pendidikan dan jumlah anak.
- b. Variabel dependen meliputi pelaksanaan imunisasi anak.
- c. Variabel independen meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan orang tua tentang isu halal dan haram, dukungan keluarga, perilaku petugas kesehatan, peran tokoh masyarakat dan agama, ketersediaan sarana, keterpaparan informasi dan tradisi terkait penolakan orang tua.

1.6 Manfaat penelitian

1.6.1 Manfaat teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dalam memberikan masukan terhadap penyelesaian masalah rendahnya capaian program imunisasi dasar lengkap dan dasar lanjutan pada anak.

- b. Penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi bagi para pengambil kebijakan dalam perencanaan dan penentuan program imunisasi yang efektif dan efisien guna meningkatkan cakupan imunisasi pada anak.
- c. Dapat memberikan masukan kepada petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan imunisasi yang baik dalam meningkatkan capaian program imunisasi dasar lengkap dan dasar lanjutan pada anak.

1.6.2 Manfaat praktis

- a. Dapat menjadi bahan masukan bagi petugas dalam menyusun program imunisasi pada anak.
- b. Dapat menjadi bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya terkait penelitian yang sama dengan intervensi yang berbeda untuk program imunisasi.

1.7 Originalitas Penelitian

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Kesimpulan penelitian	Perbedaan
1	Dwi Rusharyati (2017)	Perlindungan hak anak dalam pelaksanaan program Imunisasi di kabupaten karanganyar	empiris	Faktor yang menyebabkan terjadinya penolakan imunisasi adalah : struktur hukumnya belum mampu melaksanakan aturan yang ada dalam hukum; aturan hukumnya belum dapat diterapkan sepenuhnya di masyarakat.	Menganalisis pelaksanaan program imunisasi
2	Sulistiyani (2017)	Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Balita	studi etnografi.	1. Penyebab subjek penelitian tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap kepada anaknya adalah karena kesalahpahaman terhadap informasi	Desain penelitian

		(Studi di Kelurahan Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang)		tentang imunisasi yang mereka dapatkan. 2. Pengetahuan subjek penelitian tentang manfaat imunisasi sudah baik, namun manfaat tersebut kurang dirasakan oleh subjek. 3. Terdapat 2 pandangan berbeda mengenai imunisasi dari segi agama. 4. Kegiatan keagamaan tidak memberi pengaruh yang besar dalam pemberian imunisasi dasar oleh subjek. 5. Keyakinan subjek penelitian terhadap imunisasi dasar lengkap dipengaruhi oleh pengalaman subjek dan orang lain tentang imunisasi serta mitos imunisasi. 6. Kurang adanya dukungan dari lingkungan untuk imunisasi, baik dari orang tua, suami, teman, kader dan ustadz. Sehingga tidak ada dorongan untuk imunisasi. 7. Tidak ada larangan untuk memberikan imunisasi dasar lengkap	
3	Hidayah (2018)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional.	Hasil penelitian diperoleh keterbatasan waktu (Pvalue =0,001), dukungan keluarga (Pvalue=0,010), Informasi (Pvalue=0,001), komposisi vaksin (Pvalue=0,000). Hasil ini menunjukkan ada hubungan keterbatasan waktu, dukungan keluarga, informasi dan komposisi vaksin terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.	Variabel-variabel penelitian dan desain penelitian

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel-variabel yang digunakan, metode, lokasi penelitian dan sampel penelitian.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Imunisasi

2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata *imun* yang artinya kebal atau *resisten*. Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan dari suatu penyakit yang sedang mewabah atau bahaya bagi seseorang. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau *resisten* pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya (Lisnawati, 2013).

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Maryunani, 2011).

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Maryunani (2011) berpendapat tujuan yang diperoleh dalam pemberian imunisasi, antara lain:

- a. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia.

- b. Untuk melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak.
- c. Diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka *morbiditas* dan *mortalitas* serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.
- d. Menurunkan *morbiditas*, *mortalitas* dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi sesuatu penyakit dari suatu daerah atau negeri.
- e. Untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B.
- f. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti imunisasi cacar.

Kemenkes (2013) menyatakan bahwa program imunisasi mempunyai tujuan umum yaitu menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Tujuan khusus program ini adalah sebagai berikut:

- a. Tercapainya target *Universal Child Immunization (UCI)* yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014.

- b. Tervalidasinya Eliminasi *Tetanus Maternal* dan *Neonatal* (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.
- c. Global eradikasi polio pada tahun 2018.
- d. Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015 dan pengendalian penyakit rubella 2020.
- e. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*).

2.1.3 Manfaat Imunisasi

Proverawati (2018) mengemukakan imunisasi memiliki beberapa manfaat, meliputi:

- a. Untuk anak yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. Untuk keluarga yaitu menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. Untuk negara yaitu memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.1.4 Dampak Imunisasi

Nilai (*value*) vaksin dibagi dalam tiga kategori yaitu secara individu, sosial dan keuntungan dalam menunjang sistem kesehatan nasional. Secara individu, apabila anak telah mendapat vaksinasi maka 80%-95% akan terhindar dari

penyakit infeksi yang ganas. Makin banyak bayi/anak yang mendapat vaksinasi (dinilai dari cakupan imunisasi), makin terlihat penurunan angka kesakitan (*morbiditas*) dan kematian (*mortalitas*) (Ranuh, 2017).

Kekebalan individu ini akan mengakibatkan pemutusan rantai penularan penyakit dari anak ke anak lain atau kepada orang dewasa yang hidup bersamanya, inilah yang disebut keuntungan sosial, karena dalam hal ini 5%-20% anak yang tidak diimunisasi akan juga terlindung, disebut *Herd Immunit*. Menurunnya angka *morbiditas* akan menurunkan biaya pengobatan dan perawatan di rumah sakit, mencegah kematian dan kecacatan yang akan menjadi beban masyarakat seumur hidupnya. Upaya pencegahan penyakit infeksi pada anak, berarti akan meningkatkan kualitas hidup anak dan meningkatkan daya produktivitas karena 30% dari anak-anak masa kini adalah generasi yang akan memegang kendali pemerintahan dimasa yang akan datang (Ranuh, 2017).

Dalam hal menunjang sistem kesehatan nasional, program imunisasi sangat efektif dan efisien apabila diberikan dalam cakupan yang luas secara nasional. Peningkatan pertumbuhan ekonomi suatu negara tentunya akan lebih baik bila masyarakatnya lebih sehat sehingga anggaran untuk *kuratif*/pengobatan dapat dialihkan pada program lain yang membutuhkan. Investasi dalam kesehatan untuk kesejahteraan dan peningkatan kualitas anak di masa depan (Ranuh, 2017).

2.1.5 Macam-macam Imunisasi

Imunitas atau kekebalan, dibagi dalam 2 hal menurut Maryunani (2011) antara lain, yaitu:

a. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri.

1) Imunisasi aktif dilakukan dengan vaksin yang mengandung :

- a) Kuman-kuman mati (misalnya vaksin *cholera-thyphoid/typhus abdominalis-paratyphus* ABC, vaksin pertusis batuk rejan).
- b) Kuman-kuman hidup diperlemah (misalnya vaksin BCG, terhadap tuberculosis).
- c) Virus-virus hidup diperlemah (misalnya bibit cacar, vaksin *poliomyelitis*).
- d) *Toxoid* (*toxin* atau racun daripada kuman yang dinetralkan *toxoid difteri, toxoid tetanus*)

2) Vaksin diberikan dengan cara disuntikan atau peroral/melalui mulut.

Terhadap pemberian vaksin tersebut, maka tubuh membutuhkan zat-zat anti terhadap penyakit bersangkutan (oleh karena itu dinamakan imunisasi aktif) dan oleh sebab itu menjadi imun (kebal) terhadap penyakit tersebut.

3) Pemberian vaksin dengan cara menyuntikan kuman atau anti-gen murni akan menyebabkan benar-benar menjadi sakit. Oleh karena itu,

dibutuhkan dalam bentuk vaksin, yaitu kuman yang telah dilemahkan.

Pemberian vaksin akan merangsang tubuh untuk membantu aksi bodi.

Contohnya adalah imunisasi polio, BCG, Hepatitis B, campak untuk mencegah penyakit campak (*measles*), dan DPT.

b. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif adalah zat anti yang di dapat dari luar tubuh, misalnya dengan suntikan bahan atau serum yang mengandung zat anti atau zat anti dari ibunya selama dalam kandungan. Kekebalan yang diperoleh dengan imunisasi pasif tidak bertahan lama. Imunisasi pasif terdiri dari dua macam, yaitu:

- 1) Imunisasi pasif bawaan, merupakan imunisasi pasif dimana zat natinya berasal dari ibunya selama dalam kandungan. *Neonatus* mendapatkan imunitas tersebut dari ibu sewaktu dalam kandungan, yaitu berupa zat anti (antibody) yang melalui jalan darah menembus plasenta. Zat anti tersebut berupa globulin gama yang mengandung imunitas, namun zat anti tersebut lambat laun akan menghilang/lenyap dari tubuh bayi.
- 2) Imunisasi pasif didapat, merupakan imunisasi pasif dimana zat antinya didapat dari luar tubuh. Zat anti ini didapat oleh anak dari luar dan hanya berlangsung pendek, yaitu 2-3 minggu karena zat anti seperti ini akan dikeluarkan kembali dari tubuh anak.

2.1.6 Kontraindikasi Imunisasi

Proverawati (2018) mengemukakan kontraindikasi dalam pemberian imunisasi terdiri dari:

- a. *Anafilaksis* atau reaksi *hipersensitivitas* yang hebat merupakan kontraindikasi mutlak terhadap dosis vaksin berikutnya. Riwayat kejang demam dan panas lebih dari 38°C merupakan kontraindikasi pemberian DPT atau HB1 dan campak.
- b. Jangan berikan vaksin BCG kepada bayi yang menunjukkan tanda-tanda dan gejala *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), sedangkan vaksin yang lain sebaiknya diberikan.
- c. Jika orang tua sangat berkeberatan terhadap pemberian imunisasi kepada bayi yang sakit, lebih baik jangan diberikan vaksin, tetapi mintalah ibu kembali lagi ketika bayi sudah sehat.

2.1.7 Jadwal pemberian Imunisasi

- a. Imunisasi Dasar

Jadwal pemberian imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan menurut Kemenkes (2023) antara lain:

Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia pemberian	Jumlah pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0 – 24 jam	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio tetes (Oral Polio Vaksin/ OPV)	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
IPV (<i>Inactivated Polio Vaccine</i>)	4 bulan	1	
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak Rubella	9 bulan	1	-

Sumber : (Maryunani, 2011; Kemenkes, 2023)

b. Imunisasi Lanjutan

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Lanjutan

Jenis Imunisasi	Usia pemberian	Jumlah pemberian
DPT-HB-Hib	18 bulan	1
Campak Rubella	18 bulan	1

Sumber : Kemenkes (2023)

c. Jadwal imunisasi lanjutan pada Anak Usia Sekolah Dasar (SD)/sederajat

Pemberian imunisasi pada anak kelas 1 SD adalah:

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia Sekolah Dasar (SD)/sederajat

Kelas	Jenis imunisasi	Waktu pelaksanaan	Keterangan
1	Campak Rubella	Bulan Agustus	Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)
1	DT	Bulan November	
5	Td	Bulan November	BIAS

Sumber : Kemenkes (2023).

2.2 Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

Maryunani (2011) menyebutkan bahwa penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, meliputi:

1. Penyakit *difteri*

Difteri adalah radang tenggorokan yang sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian anak hanya dalam beberapa hari saja. Penyebab *difteri* disebabkan oleh kuman *corynebacterium diphtheriae*, bakteri gram-positif yang mengeluarkan toksin dan menimbulkan gejala lokal umum. Masa inkubasi antara 1-2 hari. Gejala klinis tergantung dari tempat terjadinya infeksi, status imun dan penyebaran toksin dalam darah. *Difteri* diklasifikasikan secara klinis berdasarkan lokasi infeksi yaitu hidung, tonsil, faring, laring, laringotrakea, konjungtiva, kulit dan genital (Maryunani, 2011).

a. *Difteri* hidung dengan gejala seperti flu, pilek dan sedikit demam.

Kemudian mukus/lendir menjadi kental dan bercampur darah serta menyebabkan luka disekitar lubang hidung dan bibir atas. Penyakit ini biasanya berlangsung ringan.

b. *Difteri tonsil dan faring* lebih berat gejalanya yaitu panas tidak tinggi, lemah, tidak mau makan, dan radang tenggorokan.

c. *Difteri laring* biasanya merupakan penyebaran dari *laring* dan *tonsil* sering disertai gejala sumbatan jalan nafas yang perlu tindakan *trakeostomi*.

2. Penyakit *pertusis*

Pertusis adalah penyakit radang paru-paru (pernafasan) yang disebut dengan batuk rejan atau batuk 100 hari, karena lama sakitnya dapat mencapai 3 bulan lebih atau 100 hari. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *bordetlaa pertusis* tetapi kadang-kadang juga oleh *bordetlla parapertusis* di beberapa daerah di dunia. Masa inkubasinya 6-20 hari (rata-rata 7 hari). Gejalanya umumnya terdiri dari fase kataral, *paroksimal* (serangan) dan *konvalesen* (penyembuhan) yang berlangsung selama 6-8 minggu (Maryunani, 2011).

3. Penyakit tetanus

Tetanus adalah penyakit *toksemia* akut yang disebabkan oleh *clostridium tetani*. Tetanus adalah suatu penyakit dengan gangguan *neuromuskular* akut berupa *trismus*, kekakuan oleh *eksotosin* spesifik dari kuman *anaerob clostridium tetani*. Tetanus disebabkan oleh basil *clostridium tetani*, bakteri gram positif dan bersifat *anaerob* (berkembangbiak dalam lingkungan tanpa oksigen) serta dapat membentuk spora yang terdapat dalam tanah, kotoran manusia dan binatang. Masa inkubasi berlangsung antara 3 sampai 21 hari (Maryunani, 2011).

Gejala klinis terdiri dari gelisah, mudah terangsang, kesukaran menelan, nyeri kepala, nyeri anggota badan sering merupakan gejala dini, *trismus* (kesukaran membuka mulut) karena *spasme otot mastikatoris*, kaku kuduk, kaku leher dan rahang, kaku pada ekstremitas dan otot wajah (*risus*

sardonikus), kaku tulang belakang dan otot perut (*opistotonus*) seperti papan, pada kasus berat demam tinggi, berkeringat banyak, denyut jantung cepat, gangguan irama jantung, *sianosis*, suhu tinggi, kaku kuduk sampai *opistotonus*, pada bayi : mulut mencucut seperti mulut ikan, mudah sekali dan sering disertai kejang (Maryunani, 2011).

4. Penyakit hepatitis B

Penyakit hepatitis B adalah suatu peradangan pada hati yang terjadi karena agen penyebab infeksi yaitu virus hepatitis B. Gejala mirip flu yaitu hilangnya nafsu makan, mual, muntah, rasa lelah, mata kuning dan muntah serta demam, urine menjadi kuning, sakit perut. Umumnya tidak ada gejala dan tanda-tanda selama bertahun-tahun atau seumur hidup. Infeksi sering kali tidak disertai gejala apapun, akan tetapi pada hepatitis B akut memiliki gambaran *ikterus* yang jelas. Hepatitis B akut memiliki gambaran gejala klinis yang terjadi atas 3 fase, yaitu (Maryunani, 2011).:

- a. Fase Pra *ikterik* (*prodromal*), gejala non spesifik, permulaan penyakit tidak tampak, demam tinggi, anoreksia, mual, nyeri di daerah hati disertai perubahan warna air kemih menjadi gelap. Pemeriksaan laboratorium mulai tampak kelainan hati (kadar bilirubin serum, SGOT dan SGPT, Fosfatase alkali meningkat).
- b. Fase Ikterik, gejala demam dan gastrointestinal tambah hebat disertai hepatomegali dan *splenomegali*, timbulnya *ikterus* makin hebat dengan

puncak pada minggu kedua, setelah timbul *ikterus*, gejala menurun dan pemeriksaan laboratorium tes fungsi hati abnormal.

- c. Fase Penyembuhan, fase ini ditandai dengan menurunnya kadar *enzim aminotransferase*, pembesaran hati masih ada dan terasa nyeri, pemeriksaan laboratorium menjadi normal.

5. Penyakit polio

Maryunani (2011) mengemukakan *poliomyelitis* adalah istilah yang digunakan untuk penyakit polio. Penyakit ini adalah penyakit menular yang sangat berbahaya. Virus ini menyerang saraf dan bisa menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Cara penularannya lewat makanan dan berkembang dalam usus selama 2 bulan dan jika dikeluarkan melalui tinja dapat bertahan 48 jam (2 hari) pada musim panas dan 2 minggu (14 hari) pada musim hujan. Penyebabnya adalah virus polio dengan masa inkubasi 3-35 hari, dengan gejala meliputi demam, rasa lelah, pusing, muntah, kekakuan di leher dan rasa ngilu di bagian tungkai.

6. Penyakit campak

Penyakit campak atau yang dikenal dengan *rubeola*, adalah suatu penyakit infeksi virus yang sangat menular yang ditandai dengan demam, batuk, *konjungtiva* (peradangan pada selaput ikat mata), ruam kulit. Masa inkubasi penyakit ini terdiri dari 10-14 hari sebelum gejala muncul. Gejala mulai timbul dalam waktu 7-14 hari setelah terinfeksi, yaitu berupa pada

badan, nyeri tenggorokan, hidung meler, batuk, bercak koplik, nyeri otot, dan mata merah (Maryunani, 2011).

7. Penyakit TBC

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. TB paru disebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis* yang terdiri dari basil tahan asam (BTA) dan bentuk batang. Gejala yang muncul meliputi batuk-batuk kurang lebih 2 minggu, keluar mukus/dahak kurang lebih 2 minggu, anoreksia/nafsu makan menurun, badan lemah, letih dan cepat lelah, dada terasa sakit, sering menjadi febris, temperatur naik hingga 38-39°C (bila terjadi komplikasi bisa lebih), hiperpireksia kurang lebih 2 minggu, bila kondisi memberat bisa terjadi carvene dan batuk darah (*haemoptoe*), dan kadang-kadang terjadi *dispneu* sampai *sianosis* (Maryunani, 2011).

2.3 Penyelenggaraan Imunisasi Di Indonesia

Program Imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, balita, anak-anak, Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Berdasarkan sifat penyelenggaraannya, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi wajib dan imunisasi pilihan (Kemenkes, 2013).

1. Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu.

Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, tambahan dan khusus (Kemenkes, 2013).

2. Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilaksanakan pada periode tertentu yang telah ditetapkan.

Berdasarkan tempat pelayanan imunisasi rutin dibagi menjadi:

- a. Pelayanan imunisasi di dalam gedung (komponen statis) dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit atau rumah bersalin,
- b. Pelayanan imunisasi di luar gedung dilaksanakan di posyandu, di sekolah, atau melalui kunjungan rumah.
- c. Pelayanan imunisasi rutin dapat juga diselenggarakan oleh swasta (seperti rumah sakit swasta, dokter praktek dan bidan praktek) (Kemenkes, 2013).

Proverawati (2018) mengemukakan bahwa imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

a. Imunisasi Dasar

Imunisasi ini diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Jenis imunisasi dasar terdiri atas Hepatitis B pada bayi baru lahir, BCG, Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Haemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib), Polio dan Campak (Proverawati, 2018).

b. Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil. Vaksin DPT-HB-Hib terbukti aman dan memiliki efikasi yang tinggi, tingkat kekebalan yang protektif akan terbentuk pada bayi yang sudah mendapatkan tiga dosis Imunisasi DPT-HB-Hib. Walaupun vaksin sangat efektif melindungi kematian dari penyakit difteri, secara keseluruhan efektivitas melindungi gejala penyakit hanya berkisar 70-90% (Kemenkes, 2023).

Penyakit lain yang membutuhkan pemberian imunisasi lanjutan pada usia baduta adalah campak. Penyakit campak adalah penyakit yang sangat mudah menular dan mengakibatkan komplikasi yang berat. Vaksin campak memiliki efikasi kurang lebih 85%, sehingga masih terdapat anak-anak yang belum memiliki kekebalan dan menjadi kelompok rentan terhadap penyakit campak (Kemenkes, 2023).

Menurut Kemenkes (2023) Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5. Yang dimaksud dengan WUS adalah wanita usia 15-39 tahun baik yang hamil maupun tidak hamil. Pemberian imunisasi Td pada WUS disesuaikan dengan hasil skrining terhadap status T.

c. Imunisasi Tambahan

Proverawati (2018) dan Kemenkes (2023) menyatakan bahwasannya imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Kegiatan ini sifatnya tidak rutin, membutuhkan biaya khusus, kegiatan dilaksanakan dalam suatu periode tertentu, dan yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah:

- 1) *Backlog fighting*, merupakan upaya aktif di tingkat Puskesmas untuk melengkapi Imunisasi dasar pada anak yang berumur di bawah tiga tahun. Kegiatan ini diprioritaskan untuk dilaksanakan di desa yang selama dua tahun berturut-turut tidak mencapai UCI.
- 2) *Crash Program*, kegiatan ini dilaksanakan di tingkat Puskesmas yang ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB. Kriteria pemilihan daerah yang akan dilakukan *crash program* adalah:
 - a) Angka kematian bayi akibat PD3I tinggi,
 - b) Infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang; dan
 - c) Desa yang selama tiga tahun berturut-turut tidak mencapai UCI.

Crash program bisa dilakukan untuk satu atau lebih jenis imunisasi, misalnya campak, atau campak terpadu dengan polio.
- 3) Pekan Imunisasi Nasional (PIN), merupakan kegiatan Imunisasi massal yang dilaksanakan secara serentak di suatu negara dalam waktu yang

singkat. PIN bertujuan untuk memutuskan mata rantai penyebaran suatu penyakit dan meningkatkan *herd immunity* (misalnya polio, campak, atau imunisasi lainnya). Imunisasi yang diberikan pada PIN diberikan tanpa memandang status imunisasi sebelumnya.

- 4) *Catch Up Campaign* (Kampanye), merupakan kegiatan Imunisasi tambahan massal yang dilaksanakan serentak pada sasaran kelompok umur dan wilayah tertentu dalam upaya memutuskan transmisi penularan agent (virus atau bakteri) penyebab PD3I. Kegiatan ini biasa dilaksanakan pada awal pelaksanaan kebijakan pemberian Imunisasi, seperti pelaksanaan jadwal pemberian imunisasi baru.
- 5) Sub PIN, merupakan kegiatan serupa dengan PIN tetapi dilaksanakan pada wilayah terbatas (beberapa provinsi atau kabupaten/kota).
- 6) Imunisasi dalam Penanggulangan KLB (*Outbreak Response Immunization/ORI*). Pedoman pelaksanaan Imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengan situasi epidemiologis penyakit masing-masing.

d. Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu yang dimaksud tersebut antara lain persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi KLB. Jenis imunisasi khusus

antara lain terdiri atas imunisasi Meningitis Meningokokus, imunisasi *Yellow Fever* (demam kuning), dan imunisasi Anti Rabies (VAR).

e. Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu. Imunisasi pilihan adalah imunisasi lain yang tidak termasuk dalam imunisasi wajib, namun penting diberikan pada bayi, anak, dan dewasa di Indonesia mengingat beban penyakit dari masing-masing penyakit. Jenis imunisasi pilihan dapat berupa imunisasi *Haemophilus Influenza* tipe b (Hib), *Pneumokokus*, *Rotavirus*, *Influenza*, *Varisela*, *Measles Mump Rubella* (MMR), Demam Tifoid, Hepatitis A, *Human Papiloma Virus* (HPV), dan *Japanese Encephalitis*.

2.4 Jenis-jenis Imunisasi

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi, pasal 6 dinyatakan imunisasi dasar merupakan imunisasi yang diberikan kepada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Adapun jenis imunisasi dasar pada bayi terdiri dari (Kemenkes, 2013):

1. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Tujuan vaksin hepatitis B diberikan dalam kombinasi dengan

DTwP untuk mempermudah pemberian dan meningkatkan cakupan hepatitis B3 yang masih rendah (Ranuh, 2017).

Vaksin hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi *maternal* dari ibu kepada bayinya. Vaksin hepatitis B diberikan sebaiknya 12 jam setelah lahir dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung (Ranuh, 2017).

Untuk ibu dengan HbsAg positif, selain vaksin hepatitis B diberikan juga hepatitis *immunoglobulin* (HBIG) 0,5 ml di sisi tubuh yang berbeda dalam 12 jam setelah lahir. Sebab, Hepatitis B Imunoglobulin (HBIG) dalam waktu singkat segera memberikan proteksi meskipun hanya jangka pendek (3-6 bulan).¹⁴ Bila sesudah dosis pertama, imunisasi terputus, segera berikan imunisasi kedua, sedangkan imunisasi ketiga diberikan dengan jarak terpendek 2 bulan dari imunisasi kedua. Bila dosis ketiga terlambat, diberikan segera setelah memungkinkan. Efek samping yang terjadi umumnya berupa reaksi lokal yang ringan dan bersifat sementara. Kadang-kadang dapat menimbulkan demam ringan untuk 1-2 hari (Ranuh, 2017).

2. Imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG)

Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC) pada anak. *Bacille Calmette-Guerin* (BCG) adalah vaksin hidup yang dibuat dari *myobacterium bovis* yang dibiak berulang selama

1-3 tahun sehingga didapatkan basil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksin BCG berisi suspensi *myobacterium bovis* hidup yang sudah dilemahkan. Vaksinasi BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi resiko terjadi tuberkulosis berat seperti *meningitis TB* dan *tuberkulosis milier* (Ranuh, 2017).

Vaksin BCG diberikan pada umur < 2 bulan, Kementerian Kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur 1 bulan dan sebaiknya pada anak dengan uji *Mantoux* (Tuberkulkin) negatif. Imunisasi BCG ulangan tidak dianjurkan. Efek proteksi timbul 8-12 minggu setelah penyuntikan. Efek proteksi bervariasi antara 0-80 %, berhubungan dengan beberapa faktor yaitu mutu vaksin yang dipakai, lingkungan dengan *Mycobacterium* atipik atau faktor pejamu (umur, keadaan gizi dan lain-lain) (Ranuh, 2017).

Cara pemberiannya melalui suntikan. Sebelum disuntikkan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Dosis 0,55 cc untuk bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 cc untuk anak dan orang dewasa. Pemberian imunisasi ini dilakukan secara *Intrakutan* di daerah lengan kanan atas. Disuntikkan kedalam lapisan kulit dengan penyerapan pelan-pelan. Dalam memberikan suntikan intrakutan, agar dapat dilakukan dengan tepat, harus menggunakan jarum yang sangat halus (10 mm, ukuran 26). (Proverawati, 2018).

Imunisasi BCG tidak boleh digunakan pada orang yang reaksi uji tuberkulin >5 mm, menderita infeksi HIV atau dengan risiko tinggi infeksi HIV, *imunokompromais* akibat pengobatan *kortikosteroid*, obat *imuno-supresif*,

mendapat pengobatan radiasi, penyakit keganasan yang mengenai sumsum tulang atau sistem limfe, menderita gizi buruk, menderita demam tinggi, menderita infeksi kulit yang luas, pernah sakit tuberkulosis dan kehamilan (Ranuh, 2017).

Efek samping reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG yaitu setelah 1-2 minggu diberikan imunisasi, akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak perlu pengobatan khusus, karena luka ini akan sembuh dengan sendirinya secara spontan. Kadang terjadi pembesaran kelenjar regional diketiak atau leher. Pembesaran kelenjar ini terasa padat, namun tidak menimbulkan demam (Ranuh, 2017).

3. Imunisasi *Diphtheria Pertusis Tetanus- Hepatitis B-Hemophilus influenza type B* (DPT- HB-HiB)

Vaksin DPT-HB-Hib berupa *suspense homogeny* yang berisikan difteri murni, toxoid tetanus, bakteri pertusis inaktif, antigen permukaan hepatitis B (HBsAg) murni yang tidak infeksius dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida *Haemophilus influenza tipe b (Hib)* tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus (Kemenkes, 2013).

Vaksin ini digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenza tipe b* secara simultan. *Strategic Advisory Group of Expert on Immunization (SAGE)* merekomendasikan vaksin Hib dikombinasi dengan DPT-HB menjadi vaksin

pentavalent (DPT-HB-Hib) untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi. Penggabungan berbagai antigen menjadi satu suntikan telah dibuktikan melalui uji klinik, bahwa kombinasi tersebut secara materi tidak akan mengurangi keamanan dan tingkat perlindungan (Proverawati, 2018).

Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib diberikan sebanyak 3 (tiga) kali pada usia 2, 3 dan 4 bulan. Pada tahap awal hanya diberikan pada bayi yang belum pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB. Apabila sudah pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB dosis pertama atau kedua, tetap dilanjutkan dengan pemberian imunisasi DPT-HB sampai dengan dosis ketiga. Untuk mempertahankan tingkat kekebalan dibutuhkan imunisasi lanjutan kepada anak bawah tiga tahun (batita) sebanyak satu dosis pada usia 18 bulan. Jenis dan angka kejadian reaksi simpang yang berat tidak berbeda secara bermakna dengan vaksin DPT, Hepatitis B dan Hib yang diberikan secara terpisah. Untuk DPT, beberapa reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul. Vaksin hepatitis B dan vaksin Hib dapat ditoleransi dengan baik. Reaksi lokal dapat terjadi dalam 24 jam setelah vaksinasi dimana penerima vaksin dapat merasakan nyeri pada lokasi penyuntikkan. Reaksi ini biasanya bersifat ringan dan sementara, pada umumnya akan sembuh dengan sendirinya dan tidak memerlukan tindakan medis lebih lanjut (Cahyono, 2010).

Terdapat beberapa kontraindikasi terhadap dosis pertama DPT, kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius lainnya merupakan kontraindikasi terhadap komponen pertusis. Dalam hal ini vaksin

tidak boleh diberikan sebagai vaksin kombinasi, tetapi vaksin DT harus diberikan sebagai pengganti DPT, vaksin Hepatitis B dan Hib diberikan secara terpisah (Cahyono, 2010).

Vaksin tidak boleh diberikan pada anak dengan riwayat alergi berat dan *ensefalopati* pada pemberian vaksin sebelumnya. Keadaan lain yang perlu mendapatkan perhatian khusus adalah bila pada pemberian vaksin sebelumnya. Keadaan lain yang perlu mendapatkan perhatian khusus adalah bila pada pemberian pertama dijumpai riwayat demam tinggi, respon dan gerak yang kurang (*hipotonik-hiporesponsif*) dalam 48 jam, anak menangis terus selama 2 jam, dan riwayat kejang dalam 3 hari sesudah imunisasi DPT. Pemberian vaksin sebaiknya ditunda pada orang yang berpenyakit infeksi akut. Vaksin DPT, baik bentuk DtaP (difteri, tetanus, pertusis aselular) maupun DTwP (difteri, tetanus, pertusis whole-cell), tidak diberikan pada anak kurang dari usia 6 minggu. Sebab, respons terhadap pertusis dianggap tidak optimal. Vaksin pertusis tidak boleh diberikan pada wanita hamil (Cahyono, 2010).

4. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomiелitis. Vaksin polio telah dikenalkan sejak tahun 1950, *Inactivated (Salk) Poliovirus Vaccine* (IPV) mendapat lisensi pada tahun 1955 dan langsung digunakan secara luas. Pada tahun 1963, mulai digunakan trivalen virus polio secara oral (OPV) secara luas. *Enhanced potency* IPV yang menggunakan molekul yang lebih besar dan menimbulkan kadar antibodi lebih tinggi mulai digunakan

tahun 1988. Perbedaan kedua vaksin ini adalah IPV merupakan virus yang sudah mati dengan formaldehid, sedangkan OPV adalah virus yang masih hidup dan mempunyai kemampuan enterovirulen, tetapi tidak bersifat patogen karena sifat neurovirulensinya sudah hilang (Ranuh, 2017).

Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III, IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio ulangan diberikan 1 tahun setelah imunisasi polio IV, kemudian pada saat masuk Sekolah Dasar/SD (5-6 tahun) dan pada saat meninggalkan SD (12 tahun). Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 ml) langsung ke mulut anak. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (*dropper*) yang baru. Dosis pertama dan kedua diperlukan untuk menimbulkan respon kekebalan primer, sedangkan dosis ketiga dan keempat diperlukan untuk meningkatkan kekuatan antibodi sampai pada tingkat yang tertinggi (Lisnawati, 2013).

Pemberian imunisasi polio tidak boleh dilakukan pada orang yang menderita defisiensi imunitas. Tidak ada efek yang berbahaya yang ditimbulkan akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun, jika ada keraguan, misalnya sedang menderita diare, maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh. Vaksinasi polio tidak dianjurkan diberikan pada keadaan ketika seseorang sedang demam ($>38,5^{\circ}\text{C}$), obat penurun daya tahan tubuh, kanker, penderita HIV, Ibu hamil trimester pertama, dan alergi pada vaksin polio. Pernah dilaporkan bahwa penyakit poliomiелitis terjadi setelah pemberian vaksin polio.

Vaksin polio pada sebagian kecil orang dapat menimbulkan gejala pusing, diare ringan, dan nyeri otot (Cahyono, 2010).

5. Imunisasi Campak

Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. pemberian vaksin campak diberikan 1 kali pada umur 9 bulan secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuskuler dengan dosis sebanyak 0,5 ml. Selanjutnya imunisasi campak dosis kedua diberikan pada program *school based catch-up campaign*, yaitu secara rutin pada anak sekolah SD kelas 1 dalam program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) (Cahyono, 2010).

Kekebalan terhadap campak diperoleh setelah vaksinasi, infeksi aktif, dan kekebalan pasif pada seorang bayi yang lahir dari ibu yang telah kebal (berlangsung selama 1 tahun). Orang-orang yang rentan terhadap campak adalah bayi berumur lebih dari 1 tahun, bayi yang tidak mendapatkan imunisasi kedua sehingga merekalah yang menjadi target utama pemberian imunisasi campak. kadar antibodi campak tidak dapat dipertahankan sampai anak menjadi dewasa. Pada usia 5-7 tahun, sebanyak 29,3% anak pernah menderita campak walaupun pernah diimunisasi. Sedangkan kelompok 10-12 tahun hanya 50% diantaranya yang mempunyai titer antibodi di atas ambang pencegahan. Berarti, anak usia sekolah separuhnya rentan terhadap campak dan imunisasi campak satu kali saat berumur 9 bulan tidak dapat memberi perlindungan jangka Panjang (Cahyono, 2010).

Efek samping yang timbul dari imunisasi campak seperti demam lebih dari 39,5°C yang terjadi pada 5%-15% kasus, demam mulai dijumpai pada hari ke 5-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 5 hari. Ruam dapat dijumpai pada 5% resipien timbul pada hari ke 7-10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari. Hal ini sukar dibedakan dengan akibat imunisasi yang terjadi jika seseorang telah memperoleh imunisasi pada saat inkubasi penyakit alami. Terjadinya kejang demam, reaksi berat jika ditemukan gangguan fungsi sistem saraf pusat seperti ensefalitis dan ensefalopati pasca imunisasi diperkirakan risiko terjadinya kedua efek samping tersebut 30 hari sesudah imunisasi sebanyak 1 diantara 1 milyar dosis vaksin (Ranuh, 2017).

2.5 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi pada Anak

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012), terdapat teori yang mengungkapkan determinan perilaku berdasarkan analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku kesehatan. Diantara teori tersebut adalah teori Lawrence Green (1980) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu :

1. Faktor Pemudah (*Presdisposing Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup:

a. Umur

Umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama

(Nuswantari, 1998). Umur juga merupakan salah satu sifat karakteristik orang yang sangat utama, umur juga mempunyai hubungan yang sangat erat dengan berbagai sifat orang lainnya, dan juga mempunyai hubungan erat dengan tempat dan waktu (Rahmawati & Umbul, 2014).

Umur ibu yang lebih muda umumnya dapat mencerna informasi tentang imunisasi lebih baik dibanding dengan usia ibu yang lebih tua. Ibu yang berusia lebih muda dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian imunisasi (Prihanti *et al.*, 2016). Menurut Depkes (2009) umur dapat di klasifikasi yaitu masa balita 0-5 tahun, masa kanak-kanak 5-11 tahun, masa remaja Awal =12 - 16 tahun, masa remaja akhir 17-25 tahun, masa dewasa awal 26-35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun, masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia akhir 56-65 tahun dan masa manula 65 tahun ke atas.

Umur ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan status imunisasi anaknya. Hasil penelitian Lubis *et al.* (2020) Umur merupakan karakteristik seseorang yang berhubungan dengan sifat dalam dirinya serta sifat dalam menentukan tempat dan waktu. Berbeda halnya dengan penelitian Rahmawati & Umbul (2014) yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh antara umur terhadap kelengkapan imunisasi dengan hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,793.

b. Pekerjaan

Pekerjaan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (Anoraga, 2005).

Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dikerjakan yaitu waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu, atau dengan 8 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam satu minggu. Sedangkan waktu malam hari yaitu 6 jam satu hari dan 35 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu. Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak (Anoraga, 2005).

Hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah maka akan berkurang kesempatan waktu dan perhatian untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi, kecuali jika mempunyai pembantu yang dapat membawa anaknya ketempat pelayanan kesehatan (Anoraga, 2005).

c. Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan usaha. Pendapatan yaitu keseluruhan penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan dalam penelitian ini adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan sumber yang di kutip dari Katadata.co.id besaran UMK kabupaten Pidie yaitu Rp 3.413.666,- (Katadata.co.id, 2023).

d. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (UUD, 2003).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan perilaku orang tua, karena orang tua dengan berpendidikan tinggi akan mempengaruhi kesehatan keluarganya, sebab banyak informasi yang diperoleh di sekolah, tapi apabila seseorang berpendidikan rendah,

maka diharapkan orang tua dapat menambah informasinya dari sumber lainnya di luar dari pendidikan formal atau disebut jalur informal seperti melalui media elektronik (televisi, radio, internet), membaca koran, atau majalah (Prihanti *et al.*, 2016).

Menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2003) jenjang pendidikan terbagi menjadi antara lain pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah (TK, SD/MIN/ sederajat, SMP/MTsN/ sederajat). Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar (SMA//sederajat) dan pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Rahman *et al.*, 2021).

Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Individu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sebaliknya ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi. Pendidikan seseorang berbeda-beda juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan

ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan (Rahmawati & Umbul, 2014).

Maskuri melaporkan bahwa 56,6% ibu balita tidak mengerti tentang imunisasi, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemanfaatan pelayanan imunisasi pada anaknya (Palupi, 2011).

Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Bahwa penggunaan posyandu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dapat membuat orang menjadi berpandangan lebih luas berfikir dan bertindak secara rasional sehingga latar belakang pendidikan seseorang dapat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

e. Jumlah Anak

Jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena jika seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi, sehingga anaknya akan di imunisasi (Sari, 2018).

Rhossela, dkk (2018) dalam Muchlisa & Bausad (2023) melaporkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak dengan imunisasi dasar pada bayi 0-11 bulan (p-value: 0.003), hal ini dikarenakan ibu yang memiliki anak lebih dari dua cenderung mendapatkan perhatian yang kurang dibandingkan

dengan anak pertama, dimana anak pertama cenderung mendapatkan perhatian lebih terkait dengan imunisasi dasar, mulai dari ketepatan waktu hingga pada pemilihan akses.

Penelitian lain juga yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Negussie, dkk dalam Muchlisa & Bausad (2023) di Ethiopia yang memaparkan bahwa ketika jumlah anak dalam keluarga meningkat maka sumber daya termasuk waktu dan perhatian akan terbagi diantara anak-anak mereka, hal ini yang mengakibatkan anak yang lahir terlambat dalam keluarga tidak mendapatkan rangkaian imunisasi lengkap. Jumlah anak berhubungan dengan kesempatan ibu memberikan imunisasi dasar pada anaknya secara tepat waktu diakibatkan pembagian fokus perhatian antara anak yang satu dengan yang lainnya.

f. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni *awareness* (kesadaran), *Interest* (tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya

stimulus tersebut bagi dirinya), *trial* (orang telah mulai mencoba perilaku baru), *adoption* (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012).

g. Sikap

Notoatmodjo (2012) mengemukakan sikap adalah suatu kesiapan individu untuk bertindak sesuai perasaan dan pikirannya. Berdasarkan nilai-nilai yang diyakini, sikap adalah suatu yang dapat dipelajari, tidak dibawa sejak lahir, tidak menetap dengan demikian dapat berubah. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- 1) Menerima (*Receiving*) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*Responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*Valuing*) yaitu menjawab orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*Responsible*) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap tidak hanya menentukan apa yang dikerjakan oleh seseorang tetapi juga cara yang kiranya akan memuaskan baginya. Sikap yang baik akan menentukan seberapa jauh kesuksesan yang dapat dicapai seseorang, karena sikap adalah sebagai ekspresi dari sebuah perasaan. Percaya diri merupakan suatu sikap yang positif, karena dengan kepercayaan pada diri sendiri akan menuntun kita untuk selalu berbuat yang lebih baik bagi diri sendiri maupun bagi orang lain (Notoatmodjo, 2012).

Sikap ibu menurut Rizani *et al.* (2009) menjadi faktor predisposisi atau pencetus yang menyebabkan ibu melakukan pemberian imunisasi pada anaknya. Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya tetapi pembentukan sikap senantiasa berlangsung dalam interaksi dan berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi didalam kelompok maupun diluar kelompok

dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru. Health belief model mengenai imunisasi yang menyatakan bahwa sikap seseorang dalam mengikuti program imunisasi percaya bahwa kemungkinan terkena penyakit tinggi (ketidakkebalan), jika terjangkit penyakit tersebut membawa akibat serius. Imunisasi adalah cara yang paling efektif untuk pencegahan penyakit, dan tidak ada hambatan serius untuk imunisasi.

h. *Self efficacy* atau keyakinan

Self efficacy didefinisikan sebagai keyakinan tentang kemampuan seseorang untuk mencapai tingkat kinerja dengan menggunakan kemampuannya dan menggunakan pengalamannya terhadap peristiwa-peristiwa lampau yang mempengaruhi kehidupan. Tinggi rendahnya *self efficacy* seseorang akan menentukan kemampuan seseorang untuk merasakan sesuatu, berfikir, berinovasi, dan berperilaku yang sesuai. *Self efficacy* merupakan prediktor dan langsung proksimal dari niat dan perilaku. Menurut teori kognitif sosial, kontrol pribadi memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012) kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Kepercayaan atau keyakinan seseorang terhadap suatu objek merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah menjelaskan dalam Fatwa MUI No.4 Tahun 2016 Imunisasi, bahwa imunisasi

pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Enzim tripsin dari pankreas babi dibutuhkan dalam proses pembuatan vaksin untuk menumbuhkan bibit beberapa vaksin. Hingga saat ini belum ditemukan pengganti bahan pembuatan tripsin tersebut (Zahratul, 2018).

2. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku Keluarga dan para petugas termasuk petugas kesehatan. Menurut Lawrence W. Green, ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang member kontribusi terhadap perilaku sehat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

a. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan focus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam

pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

Dukungan keluarga adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, mertua, maupun saudara lainnya. Dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Beberapa jenis dukungan yang meliputi ekspresi perasaan positif, termasuk menunjukkan bahwa seseorang diperlukan dengan rasa penghargaan yang tinggi, ekspresi persetujuan dengan atau pemberitahuan tentang ketepatan keyakinan dan perasaan seseorang. Ajakan untuk membuka diri dan mendiskusikan keyakinan dan sumber-sumber juga merupakan bentuk dukungan sosial (Abraham et al., 1997).

Imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasi anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan/*support* dari pihak lain, misalnya suami/istri/orang tua/mertua. Temuan utama dari studi yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa peran orang tua untuk mendukung atau tidak dalam pemberian imunisasi dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga (Babirye et al., 2011).

Sesuai suvey kualitatif yang dilakukan dimasyarakat *Transkei di Eastern Cape* yang menunjukkan bahwa salah satu alasan utama untuk tidak membawa anak mereka ke klinik imunisasi adalah tidak tersedianya pengasuh untuk membawa anaknya ke klinik atau untuk merawat anaknya di rumah, ibu hamil/ ibu yang tidak mampu berjalan ke klinik atau pengasuh yang tua tidak bisa berjalan ke klinik. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan aspek penting dalam imunisasi (Helman & Yogeswaran, 2004).

b. Perilaku petugas kesehatan

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan untuk petugas kesehatan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik, komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal (Falawati, 2020).

Peran petugas sangat penting dalam meningkatkan cakupan imunisasi juga memberikan informasi dan sosialisasi tentang manfaat imunisasi dan penyakit dapat dicegah dengan imunisasi. Untuk mencegah kesakitan dan kematian, petugas imunisasi dapat berperan aktif dalam pemberian imunisasi (Falawati, 2020).

Petugas kesehatan untuk program imunisasi biasanya dikirim dari pihak puskesmas, biasanya dokter atau bidan, lebih khususnya bidan desa. Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung.

c. Peran tokoh masyarakat dan agama

Pemimpin agama dan tokoh masyarakat menggunakan pengaruhnya di masyarakat untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai protokol kesehatan. Membantu menangkal misi informasi dan isu mengenai vaksinasi (Kemenkes, 2023).

Dukungan terdiri dari empat macam yaitu:

- 1) Dukungan informasional, dukungan ini terdiri dari jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk memberikan solusi dan masalah, memberikan nasehat, pengarahan atau saran. Bentuk dukungan ini dapat berupa pemberian arahan dan dorongan semangat.
- 2) Dukungan instrumental, merupakan sebuah pertolongan praktis dalam hal kebutuhan hidup yang meliputi penyediaan dukungan, seperti bantuan finansial.

- 3) Dukungan penilaian, merupakan penghargaan yang bersifat positif, dapat berupa dorongan dan arahan bimbingan sebagai umpan balik seperti memberikan support, penghargaan, dan perhatian.
- 4) Dukungan emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2022) menyatakan bahwa hubungan yang bermakna antara peran tokoh masyarakat dan agama dengan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan p value 0,005.

3. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana dan prasarana atau sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan swasta, dan sebagainya, serta kelengkapan alat imunisasi, uang, waktu, tenaga dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

a. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Pemberian imunisasi harus dilakukan berdasarkan standar pelayanan, standar operasional dan standar profesi sesuai peraturan perundang-undangan. Proses pemberian imunisasi harus diperhatikan keamanan vaksin dan penyuntikan agar tidak terjadi penularan penyakit dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi dan masyarakat serta terhindar dari KIPI. Sebelum

dilaksanakan imunisasi, pelaksana pelayanan imunisasi harus memberikan informasi lengkap secara massal tentang imunisasi yang meliputi vaksin, cara pemberian, manfaat dan kemungkinan terjadi bahaya (Permenkes, 2017).

Sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh tempat pelayanan vaksinasi yaitu lemari es standart program. *Vaccine Carrier* (termos) adalah alat untuk mengirim atau membawa vaksin. *Cold Box* digunakan sebagai tempat penyimpanan vaksin sementara apabila dalam keadaan darurat seperti listrik padam untuk waktu cukup lama, atau lemari es sedang rusak yang bila diperbaiki memakan waktu lama. *Freeze Tag* digunakan untuk memantau suhu vaksin. Auto Disable Syringe yang selanjutnya disingkat ADS adalah alat suntik sekali pakai untuk pelaksanaan pelayanan imunisasi. *Safety Box* adalah sebuah tempat yang berfungsi untuk menampung sementara limbah bekas ADS yang telah digunakan dan harus memenuhi persyaratan khusus. *Cold Chain* adalah sistem pengelolaan vaksin yang dimaksudkan untuk memelihara dan menjamin mutu vaksin dalam pendistribusian mulai dari pabrik pembuat vaksin sampai pada sasaran (Permenkes, 2017)

Ketersedian sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Dokter, atau Bidan Praktek Desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkinan.

Permasalahan sarana prasarana merupakan permasalahan yang klasik yang terdapat di hampir seluruh bidang karena berhubungan langsung dengan pendanaan. Sarana dan prasana dalam penatalaksanaan imunisasi menjadi faktor pendukung untuk menjaga rantai dingin dalam penatalaksanaan imunisasi yang memang tidak dapat ditawar lagi karena vaksin memiliki suhu tetap yang tidak dapat dikurangi ataupun dilebihkan sehingga tersedianya sarana dan prasana keberadaannya mutlak diperlukan dalam penatalaksanaan imunisasi (Rizki et al., 2020).

b. Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi.

Menurut Lawrence Green (1980), ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Faktor pendukung lain adalah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, keadaan geografis ini dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak,

waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang mendapat pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat.

Akses pelayanan kesehatan merupakan akses terhadap fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, tenaga kesehatan dan sebagainya yang dapat dicapai oleh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan yang baik adalah yang tidak terhalang oleh kendala geografis seperti lama perjalanan, jarak, serta sosial maupun ekonomi (Triana, 2017).

Secara umum jarak adalah letak wilayah berhubungan dengan keterjangkauan tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat berhubungan dengan tempat dan lokasi sarana pelayanan kesehatan dan tempat tinggal masyarakat dapat diukur dari jarak, waktu dan biaya perjalanan. Tempat tinggal masyarakat dengan pusat pelayanan kesehatan yang diukur dalam radius kilometer (Triana, 2017).

Konsep jarak tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan suatu kegiatan. Semakin jauh jarak antara tempat tinggal dengan tempat kegiatan akan semakin menurunkan motivasi seseorang dalam melakukan aktivitas. Sebaliknya semakin dekat jarak tempat tinggal dengan tempat kegiatan dapat meningkatkan usaha. Pengaruh jarak tempat tinggal dengan tempat

kegiatan tak terlepas dari adanya besarnya biaya yang digunakan dan waktu yang lama. Kaitannya dengan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan masih rendah, sehingga jarak antara rumah tinggal dan tempat pelayanan kesehatan mempengaruhi perilaku mereka (Rahmawati & Umbul, 2014).

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai, sehingga membutuhkan transportasi untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan, apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut 61 dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu (Rahmawati & Umbul, 2014).

c. Sumber Informasi

Tidak tercapainya layanan imunisasi salah satunya dapat disebabkan oleh kurangnya informasi terkait imunisasi. Televisi menjadi media yang paling dominan berpengaruh karena televisi merupakan suatu saluran sumber informasi yang banyak digemari masyarakat Indonesia. Selain dari televisi, sumber informasi lain mengenai imunisasi paling banyak diperoleh masyarakat melalui situs internet. Media sosial seperti facebook juga mempunyai peranan penting dalam membangun kesadaran imunisasi orang tua. Namun informasi dapat berpengaruh negatif dan terkadang membuat keraguan seorang terhadap pembeiran imunisasi. Hasil intervensi oleh Musniati et al. (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna

antara menonton televisi dan frekuensi akses internet dengan status imunisasi dasar ($P\text{-value} < 0,05$). Variabel yang paling dominan atau paling berpengaruh terhadap status imunisasi dasar di Indonesia adalah menonton televisi dengan $OR = 2,268$ ($1,754\text{--}2,931$)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Melani (2023) akses orangtua dalam informasi mengenai vaksinasi juga berkontribusi dalam penerimaan suntikan vaksinasi pada orang tua dan juga untuk tingkat imunitas yang tinggi.

2.6 Penolakan

Penolakan dapat di definisikan sebagai tindakan atau tutur kata yang digunakan dalam komunikasi sehari-hari, menolak adalah tindakan yang tidak lepas dari interaksi kehidupan (Kana, 2013). Pelaksanaan program imunisasi di Indonesia belum berjalan dengan maksimal, hal ini disebabkan di karenakan belum mencapai target. Komunitas atau masyarakat yang menolak vaksinasi dapat dibagi menjadi 3 kategori (D. Rusharyati, Novianto, & Imanullah, M. N, 2017):

1. Kategori 1 yakni masyarakat yang memiliki kecurigaan yang berlebihan terhadap pemerintah, sistem kesehatan dan bisnis farmasi
2. Kategori 2 yakni masyarakat yang menolak imunisasi karena alasan keimanan dan dilarang dalam kepercayaannya.
3. Kategori 3 yakni merupakan gabungan kategori 1 dan 2

Sulistyani *et al.* (2017) menyebutkan fakto-faktor penolakan imuisasi, yaitu:

1. Sikap subjek penelitian terhadap imunisasi dasar lengkap.

Penolakan terhadap imunisasi dasar lengkap dikarenakan kesalahpahaman terhadap informasi tentang imunisasi yang mereka dapatkan. Menurut subjek penelitian vaksin yang digunakan haram karena mengandung babi. Informasi yang didapatkan subjek penelitian tentang imunisasi merupakan isu yang disebarkan puluhan tahun lalu oleh orang-orang yang ternyata bukan ahli vaksin.

2. Religius

Masih terdapat subjek yang beranggapan bahwa imunisasi haram. Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah menjelaskan dalam Fatwa MUI No.4 Tahun 2016 Imunisasi, bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Enzim tripsin dari pankreas babi dibutuhkan dalam proses pembuatan vaksin untuk menumbuhkan bibit beberapa vaksin. Hingga saat ini belum ditemukan pengganti bahan pembuatan tripsin tersebut.

3. Keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan

Adanya penjelasan dimana dalam kegiatan keagamaan yang menyebutkan bahwa kandungan imunisasi belum jelas sehingga membuat ketakutan untuk melakukan imunisasi.

4. Keyakinan subjek penelitian

Keyakinan subjek penelitian dipengaruhi oleh pengalaman tentang imunisasi baik dari subjek sendiri maupun orang lain, serta mitos tentang imunisasi. Adanya kepercayaan berlebihan seperti masih percaya terhadap mitos imunisasi. Diantaranya menyebutkan imunisasi dapat membuat anak cacat mental, lumpuh, campak, sering sakit, serta autisme bahkan meninggal

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Umbul (2014) yang membahas permasalahan kesehatan pada bidang imunisasi lengkap didapatkan beberapa alasan yang mempengaruhi penolakan imunisasi

1. Tingkat pengetahuan

Menurut WHO tentang analisis penyebab seseorang berperilaku tertentu salah satunya yaitu pengetahuan, seorang ibu akan mengimunisasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya karena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya tidak pernah mendapatkan imunisasi polio. Apabila suatu program intervensi preventif seperti imunisasi ingin dilaksanakan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuan sangat dibutuhkan.

2. Tradisi

Berdasarkan hasil analisis pengaruh antara tradisi dengan kelengkapan imunisasi terdapat adanya pengaruh antara tradisi terhadap kelengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Hal ini dapat terjadi karena pada hasil penelitian terlihat adanya kecenderungan pada responden yang memiliki bayi atau balita

dengan status imunisasi lengkap menyatakan bahwa di keluarga mereka terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balita mereka, sedangkan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap menyatakan bahwa dikeluarga mereka terbiasa tidak memberikan imunisasi pada bayi atau balita mereka, sebagian besar responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap berasal dari etnis Madura.

3. Kepercayaan dampak imunisasi

Sebagian besar responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap mempercayai bahwa imunisasi membawa dampak buruk terhadap bayi atau balita mereka, seperti panas, kejang, dan rewel. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang memiliki anak dengan status imunisasi tidak lengkap, sebagian besar meyakini bahwa imunisasi membawa dampak buruk terhadap anak mereka, seperti terjadinya panas setelah diberikan imunisasi, menurut mereka semua imunisasi akan membawa efek samping panas terhadap anak mereka, sebagian lagi mereka takut anaknya menjadi rewel, dan dapat pula menyebabkan kejang. Sebagian suku yang berada diwilayah daerah tersebut berkeyakinan bahwa imunisasi hanya akan menyebabkan anak mereka sakit, sehingga anak yang menurut mereka sehat tidak perlu diberikan imunisasi karena pemberian imunisasi hanya akan menyebabkan mereka menjadi sakit dan akan menyusahkan orang tua mereka.

4. Dukungan keluarga

Terdapat pengaruh antara dukungan keluarga terhadap ketidaklengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Terdapat adanya pengaruh ini dikarenakan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar tidak mendapat dukungan dari keluarganya, dan hal itu bertolak belakang dengan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga, namun ada pula keluarga didalamnya tidak mendukung tetapi pengetahuan ibu tergolong baik sehingga ibu dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi bayi atau balitanya

2.7 Faktor-faktor Yang Menghambat Tercapainya Imunisasi Dasar

Penghambat tidak tercapainya cakupan imunisasi adalah seperti yang dapat dijelaskan dibawah ini (Dewa, 2018):

1. Orang tua meyakini bahwa kejadian penyakit menular telah menurun beberapa dekade oleh karena kebersihan pribadi yang lebih baik, perbaikan sanitasi, nutrisi yang baik yang umumnya meningkatkan kualitas hidup. Beberapa orang tua mencontohkan teman dekatnya yang divaksinasi namun terkena penyakit dan bahkan mereka beranggapan bahwa memiliki penyakit tertentu seperti campak, gondok, dan rubela adalah penyakit masa kanak-kanak tanpa komplikasi yang serius dan akan mendapatkan kekebalan yang tahan lama setelah secara alami melawan penyakit, dibandingkan dengan vaksinasi tertentu.

2. Orang tua meragukan kandungan dari beberapa jenis vaksin.
3. Kesibukan keluarga, gaya hidup keluarga; persepsi keluarga tentang tubuh dan sistem kekebalan tubuh anak, mereka meyakini bahwa tubuh sudah memiliki antibody sendiri, risiko penyakit yang dirasakan tidak terlalu mengancam, efikasi dan efek samping vaksin, keuntungan dari mengalami penyakit yang akan membuat anak kebal setelah sembuh dari sakit, pengalaman negatif sebelumnya dengan vaksinasi dan karena lingkungan social.
4. Karena alasan agama.
5. Kurangnya pasokan vaksin, pengetahuan ibu tentang imunisasi dan paparan ibu terhadap informasi tentang kesehatan anak yang kurang.
6. Bingung dengan jadwal imunisasi, keraguan terhadap keamanan vaksin dan kesibukan dalam bekerja.
7. Sikap, norma subjektif, persepsi dan niat mempengaruhi kepatuhan orang tua dalam memberikan imunisasi bagi bayi mereka.
8. Pengetahuan, sikap dan motivasi orang tua serta informasi tentang imunisasi merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Hasil penilaian kualitatif terhadap situasi imunisasi menemukan berbagai masalah dan tantangan di bidang komunikasi yang menyebabkan orang tua/pengasuh belum membawa anak mereka untuk memperoleh imunisasi

lengkap (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes, 2022), yaitu:

1. Secara umum, orang tua/pengasuh tahu pentingnya imunisasi. Sebagian besar ibu dari anak yang tidak memperoleh imunisasi lengkap mengerti bahwa imunisasi meningkatkan kekebalan tubuh dan melindungi anak dari penyakit. Akan tetapi, beberapa aspek dari informasi tidak sepenuhnya dipahami oleh masyarakat misalnya manfaat imunisasi, keamanan vaksin, serta jenis dan jadwal imunisasi, khususnya pada jadwal imunisasi susulan (kejar).
2. Orang tua cenderung lebih takut akan konten yang terkandung dalam vaksin daripada penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (PD3I) itu sendiri. Mereka memahami bahwa PD3I adalah penyakit yang serius, tapi mereka juga tidak mengaitkan hal ini dengan pentingnya imunisasi.
3. Pesatnya perkembangan internet dan media sosial telah mengubah internet menjadi sumber informasi utama yang mudah diakses dan memberi beragam informasi, termasuk informasi tentang kesehatan dan imunisasi. Di sisi lain, jumlah hoax, informasi yang menyesatkan, serta informasi dari sumber yang tidak dapat dipertanggung jawabkan semakin banyak, sehingga menyebabkan orang tua mudah menerima dan mempercayai berita bohong (*hoax*) serta informasi yang salah.
4. Status halal/haram dari vaksin. Masalah ini banyak dikemukakan oleh para ayah/suami dan sering kali berdampak negatif terhadap keputusan ibu untuk

membawa anak mereka ke layanan imunisasi. Selain dari isu halal/ haram, istilah thoyib (baik) atau kualitas dan efektivitas vaksin juga menjadi bahan pertimbangan, berkaitan dengan apakah vaksin mengandung darah manusia, hewan atau sel janin hasil aborsi. Masalah halal/haram bukan merupakan faktor yang berdiri sendiri, tapi kadang digabungkan dengan isu lain seperti KIPi atau ketakutan akan jarum suntik, dan umum berkembang menjadi berita bohong dan informasi yang salah.

5. Peran gender dalam hidup sehari-hari yang telah terbentuk berdasarkan norma sosial budaya yang ada. Masyarakat Indonesia percaya bahwa pengasuhan anak, termasuk pemberian imunisasi kepada anak adalah tugas perempuan, begitu pula tindakan merawat anak yang mengalami efek samping dari imunisasi (demam, pembengkakan di bagian tubuh tertentu, dan lain-lain). Bahkan ketika ibu tidak dapat membawa anaknya ke layanan imunisasi, para ayah akan memilih untuk menunda imunisasi. Peran pengambilan keputusan juga lebih banyak dimiliki oleh para ayah/suami, meskipun dalam pengasuhan anak ayah tidak banyak terlibat.
6. Anggota keluarga seperti nenek dan lainnya, ditemukan banyak mempengaruhi sikap ibu terhadap layanan imunisasi dasar bagi anak, dan turut berperan dalam pengambilan keputusan untuk imunisasi. Pengaruh anggota keluarga bahkan dapat melampaui pengetahuan yang dimiliki orang tua/ pengasuh, di mana masalah dan perhatian yang menjadi sebab umum adalah terkait kekhawatiran mereka akan efek samping imunisasi.

7. Isu halal-haram melibatkan beberapa aktor, yaitu media massa/sumber berita, tenaga kesehatan, dan yang terpenting, tokoh agama, yang menjadi sosok sentral yang dapat 'menarik-ulur' keputusan orang tua untuk mengimunisasi anaknya. Meskipun Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah mengeluarkan fatwa yang menyatakan status halal vaksin, masih ada hambatan dalam penyebaran informasi yang menyebabkan terjadi kesenjangan informasi antar institusi keagamaan/tokoh agama di tingkat pusat dan di tingkat akar rumput.
8. Konseling petugas kesehatan informasi sering memberi informasi yang tidak konsisten terkait dengan jenis vaksin, manfaat imunisasi, dan efek samping yang umum dialami setelah imunisasi.
9. Beban kerja seorang petugas kesehatan cukup banyak, dan seringkali dalam satu waktu, seorang petugas kesehatan bertanggung jawab untuk memberi layanan kesehatan sebagai bagian dari profesi mereka, sekaligus mengelola program dan logistik vaksin.
10. Masalah sumber daya manusia yang dihadapi program imunisasi antara lain tingginya tingkat pergantian kader yang disebabkan oleh pergantian Kepala Desa dan perubahan situasi politik desa, ataupun ketiadaan dana insentif atau imbalan bagi kader.
11. Kerja sama antar instansi pemerintah dan pemangku kepentingan lain penting dilakukan untuk memperkuat program imunisasi, mengoptimalkan sumber daya dan meningkatkan permintaan layanan. Di tingkat daerah, kerja

sama antar program pemerintah (misalnya Program Keluarga Harapan/PKH), atau kerja sama untuk mobilisasi sumber daya (yaitu mobilisasi dana desa) masih terbatas dan perlu ditingkatkan. Di sisi lain, kerja sama dengan sektor swasta juga memiliki potensi besar, terutama untuk memobilisasi sumber daya yang dapat mendukung penyediaan layanan imunisasi, kegiatan peningkatan permintaan, dan peningkatan akses ke layanan imunisasi.

12. Informasi yang diterima masyarakat banyak dipengaruhi oleh media, terutama di era digital di mana akses ke internet dan media sosial bertambah mudah, dan orang tua banyak menggunakan internet sebagai sumber berbagai informasi kesehatan seperti imunisasi. Sayangnya, media cenderung meliput berita negatif tentang imunisasi yang berasal dari sumber yang tidak dapat dipertanggung jawabkan. Sebagian besar pemberitaan di media berfokus pada efek samping imunisasi dan informasi cenderung dibesar-besarkan sehingga berpotensi berkembang menjadi informasi yang salah dan berita bohong.

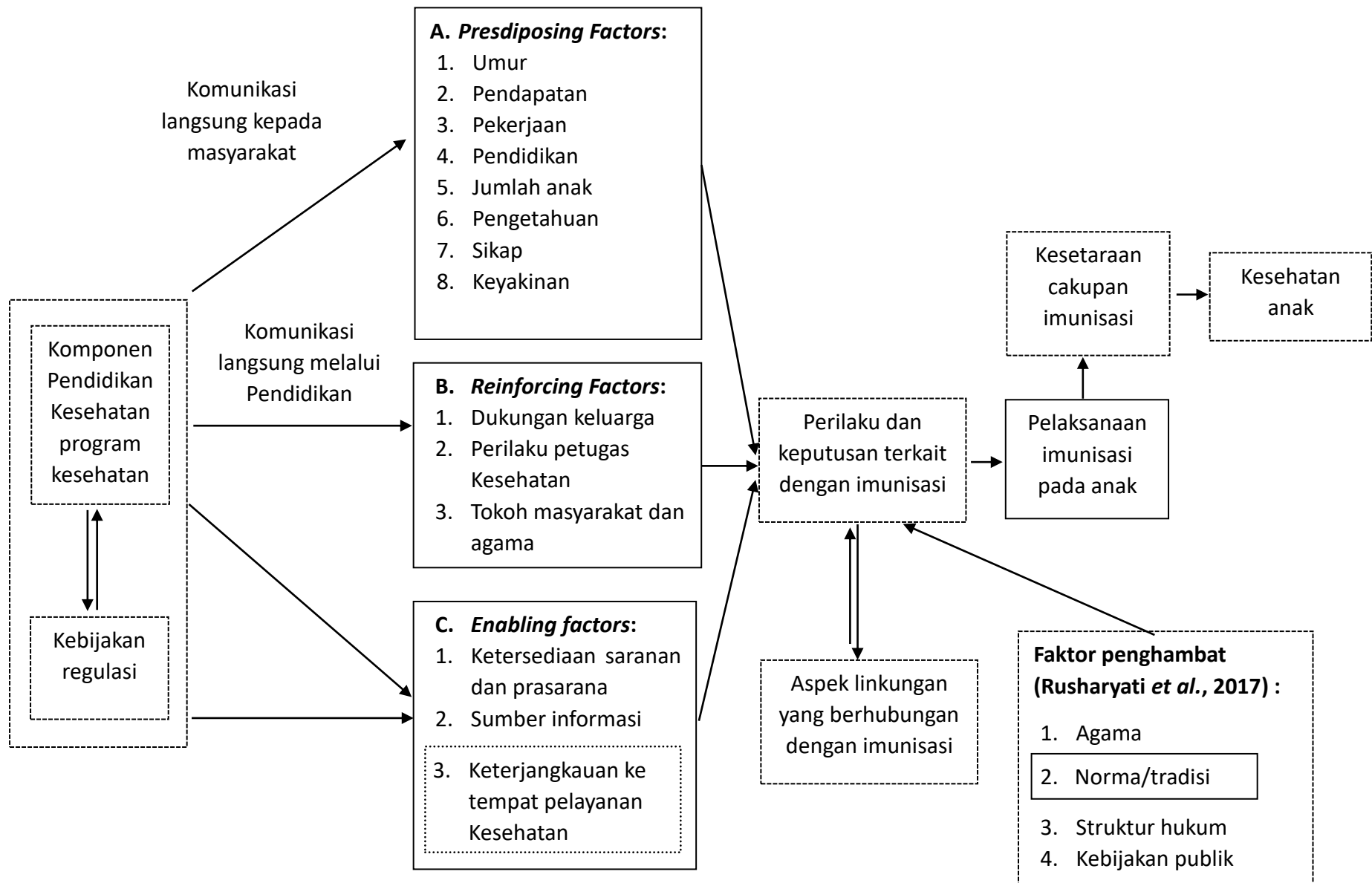
Menurut Rusharyati *et al.* (2017) dalam penelitiannya, ada beberapa faktor yang menyebabkan masyarakat melakukan penolakan pada imunisasi, yaitu:

1. Struktur hukum dalam pelaksanaan program imunisasi belum mampu melaksanakan aturan yang ada dalam hukum karena struktur yang ada masih sebatas aparat dari unsur kesehatan dan keterbatasan kewenangan yang dimilikinya.

2. Norma atau aturan dalam hukum belum dapat diterapkan sepenuhnya di dalam masyarakat. Masyarakat menuntut kejelasan terkait kehalalan vaksin yang digunakan dalam program imunisasi. Norma atau tradisi, berdasarkan hasil analisis ada pengaruh antara tradisi dengan kelengkapan imunisasi.
3. Sebagian masyarakat belum memahami hukum dan isi hukum tentang pelaksanaan imunisasi yang menyebabkan masyarakat belum mempunyai kesadaran hukum (kebijakan publik). Masih terdapat subjek yang beranggapan bahwa imunisasi haram. Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah menjelaskan dalam Fatwa MUI No.4 Tahun 2016 Imunisasi, bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Enzim tripsin dari pankreas babi dibutuhkan dalam proses pembuatan vaksin untuk menumbuhkan bibit beberapa vaksin. Hingga saat ini belum ditemukan pengganti bahan pembuatan tripsin tersebut

2.8 Kerangka Teoritis

Berdasarkan pendapat yang telah dikemukakan maka kerangka teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



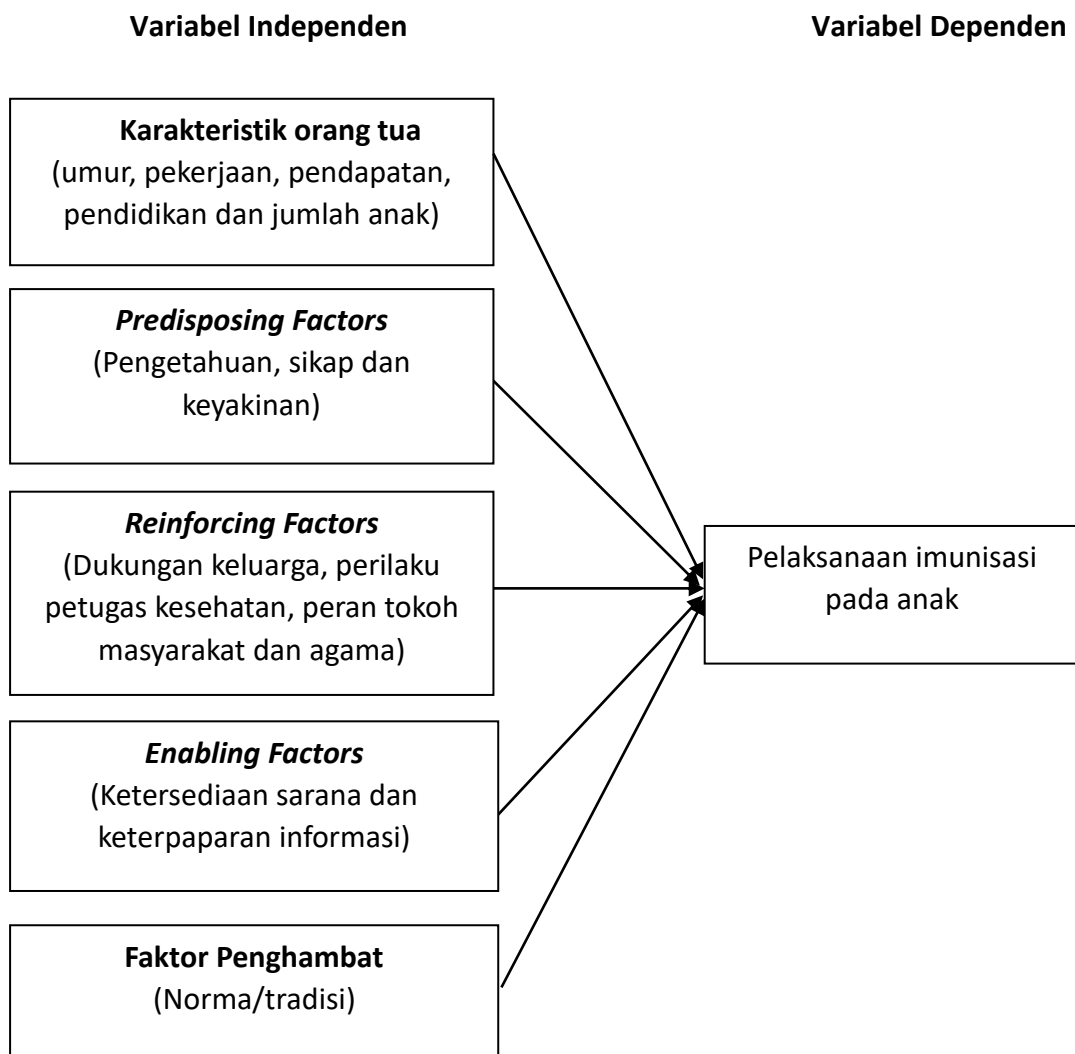
Skema 2.1 Kerangka Teoritis dimodifikasi dari Sumber Lawrence Green , Rusharyati (2017) dan Wahl et al., (2021)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teoritis yang dikemukakan maka kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Skema 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, oleh karena itu rumusan masalah penelitian biasanya disusun dalam bentuk pertanyaan (Notoatmodjo, 2012). Pengujian hipotesis statistik adalah prosedur yang memungkinkan keputusan dapat dibuat, yaitu keputusan untuk menolak dan menerima suatu hipotesis yang sedang di uji variabelnya. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- 2.1.1 Ha : Ada hubungan karakteristik orang tua terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.
- 2.1.2 Ha : Ada hubungan pengetahuan tentang imunisasi terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.
- 2.1.3 Ha : Ada hubungan sikap terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kota Banda Aceh.
- 2.1.4 Ha : Ada hubungan keyakinan orang tua tentang isu halal dan haram vaksin yang berkembang terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.

- 2.1.5 Ha : Ada hubungan pengaruh dukungan keluarga terkait penolakan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.
- 2.1.6 Ha : Ada hubungan peran petugas kesehatan terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.
- 2.1.7 Ha : Ada hubungan peran tokoh masyarakat dan agama terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.
- 2.1.8 Ha : Ada hubungan ketersediaan sarana terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.
- 2.1.9 Ha : Ada hubungan keterpaparan informasi yang berkembang di masyarakat terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.
- 2.1.10 Ha : Ada hubungan tradisi terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, terdapat 2 jenis variabel yaitu:

a. Variabel Independen

Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen yaitu karakteristik orang tua, pengetahuan tentang imunisasi, sikap, keyakinan orang tua tentang isu halal dan haram vaksin, dukungan keluarga, perilaku petugas kesehatan, peran tokoh masyarakat dan agama, ketersediaan sarana, keterpaparan informasi dan tradisi terkait penolakan orang tua.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen. Variabel dependen adalah pelaksanaan imunisasi pada anak.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Pelaksanaan imunisasi pada anak (Kuantitatif)	Pemberian imunisasi lengkap dan imunisasi tambahan yang dilakukan orang tua pada anak usia 0- 2 tahun	Menyebarkan kuesioner dan melihat buku KIA/KMS anak	Kuesioner	a. Tidak lengkap=1 b. Lengkap =0	Ordinal
Variabel Independen Kuantitatif						
1	Umur (Kuantitatif)	Kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis (Nuswantari, 1998), yang dapat melakukan penolakan imunisasi	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Depkes (2009) a. Remaja Akhir (17- 25 tahun) = 0 b. Dewasa awal (26-35 tahun) = 1 c. Dewasa akhir (36-45 tahun) = 2	Ordinal
2	Pekerjaan (Kuantitatif)	Kegiatan yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan yang memicu terjadinya penolakan imunisasi	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Anoraga (2005) a. Tidak bekerja =1 b. Bekerja = 0	Ordinal
3	Pendapatan (Kuantitatif)	Penghasilan yang timbul dari aktivitas yang dilakukan dan yang memicu terjadinya penolakan imunisasi	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Katadata.co.id (2023) a. Di bawah UMK = 0 b. Di atas UMK = 1	Ordinal

4	Pendidikan (Kuantitatif)	Pembelajaran pengetahuan, keterampilan, serta kebiasaan individu yang diturunkan dari satu generasi ke generasi tentang imunisasi dan yang memicu terjadinya penolakan imunisasi	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	UUD (2003) a. Dasar = 0 b. Menengah = 1 c. Tinggi = 2	Ordinal
5	Jumlah anak (Kuantitatif)	Banyaknya anak yang dimiliki orang tua yang memicu terjadinya penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Muchlisa & Bausad (2023) a. > 2 orang = 0 b. ≤ 2 orang = 1	Ordinal
5	Pengetahuan (Kuantitatif)	Pemahaman tentang imunisasi meliputi pengertian, tujuan, manfaat, dampak, macam-macam imunisasi terkait pelaksanaan imunisasi pada anak tentang imunisasi, kandungan vaksin dan fatwa MUI tentang halal dan haram vaksin	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	a. Kurang =0 b. Baik =1	Ordinal
6	Sikap (Kuantitatif)	Respon tertutup yang dimiliki individu terkait	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	a. Kurang =0 b. Baik =1	Ordinal

		dengan imunisasi terkait pelaksanaan imunisasi pada anak dan yang memicu terjadinya penolakan imunisasi				
7	Dukungan keluarga (Kuantitatif)	Dorongan moril yang diberikan oleh salah satu anggota keluarga kepada anggota keluarga yang lain untuk mencapai tujuan tertentu yang terdiri dari dukungan informasional, penilaian/tindakan, instrumental dan emosional terkait imunisasi dan yang memicu terjadinya penolakan imunisasi	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	a. Tidak mendukung =0 b. Mendukung =1	Ordinal
8	Perilaku petugas kesehatan (Kuantitatif)	Tindakan yang dilakukan petugas Kesehatan dalam memberikan pelayanan terkait pelaksanaan imunisasi dan yang memicu terjadinya penolakan imunisasi	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	a. Kurang =0 b. Baik =1	Ordinal
9	Peran tokoh masyarakat dan agama (Kuantitatif)	Keterlibatan tokoh masyarakat dan agaman/ulama dalam mendukung pelaksanaan imunisasi dan yang memicu terjadinya penolakan imunisasi	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	a. Negatif =0 b. Positif =1	Ordinal

10	Ketersediaan sarana (Kuantitatif)	Terpenuhinya akses dan prasarana dalam pelaksanaan imunisasi dan yang memicu terjadinya penolakan imunisasi	Menyebarkan kuesioner dan melakukan observasi tentang sarana dan prasarana terkait imunisasi	Kuesioner	a. Kurang lengkap=0 b. Lengkap=1	Ordinal
11	Keterpaparan informasi (Kuantitatif)	Informasi yang tersedia tentang program imunisasi yang diterima responden baik yang bersumber dari media massa, media cetak, media elektronik, sosmed, keluarga, maupun orang disekitarnya dan yang memicu terjadinya penolakan imunisasi	Penyebaran kuesioner	Kuesioner	a. Kurang tersedia =0 b. Tersedia =1	Ordinal
Variabel Independen Kualitatif						
12	Keyakinan tentang Isu halal dan haram vaksin (Kualitatif)	Persepsi yang dimiliki individu terkait status halal dan haram vaksin yang berkembang di masyarakat terkait pelaksanaan imunisasi pada anak dan yang memicu terjadinya penolakan imunisasi	<i>in-depth interview</i>	Pedoman wawancara	-	-
13	Tradisi (Kualitatif)	Kebiasaan yang terbentuk di masyarakat terkait dengan imunisasi	<i>in-depth interview</i>	Pedoman wawancara	-	-

		dan yang memicu terjadinya penolakan imunisasi				
--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian berfokus untuk mengali secara mendalam keterkaitan berbagai determinan yang berpengaruh terhadap terjadinya penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunsasi pada anak, sehingga untuk mengkaji dan mengujinya digunakan perpaduan penelitian kualitatif dan kuantitatif (*mixed method*). *Mixed method* merupakan salah satu metode pengumpulan data yang menggunakan suatu pendekatan yang menggabungkan atau mengasosiasikan bentuk kuantitatif dan kualitatif dalam satu rangkaian penelitian, yang mana metode ini memberikan keluasan dalam mendalami masalah penelitian, dalam rangka menjawab pertanyaan mendasar dalam penelitian ini, yaitu mengapa penolakan imunisasi masih terjadi di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh?, maka dibutuhkan langkah eksplorasi dengan pendekatan kualitatif untuk memperoleh berbagai informasi tentang faktor-faktor yang berpengaruh dengan penolakan imunisasi (Creswell, dkk, 2004).

a. Kuantitatif

Penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross sectional survey* bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel dependen dan variabel independen yang diteliti pada saat bersamaan (Notoatmodjo, 2012), yaitu mengetahui determinan yang berhubungan

dengan penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.

b. Untuk Kualitatif

Peneliti memilih *concurrent mixed methods designs*, yaitu metode kombinasi model campuran yang menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif agar diperoleh analisis yang komprehensif guna menjawab masalah penelitian. Dalam model ini peneliti menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif secara bersama-sama, baik dalam pengumpulan data maupun analisisnya, kemudian dapat ditemukan mana data yang dapat digabungkan dan dibedakan (Creswell, dkk, 2004).

4.2 Lokasi dan Waku Penelitian

4.2.1 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh di 8 wilayah kerja Puskesmas dan dilaksanakan pada tanggal 3-11 Agustus 2023.

4.2.2 Seeting Penelitian

Seeting penelitian dilakukan berdasarkan kesepakatan peneliti dengan informan, dimana untuk informan pertama dilakukan di pondok depan rumah responden pada jam 09.00 WIB yang merupakan rumah milik pribadi informan, informasi ke 2 wawancara berada di ruang tamu rumah informan pada jam 10.30 WIB, informan ke-3 dilakukan di ruang pertemuan keuchik pada jam 11.30 WIB,

informan ke-4 dilakukan di ruang pertemuan di kantor keuchik pada jam 14.00 WIB, dan informan ke-5 dilakukan di rumah informan pada jam 16.00 WIB, dan informan ke-6 dilakukan di dekat meunasah. Tempat wawancara memiliki kondisi yang aman dan nyaman, bersih, pencahayaan baik dan ventilasi yang memadai.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua anak usia 0-2 tahun yang terdata di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh pada tahun 2023 berjumlah 30.817 orang.

Tabel 4.1 Populasi dan Sampel

No	Puskesmas	Jumlah Bayi	Jumlah Baduta	Jumlah Total
1	Geumpang	132	381	513
2	Mane	166	472	638
3	Glp Tiga	157	449	606
4	Teupin Raya	203	563	766
5	Glp Baro	204	580	784
6	Mutiara	285	812	1.097
7	Ujung Rimba	372	1.061	1.433
8	Mutiara Barat	379	1.116	1.495
9	Tiro	157	448	605
10	Tangse	501	1.423	1.924
11	Keumala	195	554	749
12	Titeue	133	381	514
13	Sakti	404	1.129	1.533
14	Mila	182	522	704
No	Puskesmas	Jumlah Bayi	Jumlah Baduta	Jumlah Total
15	Padang Tiji	448	1.276	1.724

16	Delima	234	668	902
17	Reubee	169	483	652
18	Grong-grong	126	359	485
19	Indrajaya	434	1.237	1.671
20	Peukan Baro	407	742	1.149
21	Kembang Tanjong	407	1.146	1.553
22	Simpang Tiga	432	1.231	1.663
23	Kota Sigli	376	1.071	1.447
24	Pidie	845	2.410	3.255
25	Batee	383	1.091	1.474
26	Muara Tiga	385	1.096	1.481
	Jumlah Total	8.116	22.701	30.817

Sumber : Pidie Dinkes (2023)

4.3.2 Sampel

a. Sampel untuk pendekatan kuantitatif

Sampel merupakan bagian dari suatu populasi di mana dari sampel tersebut peneliti akan mengambil kesimpulan dan mengeneralisasikannya ke populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua anak usia 0-2 tahun di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh. Jumlah populasi yang besar sehingga cara pengambilan sampel dalam penelitian ini berpedoman pada table Issac dan Michael dengan tingkat signifikan 10% (Sugiono, 2012):

N	s			N	s			N	s		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	155	138	2800	537	310	247
15	15	14	14	290	202	158	140	3000	543	312	248
20	19	19	19	300	207	161	143	3500	558	317	251
25	24	23	23	320	216	167	147	4000	569	320	254
30	29	28	27	340	225	172	151	4500	578	323	255
35	33	32	31	360	234	177	155	5000	586	326	257
40	38	36	35	380	242	182	158	6000	598	329	259
45	42	40	39	400	250	186	162	7000	606	332	261
50	47	44	42	420	257	191	165	8000	613	334	263
55	51	48	46	440	265	195	168	9000	618	335	263
60	55	51	49	460	272	198	171	10000	622	336	263
65	59	55	53	480	279	202	173	15000	635	340	266
70	63	58	56	500	285	205	176	20000	642	342	267
75	67	62	59	550	301	213	182	30000	649	344	268
80	71	65	62	600	315	221	187	40000	663	345	269
85	75	68	65	650	329	227	191	50000	655	346	269
90	79	72	68	700	341	233	195	75000	658	346	270
95	83	75	71	750	352	238	199	100000	659	347	270
100	87	78	73	800	363	243	202	150000	661	347	270
110	94	84	78	850	373	247	205	200000	661	347	270
120	102	89	83	900	382	251	208	250000	662	348	270
130	109	95	88	950	391	255	211	300000	662	348	270
140	116	100	92	1000	399	258	213	350000	662	348	270
150	122	105	97	1100	414	265	217	400000	662	348	270
160	129	110	101	1200	427	270	221	450000	663	348	270
170	135	114	105	1300	440	275	224	500000	663	348	270
180	142	119	108	1400	450	279	227	550000	663	348	270
190	148	123	112	1500	460	283	229	600000	663	348	270
200	154	127	115	1600	469	286	232	650000	663	348	270
210	160	131	118	1700	477	289	234	700000	663	348	270
220	165	135	122	1800	485	292	235	750000	663	348	270
230	171	139	125	1900	492	294	237	800000	663	348	271
240	176	142	127	2000	498	297	238	850000	663	348	271
250	182	146	130	2200	510	301	241	900000	663	348	271
260	187	149	133	2400	520	304	243	950000	663	348	271
270	192	152	135	2600	529	307	245	1000000	663	348	271
								∞	664	349	272

Sumber : Sugiono (2012)

Sehingga sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 270 orang.

b. Sampel untuk pendekatan kuantitatif

Informan diwakili oleh enam orang informan yang terdiri dari keuchik, kader, ketua mukim, dukun, tokoh Wanita, imum meunasah yang dapat memberikan informasi sebenarnya terkait penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi.

4.3.3 Teknik sampling

a. Untuk pendekatan kuantitatif

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang secara umum terbagi dua yaitu *probability sampling* dan *non probability sampling*. *Probability sampling* adalah suatu teknik sampling yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel sedangkan *non probability sampling* adalah teknik yang tidak memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *probability sampling*. seluruh unsur dalam suatu populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih dalam sampel. penelitian ini digunakan metode *cluster random sampling* sebagai teknik penentuan sampel, dikarenakan populasi yang cukup luas, dan juga teknik penentuan sampel dengan metode *cluster random sampling* ini kerap digunakan dalam berbagai penelitian di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Pengambilan sampel dengan cara klaster (*cluster random sampling*) adalah melakukan randomisasi terhadap kelompok, bukan terhadap subjek secara individual. Peneliti menggunakan teknik ini disebabkan oleh populasi di kecamatan yang terdiri dari klaster-klaster atau rumpun-rumpun desa-desa. Untuk menentukan orang tua mana yang akan

dijadikan sampel, maka pengambilan sampel ditetapkan secara bertahap dari wilayah yang luas sampai ke wilayah yang terkecil. Teknik sampling daerah ini sering digunakan melalui dua tahap yaitu tahap pertama menentukan sampel daerah dan tahap kedua menentukan obyek/individu yang ada pada daerah tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini hanya mengambil 30% (Tuwu *et al.*, 1993), dari 26 Puskesmas yang diambil secara random sampling, berdasarkan dasar pemikiran tersebut diperoleh 8 puskesmas. Kemudian dilakukan *random sampling* dengan cara menggundi menggunakan aplikasi acak kelompok sehingga terpilihlah Puskesmas Teupin Raya, Glumpang Baro, Mutiara Timur, Ujong Rimba, Peukan Baro, Indra Jaya, Padang Tiji dan Pidie menjadi tempat penelitian. Didukung dengan data Pidie Dinkes (2023) yang diperoleh bahwa daerah tersebut memiliki cakupan imunsasi yang rendah.

Penetapan jumlah orang tua ini didasari atas pertimbangan bahwa jumlah tersebut sudah memenuhi jumlah sampel minimal yang telah ditetapkan sebelumnya Rumus yang digunakan dalam penentuan *Cluster Random Sampling* sebagai berikut $f_i = N_i/N$. Kemudian didapatkan besarnya sampel percluster dengan menggunakan rumus $N_i = f_i \times n$

Keterangan :

f_i = Sampel pecahan cluster

n = *Banyaknya* anggota yang di masukan dalam sampel

N = Banyaknya populasi seluruhnya

N_i = Banyaknya individu yang ada dalam cluster

Tabel 4.2 Sampel Penelitian

No	Puskesmas	Populasi	Sampel
1	Teupin Raya	766	17
2	Glp Baro	784	18
3	Mutiara timur	1.097	25
4	Ujong Rimba	1.433	33
5	Peukan Baro	1.149	26
6	Indra Jaya	1.671	38
7	Padang Tiji	1.724	39
8	Pidie	3.255	74
	Jumlah Total	30.817	270

Dengan kriteria inklusi:

- 1) Orang tua yang bersedia menjadi responden
- 2) Orang tua yang memiliki anak 0-2 tahun

Sedangkan kriteria eksklusi:

- 1) Orang tua tidak bersedia menjadi responden
- 2) Responden diwakilkan oleh orang lain
- 3) Selain orang tua yaitu nenek, kakek dan kakak

4.3.4 Untuk pendekatan kualitatif

Sampling yang digunakan untuk pendekatan kualitatif menggunakan metode *purposive sampling*. Metode ini merupakan metode dimana

peneliti menentukan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus sesuai dengan tujuan penelitian, dengan alasan dan telah memenuhi kriteria inklusi. Langkah-langkah yang dilakukan adalah:

- 1) Menyusun urutan cakupan imunisasi mulai dari yang terendah
- 2) Mengidentifikasi dan mengeluarkan sampel yang tidak memenuhi kriteria inklusi.
- 3) Informan dipilih berdasarkan rekomendasi yang untuk memberikan informasi yang berhubungan dengan penelitian.

Informan (*key informant*) pada penelitian ini adalah individu atau pihak yang mengetahui situasi dan perkembangan program imunisasi di wilayah masing-masing khususnya di 8 wilayah kerja puskesmas yang terpilih, dan merupakan seseorang yang mampu memberikan informasi yang di inginkan peneliti terkait determinan penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak, sampai memperoleh data jenuh.

Informan ditentukan dengan pendekatan variasi maksimum dengan pertimbangan untuk memperoleh deskripsi yang berkualitas dan rinci dari tiap kasus, memperoleh keunikan masing-masing kasus, dan memperoleh pola-pola dari kasus-kasus yang berbeda-beda. Informasi yang diperoleh dari informan, studi dokumentasi dirangkum dalam deskripsi riwayat singkat penolakan orang tua sebagaimana dipaparkan dalam lampiran untuk dilakukan analisis lebih lanjut. Informan dalam penelitian ini dipilih

dari puskesmas Teupin raya, Glumpang Baro, Mutiara Timur, Ujong Rimba, Peukan Baro, Indra Jaya. Dengan kriteria inklusi antara lain:

- 1) Informan bersedia menjadi responden
- 2) Informan dan bersedia di wawancarai

sedangkan kriteria eksklusi:

- 1) Responden diwakilkan oleh orang lain.

4.4 Rancangan Penelitian

Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya bahwa jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik memadukan penelitian kuantitatif-kualitatif (*mixed method research*). Rancangan penelitian kuantitatif dan kualitatif diuraikan berikut ini.

4.4.1 Data Kuantitatif

Studi kuantitatif memilih desain *mixed method* yang merupakan metode pengumpulan data dengan menggabungkan atau mengasosiasikan bentuk kuantitatif dan kualitatif dalam satu rangkaian penelitian, yang mana metode ini memberikan keluasan dalam mendalami masalah penelitian, sehingga perlu dipadukan dengan metode yang lain untuk menganalisis determinan penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak.

4.4.2 Data Kualitatif

Beberapa jawaban atas pertanyaan mendasar dalam penelitian ini perlu dieksplorasi secara mendalam melalui data kualitatif, yaitu mengeksplorasi secara

mendalam kontribusi determinan penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak meliputi penolakan, peran tenaga kesehatan, peran tokoh masyarakat dan agama dan tradisi. Studi kualitatif dan didukung data kuantitatif menjawab pertanyaan penelitian yaitu mengapa penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak masih terus terjadi di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.

4.5 Metode Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini terdiri dari data primer, yaitu data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti sendiri meliputi hasil penyebaran kuesioner, wawancara dan dokumentasi. Sedangkan data sekunder berupa data pelaksanaan imunisasi yang diperoleh yang telah dikumpulkan oleh berbagai pihak.

a. Data Primer

1) Data Kuantitatif

Studi kuantitatif dilakukan dengan menyebarkan kuesioner memilih desain *mixed method* karena menggunakan salah satu metode pengumpulan data dan analisis tidak memadai, sehingga perlu dipadukan dengan metode yang lain untuk menganalisis determinan penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak.

2) Data Kualitatif

Data primer diperoleh melalui teknik dan wawancara. Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi. Teknik pengumpulan data

digunakan secara terpadu untuk mengeksplorasi berbagai determinan penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak.

a) Wawancara mendalam (*In dept Interview*)

Wawancara adalah suatu cara mengumpulkan data untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya. Studi ini menggunakan teknik wawancara informal, wawancara mendalam dan wawancara terfokus. Wawancara mendalam terutama terhadap informan yang mengetahui kejadian kematian ibu, pola kebiasaan yang berkaitan dengan reproduksi, persepsi tentang kehamilan, praktek budaya perawatan selama hamil, melahirkan dan nifas, pola-pola pengambilan keputusan dalam keluarga dan persepsi terhadap pelayanan Kesehatan.

Studi ini juga menggunakan teknik wawancara terfokus dan *indep interview* untuk menggali pokok-pokok masalah yang penting sesuai kebutuhan penelitian. Wawancara mendalam dan terfokus menggunakan panduan umum dan pedoman terstandar sesuai tujuan penelitian tentang keyakinan dan tradisi pelaksanaan imunisasi.

Pertanyaan utama dalam penelitiann ini akan ditanyakan kepada informasi yang terdiri dari dukun (IF1), kader (IF2), keuchik (IF3), ketua mukim (IF4), tokoh masyarakat (IF5) dan tokoh agama (IF6). Seluruh informan akan diwawancarai dalam waktu yang

berbeda dan berdasarkan dengan pertanyaan yang telah dibuat dan tidak menutup kemungkinan akan memunculkan pertanyaan lebih mendalam dalam proses wawancara tersebut. Selanjutnya hasil dari wawancara akan divalidasi kepada masing-masing informan.

b) Teknik Dokumentasi

Teknik dokumentasi diperoleh dari data yang telah tersusun dalam bentuk dokumen, arsip yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan dan data lainnya yang dianggap perlu.

4.6 Keabsahan Data

Terdapat empat kriteria untuk memperoleh keabsahan data dalam studi kualitatif yaitu dengan derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*) dan kepastian (*confirmability*) (Zahratul, 2018). Keabsahan data pada studi kualitatif ini, peneliti melakukan verifikasi dan konfirmasi data kepada partisipan/informan merupakan salah satu cara untuk memvalidasi dan memperoleh keabsahan data (*trustworthiness*).

4.7 Tahapan Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini terdiri dari:

4.7.1 Prosedur teknis

Pengumpulan data awal adalah persiapan pengumpulan data dimulai dengan proses administrasi dengan mendapatkan surat izin dari Direktur

Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh untuk melakukan pengambilan data di lokasi penelitian.

4.7.2 Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data secara kuantitatif adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat izin melakukan penelitian dari Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Unmuha Banda Aceh.
- b. Peneliti mendapatkan data awal berupa informasi tentang jumlah anak yang ada di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh melalui pengambilan data awal.
- c. Peneliti memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi.
- d. Peneliti meminta bantuan 6 orang enumerator yang berasal dari 8 wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pidie untuk pengmpulan data menggunakan kuesioner, sebelum dilakukan penelitian ke-6 orang enumerator tersebut sudah dilakukan traning dan diberikan penjelasan mengenai penelitian dan cara-cara yang harus dilakukan dalam pengumpulan data dari responden sehingga mempermudah peneliti dalam mengumpulkan data.
- e. Peneliti menjumpai responden dan memberikan surat pernyataan bersedia untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar pernyataan.
- f. Setelah responden menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden, peneliti menjelaskan langkah-langkah dalam mengisi

kuesioner. Peneliti mendampingi responden pada saat responden sedang mengisi kuesioner, sehingga jika terdapat ketidakpahaman tentang isi dari kuesioner, responden dapat menanyakan pada peneliti.

- g. Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan data, jika terdapat data yang tidak lengkap maka peneliti menanyakan kembali kepada responden dan mengakhiri pertemuan dengan responden.
- h. Setelah semua responden mengisi kuesioner, maka peneliti melakukan pengolahan dan analisa data.

Sedangkan pengmpulan data secara kualitatif antara lain

- b. Peneliti memilih informan yang memenuhi kriteria inklusi.
- c. Peneliti menjumpai informan untuk melakukan kontrak waktu dan tempat wawancara, serta memberikan surat pernyataan bersedia untuk menjadi informan dengan menandatangani lembar pernyataan.
- d. Meminta informan menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden, peneliti menjelaskan langkah-langkah dalam wawancara menggunakan pedoman wawancara serta melakukan dokumentasi
- e. Peneliti meminta kesediaan informan bila sewaktu-waktu peneliti membutuhkan informasi tambahan.

4.7.3 Penyusunan laporan

Tahap terakhir ini adalah penyusunan laporan setelah melakukan analisis data, pembahasan hasil dan menyusun kesimpulan dari penelitian.

4.8 Rancangan Analisis Data

4.8.1 Kuantitatif

Data penelitian yang sudah diseleksi kelengkapannya berdasarkan variabel penelitian dilakukan proses entri dan cleaning atau pembersihan. Pengolahan data kuantitatif menggunakan perangkat lunak statistik mulai editing, coding, scoring, transferring dan cleaning. Analisis data diawali dengan melakukan analisis terhadap masing masing variabel. Selanjutnya berdasarkan proposisi dan hipotesis penelitian yang telah disajikan meliputi:

a. Rancangan Analisis Univariat

Analisa data univariat menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk persentase (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel dependen dan independen yang diteliti. Gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dianalisis menggunakan program STATA.

b. Rancangan Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan pada 2 variabel yang diduga saling berhubungan. Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Tujuan analisis ini adalah untuk melihat “Determinan Penolakan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2023”. Uji statistik yang digunakan yaitu uji regresi logistik dengan menggunakan program STATA.

c. Rancangan Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk memahami pengaruh faktor determinan secara parsial dan simultan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan yaitu uji regresi logistic berganda dengan tingkat kepercayaan 95% CI. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,20$.

4.8.2 Kualitatif

Analisa penelitian kualitatif diawali dari langkah mengumpulkan data dan informasi dalam bentuk transkrip wawancara, narasi cerita, gambar, hasil pengamatan. Hasil dari langkah ini dapat dijadikan sebagai ide pengembangan informasi berikutnya. Teknik Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 4 tahap, antara lain (Moleong & Edisi, 2004):

a. Pengumpulan data (*data collection*)

Merupakan pengumpulan data yang dilakukan melalui pencarian data yang diperlukan pada berbagai jenis data serta bentuk data yang terdapat dilapangan, selanjutnya dilakukan pencatatan data dilapangan dalam hal ini data di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.

b. Reduksi data

Reduksi dapat diartikan sebagai proses rangkuman, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting, mencari tema dan polanya, data yang direduksikan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mudah

bagi peneliti untuk mengumpulkan data dan selanjutnya mencarinya jika diperlukan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan reduksi data yang memiliki nilai signifikan.

c. Penyajian data

Penyajian data disusun menurut pokok-pokok yang terdapat saat dilakukan reduksi data dan disajikan dalam bentuk naratif yang disusun secara logis dan sistematis. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk narasi, diagram, hubungan antar kategori, dan diagram alur. Penelitian ini akan menampilkan data secara narasi.

d. Menarik kesimpulan

Kesimpulan awal yang dikemukakan bersifat sementara, dengan mencatat kesamaan pola-pola, penjelasan, konfigurasi yang memungkinkan, alur sebab akibat dan proporsi. Perlu dilakukan konfirmasi ulang karena akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang mendukung saat penelitian dilakukan. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten maka peneliti akan Kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, jadi kesimpulan yang ditemukan bersifat kredibel.

Analisis dilakukan dengan mengamati keseluruhan data untuk menemukan kata kunci, tema, kategori dan hubungan antar kategori yang membentuk pola. Analisis dikembangkan melalui teori dasar, yaitu menelaah kondisi penyebab terhadap gejala atau fenomena, selanjutnya menghubungkan

dengan konteks, kondisi antara aksi dan konsekuensi. Selanjutnya membuat dugaan-dugaan dan menguji dugaan tersebut. Sebagai tahapan akhir membangun interpretasi kritis dan konseptual (Sugiono, 2012).

a. Wawancara

Tahapan wawancara mendalam dalam proses investigasi dilaksanakan secara bertahap, sehingga berbagai tema dan pola yang telah ditemukan pada tahap sebelumnya semakin memperkuat penggalian informasi terhadap kasus-kasus selanjutnya sehingga hasil analisis semakin berkembang. Kekuatan analisis juga dipertajam dari proses triangulasi sumber dan isi sehingga deskripsi kasus tidak hanya memuat perspektif keluarga, tetapi juga perspektif provider dan berbagai pihak lain yang memahami fenomena tersebut (Sugiono, 2012).

b. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data itu (Sugiono, 2012). Sedangkan dalam penelitian ini, triangulasi diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber:

1) Triangulasi sumber

Triangulasi sumber dilakukan menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dengan menggunakan triangulasi sumber maka peneliti bisa

membandingkan informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda.

2) Triangulasi metode

Triangulasi metode dilakukan untuk mengecek keabsahan data, atau mengecek keabsahan temuan penelitian. Triangulasi data, dapat dilakukan dengan menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data yang sama. pelaksanaannya dapat juga dengan cek dan ricek.

3) Triangulasi teknik

Triangulasi teknik dilakukan untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

4) Triangulasi teori

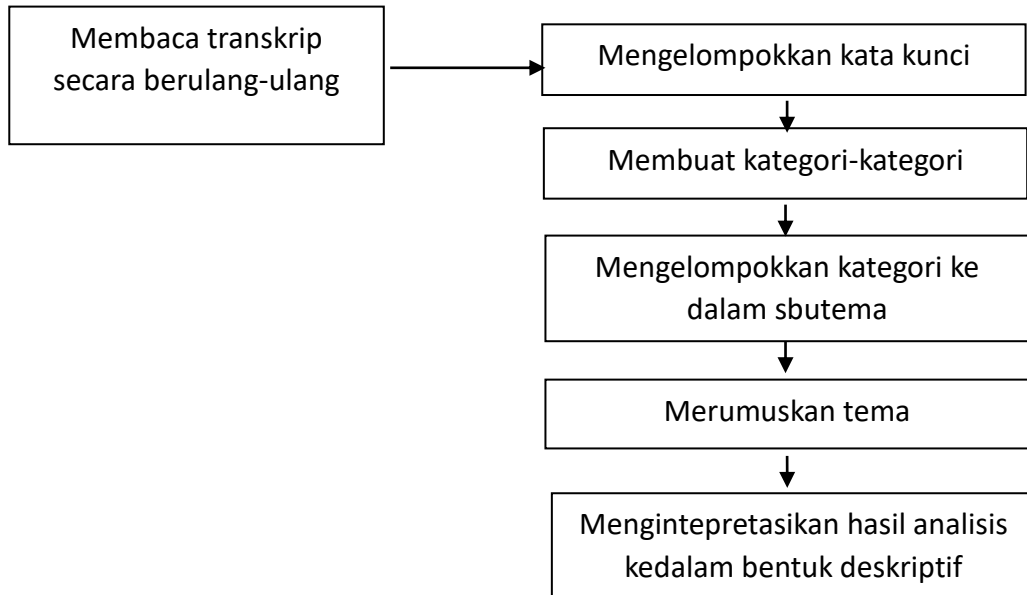
Triangulasi teori memanfaatkan dua teori atau lebih untuk diadu dan dipadu. Untuk itu, diperlukan rancangan penelitian, pengumpulan data, dan analisis data yang lengkap, dengan demikian akan dapat memberikan hasil yang lebih komprehensif.

Adapun triangulasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu membandingkan informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda. Peneliti dalam penelitian ini dilaksanakan, menggunakan metode interview, dan metode dokumentasi untuk mengetahui faktor determinan penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi di Kabupaten Pidie Provinsi

Aceh. Adapun Teknik Analisa data kualitatif dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mencatat semua data yang diperoleh yaitu hasil wawancara dengan informan, kemudian peneliti lanjut membuat transkripsi yang dilakukan dengan cara merubah rekaman suara menjadi bentuk tertulis secara verbatim dan hasil catatan lapangan yang di buat selama proses wawancara terhadap informan sebagai tambahan untuk analisis selanjutnya.
- b. Proses transkripsi dibuat setiap selesai melakukan wawancara dengan satu partisipan dan sebelum wawancara dengan partisipan yang lain. Penelitian membaca hasil transkripsi secara berulang-ulang sebanyak 3-5 kali dari semua informan agar peneiti lebih memahami pernyataan-pernyataan yang dikemukakan oleh informan.
- c. Kemudian peneliti memperoleh pola-pola yang dikemukakan oleh informan yaitu berupa kata kunci dari setiap pernyataan, yang kemudian diberi garis bawa pada pernyataan yang penting agar bisa dikelompokkan.
- d. Menentukan arti setiap pernyataan yang penting dari semua informan dan melakukan pengelompokan data kedalam berbagai kategori untuk selanjutnya dipahami secara utuh dan menentukan tema-tema utama yang muncul.
- e. Peneliti mengintegrasikan hasil secara keseluruhan kedalam bentuk deskripsi naratif mendalam tentang determinan penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak.

- f. Setelah peneliti memperoleh semua informasi dari informan, maka peneliti melakukan kontrak apabila memerlukan informasi lebih lanjut. Proses pengumpulan data yang dilakukan digambarkan dalam skema berikut ini:



Skema 4.1 Kerangka Teknik Analisa Data

4.9 Etika Penelitian

Banyak hal yang harus dipertimbangkan dalam penelitian salah satunya yaitu etika penelitian. Etika yang diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. *Informed choice*

Peneliti memberikan pilihan serta tujuan bagi responden yang diikuti selama pengumpulan data. Apabila menolak menjadi responden, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya. Apabila responden setuju untuk mengikuti proses penelitian, peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan memberikan lembar *informed consent*.

2. *Informed consent*

Informed consent adalah pernyataan persetujuan atau izin dari subjek yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan tentang tindakan yang akan diberikan. Dalam hal ini peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Apabila informan setuju maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan oleh peneliti dan jika informan menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap dihormati hak-haknya.

3. *Anonymity*

Anonymity adalah jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara yang tidak mencantumkan nama informan. Pada hal ini peneliti tidak mencantumkan nama dari setiap informan, namun hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data.

4. *Confidentiallity* (kerahasiaan)

Confidentiallity adalah menjaga informasi dari orang lain yang tidak berhak mengakses. Peneliti merahasiakan identitas informan, dan hanya data-data yang berhubungan dengan penelitian saja yang ditampilkan misalnya seperti data hasil wawancara.

4.10 Rencana Jadwal Penelitian

Tabel 4.5 Jadwal Penelitian

Keterangan	Bulan Februari Minggu Ke-				Bulan Maret Minggu Ke-				Bulan April Minggu Ke-				Bulan Mei Minggu Ke-				Bulan Juni Minggu Ke-				Bulan Juli Minggu Ke-				Bulan Agustus Minggu Ke-				Bulan September Minggu Ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
a. Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi																																
b. Mengajukan alternatif judul penelitian/tulisan																																
c. Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian																																
d. Penyusunan proposal tesis																																
e. Persiapan dan ujian seminar proposal tesis																																
f. Seminar Proposal																																
g. Perbaikan Proposal Penelitian																																
h. Penelitian																																
i. Analisa Data																																
j. Penyusunan Tesis																																
k. Sidang Hasil																																
l. Perbaikan Tesis																																

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat digambarkan gambaran umum lokasi penelitian Kabupaten Pidie, adalah sebagai berikut:

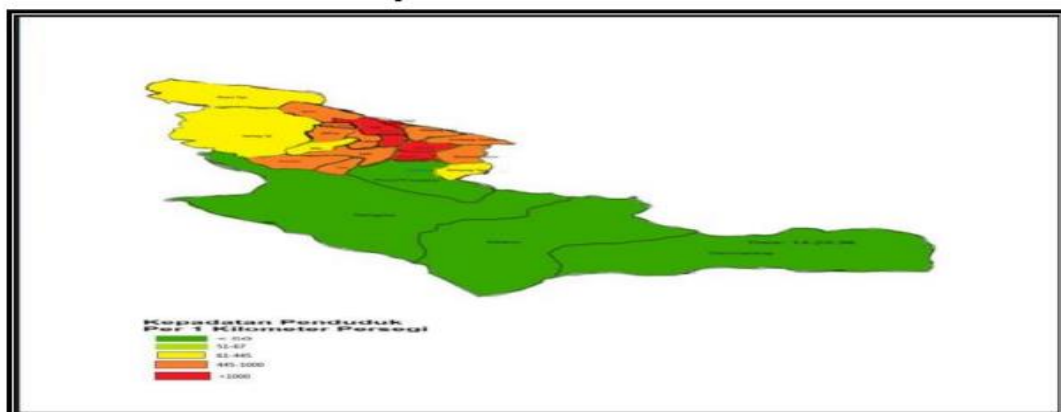
1. Keadaan Geografi

Kabupaten Pidie merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Aceh yang letaknya cukup strategis karena berada di lintasan timur kabupaten menuju ibu kota Provinsi Aceh dengan jarak 112 km. letak daerah Kabupaten Pidie 04.30⁰-04.60⁰ Lintang Utara dan 95,75⁰ -96.20⁰ Bujur Timur. Kabupaten Pidie memiliki kondisi geografis meliputi daerah pesisir, dataran rendah dan dataran tinggi yang terbagi menjadi 23 kecamatan dan 730 desa, dimana karakteristik penduduknya memiliki tingkat mobilisasi cukup tinggi. Adapun Kabupaten Pidie berbatasan dengan:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Selat Malaka
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Pidie Jaya
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Selat Malaka
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar

2. Kondisi Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Pidie tahun 2022 sebesar 453.133 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki 219.613 jiwa dan penduduk perempuan 233.520 jiwa. Berdasarkan hasil estimasi, jumlah penduduk paling banyak di Kabupaten Pidie terdapat di Kecamatan Pidie (47.588 jiwa), sedangkan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Kecamatan Geumpang (7.182 jiwa). Penduduk yang tersebar 23 Kecamatan berbeda kepadatannya, dimana penduduk terpadat berada di wilayah Kota Sigli, dengan tingkat kepadatan penduduk sekitar 3430, 6 jiwa per km². Sedangkan kepadatan penduduk terendah adalah Kecamatan Geumpang yaitu sebesar 10,9 jiwa per km². Persebaran penduduk merupakan masalah kependudukan yang rumit, karena akan berimbas pada permasalahan ekonomi dan sosial. Persebaran penduduk yang merata memberi dampak positif pada pertumbuhan ekonomi, sedangkan pertumbuhan penduduk yang timpang dapat memberikan masalah baik sosial maupun ekonomi pada daerah tersebut.



Sumber : Pidie Dinkes (2023)

Skema 5.1 Peta Sebaran Penduduk Kabupaten Pidie

Adapun Batasan Wilayah Kerja Puskesmas penelitian antara lain sebagai berikut:

1. Puskesmas Teupin Raya

Puskemas Teupin raya terletak di Kecamatan Glumpang Tiga, dengan luas wilayah 59,70 km², terdiri dari 4 mukim dengan jumlah desa sebanyak 34 desa.

Adapun Batasan wilayah yaitu:

- a. Sebelah utara berbatas dengan Kecamatan Glumpang Baro
- b. Sebelah selatan berbatas dengan Kecamatan Tange
- c. Sebelah barat berbatas dengan Kecamatan Mutira Timur
- d. Sebelah timur berbatas dengan Kabupaten Pidie Jaya

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Teupin Raya pada tahun 2022 yaitu 11.470 jiwa. Puskesmas yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi adalah Desa Sukon Mesjid, yaitu sebesar 1.045 jiwa dan Desa dengan kepadatan penduduk terendah adalah Desa Krueng Nyong, yaitu sebanyak 240 jiwa.

2. Puskesmas Glumpang Baro

Puskesmas Glumpang Baro berlokasi di Desa Glumpang Bungkok Kecamatan Glumpang Baro Kabupaten Pidie. Memiliki luas wilayah + 594,64 Km². Kecamatan Glumpang Baro adalah salah satu dari 23 Kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Pidie dengan batas wilayah terdiri dari:

- a. Sebelah utara berbatas dengan Kecamatan Glumpang Tiga
- b. Sebelah selatan berbatas dengan Kecamatan Kembang Tanjong
- c. Sebelah barat berbatas dengan Kecamatan Kembang Tanjong

- d. Sebelah timur berbatas dengan Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya

Penduduk Kecamatan Glumpang Baro pada tahun 2022 mencapai 11.571 jiwa, memiliki 4 Kemukiman (Mukim Trueng Campi, Mukim Unoe, Mukim Glumpang Payong, Mukim Riwat) yang tersebar di 21 desa. Desa dengan jumlah penduduk terbanyak adalah desa Ukee yaitu 1.211 jiwa. dan desa yang paling sedikit adalah desa riwat gantung 200 jiwa (Glumpang Baro, 2022).

3. Puskesmas Mutiara timur

Wilayah kerja Puskesmas Mutiara timur meliputi 19 desa yang terbagi dalam 3 kemukiman dengan luas wilayah kerja 208.500 km² dengan jumlah penduduk 15.820 jiwa. Kecamatan Mutiara Timur berbatasan dengan wilayah administrasi kecamatan lain di wilayah Kabupaten Pidie yaitu:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kembang Tanjong
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Tiro
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Glumpang Tiga
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Mutiara Barat

Penduduk Kecamatan Mutiara Timur berjumlah 15.743 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 7.755 jiwa dan perempuan sebanyak 7.988 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga di Kecamatan Mutiara Timur sebanyak 4.150 KK (Mutiara Timur, 2022) .

4. Puskesmas Ujong Rimba

Wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba terletak di Kecamatan Mutiara Timur, memiliki 4 mukim dengan 29 desa. Luas wilayah kerja 5.506 km² dengan jumlah penduduk 21.048 jiwa. Puskesmas Ujong Rimba berbatasan dengan wilayah administrasi kecamatan lain di wilayah Kabupaten Pidie yaitu:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Mutiara
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Glumpang Tiga Kab. Pidie
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Tiro/Truseb Kab. Pidie
- d. Sebelah barat berbatasan dengan wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Kecamatan Mutiara Timur dan Kecamatan Sakti

Penduduk Kecamatan Ujong Rimba berjumlah 21.048 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 10.175 jiwa dan perempuan sebanyak 10.873 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga sebanyak 5.496 KK (Ujong Rimba, 2022).

5. Puskesmas Peukan Baro

Kecamatan Peukan Baro merupakan salah satu kecamatan dalam wilayah kerja Kabupaten Pidie Provinsi Aceh dengan luas wilayah 30.00 km². Secara geografis wilayah Kecamatan Peukan Baro terdiri dari dataran rendah yang dibagi 6 kemukiman dan 48 Desa. Secara geografis Kecamatan Peukan Baro berbatasan dengan :

- a. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Mutiara Barat
- b. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Indra Jaya
- c. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Simpang Tiga

- d. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Mutiara

Jumlah penduduk Kecamatan Peukan Baro pada tahun 2022 yaitu: 21.715 jiwa. Puskesmas yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi adalah Desa Dayah Bubue, yaitu sebanyak 1.030 jiwa dan Desa dengan kepadatan penduduk terendah adalah Mee Keurukon, yaitu 101 jiwa (Peukan Baro, 2022).

6. Puskesmas Indrajaya

Puskesmas Indrajaya terletak di Kecamatan Indrajaya, terdiri dari 49 desa dengan luas wilayah 972 km². Kondisi geografis dataran rendah dengan suhu 35°C-35°C yang merupakan daerah tanah persawahan, semua wilayah dapat dijangkau dengan kendaraan mobil atau pun motor sampai ke dusun. Batas wilayah kerja Puskesmas Indrajaya yaitu:

- a. Sebelah barat berbatas dengan Kecamatan Mila dan Delima
- b. Sebelah timur dengan Kecamatan Peukan Baro
- c. Sebelah utara dengan Kecamatan Pidie dan Peukan Baro
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Mila dan Sakti

Jumlah penduduk dari pendataan BPS tahun 2022 sebanyak 24.653 jiwa terdiri dari 11.837 jiwa Laki-laki atau 48 % dan perempuan 12.726 jiwa atau 52 % dengan jumlah kepala keluarga 6050 sedangkan jumlah penduduk miskin sebanyak 5405 jiwa (21,92%) (Indra Jaya, 2022).

7. Padang Tiji

Puskesmas Padang Tiji merupakan puskesmas rawatan yang juga merupakan puskesmas induk yang berada di wilayah kecamatan Padang Tiji, terletak di jalan Banda Aceh-Medan km. 97, di desa Pante Crueng Tanjong yang berjarak ± 14 km dari pusat Kota Sigli. Wilayah kerja puskesmas Padang Tiji terdiri dari 64 desa, dengan luas wilayah kerja 20.5644 km². Adapun batas wilayah Puskesmas Padang Tiji adalah:

- a. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Batee
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Mila
- c. Sebelah selatan berbatasan Kecamatan Muara Tiga
- d. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Grong-grong

Jumlah penduduk di kecamatan Padang Tiji pada tahun 2022 sebanyak 25.335 jiwa. Dengan jumlah penduduk laki-laki relatif seimbang dibandingkan penduduk perempuan, yaitu masing-masing sebesar 12.327 jiwa penduduk laki-laki dan 13.008 jiwa penduduk perempuan (Padang Tiji, 2022).

8. Pidie

Luas Kecamatan Pidie adalah 35000 Ha atau 35,00 Km². Kecamatan Pidie terdiri dari 64 desa. Kecamatan Pidie dengan jumlah penduduk yang padat berjumlah 1.687 jiwa. Adapun Batasan wilayah yaitu:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kota Sigli dan Kecamatan Simpang Tiga
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Indrajaya dan Kecamatan. Peukan Baro
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Grong-Grong dan Kecamatan Batee
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Simpang Tiga dan Kecamatan Peukan Baro

Berdasarkan data riil jumlah pendudukan di Kecamatan Pidie sampai akhir tahun 2022 sebesar 46.958. Jiwa yang terdiri dari 23.021 jiwa. Penduduk laki-laki dan 23.937. Jiwa penduduk perempuan dengan jumlah KK 13.397KK (Puskesmas, 2022).

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Kuantitatif

5.2.1.1 Hasil Analisa Univariat

Variabel independen dan dependen dilakukan analisis secara deskriptif dengan statistik distribusi frekuensi. Pada analisa univariat ini yang dilihat adalah karakteristik orang tua, pengetahuan, sikap, keyakinan orang tua tentang isu halal dan haram vaksin yang berkembang, dukungan keluarga, perilaku petugas kesehatan, peran tokoh masyarakat dan agama, ketersediaan sarana dan sumber informasi dan tradisi. Adapun analisa deskriptif untuk faktor faktor di atas dituangkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.1
Analisis Univariante Karakteristik Responden dan Faktor-Faktor
yang Berhubungan Terkait Penolakan Orang Tua Dengan
Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Pasca Covid-19

No	Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Mean	SD (Min-Max)
1	Pelaksanaan imunisasi a. Tidak lengkap b. Lengkap	21 249	7,78 92,22		
2	Umur a. Remaja akhir b. Dewasa awal c. Dewasa akhir	63 156 51	23,33 57,78 18,89	30,05	5,69 (20-48)
3	Pekerjaan a. Bekerja b. Tidak bekerja	32 238	11,85 88,15		
4	Pendapatan a. Di bawah UMK b. Di atas UMK	172 98	63,70 36,30		
5	Pendidikan a. Dasar b. Menengah c. Tinggi	30 192 48	11,11 71,11 17,78		
6	Jumlah Anak a. > 2 orang b. ≤ 2 orang	105 165	38,89 61,11	2,3	1,22 (1-6)
7	Pengetahuan a. Kurang b. Baik	132 138	48,89 51,11	12,26	2,80 (5-19)
8	Sikap a. Kurang b. Baik	191 79	70,74 29,26	31,75	5,57 (23-50)
9	Dukungan keluarga a. Tidak mendukung b. Mendukung	169 101	62,59 37,41	9,50	2,62 (5-15)

10	Perilaku tenaga kesehatan a. Kurang b. Baik	187 83	69,26 30,74	14,49	2,97 (8-21)
11	Peran tokoh masyarakat dan agama a. Negatif b. Positif	183 87	67,78 32,22	17,65	4,12 (9-27)
12	Ketersediaan sarana a. Kurang lengkap b. Lengkap	138 132	51,85 48,15	11,66	2,15 (7-15)
13	Keterpaparan informasi a. Kurang tersedia b. Tersedia	182 88	67,41 32,59	11,41	2,58 (8-18)

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan hasil univariat pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 270 responden yang diteliti, diketahui bahwa responden yang tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anak berjumlah 251 (92,96%) sedangkan yang melaksanakan imunisasi hanya berjumlah 19 (7,04%). Hasil penelitian untuk karakteristik responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 25-35 tahun (dewasa awal) berjumlah 156 orang (57,78), sebagian besar responden tidak bekerja berjumlah 238 (88,15), pendapatan responden sebagian besar berada pada kategori di bawah UMK berjumlah 172 (63,70%), pendidikan responden paling banyak berada pada kategori menengah berjumlah 192 (71,11 %) dan jumlah anak yang dimiliki responden paling banyak adalah ≤ 2 orang berjumlah 165 (61,11%).

Pengetahuan responden sebagian besar berada pada kategori baik berjumlah 138 (51,11%), responden yang memiliki sikap kurang lebih banyak

dibandingkan dengan sikap baik berjumlah 191 (70,74%), sebagian besar responden tidak memiliki dukungan keluarga dalam pelaksanaan imunisasi berjumlah 169 (62,59%), perilaku tenaga kesehatan lebih banyak pada kategori kurang berjumlah 187 (69,26%), sebagian besar responden menganggap peran tokoh masyarakat dan agama berada pada kategori negatif 183 (67,78%), ketersediaan sarana lebih banyak berada pada kategori kurang lengkap berjumlah 138 (51,85%) dan sebagian besar responden kurang terpapar dengan informasi tentang imunisasi berjumlah 182 (67,41%).

5.2.1.2 Hasil Analisa Bivariat

Tabel 5.2
Analisis Bivariat Karakteristik Orang Tua dengan Pelaksanaan Imunisasi
Pada Anak di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh

No	Variabel	Pelaksanaan Imunisasi				OR	95% CI	P-Value
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		n	%	n	%			
1	Umur							
	a. Remaja akhir	4	6,35	59	93,65	0,90 0,51	0,27-2,91 0,13-1,90	0,852 0,316
	b. Dewasa awal	11	7,05	145	92,95			
	c. Dewasa akhir	6	11,76	45	88,24			
2	Pekerjaan							
	a. Bekerja	5	15,63	27	84,38	2,56	0,87-7,57	0,087
	b. Tidak Bekerja	16	6,72	222	93,28			
3	Pendapatan							
	a. Di bawah UMK	10	5,81	162	94,19	0,48	0,19-0,19	0,116
	b. Di atas UMK	11	11,22	87	88,78			
4	Pendidikan							
	a. Dasar	1	3,33	29	96,67	0,43 0,24	0,06-3,46 0,03-2,11	0,434 0,199
	b. Menengah	14	7,29	178	92,71			
	c. Tinggi	6	12,50	42	87,50			

5	Jumlah Anak							
	a. > 2 orang	14	13,33	91	86,67			
	b. ≤ 2 orang	7	4,24	158	95,76	3,47	1,35-8,92	0,010

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang umur dewasa awal tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (92,95%) lebih banyak pada responden yang dibandingkan dengan remaja akhir (88,24%). Hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan umur dewasa awal dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR= 0,90; 95% CI=0,27-2,91; p=value 0,852) hasil ini menunjukkan umur dewasa awal 0,90 kali cenderung lebih banyak menolak imunisasi pada anak dibandingkan dgn remaja akhir, tidak terdapat hubungan umur dewasa akhir dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR= 0,51; 95% CI=0,13-1,90; p=value 0,316) hasil ini menunjukkan umur dewasa akhir 0,51 kali cenderung lebih banyak menolak imunisasi pada anak dibandingkan dgn remaja akhir.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa responden yang bekerja tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (84,38%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja (93,28%), Hasil uji statistik diperoleh tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR=2,56; 95% CI=0,87-7,57; p=0,087), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang bekerja 3 kali cenderung lebih banyak menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

Responden yang berpendapatan di atas UMK tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (88,78%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang pendapatan di bawah UMK (94,197%), Hasil uji statistik diperoleh tidak terdapat hubungan pendapatan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR=0,48; 95% CI=0,19-0,19; p=0,116), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang berpendapatan di atas UMK 1 kali cenderung lebih banyak menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

Untuk variable pendidikan, responden yang berpendidikan menengah tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (92,71%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang berpendidikan dasar (96,67%), Hasil uji statistik diperoleh tidak terdapat hubungan pendidikan menengah dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR=0,43; 95% CI=0,06-3,46; p=0,434), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan menengah 0,43 kali cenderung lebih banyak menolak pelaksanaan imunisasi pada anak, dan tidak terdapat hubungan pendidikan tinggi dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR=0,24; 95% CI=0,03-2,11; p=0,199), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi 0,24 kali cenderung lebih banyak menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

Jumlah anak, responden yang memiliki anak ≤ 2 tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (95,76%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki anak > 2 (86,672%), Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan jumlah anak terkait penolakan imunisasi dengan pelaksanaan

imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR=3,47; 95% CI=1,35-8,92; p=0,010), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki anak ≤ 2 3 kali cenderung lebih banyak menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

Tabel 5.3
Analisis Bivariat Determinan Penolakan Orang Tua dalam Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh

No	Variabel	Pelaksanaan Imunisasi				OR	95% CI	P-Value
		Tidak Lengkap		lengkap				
		n	%	n	%			
1	Pengetahuan a. Kurang b. Baik	129 122	97,73 88,41	3 16	2,27 11,59	0,15	0,05-0,53	0,003
2	Sikap a. Kurang b. Baik	185 66	96,86 83,54	6 13	3,14 16,46	0,18	0,68-0,45	0,000
3	Dukungan keluarga a. Tidak mendukung b. Mendukung	164 87	97,04 86,14	5 14	2,96 13,86	0,16	0,06-0,46	0,001
4	Perilaku tenaga kesehatan a. Kurang b. Baik	178 73	95,19 87,95	9 10	4,81 12,05	0,30	0,12-0,74	0,009
5	Peran tokoh masyarakat dan agama a. Negatif b. Positif	176 75	96,17 86,21	7 12	3,83 13,79	0,26	0,10-0,65	0,004
6	Ketersediaan sarana a. Kurang lengkap b. Lengkap	128 123	92,75 93,18	10 9	7,25 6,82	1,06	0,43-2,57	0,904

7	Keterpaparan informasi							
	a. Kurang tersedia	176	96,70	6	3,30			
	b. Tersedia	75	85,23	13	14,77	0,26	0,11-0,67	0,005

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.3 Untuk variabel pengetahuan, responden yang berpengetahuan baik tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (88,41%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang (97,73%), Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan pengetahuan terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR=0,15; 95% CI=10,05-0,53; p=0,003), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik 0,15 kali cenderung lebih sedikit menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

Responden yang bersikap baik tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (83,54%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang bersikap kurang (96,86%), Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan sikap terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR=0,18; 95% CI=0,68-0,45; p=0,000), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang bersikap baik 0,18 kali cenderung lebih sedikit menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

Responden yang memiliki dukungan keluarga tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (86,14%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki dukungan keluarga (97,04%). Hasil uji statistik

diperoleh terdapat hubungan dukungan keluarga terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 ($OR=0,16$; $95\% CI=0,06-0,46$; $p=0,001$), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga 0,16 kali cenderung lebih sedikit menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

Responden yang mengemukakan perilaku tenaga kesehatan pada kategori positif tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (87,95%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang mengemukakan perilaku tenaga kesehatan pada kategori negatif (95,19%). Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan perilaku tenaga kesehatan terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 ($OR=0,30$; $95\% CI=0,12-0,74$; $p=0,009$), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang mengemukakan perilaku tenaga kesehatan pada kategori baik 0,30 kali cenderung lebih sedikit menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

Responden yang mengemukakan peran tokoh masyarakat dan agama pada kategori positif tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (86,21%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang mengemukakan peran tokoh masyarakat dan agama pada kategori negatif (96,17%). Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan peran tokoh masyarakat dan agama terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 ($OR=0,26$; $95\% CI=0,10-0,65$; $p=0,004$), hasil ini menunjukkan bahwa responden

yang mengemukakan peran tokoh masyarakat dan agama pada kategori baik 0,26 kali cenderung lebih sedikit menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

Responden yang mengemukakan ketersediaan sarana lengkap yang tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (93,18%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang ketersediaan sarana tidak lengkap (92,75%). Hasil uji statistik diperoleh tidak terdapat hubungan ketersediaan sarana terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 ($OR=1,06$; 95% $CI=0,43-2,57$; $p=0,904$), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang mengemukakan ketersediaan sarana lengkap 1 kali cenderung lebih sedikit menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

Responden yang mengemukakan keterpaparan informasi berada pada kategori tersedia tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (85,23%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang keterpaparan informasi berada pada kategori kurang tersedia (96,70%). Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan keterpaparan informasi terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 ($OR=0,26$; 95% $CI=0,11-0,67$; $p=0,005$), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang mengemukakan keterpaparan informasi pada kategori baik 0,26 kali cenderung sedikit banyak menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

5.2.1.3 Hasil Analisa Multivariat

Tabel 5.4
Analisis Multivariat Determinan Penolakan Orang Tua dalam Pelaksanaan
Imunisasi Pada Anak di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh

Faktor-Faktor	Model 1 (Faktor Predisposisi) OR : CI, P -value	Model 2 (Faktor Pendorong) OR : CI, P -value	Model 3 (Faktor Pendukung) OR : CI, P -value
Umur	0,18 (0,41-11,34) 0,354		
Pekerjaan	1,42 (0,38-5,29) 0,600		
Pendapatan	0,64 (0,19-2,18) 0,484		
Pendidikan	0,63 (0,22-1,78) 0,389		
Jumlah anak	6,68 (1,53-29,11) 0,011		
Pengetahuan	0,16 (0,04-0,59) 0,007		
Sikap	0,19 (0,07-0,53) 0,002		
Dukungan keluarga		0,16 (0,05-0,47) 0,001	
Perilaku petugas Kesehatan		0,40 (0,15-1,07) 0,068	
Peran tokoh masyarakat dan agama		0,31 (0,11-0,83) 0,020	
Ketersediaan sarana			1,37 (0,54-3,45) 0,509

Keterpaparan informasi			0,24 (0,09-0,63) 0,004
Pseudo R2	0.2441	0.1762	0.0589

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada model 1 (faktor predisposisi) dari karakteristik responden jumlah anak yang paling dominan yang menjadi faktor utama penolakan orang tua berperan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak p-value 0,011 (OR: 0,12; 95% CI: 1,53-29,11). Sedangkan faktor pemudah penolakan orang tua yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak adalah sikap dengan p-value 0,002 (OR: 0,19; 95% CI: 0,07-0,53). Hasil uji statistik menunjukkan Pseudo R2 adalah 0,2441, artinya pada model 1 menunjukkan bahwa faktor ini secara simultan menjadi penyebab penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak diprediksikan sebesar 24,41%.

Pada model 2 (faktor pendorong) penolakan orang tua yang yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak adalah dukungan keluarga dengan p-value 0,001 (OR: 0,16; 95% CI: 0,05-0,47). Hasil uji statistik menunjukkan Pseudo R2 adalah 0,1762, artinya pada model 2 menunjukkan bahwa faktor ini secara simultan menjadi penyebab penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak diprediksikan sebesar 17,62%.

Selanjutnya pada model 3 (faktor pendukung) penolakan orang tua yang yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak

adalah keterpaparan informasi dengan p-value 0,004 (OR: 0,24; 95% CI: 0,09-0,63). Hasil uji statistik menunjukkan Pseudo R² adalah 0,0836, artinya pada model 3 menunjukkan bahwa faktor ini secara simultan menjadi penyebab penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak diprediksikan sebesar 5,89%.

5.2.1.4 Data Kualitatif

5.2.1.4.1 Karakteristik Informan

Tabel 5.5
Karakteristik Informan

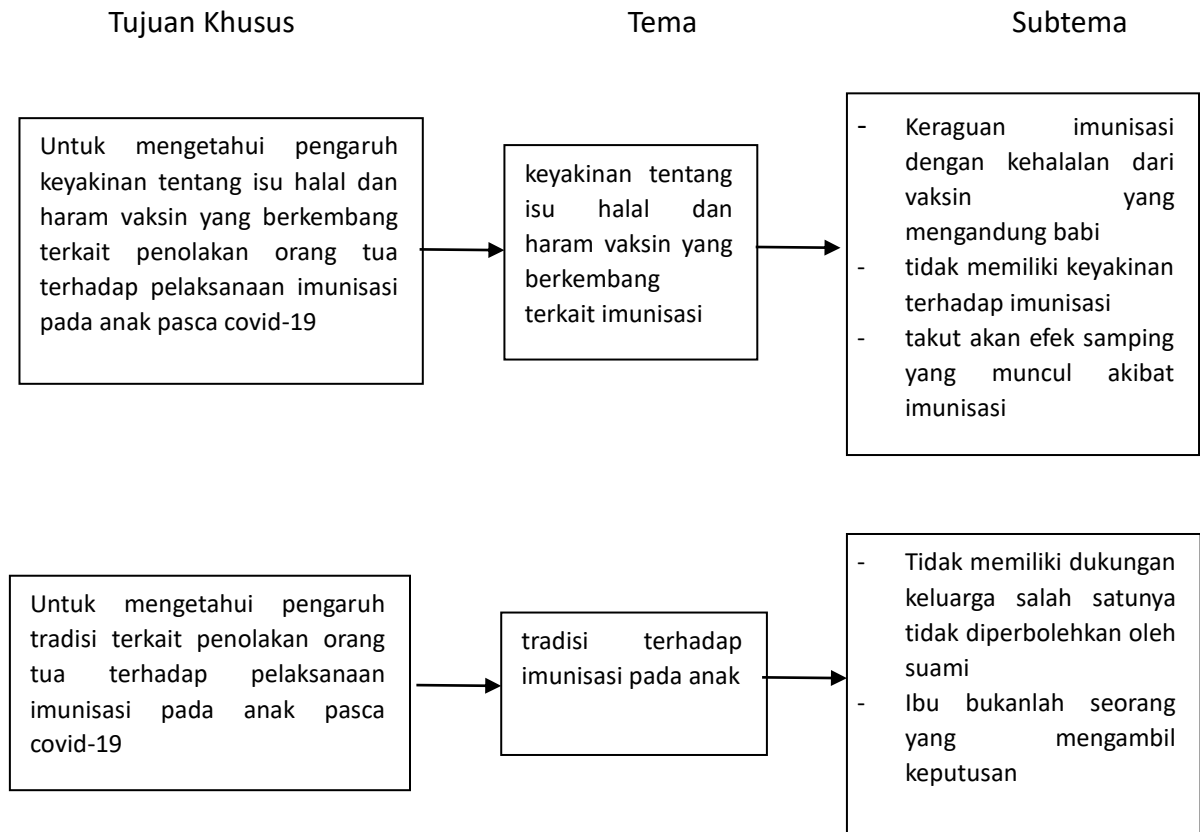
No	Kode Informan	Usia (Tahun)	Pendidikan	Asal	Jabatan
1	SA	98	SD	Glumpang Baro	Dukun
2	NJ	27	SMA	Peukan Baro	Kader
3	R	54	SMA	Ujong rimba	Keuchik
4	NA	46	SMA	Glumpang Baro	Ketua mukim
5	IN	39	DIII	Mutiara Timur	Tokoh wanita
6	TR	56	SD	Teupin raya	Imum Meunasah

Sumber: Lembar Identifikasi Identitas Informan

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa ke enam informan tersebut semuanya berusia bervariasi yaitu dengan usia termuda 27 tahun sebanyak 1 orang, 39 tahun sebanyak 1 orang, 46 tahun sebanyak 1 orang dan 54 tahun sebanyak 1 orang, 56 tahun sebanyak 1 orang dan 98 tahun sebanyak 1 orang. Berdasarkan pendidikan terakhir informan, tingkat dasar (SD) sebanyak 2 orang, tingkat menengah (SMA) sebanyak 3 orang, dan tingkat tinggi (DIII) sebanyak 1 orang. Berdasarkan status jabatan di wilayah kerja yaitu dukun, kader, keuchik, ketua mukim, tokoh Wanita dan imum meunasah).

5.2.1.4.2 Tema dan Subtema

Berikut adalah gambaran tema dan subtema hasil wawancara yang peneliti peroleh dari 6 orang informan:



Gambar 5.1 Tema dan Subtema

Berdasarkan tema dan subtema di atas yang telah ditetapkan oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara terhadap 6 informan dan dari hasil wawancara diperoleh sesuai dengan tujuan khusus yang telah ditetapkan. Tujuan khusus terdiri dari 2 yaitu pertama untuk mengetahui pengaruh keyakinan tentang isu halal dan haram vaksin yang berkembang terkait penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 sehingga dapat

diketahui keyakinan responden berada pada kategori positif dan negatif dengan subtema keyakinan tentang isu halal dan haram vaksin, sedangkan yang kedua untuk mengetahui pengaruh tradisi terkait penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 dengan subtema tradisi terkait penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik orang tua, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, peran tokoh masyarakat dan agama, ketersediaan sarana, keterpaparan informasi dan tradisi

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa dari 270 responden yang diteliti, karakteristik responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 25-35 tahun (dewasa awal) 57,78%, tidak bekerja 88,15%, pendapatan di bawah UMK 63,70%, pendidikan berada pada kategori menengah 71,11 % dan jumlah anak yang dimiliki responden paling banyak adalah ≤ 2 orang 61,11%.

Pengetahuan berada pada kategori baik 51,11%, responden yang memiliki sikap kurang 70,74%, tidak memiliki dukungan keluarga 62,59%, perilaku tenaga kesehatan pada kategori kurang 69,26%, peran tokoh masyarakat dan agama berada pada kategori negatif 67,78%, ketersediaan sarana berada pada kategori kurang lengkap 51,85% dan sebagian besar responden kurang terpapar dengan informasi tentang imunisasi 67,41%.

6.2 Hubungan karakteristik orang tua terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19

Hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan umur dewasa awal dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR= 0,90; 95% CI=0,27-2,91; p=value 0,852) hasil ini menunjukkan umur dewasa awal 0,90 kali cenderung lebih banyak menolak imunisasi pada anak dibandingkan dgn remaja

akhir, tidak terdapat hubungan umur dewasa akhir dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR= 0,51; 95% CI=0,13-1,90; p=value 0,316) hasil ini menunjukkan umur dewasa akhir 0,51 kali cenderung lebih banyak menolak imunisasi pada anak dibandingkan dgn remaja akhir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Umbul (2014) yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh antara umur terhadap kelengkapan imunisasi dengan hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,793.

Umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Nuswantari, 1998). Umur ibu yang lebih muda umumnya dapat mencerna informasi tentang imunisasi lebih baik dibanding dengan usia ibu yang lebih tua. Ibu yang berusia lebih muda dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian imunisasi (Prihanti *et al.*, 2016).

Peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan antara umur terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi, dimana seharusnya usia seorang ibu memperlihatkan kematangan pola pikir dan kesiapan dalam mengatasi masalah kesehatannya, usia merupakan salah satu sifat karakteristik orang yang sangat utama. Penolakan yang tinggi disebabkan mayoritas ibu kategori usia dewasa awal merupakan keluarga baru yang sebagian besar sudah

tinggal memisah dengan orang tuanya, dan pada masa usia tersebut sering terjadi ketidaksiapan secara psikologis dalam pengambilan keputusan terkait kehidupan keluarga termasuk keputusan untuk melakukan imunisasi, sehingga berpengaruh dalam upaya pencegahan (imunisasi) dan penanggulangan timbulnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3i). Namun usia ibu bukan salah satu dari faktor penyebab kelengkapan imunisasi. umur merupakan salah satu faktor sociodemografi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Umur berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dapat diperoleh melalui pengalaman sehari-hari selain faktor pendidikannya.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa responden yang bekerja tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (84,38%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja (94,12%), Hasil uji statistik diperoleh tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 ($OR=2,56$; $95\% \text{ CI}=0,87-7,57$; $p=0,087$), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang bekerja 3 kali cenderung lebih banyak menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Prayogo *et al.* (2016), bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun. Kesamaan pada penelitian ini dimana status pekerjaan dibedakan menjadi dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ikawati dalam Rahmawati & Umbul (2014), yaitu

dari hasil penelitian diperoleh bahwa bayi dengan status imunisasi lengkap maupun tidak lengkap sebagian besar memiliki status pekerjaan sebagai pekerja, sehingga dari hasil analisis status pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah maka akan berkurang kesempatan waktu dan perhatian untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi, kecuali jika mempunyai pembantu yang dapat membawa anaknya ke tempat pelayanan kesehatan (Anoraga, 2005).

Peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yang tidak bekerja namun ibu cenderung tidak melaksanakan pemberian imunisasi kepada anaknya, sedangkan secara teori dapat kita ketahui bahwa jika responden bekerja maka akan berkurang kesempatan waktu dan perhatian untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi. Kelengkapan imunisasi dapat dilihat dari berbagai faktor, salah satunya dengan tingkat pendidikan yang rendah dan dengan status pekerjaan yang menyebabkan responden tidak mendapatkan mengakses informasi mengenai pentingnya imunisasi yang menyebabkan

pengetahuan responden menjadi kurang, pendidikan yang rendah menyebabkan ibu tidak tahu manfaat yang terkandung dalam imunisasi bagi bayi atau balitanya.

Hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang berpendapatan di atas UMK tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (84,38%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang pendapatan di bawah UMK (94,77%), Hasil uji statistik diperoleh tidak terdapat hubungan pendapatan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 ($OR=0,48$; 95% $CI=0,19-0,19$; $p=0,116$), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang berpendapatan di atas UMK 1 kali cenderung lebih banyak menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

Hasil penelitian yang dirilis oleh Astrianzah (2011), bahwa tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap ($p = 1,368$) pada balita, karena menurut peneliti ibu-ibu dengan kebutuhan yang tinggi terhadap imunisasi bagi bayinya maka tidak ada kendala bagi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi, dari hasil penelitian terlihat kecenderungan anak yang bersama keluarga dengan pendapatan yang rendah mempunyai riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap. Ikawati dalam Rahmawati & Umbul (2014), bahwa tidak terdapat adanya pengaruh tingkat pendapatan keluarga baik pendapatan bapak maupun pendapatan ibu terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi karena responden yang memiliki status imunisasi lengkap sebagian besar mempunyai pendapatan lebih dari UMR dan responden dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar tidak mempunyai pendapatan.

Pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan usaha. Pendapatan yaitu keseluruhan penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi, hal ini disebabkan karena tingkat pendapatan pada responden cenderung berada di bawah UMP terkait dengan pekerjaan responden yang Sebagian besar adalah ibu rumah tangga dan pekerjaan suami Sebagian besar adalah buruh tani dan pedagang, hasil penelitian juga diperoleh sebagian besar anak yang memiliki status imunisasi tidak lengkap cenderung berada pada responden memiliki pendapatan di bawah UMP, sebagian besar masyarakatnya menggunakan fasilitas kesehatan yang diberikan oleh pemerintah seperti program imunisasi di posyandu dan puskesmas, bukan secara mandiri mencari ke fasilitas kesehatan swasta seperti klinik atau praktek dokter, sehingga tidak ada biaya yang dikeluarkan oleh orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya, imunisasi yang berasal dari program pemerintah bersifat gratis dan cuma-cuma untuk masyarakat namun hal tersebut juga tidak kurang memicu responden untuk melaksanakan pemberian imunisasi kepada anaknya. Tingkat pendapatan tidak lantas berdiri sendiri sebagai salah satu faktor yang dapat memungkinkan terjadi kelengkapan imunisasi, namun status pekerjaan seorang ibu baik di sector formal maupun

informal, akan berpengaruh terhadap waktu yang dimiliki ibu untuk memberikan kasih sayang kepada anaknya termasuk perhatian ibu terhadap imunisasi dasar anak tersebut

Untuk variable pendidikan, responden yang berpendidikan menengah tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (93,23%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang berpendidikan dasar (96,67%), Hasil uji statistik diperoleh tidak terdapat hubungan pendidikan menengah dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR=0,43; 95% CI=0,06-3,46; $p=0,434$), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan menengah 0,43 kali cenderung lebih banyak menolak pelaksanaan imunisasi pada anak, dan tidak terdapat hubungan pendidikan tinggi dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR=0,24; 95% CI=0,03-2,11; $p=0,199$), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi 0,24 kali cenderung lebih banyak menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

Rahmawati & Umbul (2014) juga merilis hasil analisis bahwa tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan ibu terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita, tidak terdapat adanya pengaruh dikarenakan persebaran tingkat pendidikan ibu yang cenderung memiliki tingkat pendidikan < 9 tahun dan hanya sedikit dari responden yang memiliki tingkat pendidikan ≥ 9 tahun. Sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu, ibu yang berpendidikan lebih tinggi, dapat memperoleh informasi lebih banyak dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum & Sulastri (2008), bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, ada kecenderungan semakin lengkap imunisasi, dan tingkat pendidikan akan berpengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

Peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi, hal ini disebabkan sebagian besar responden berpendidikan menengah dan cenderung tidak melaksanakan pemberian imunisasi kepada anaknya, sedangkan bagi responden yang melaksanakan pemberian imunisasi kepada anaknya cenderung berasal dari tingkat pendidikan tinggi. Responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sebaliknya responden dengan tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi dan anak berisiko rentan terhadap penularan kasus PD3I. Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan.

Pendidikan seseorang berbeda-beda juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan (Rahmawati & Umbul, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah anak, responden yang memiliki anak ≤ 2 tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (96,36%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki anak > 2 (87,62%), Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan jumlah anak terkait penolakan imunisasi dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR=3,47; 95% CI=1,35-8,92; $p=0,010$), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki anak ≤ 2 3 kali cenderung lebih banyak menolak pelaksanaan imunisasi pada anak.

Hasil analisis yang dilakukan oleh Rhossela, dkk (2018) dalam Muchlisa & Bausad (2023) sejalan dengan hasil penelitian, dimana dilaporkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak dengan imunisasi dasar pada bayi 0-11 bulan (p -value: 0.003), hal ini dikarenakan ibu yang memiliki anak lebih dari dua cenderung mendapatkan perhatian yang kurang dibandingkan dengan anak pertama, dimana anak pertama cenderung mendapatkan perhatian lebih terkait dengan imunisasi dasar, mulai dari ketepatan waktu hingga pada pemilihan akses.

Sari (2018) mengemukakan jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena jika seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi, sehingga anaknya akan di imunisasi.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi, dimana sebagian besar ibu

memiliki anak ≤ 2 dan memiliki kesempatan untuk memberikan imunisasi pada anaknya secara tepat waktu dan masih memiliki perhatian untuk anaknya, namun kenyataannya responden tidak melaksanakan pemberian imunisasi karena menolak untuk memberikan imunisasi. Hal ini disebabkan karena responden bukan seorang pengambil keputusan sehingga memiliki keterbatasan untuk melaksanakan pemberian imunisasi kepada anaknya.

6.3 Hubungan pengetahuan tentang imunisasi terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (88,41%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang (97,73%), Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan pengetahuan terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR=0,15; 95% CI=10,05-0,53; p=0,003), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik 0,15 kali cenderung lebih sedikit menolak pelaksanaan imunisasi pada anak. Hasil analisis multivariabel dengan regresi logistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan terkait penolakan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dillyana & Nurmala (2019), uji statistik bivariat menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan dengan status imunisasi batita dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Pengetahuan ibu yang kurang akan berdampak pada penolakan imunisasi dan berhubungan dengan status

kelengkapan imunisasi dasar pada batita. Buruknya pengetahuan tentang imunisasi juga berkaitan dengan peran ibu dalam melengkapi imunisasi bayinya, responden dengan pengetahuan kurang cenderung tidak memberikan imunisasi dasar lengkap dibandingkan yang berpengetahuan baik.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012).

Menurut WHO tentang analisis penyebab seseorang berperilaku tertentu salah satunya yaitu pengetahuan, seorang ibu akan mengimunisasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya karena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya tidak pernah mendapatkan imunisasi polio (Notoatmodjo, 2012). Apabila suatu program intervensi preventif seperti imunisasi ingin dilaksanakan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuan sangat dibutuhkan (Rahmawati & Umbul, 2014). Pemahaman yang

lebih baik ini membantu responden dalam mengenali dan menghadapi kondisi mereka dengan lebih baik, serta memungkinkan mereka untuk mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden yang tidak melaksanakan pemberian imunisasi pada anaknya memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan kurang responden dipengaruhi karena kurangnya sumber informasi yang diterima oleh responden, dimana responden hanya mendapatkan informasi imunisasi dari petugas kesehatan tanpa mencari tahu informasi yang berguna untuk menambah pengetahuan mereka. Pengetahuan dapat mengubah jalan pikir seseorang dalam menanggulangi masalah lengkap tidaknya imunisasi, semakin tinggi pengetahuan responden, maka semakin tinggi kesadaran responden untuk melengkapi imunisasi lanjutan anaknya. Pengetahuan juga sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka responden akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan dasar/rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal, semakin baik tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula perilakunya dalam bidang kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit menular (PD3I) yang menyebabkan responden mau melaksanakan imunisasi pada

anaknya. namun sebaliknya bila responden berpengetahuan kurang maka akan memicu terjadinya penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi dan berakibat rentannya akan terserang penyakit-penyakit seperti TBC, polio, campak, dan DPT. Penyakit PD3I dapat dicegah dengan menghindari faktor risiko dan deteksi dini dengan imunisasi sangatlah penting.

6.4 Hubungan sikap terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa responden yang bersikap baik tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (83,54%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang bersikap kurang (96,86%), Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan sikap terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR=0,18; 95% CI=0,68-0,45; $p=0,000$), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang bersikap baik 0,18 kali cenderung lebih sedikit menolak pelaksanaan imunisasi pada anak. Hasil analisis multivariabel dengan regresi logistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap terkait penolakan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak dengan p -value 0,000.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dillyana & Nurmala (2019), ada hubungan antara sikap dengan status imunisasi dasar dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$, disimpulkan bahwa sikap ibu berhubungan dengan kelengkapan status imunisasi dasar di RW 8 Kelurahan Wonokusumo. Sama

halnya dengan penelitian Octaviani dalam Dillyana & Nurmala (2019) bahwa ada hubungan antara sikap positif responden dengan status imunisasi dasar.

Sikap ibu menjadi faktor predisposisi atau pencetus yang menyebabkan ibu melakukan pemberian imunisasi pada anaknya. Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya tetapi pembentukan sikap senantiasa berlangsung dalam interaksi dan berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi didalam kelompok maupun diluar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru. Health belief model mengenai imunisasi yang menyatakan bahwa sikap seseorang dalam mengikuti program imunisasi percaya bahwa kemungkinan terkena penyakit tinggi (ketidakkebalan), jika terjangkit penyakit tersebut membawa akibat serius. Imunisasi adalah cara yang paling efektif untuk pencegahan penyakit, dan tidak ada hambatan serius untuk imunisasi. (Rizani *et al.*, 2009).

Sulistiyani *et al.* (2017) menyebutkan bahwa penolakan terhadap imunisasi dasar lengkap dikarenakan kesalahpahaman terhadap informasi tentang imunisasi yang mereka dapatkan. Menurut subjek penelitian vaksin yang digunakan haram karena mengandung babi. Informasi yang didapatkan subjek penelitian tentang imunisasi merupakan isu yang disebarkan puluhan tahun lalu oleh orang-orang yang ternyata bukan ahli vaksin. Ketidakcocokan perilaku seseorang dengan sikapnya akan menimbulkan berbagai masalah psikologis bagi individu yang bersangkutan sehingga individu akan berusaha mengubah sikapnya

atau perilakunya. Sikap merupakan predisposisi untuk berperilaku yang akan tampak aktual dalam bentuk perilaku atau tindakan.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara sikap terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi, hal ini terbukti bahwa responden menolak mengimunitasikan anaknya secara lengkap mayoritas memiliki sikap yang kurang/negatif yang memiliki keyakinan teguh bahwa imunisasi tidak halal dan memiliki efek samping terhadap kesehatan anaknya yang dibuktikan tidak melaksanakan imunisasi pada anaknya. Sikap menjadi tidak bermakna disebabkan karena antara pengetahuan dan sikap saling tarik menarik dimana pengetahuan merupakan fungsi dari sikap yang mendorong seseorang ingin tahu. Sikap negatif memicu penolakan dalam pelaksanaan imunisasi. Pernyataan ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2012), bahwa perilaku baru pada orang dewasa mulai dibentuk pada domain pengetahuan dimana stimulus atau objek diketahui terlebih dahulu oleh subjek.

6.5 Hubungan keyakinan orang tua tentang isu halal dan haram vaksin yang berkembang terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19

Adanya keyakinan terhadap imunisasi merupakan salah satu alasan orang tua menolak memberikan imunisasi pada anaknya, dari hasil wawancara diperoleh bahwa beberapa pola terkait keyakinan informan melakukan penolakan dalam pelaksanaan imunisasi, yaitu informan merasa ragu imunisasi dengan

kehalalan dari vaksin yang mengandung babi. Berikut merupakan kutipan dari informan:

“imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit dan mencegah virus, tapi banyak orang tuan gak kasih anaknya imunisasi karena di bilang ada mengandung zat babi... virus babi..... (IF 2)”

Pernyataan informan IF3 ikut dibenarkan oleh informan IF 4, IF 5 dan IF 6, berikut ini adalah kutipan pernyataannya:

“Menenai imunisasi..... orang sudah ketergantungan dengan kondisi pada masa covid..... berhubung sudah di dengar-dengar ditambah dengan isu-isu kalau vaksin mengandung zat babi.....(IF 3)”

“Isu tentang kandungan babi..... karena sudah masuk duluan informasi terkait imunisasi covid ada kandungan babi..... jadi masyarakat tidak mau lagi.... karena sudah duluan adanya berita hoax yang menyebabkan terjadinya begini... tapi orang awam sudah masuk informasi begitu lebih baik sakit dari pada masuk zat-zat yang tidak jelas.... jadi karena sudah berkembang isu-isu yang demikian jadi sekarang sulit sekali untuk mengajak imunisasi..... (IF 4)”

“dari berita-berita tentang covid masyarakat tidak percaya lagi karena informasi tentang vaksin covid yang mengandung zat babi jadi menyebabkan masyarakat tidak percaya lagi untuk imunisasi... memang isinya ada kandungan babi.. (IF5)”

“isu yang berkembang sejak kejadian covid-19 dikaitkan dengan imunisasi anak sekarang ini, masyarakat sudah cenderung tidak percaya lagi karena informasi imunisasi yang ada kandungan zat babi, kita tidak tahu informasi itu benar apa salah..... namun masyarakat sudah yakin memang isinya ada kandungan babi..... Sehingga sulit kita patahkan (IF6)”

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan beberapa informasi juga mengatakan bahwa masyarakat khususnya orang tua tidak memiliki keyakinan terhadap imunisasi. Berikut ini adalah kutipan yang peneliti rangkum dari hasil wawancara dengan informan:

“Isu tentang kandungan babi..... karena sudah masuk duluan informasi terkait imunisasi covid ada kandungan babi..... jadi masyarakat tidak mau lagi.... karena sudah duluan adanya berita hoax yang menyebabkan terjadinya begini... tapi orang awam sudah masuk informasi begitu lebih baik sakit dari pada masuk zat-zat yang tidak jelas.... jadi karena sudah berkembang isu-isu yang demikian jadi sekarang sulit sekali untuk mengajak imunisasi..... kamipun sebagai ketua mukim dan pak keuchik ingin masyarakatnya imunisasi tapi kami tidak bisa memaksakan kehendak kepada masyarakat (IF 4)”.

“Kepercayaan masyarakat kepada pemerintah sudah 50%-50%.....karena kenyataan dengan informasi sudah berbeda.....menumbuhkan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah sudah susah... jangan membuat program yang sifatnya mengancam...” (IF 4)

“dari berita-berita tentang covid masyarakat tidak percaya lagi karena informasi tentang vaksin covid yang mengandung zat babi jadi menyebabkan masyarakat tidak percaya lagi untuk imunisasi... memang isinya ada kandungan babi.. (IF5)”.

“isu yang berkembang sejak kejadian covid-19 dikaitkan dengan imunisasi anak sekarang ini, masyarakat sudah cenderung tidak percaya lagi karena informasi imunisasi yang ada kandungan zat babi, kita tidak tahu informasi itu benar apa salah..... namun masyarakat sudah yakin memang isinya ada kandungan babi..... Sehingga sulit kita patahkan (IF6)”.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan beberapa informan juga mengatakan bahwa masyarakat khususnya orang tidak memiliki keyakinan terhadap imunisasi karena takut akan efek samping yang muncul akibat imunisasi. Berikut ini adalah kutipan yang peneliti rangkum dari hasil wawancara dengan informan:

“Capaian imunisasi saat ini adalah sangat rendah..... kita kemaren khan pernah ada kasus covid khan... covid menyebabkan orang tua tidak mau membawa anaknya di imunisasi karena takut setelah di imunisasi muncul demam, kejang pada anak..... Gejala yang muncul akibat vaksinasi demam dingin, kejang-kejang, habis itu ke rumah sakit dan meninggal akibat vaksin..... jadi membuat orang ketakutan karena

habis vaksin orang muncul gejala demam dingin, kejang-kejang, habis itu ke rumah sakit dan meninggal.. karena itu menimbulkan ketakutan (IF 3)”

Pernyataan informan IF3 ikut dibenarkan oleh informan IF 4, IF 5 dan IF 6, berikut ini adalah kutipan pernyataannya:

“jangan membuat program yang sifatnya mengancam... pemerintah harus menjelaskan bagaimana jalannya program... ini vaksin efek sampingnya begini... jangan di paksa karena pada saat di vaksin muncul efek samping yang tidak diketahui... menyebabkan masyarakat bingung dan takut....sekarang informasi duluan tahu masyarakat walaupun beritanya hoax” (IF 4)

Dari hasil wawancara diperoleh hasil bahwa informasi kandungan vaksin imunisasi terdiri dari zat babi berasal dari tokoh masyarakat, agama dan masyarakat/orang tua sendiri yang menyebabkan berkurangnya keyakinan terhadap imunisasi. Berikut ini adalah kutipan yang peneliti rangkum dari hasil wawancara dengan informan:

“Saya dapat informasi tersebut dari kader-kader lain di posyandu, dari orang tua anak-anak dan dapat informasi dari tengku yang ada di desa, disini ada tengku yang tidak memperbolehkan pemberian imunisasi pada anak..... (IF 2)”

“Sekarang susah kadang-kadang yang memviralkan adalah ulama... jadi tidak sinkron antara informasi yang dijelaskan oleh MUI dengan informasi yang diviralkan oleh ulama.... pada saat kami menyampaikan informasi kadang-kadang orang kampung mengira alah uda di sogok oleh pemerintah..... (IF 5)”

Menurut Notoatmodjo (2012) kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Kepercayaan atau keyakinan seseorang

terhadap suatu objek merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

Fatwa MUI No.4 Tahun 2016 Imunisasi, bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Enzim tripsin dari pankreas babi dibutuhkan dalam proses pembuatan vaksin untuk menumbuhkan bibit beberapa vaksin. Hingga saat ini belum ditemukan pengganti bahan pembuatan tripsin tersebut (Zahratul, 2018).

Isu halal-haram melibatkan beberapa aktor, yaitu media massa/sumber berita, tenaga kesehatan, dan yang terpenting, tokoh agama, yang menjadi sosok sentral yang dapat 'menarik-ulur' keputusan orang tua untuk mengimunisasi anaknya. Meskipun Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah mengeluarkan fatwa yang menyatakan status halal vaksin, masih ada hambatan dalam penyebaran informasi yang menyebabkan terjadi kesenjangan informasi antar institusi keagamaan/tokoh agama di tingkat pusat dan di tingkat akar rumput (D. Rusharyati, Novianto, & Imanullah, M. N, 2017)

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ruri Yuni Astari, Annisa Febriyanti, Elia Windi Solihah (2017) dalam Zahratul (2018) yang mengatakan bahwa salah satu alasan orang tua tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena imunisasi haram, salah satu kandungan imunisasi adalah babi. Sama halnya dengan penelitian Juliana Nanin (2016) dalam Zahratul (2018) yang mengatakan

orang tua tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena vaksin imunisasi terbuat dari bahan yang haram.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa adanya isu halal dan haram vaksin imunisasi tentang kandungan zat babi menimbulkan keresahan, ketakutan dan kekhawatiran orang tua akan kehalalan dan haram vaksin, sehingga menimbulkan keraguan akan imunisasi dan memicu terjadinya penolakan untuk pelaksanaan imunisasi. Keyakinan subjek penelitian dipengaruhi oleh pengalaman tentang imunisasi pada masa pandemic covid baik dari subjek sendiri maupun orang lain tentang mitos dan isu yang berkembang di masyarakat tentang halal haramnya vaksin imunisasi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ke 6 orang subjek penelitian menyatakan pengalaman yang diperolehnya baik berasal dari tokoh masyarakat (kader), tokoh agama (ulama atau Tengku gampong) dan orang tua anak tentang isi kandungan imunisasi yang mengandung zat babi, informasi tersebut sudah tertanam di masyarakat dan di anggap kebenarannya tanpa ada yang mengkalrifikasi bahwa itu tidak benar, walaupun demikian karena ke-6 orang subjek adalah orang yang memiliki pengaruh di desa, mereka mengemukakan tidak percaya dengan informasi tersebut tapi mereka meyakini bahwa informasi tersebut berpengaruh besar di masyarakat. Sehingga menyebabkan masyarakat melakukan penolakan untuk anaknya di imunisasi akibat isu halal haramnya vaksin, efek samping yang muncul yaitu demam, kejang dan meninggal.

6.6 Hubungan dukungan keluarga terkait penolakan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19

Berdasarkan analisa univariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (86,14%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki dukungan keluarga (97,04%). Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan dukungan keluarga terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 ($OR=0,16$; 95% $CI=0,06-0,46$; $p=0,001$), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga 016 kali cenderung lebih sedikit menolak pelaksanaan imunisasi pada anak. Hasil analisis multivariabel dengan regresi logistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terkait penolakan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak dengan p -value 0,001.

Hasil penelitian Budiarti (2019) menunjukkan terdapat korelasi dukungan keluarga terhadap kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar, dengan nilai $p=0,000$, menunjukkan bahwa sebagian kecil keluarga mendukung imunisasi dasar lengkap, dan sebagian besar keluarga tidak mendukung imunisasi dasar lengkap. Dikarenakan faktor ketidakmampuan dan ketidakmauan keluarga dalam mengenali masalahnya termasuk persepsi mereka terhadap Kesehatan

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam

satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan focus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

Notoatmodjo (2012) mengidentifikasikan beberapa jenis dukungan yang meliputi ekspresi perasaan positif menunjukkan bahwa seseorang diperlukan dengan rasa penghargaan yang tinggi, ekspresi persetujuan dengan atau pemberitahuan tentang ketepatan keyakinan dan perasaan seseorang. Ajakan untuk membuka diri dan mendiskusikan keyakinan dan sumber juga merupakan bentuk dukungan sosial. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasi anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan dari pihak lain, misalnya suami/istri/orang tua/mertua.

Keluarga yang percaya akan keuntungan pemberian imunisasi bagi bayi dan institusi kesehatan akan mendorong anggota keluarga memanfaatkan

fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan tempat tinggal seoptimal mungkin. Keluarga yang menyetujui dan mendukung keputusan untuk menghindari anak dari penyakit akan mendorong lengkapnya imunisasi dasar yang diterima bayi. Salah satu kunci keberhasilan imunisasi dasar pada anak adalah adanya dukungan dari keluarga, dukungan ini berupa pemberian informasi kepada ibu tentang imunisasi dasar pada anak, menemani ibu saat pergi ke puskesmas untuk diimunisasi serta membantu ibu merawat bayi selama ibu bekerja (Lexi, 2019).

Imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasi anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan/*support* dari pihak lain, misalnya suami/istri/orang tua/mertua. Temuan utama dari studi yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa peran orang tua untuk mendukung atau tidak dalam pemberian imunisasi dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga (Babirye *et al.*, 2011).

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi, hal ini disebabkan karena sebagian besar tidak mendapat dukungan dari keluarganya, faktor ketidakmampuan dan ketidakmauan keluarga dalam mengenali masalahnya dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit PD3I dan kurangnya keyakinan yang dimiliki responden tentang kehalalan vaksin dan efek samping vaksin, memicu terjadinya penolakan dalam pelaksanaan imunisasi pada anak. Mereka mendapatkan informasi dari berbagai sumber, baik dari lingkungan maupun

media. Sehingga walaupun keluarga sangat mendukung untuk anak diimunisasi tetapi responden tetap tidak akan memberikan imunisasi pada anak. Dukungan keluarga juga berkaitan dengan tradisi, apabila tradisi di keluarga terbiasa memberikan imunisasi maka secara otomatis keluarga yang ada didalamnya juga mendukung untuk pemberian imunisasi.

6.7 Hubungan peran petugas kesehatan terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19

Berdasarkan analisa univariat menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi lengkap pada anak lebih banyak pada responden yang perilaku tenaga kesehatan pada kategori baik (12,05%). Sedangkan pelaksanaan imunisasi tidak lengkap lebih banyak pada responden yang perilaku tenaga kesehatan pada kategori kurang (96,19%). Dari hasil uji statistik diperoleh $p=0,009$ artinya ada hubungan antara perilaku tenaga kesehatan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid- dengan $OR=0,30$; 95% $CI=0,12-0,74$; $p=0,009$), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang mengemukakan perilaku tenaga kesehatan pada kategori baik 0,30 kali cenderung lebih sedikit menolak pelaksanaan imunisasi pada anak. Hasil analisis multivariabel dengan regresi logistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku petugas kesehatan terkait penolakan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak dengan $p\text{-value } 0,208$, $OR 1,19$ (95% $CI=0,69-5,25$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mamonto et al. (2019) hasil menunjukan bahwa responden yang memiliki peran petugas kesehatan

dengan kategori baik dan memiliki cakupan imunisasi tercapai ada sebanyak 23 orang (69.7%). Hasil menunjukkan bahwa $p \text{ value } 0,001 < 0,05$. Faktor petugas kesehatan puskesmas mempunyai peran dalam meningkatkan kemauan ibu yang mempunyai bayi/balita untuk diimunisasi.

Peran petugas sangat penting dalam meningkatkan cakupan imunisasi juga memberikan informasi dan sosialisasi tentang manfaat imunisasi dan penyakit dapat dicegah dengan imunisasi. Untuk mencegah kesakitan dan kematian, petugas imunisasi dapat berperan aktif dalam pemberian imunisasi. Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung (Falawati, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara perilaku petugas kesehatan terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi. Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kemauan responden agar mau melaksanakan imunisasi pada anaknya bukan menolak, dengan memberdayakan posyandu artinya program imunisasi akan tercapai dengan optimal dengan meningkatkan partisipasi masyarakat sehingga dapat menurunkan potensi terjadinya KLB PD3I. Namun, kenyataannya perilaku petugas kesehatan tidak memberikan pengaruh pada responden untuk melaksanakan pemberian imunisasi pada anaknya, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden menyatakan bahwa petugas selalu hadir dalam pemberian imunisasi

dan bersikap ramah serta baik dalam memberikan pelayanan imunisasi, namun responden yang datang ke posyandu hanya untuk sekedar melakukan pemantauan pertumbuhan badan anak dan bukan untuk mendapatkan pelayanan imunisasi anaknya, sehingga menyebabkan responden jarang hadir ke posyandu yang menjadi pemicu penolakan dalam pelaksanaan imunisasi pada anaknya.

6.8 Hubungan peran tokoh masyarakat dan agama terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19

Berdasarkan analisa univariat menunjukkan bahwa Responden yang mengemukakan perilaku tenaga kesehatan pada kategori baik tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (87,95%) lebih rendah dibandingkan dengan responden yang mengemukakan perilaku tenaga kesehatan pada kategori kurang (95,19%). Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan perilaku tenaga kesehatan terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 ($OR=0,26$; 95% $CI=0,10-0,65$; $p=0,004$), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang mengemukakan peran tokoh masyarakat dan agama pada kategori baik 0,26 kali cenderung lebih sedikit menolak pelaksanaan imunisasi pada anak. Hasil analisis multivariabel dengan regresi logistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara peran tokoh masyarakat dan agama terkait penolakan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak dengan p -value 0,016, OR 3,52 (95% $CI=1,26-9,84$).

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara Peran tokoh masyarakat dan agama terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden yang tidak melaksanakan pemberian imunisasi pada anaknya mengemukakan bahwa Peran tokoh masyarakat dan agama berada pada kategori kurang. Peran tokoh masyarakat dan agama sangatlah penting dalam pelaksanaan imunisasi pada anak dan penolakan imunisasi. Peran tokoh masyarakat dan agama dalam kegiatan imunisasi antara lain mengingatkan dan mendorong masyarakat untuk datang saat jadwal posyandu dan mengimunisasi anaknya, serta mengedukasi masyarakat tentang imunisasi sehingga isu negatif tentang kehalalan vaksin dapat dikurangi. Tokoh masyarakat dan agama juga dapat memberikan dukungan informasional terkait imunisasi, kehalalan vaksin dan efek samping vaksin, dukungan instrumental, dukungan penilaian dengan memberikan penghargaan yang bersifat positif bagi keluarga yang anaknya mendapatkan imunisasi lengkap serta dukungan emosional yang menjelaskan bahwa kerugian bagi anak bila tidak di imunisasi.

Hasil penelitian ini Hasyifuddin *et al.* (2023) peran tokoh masyarakat dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap dengan p-value 0,002, dan terdapat hubungan bermakna antara peran tokoh agama dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap nilai p-value sebesar 0,005. Keyakinan para ketua kelompok yang tegas yang dianut, yang tidak menganjurkan pemberian imunisasi dasar kepada anak, menjadi alasan mengapa para ibu tidak patuh memberikan

imunisasi dasar kepada anaknya. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2022) di menyatakan bahwa hubungan yang bermakna antara peran tokoh masyarakat dan agama dengan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan p value 0,005.

Pemimpin agama dan tokoh masyarakat menggunakan pengaruhnya di masyarakat untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai protokol kesehatan. Membantu menangkal misi informasi dan isu mengenai vaksinasi (Kemenkes, 2023).

6.9 Hubungan ketersediaan sarana terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19

Berdasarkan analisa univariat menunjukkan bahwa responden yang mengemukakan ketersediaan sarana lengkap yang tidak melaksanakan imunisasi lengkap pada anaknya (93,18%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang ketersediaan sarana tidak lengkap (92,75%). Hasil uji statistik diperoleh tidak terdapat hubungan ketersediaan sarana terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR=1,06; 95% CI=0,43-2,57; p=0,904), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang mengemukakan ketersediaan sarana lengkap 1 kali cenderung lebih sedikit menolak pelaksanaan imunisasi pada anak. Hasil analisis multivariabel dengan regresi logistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana terkait penolakan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak dengan p-value 0,443, OR 0,68 (95% CI=0,26-1,81).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustina & Dewi (2022) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara ketersediaan sarana fasilitas kesehatan ($p\text{-value} = 0,009 < 0,05$) terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada anak bawah dua tahun. Hasil analisis diperoleh $OR=3,250$ dengan taraf kepercayaan 95%, maka ibu anak bawah dua tahun yang tidak mendapatkan dukungan ketersediaan sarana fasilitas kesehatan memiliki resiko 3 kali lebih besar tidak memberikan imunisasi pada anaknya dibandingkan dengan ibuyang mendapatkan dukungan ketersediaan sarana fasilitas kesehatan.

Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Permasalahan sarana prasarana merupakan permasalahan yang klasik yang terdapat di hampir seluruh bidang karena berhubungan langsung dengan pendanaan. Sarana dan prasana dalam penatalaksanaan imunisasi menjadi faktor pendukung untuk menjaga rantai dingin dalam penatalaksanaan imunisasi yang memang tidak dapat ditawar lagi karena vaksin memiliki suhu tetap yang tidak dapat dikurangi ataupun dilebihkan sehingga tersedianya sarana dan prasana keberadaannya mutlak diperlukan dalam penatalaksanaan imunisasi (Rizki et al., 2020).

Menurut Lawrence Green (1980), ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Faktor pendukung lain adalah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, keadaan geografis ini dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang mendapat pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat.

Peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan antara ketersediaan sarana terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi. Ketersediaan sarana seperti akses pelayanan kesehatan dan kelengkapan sarana akan program imunisasi tidak mempengaruhi terhadap pelaksanaan imunisasi. Namun dalam penelitian ini ketersediaan sarana yang lengkap dalam penatalaksanaan imunisasi seperti manajemen rantai dingin, alat dan sarana untuk imunisasi yang tersedia, akses pelayanan imunisasi di desa seperti posyandu, tidak mendorong responden untuk melaksanakan pemberian imunisasi pada anak, terdapat faktor lain yang mempengaruhinya seperti tradisi dan kepercayaan responden akan imunisasi yang memicu terjadinya penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi.

6.10 Hubungan keterpaparan sumber informasi imunisasi yang berkembang di masyarakat terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19

Berdasarkan analisa univariat menunjukkan bahwa Responden yang mengemukakan ketersediaan sarana lengkap yang tidak melaksanakan imunisasi

lengkap pada anaknya (93,18%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang ketersediaan sarana tidak lengkap (92,75%). Hasil uji statistik diperoleh tidak terdapat hubungan ketersediaan sarana terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 (OR=0,26; 95% CI=0,11-0,67; $p=0,005$), hasil ini menunjukkan bahwa responden yang mengemukakan keterpaparan informasi pada kategori baik 0,26 kali cenderung sedikit banyak menolak pelaksanaan imunisasi pada anak. Hasil analisis multivariabel dengan regresi logistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi terkait penolakan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak dengan p -value 0,001, OR 5,47 (95% CI=1,97-15,27).

Penelitian sejalan dengan penelitian Melani (2023) akses orangtua dalam informasi mengenai vaksinasi juga berkontribusi dalam penerimaan suntikan vaksinasi pada orang tua dan juga untuk tingkat imunitas yang tinggi. Hasil intervensi oleh Musniati et al. (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara menonton televisi dan frekuensi akses internet dengan status imunisasi dasar (P -value < 0,05). Variabel yang paling dominan atau paling berpengaruh terhadap status imunisasi dasar di Indonesia adalah menonton televisi dengan OR= 2,268 (1,754-2,931).

Tidak tercapainya layanan imunisasi salah satunya dapat disebabkan oleh kurangnya informasi terkait imunisasi. Televisi menjadi media yang paling dominan berpengaruh karena televisi merupakan suatu saluran sumber informasi yang banyak digemari masyarakat Indonesia. Selain dari televisi, sumber

informasi lain mengenai imunisasi paling banyak diperoleh masyarakat melalui situs internet. Media sosial seperti facebook juga mempunyai peranan penting dalam membangun kesadaran imunisasi orang tua. Namun informasi dapat berpengaruh negatif dan terkadang membuat keraguan seorang terhadap pembeiran imunisasi.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara keterpaparan informasi terkait penolakan orang tua dengan pelaksanaan imunisasi. Keterpaparan informasi responden tentang imunisasi meliputi pengertian, manfaat, efek samping vaksin, kandungan imunisasi yang menyebabkan penolakan memberikan terhadap pelaksanaan imunisasi. Sebagian besar responden yang tidak menerima informasi tentang imunisasi cenderung lebih banyak melakukan penolakan terhadap pelaksanaan imunisasi karena selama ini mereka lebih banyak mendapatkan informasi yang tidak jelas kebenarannya berasal dari media sosial dan internet seperti whatsapp, facebook yang sering menyebarkan berita hoax tentang imunisasi dan isu halal haramnya vaksin serta efek samping yang menimbulkan kelumpuhan pada anak, yang menyebabkan orang tua menolak untuk mengimunisasi anaknya dan mengakibatkan anak rentan akan penularan penyakit PD3I akibat cakupan imunisasi yang rendah.

6.11 Hubungan tradisi dengan penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19

Tradisi imunisasi merupakan pemicu orang tua untuk melakukan penolakan dan tidak memberikan imunisasi pada anaknya, dari hasil wawancara

diperoleh bahwa beberapa pola terkait tradisi dalam pelaksanaan imunisasi, yaitu informan mengemukakan tidak memiliki dukungan keluarga salah satunya tidak diperbolehkan oleh suami. Berikut merupakan kutipan dari informan:

“Gak tau juga kenapa tapi ayah anak mengemukakan timbul demam... lagi sehat-sehat anak udah muncul demam... yang menyebabkan tidak memberi anaknya untuk imunisasi... sekarang imunisasikan tidak boleh di paksa... kalau dulu khan harus kalau sekarang tergantung keputusan orang tua (IF 2)”

“Di bawa ke meunasah untuk imunisasi pulang sudah kena serangan demam, sampai rumah di marahi oleh suami bawa lagi anak imunisasi akhirnya ibu gak bawa lagi anak untuk imunisasi kedua... yang tidak mau imunisasi harus melakukan penyuluhan.. karena ibu-ibu takut kepada bapak-bapak.. karena kurangnya informasi menyebabkan ibu bertengkar dengan bapak-bapak.... (IF 3)”

informan mengemukakan ibu bukanlah seorang yang mengambil keputusan. Berikut merupakan kutipan dari informan:

“Di bawa ke meunasah untuk imunisasi pulang sudah kena serangan demam, sampai rumah di marahi oleh suami bawa lagi anak imunisasi akhirnya ibu gak bawa lagi anak untuk imunisasi kedua... yang tidak mau imunisasi harus melakukan penyuluhan.. karena ibu-ibu takut kepada bapak-bapak.. karena kurangnya informasi menyebabkan ibu bertengkar dengan bapak-bapak.... (IF 3)”

“setelah imunisasi adanya gejala yang timbul.. jadi kadang-kadang terpikir untuk apa anak di imunisasi karena anak bisa terserang campak, walaupun gejalanya tidak seberat anak yang tidak di imunisasi, karena gejala anaknya berbeda dengan anak yang di imunisasi..... jadi orang tua berpikir untuk apa anak di imunisasi toh anak juga kena penyakit campak, terus di kita ini perempuan yang menjaga anak pada saat demam suami bilang bawa lagi anak di imunisasi... sekali dua kali dibilang gitu oke lah... tapi daripada kena marah jadi anak ga lagi di bawa untuk imunisasi..... Jadi sekarang itu yang menyebabkan DPT-HB-Hib pertama berhasil tapi DPT-HB-Hib kedua tidak mau lagi.... Kalau di jawa untuk imunisasi yang aktif kan orang laik-laki tapi disini khan tidak.. disini khan perempuan.. jadi imunisasi tanggung jawab perempuan (IF 5)”

Hal tersebut sejalan dengan penelitian D. Rusharyati, Novianto, & Imanullah, M. N (2017) yang mengatakan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya penolakan imunisasi adalah : (a) Struktur hukumnya belum mampu melaksanakan aturan yang ada dalam hukum; (b) Norma atau aturan hukumnya belum dapat diterapkan sepenuhnya di masyarakat; (c) Sebagian masyarakat belum memahami hukum dan isi hukum sehingga masyarakat belum mengetahui manfaat dari hukum yang ada. Upaya yang harus dilakukan agar pelaksanaan program imunisasi anak dapat diterima dengan baik oleh semua masyarakat di Kabupaten Karanganyar adalah : (a) struktur hukumnya harus dibenahi; (b) Adanya kebijakan publik yang lebih kontekstual dengan kondisi riil di lapangan atau masyarakat sehingga norma atau aturan hukumnya dapat diterapkan; (c) mensosialisasikan hukum positif dan isi hukum yang mengatur tentang program imunisasi kepada masyarakat sehingga masyarakat memahaminya. Adapun konsekuensi apabila sistem hukumnya tidak dibenahi, maka penolakan imunisasi anak akan tetap terjadi dan mungkin cenderung meningkat.

Isu halal-haram melibatkan beberapa aktor, yaitu media massa/sumber berita, tenaga kesehatan, dan yang terpenting, tokoh agama, yang menjadi sosok sentral yang dapat 'menarik-ulur' keputusan orang tua untuk mengimunisasi anaknya. Meskipun Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah mengeluarkan fatwa yang menyatakan status halal vaksin, masih ada hambatan dalam penyebaran informasi yang menyebabkan terjadi kesenjangan informasi antar institusi

keagamaan/tokoh agama di tingkat pusat dan di tingkat akar rumput (Rahmawati & Umbul, 2014).

Tradisi dalam kamus antropologi sama dengan adat istiadat, yakni kebiasaan-kebiasaan yang bersifat magis-religius dari kehidupan suatu penduduk asli yang meliputi mengenai nilai-nilai budaya, norma-norma, hukum dan aturanaturan yang saling berkaitan, dan kemudian menjadi suatu sistem atau peraturan yang sudah mantap serta mencakup segala konsepsi sistem budaya dari suatu kebudayaan untuk mengatur tindakan sosial. (D. Rusharyati, Novianto, & Imanullah, M. N, 2017)

Norma atau aturan dalam hukum belum dapat diterapkan sepenuhnya di dalam masyarakat. Masyarakat menuntut kejelasan terkait kehalalan vaksin yang digunakan dalam program imunisasi. Norma atau tradisi, berdasarkan hasil analisis ada pengaruh antara tradisi dengan kelengkapan imunisasi. Sebagian masyarakat belum memahami hukum dan isi hukum tentang pelaksanaan imunisasi yang menyebabkan masyarakat belum mempunyai kesadaran hukum (kebijakan publik) (D. Rusharyati, Novianto, & Imanullah, M. N, 2017).

Tradisi subjek penelitian dipengaruhi oleh kebiasaanya yang ada dilingkungan sekitar subjek tentang imunisasi, masih memegang kepercayaan bahwa masih percaya tentang mitos-mitos terkait imunisasi, diantaranya menyebutkan imunisasi dapat membuat anak cacat mental, lumpuh, campak, sering sakit, serta autis bahkan meninggal, tradisi yang biasa bagi anak yang tidak di imunisasi karena kurangnya dukungan yang diberikan orang tua, suami, teman,

kader dan ulama dan tengku gampong kepada subjek penelitian untuk memberikan imunisasi dasar pada anaknya serta responden bukanlah seorang pengambil keputusan khususnya dalam pelaksanaan pemberian imunisasi membuat subjek penelitian enggan memberikan imunisasi dasar secara lengkap, serta adanya larangan dari suami yang menyebabkan terjadinya penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Determinan Penolakan Orang Tua Terhadap Pelaksanaan Imunisasi pada Anak di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh” yang telah dilaksanakan sejak tanggal 3-11 Agustus 2023. Faktor-faktor terkait penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik faktor, meliputi:

1. Karakteristik orang tua terkait penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh, yang tidak memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak adalah dari segi umur dengan p -value 0,852; OR= 0,90; 95% CI=0,27-2,91;. Untuk variable pekerjaan dengan p -value 0,087; OR=2,56; 95% CI=0,87-7,57, pendapatan dengan p -value 0,116; OR=0,48; 95% CI=0,19-0,19, pendidikan dengan p -value 0,434; OR=0,43; 95% CI=0,06-3,46. Sedangkan jumlah anak memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak dengan p -value 0,010; OR=3,47; 95% CI=1,35-8,92.
2. Ada pengaruh pengetahuan tentang imunisasi terkait penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh dengan p =0,003; OR=0,15; 95% CI=0,05-0,583.

3. Ada pengaruh sikap terkait penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kota Banda Aceh dengan $p=0,000$; $OR=0,18$; $95\% CI=0,68-0,45$.
4. Ada pengaruh keyakinan orang tua tentang isu halal dan haram vaksin yang berkembang terkait penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh. Keyakinan terakit penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi, yaitu keraguan imunisasi dengan kehalalan dari vaksin yang mengandung babi, masyarakat khususnya orang tua tidak memiliki keyakinan terhadap imunisasi dan takut akan efek samping yang muncul akibat imunisasi.
5. Ada pengaruh dukungan keluarga terkait penolakan terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh, dengan $p=0,001$; $OR=0,16$; $95\% CI=0,06-0,46$.
6. Ada pengaruh peran petugas kesehatan terkait penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh, $p\text{ value}=0,009$ artinya ada hubungan antara perilaku tenaga kesehatan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid- dengan $OR=0,30$; $95\% CI=0,12-0,74$.
7. Ada pengaruh peran tokoh masyarakat dan agama terkait penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh, dengan $p=0,004$; $OR=0,26$; $95\% CI=0,10-0,65$.

8. Tidak ada pengaruh ketersediaan sarana terkait penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh, dengan $p=0,904$; $OR=1,06$; $95\% CI=0,43-2,57$.
9. Ada pengaruh keterpaparan sumber informasi imunisasi yang berkembang di masyarakat terkait penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh dengan $p=0,005$; $OR=0,26$; $95\% CI=0,11-0,67$.
10. Ada pengaruh tradisi terkait penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi pada anak pasca covid-19 di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh. Tradisi terakit penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi, yaitu tidak memiliki dukungan keluarga salah satunya tidak diperbolehkan oleh suami dan ibu bukanlah seorang yang mengambil keputusan.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti memberikan saran kepada pihak-pihak terkait sebagai berikut:

1. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie
 - a. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan terhadap penyelesaian masalah rendahnya capaian program imunisasi dasar lengkap, dengan melakukan inovasi dan pengembangan program imunisasi melalui advokasi, pendekatan dan penyuluhan kepada masyarakat dan tokoh terkait guna menurunkan angka penolakan orang

tua terhadap pelaksanaan imunisasi.

- b. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi para pengambil kebijakan dalam perencanaan, penentuan program imunisasi dan pengembangan program imunisasi yang efektif dan efisien guna meningkatkan cakupan imunisasi pada anak guna menurunkan determinan penolakan orang tua yang berpengaruh dalam pelaksanaan imunisasi pada anak.

2. Kepada Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie

Dapat memberikan pelayanan imunisasi yang baik dalam meningkatkan capaian program imunisasi dasar lengkap dan dasar lanjutan pada anak untuk menurunkan faktor determinan yang menjadi pemicu utama terjadinya penolakan pelaksanaan imunisasi

3. Bagi lintas sektor terkait

Dapat penelitian ini memberikan bahan masukan bagi lintas terkait pentingnya keterlibatan lintas sektor dalam peningkatan cakupan imunisasi di daerah Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.

4. Bagi peneliti lain

Kepada peneliti lainnya yang tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi agar dapat meneliti dengan variabel yang berbeda untuk lebih melihat faktor lain yang secara signifikan juga mempengaruhi cakupan imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham C., Shanley E., Priharjo R. & Maitimu L.S., **Psikologi sosial untuk perawat**, 1997.
- Agustina M.Q. & Dewi M.K., **Hubungan Pengetahuan Orang Tua, Ketersediaan Sarana Fasilitas Kesehatan dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Baduta**, *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2022;1(4):171-178.
- Andriyanto, **Mengapa Perlu Imunisasi**, www.docs-library.com, 2010.
- Anoraga P., **Psikologi Kerja**, Jakarta: Rhineka Cipta; 2005.
- Babirye J.N., Rutebemberwa E., Kiguli J., Wamani H., Nuwaha F. & Engebretsen I.M., **More support for mothers: a qualitative study on factors affecting immunisation behaviour in Kampala, Uganda**, *BMC public health*, 2011;11:1-11.
- Beritasatu.com, **Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di 2022 Capai 94,3 Persen**, 2023.
- Budiarti A., **Hubungan faktor pendidikan, pekerjaan, sikap dan dukungan keluarga terhadap imunisasi dasar di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kenjeran Surabaya**, *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 2019;5(2).
- Cahyono. **Vaksinasi Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi**, Yogyakarta: Kanisius; 2010.
- Depkes. **Petunjuk Teknis Surveilans Campak**, Jakarta: Sub Direktorat P2PL Departemen Kesehatan RI; 2012.
- Depkes R., **Klasifikasi umur menurut kategori**, Jakarta: Ditjen Yankes, 2009.
- Dewa A.U., **Alasan Orang Tua Tidak Membawa Anaknya Untuk Imunisasi**: Universitas Airlangga; 2018.
- Dillyana T.A. & Nurmala I., **Hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi ibu dengan status imunisasi dasar di Wonokusumo**, *Jurnal Promkes*, 2019;7(1):68-78.
- Dinkes A., **Evaluasi Capaian Program Imunisasi**. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh; 2022.
- Dinkes A., **Evaluasi Capaian Program Imunisasi**. Banda Aceh 2023.
- Dinkes P., **Laporan Imunisasi**: Pidie; 2022.
- Dinkes P., **Laporan Imunisasi**. Pidie 2023.
- Falawati F., **Hubungan Status Imunisasi dan Peran Petugas Imunisasi dengan Kejadian Campak di Kabupaten Muna**, 2020.
- Glumpang Baro P., **Profil Kesehatan Puskesmas Indra Jaya**: Pidie; 2022.
- Hasyifuddin S.H., Arbi A. & Andria D., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh**, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2023;4(1):168-173.
- Helman C.G. & Yogeswaran P., **Perceptions of childhood immunisations in rural Transkei-a qualitative study**, *South African Medical Journal*, 2004;94(10):835-838.

- Hidayah N., **Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017**, *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan Articles* 2018;VOL. 3 NO. 1 (2018).
- Indra Jaya P., **Profil Kesehatan Puskesmas Indra Jaya**, Pidie2022.
- Katadata N.M., **Ada Kasus Polio di Aceh, Ini Cakupan Imunisasi Polio Indonesia pada 2021**, In: (2021), C. I. P. d. P. I., editor. Jakarta2022.
- Katadata.co.id, **Daftar UMK Aceh 2023, Mayoritas Sama dengan UMP**, 2023.
- Kemenkes. **Rencana Operasional Promosi Kesehatan Ibu dan Anak**, Jakarta: Kemenkes Kesehatan; 2013.
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak (2014).
- Kemenkes, **Laporan Nasional RISKESDAS 2018**, 2018.
- Kemenkes, **Laporan Kinerja 2022**, 2022.
- Kemenkes. **Modul Pelatihan Pengelolaan Imunisasi**, Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
- Kemenkes D.P.K.d.P.M., **Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022-2025**, Jakarta: Kemenkes RI Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; 2022.
- Kumala A.P.B.K., **Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Vaksinasi Covid-19 dengan Kecemasan Masyarakat di Desa Munggu Kec. Bungkal Kab. Ponorogo**: Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2022.
- Lexi S.A.L.S.A., **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Ibu Yang Memiliki Anak Umur> 9 Bulan-5 Tahun Untuk Imunisasi Mr (Measles Rubella) Di Puskesmas Senapelan Pekanbaru Tahun 2019**, *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2019;5(2):83-97.
- Lisnawati. **Generasi Sehat Melalui Imunisasi**, Jakarta: Trans Info Media; 2013.
- Lubis T.E.F., Aswan Y. & Pebrianthy L., **Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Labuhan Rasoki Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2019**, *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 2020;5(1).
- Mamonto D., Ismanto A.Y. & Sibua S., **Hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi pada bayi usia 9-12 bulan di Puskesmas Bohabak dan Puskesmas Boroko**, *Graha Medika Nursing Journal*, 2019;2(2):11-17.
- Markum. **Imunisasi**, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2018.
- Maryunani. **Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan**, Jakarta: Trans Info Media; 2011.
- Melani S.D.I., **Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penerimaan Suntikan Vaksin Covid-19 pada Anak Usia 6-11 Tahun di MI PUI Sukawening Kabupaten Ciamis Tahun 2022**: Universitas Siliwangi; 2023.
- Moleong L.J. & Edisi P., **Metodelogi penelitian**, Bandung: Penerbit Remaja Rosdakarya, 2004;3(01).
- Mubarak W., I & Chayatin, N. **Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori**, Jakarta Salemba Medika; 2012.

- Muchlisa N. & Bausad A.A.P., **Hubungan Jumlah Anak dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Baduta**, *Jurnal Dinamika Kesehatan Masyarakat (JDKM)*, 2023;1(1):40-44.
- Musniati N., Suraya I., Farradika Y. & A'yunin E.N., **Pengaruh Akses Media terhadap Status Imunisasi Dasar pada Anak di Indonesia**, *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2020;1(4):306-312.
- Mutiara Timur P., **Profil Kesehatan Puskesmas Mutiara Timur**: Pidie; 2022.
- Ningrum E.P. & Sulastri S., **Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali**, *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 2008;1(1):7-12.
- Notoatmodjo. **Ilmu Kesehatan Masyarakat**, Jakarta: Rhineka Cipta; 2012.
- Notoatmodjo. **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Nuswantari. **Kamus Kedokteran Dorland, (edisi 25)** Jakarta: EGC; 1998.
- Padang Tiji P., **Profil Kesehatan Puskesmas Padang Tiji**: Pidie; 2022.
- Palupi, **Pengaruh Penyuluhan Imunisasi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi sebelum Usia 1 Tahun**, *Universitas Sebelas Maret* 2011.
- Peukan Baro P., **Profil Kesehatan Puskesmas Peukan Baro**: Pidie; 2022.
- Prayogo A., Adelia A., Cathrine C., Dewina A., Pratiwi B., Ngatio B., *et al.*, **Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1 – 5 tahun**, *Sari Pediatri*, 2016;11(1):15-20.
- Prihanti G.S., Rahayu M.P. & Abdullah M.N., **Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri**, *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga*, 2016;12(2):120-128.
- Proverawati. **Imunisasi dan Vaksinasi**, Jakarta: Nuha Offset; 2018.
- Puskesmas P., **Profil Kesehatan Puskesmas Pidie**: Pidie; 2022.
- Putri N.T., **PERAN KELUARGA, TOKOH MASYARAKAT DAN KADER DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR**, *Maternal Child Health Care*, 2022;1(1):10-17.
- Rahman A., Naldi W. & Arifin A., **Analisis UU Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003 dan Implikasinya terhadap Pelaksanaan Pendidikan di Indonesia**, *Journal of Education and Instruction (JOEI)*, 2021;4(1):98-107.
- Rahmawati A.I. & Umbul C., **Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di kelurahan krembangan utara**, *Jurnal berkala epidemiologi*, 2014;2(1):59-70.
- Ranuh S.d.H., **Pedoman Imunisasi di Indonesia** Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2017.
- Rizani A., Hakimi M. & Ismail D., **Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Kota Banjarmasin**, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2009;25(1):12.

- Rusharyati D., **Perlindungan Hak Anak Dalam Pelaksanaan Program Imunisasi Di Kabupaten Karanganyar (Kajian Kasus Penolakan Imunisasi Anak Di Kabupaten Karanganyar)**, *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS Volume V Nomor 2 Juli-Desember 2017*, 2017.
- Rusharyati D., Novianto W.T. & Imanullah M.N., **Perlindungan Hak Anak dalam Pelaksanaan Program Imunisasi di Kabupaten Karanganyar (Kajian Kasus Penolakan Imunisasi Anak Di Kabupaten Karanganyar)**, *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 2017;5(2).
- Rusharyati D., Novianto, & Imanullah, M. N, **Perlindungan Hak Anak Dalam Pelaksanaan Program Imunisasi Di Kabupaten Karanganyar**, *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, 2017.
- Sari D.D., **Faktor-faktor pada ibu yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja puskesmas korpri kecamatan sukarama kota Bandarlampung**, 2018.
- Sugiono. **Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D**, Jakarta: Alfabeta; 2012.
- Sulistiyani P., **Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Balita (Studi di Kelurahan Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang)**, *Jurnal Undip* 2017.
- Sulistiyani P., Shaluhiah Z. & Cahyo K., **Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Balita (Studi di Kelurahan Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang)**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 2017;5(5):1081-1091.
- Triana, **Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2016**, *Jurnal.fkm.Unand*, 2017.
- Tuwu A., Sevilla C.G. & Tuwu A., **Pengantar metode penelitian / oleh Consuelo G. Sevilla ... [et al.] ; penerjemah, Alimuddin Tuwu ; pendamping, Alam Syah**, Jakarta: UI-Pres; 1993.
- Ujong Rimba P., **Profil Kesehatan Puskesmas Ujong Rimba**: Pidie; 2022.
- UNICEF, **Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage**, 2020.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, (1945).
- UUD, **Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional**, 2003.
- WHO, **KLB virus polio jenis cVDPV2 di Indonesia**, 2023.
- Zahratul A., **Perilaku Orang Tua Anak yang Tidak Mendapatkan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas**, 2018.



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 202/UM.MKM.M/VII/2023

Banda Aceh, 26 Juli 2023

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie
di

Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a	: Henni Fitriani
NPM	: 2107210038
Peminatan	: Epidemiologi
Judul Tesis	: "DETERMINAN PENOLAKAN ORANG TUA DALAM PELAKSANAAN IMUNISASI PADA ANAK PASCA COVID-19 di KABUPATEN PIDIE PROVINSI ACEH"

Demikianlah permohonan kami, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Warrahmatullahi Wabarakatuh

Spirektur, by

Dr. Radhiah Zakaria, MSc
ND. 201/UM.MKM.M/VII/ND/2023



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Prof. A. Majid Ibrahim Sigli KM. 114 Kode Pos 24151
Website. <http://dinkes.pidiekab.go.id> email. dinkes@pidiekab.go.id

Nomor : 440 / 3096 / 2023
Lampiran : -
Hal : **Pengambilan Data Awal.**

Sigli, 08 Agustus 2023 M
22 Muharram 1445 H

Kepada Yth ;
Direktur Pascasarjana UNMUHA
Program Studi Magister Kesehatan
Masyarakat
Di -
Tempat

1. Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor: 208/UM.MKM.M/VII/2023, Tanggal 27 Juli 2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian untuk proses penyusunan tesis penelitian Mahasiswa/i Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yaitu :

NAMA : Henni Fitriani
NIM : 2107210003
JUDUL : **Determinan Penolakan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Pasca Covid-19 Di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh**

2. Mahasiswa/i tersebut telah melakukan pengambilan data penelitian yaitu cakupan imunisasi, di Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie pada tanggal 03 s.d 11 Agustus 2023.
3. Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pidie

(Kepala Bidang P2P)
DINAS KESEHATAN
dr. Eliya Noer
NIP. 196811061999032008

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Banda Aceh, Agustus 2023

Kepada Yth

Saudara/i Calon Responden Penelitian

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh:

Nama : Henni Fitriani

NIM : 2107210038

Akan mengadakan penelitian sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul **“Determinan Penolakan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2023”**.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan dari Saudara/i melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini. Saudara berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini, namun penelitian ini sangat berdampak terhadap kemajuan dalam bidang Kesehatan Masyarakat bila semua pihak ikut berpartisipasi. Bila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menanda tangani Lembaran Persetujuan Menjadi Responden yang telah disediakan dan mohon menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan sejujurnya. Kesedian dan perhatian Ibu/Saudara/i sangat saya harapkan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Henni Fitriani)
NIM : 2107210038

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Henni Fitriani, Mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dengan judul penelitian **“Determinan Penolakan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2023”**.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan akan dirahasiakan dan tidak akan merugikan saya pribadi. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya dipergunakan untuk pengolahan data pada penelitian ini saja. Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, Agustus 2023
Responden

()

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN DETERMINAN PENOLAKAN ORANG TUA DALAM PELAKSANAAN IMUNISASI PADA ANAK DI KABUPATEN PIDIE PROVINSI ACEH TAHUN 2023

A. Data Demografi

Petunjuk Pengisian:

Berikut ini disajikan beberapa pertanyaan tentang data demografi. Jawablah setiap pertanyaan, dan berikan tanda *check list* (☐) pada jawaban yang anda pilih.

1. Kode responden : ☐ ☐ ☐ ☐
2. Tanggal Pengisian :
3. Nama :
4. Usia :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Penghasilan :
8. Jumlah Anak :
9. Usia anak :

A. Pelaksanaan Imunisasi pada anak (serta melihat KIA/KMS)

1. Apakah anak ibu sudah mendapatkan Imunisasi dasar?

a. Ya,

Jika ya jenis imunisasi apakah yang diberikan

.....
.....
.....
.....
.....

b. Tidak

2. Apakah anak ibu sudah mendapatkan Imunisasi lanjutan?

a. Ya,

Jika ya jenis imunisasi apakah yang diberikan

.....
.....
.....
.....
.....

b. Tidak

B. Determinan Penolakan Orang Tua

Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh balita		
2.	Imunisasi untuk mencegah penyakit bukan menyembuhkan penyakit		
3.	Manfaat imunisasi itu lebih besar dari pada kerugiannya (efek samping)		
4.	Imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit tertentu		
5.	Jenis imunisasi dasar yang diberikan pada waktu anak lahir adalah BCG		
6.	Imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC		

7.	Imunisasi yang diberikan kepada bayi ada 2 jenis imunisasi, yaitu imunisasi dasar dan imunisasi anjuran		
8.	Imunisasi anti polio digunakan untuk mencegah penyakit polio		
9.	Pada anak usia 2 tahun diberikan imunisasi campak		
10.	Imunisasi Polio diberikan kepada anak 6x pemberian, salah satunya diberikan pada saat bayi lahir		
11.	Posyandu adalah tempat untuk memberikan imunisasi pada anak		
12.	Jika imunisasi anjuran yang diberikan pada balita lengkap, maka lengkaplah imunisasi pada balita		
13.	Imunisasi campak yang diberikan 1x akan memberikan kekebalan seumur hidup		
14.	Jika anak anda berumur 3 bulan terlambat diberikan imunisasi di Posyandu, maka imunisasi yang diberikan sebelumnya akan di ulang		
15.	Pemberian imunisasi yang tidak lengkap, akan mengakibatkan tingkat kekebalan pada bayi menjadi rendah		
16.	Pemberian imunisasi yang lengkap pada balita berumur 5 tahun		
17.	Imunisasi yang lengkap dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita		
18.	Efek samping yang ditimbulkan anak anda, saat dan setelah diimunisasi mengalami kemerahan dan nyeri di area penyuntikan		
19.	Setelah pemberian imunisasi DPT efek yang timbul adalah panas dan ibu selalu memberikan kompres air dingin untuk menurunkan panas		
20.	Setelah pemberian imunisasi DPT dan Hepatitis B, ibu tidak akan memandikan anaknya		

Sikap

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda chek list (v) pada salah satu jawaban yang dianggap paling benar pada jawaban alternative dibawah ini :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RG : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	RG	TS	STS
1	Imunisasi harus dilakukan untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi baru lahir					
2	Saya akan membawa anak saya imunisasi walaupun anak saya akan demam setelah diimunisasi					
3	Saya akan membawa anak saya imunisasi walaupun tidak mendapat dukungan dari keluarga					
4	Saya akan membawa anak saya imunisasi walaupun tempat pelayanan imunisasi jauh dari rumah saya					
5	Saya akan meluangkan waktu untuk memberikan imunisasi kepada anak walaupun saya sedang bekerja					
6	Saya akan memberikan imunisasi walaupun terdapat banyak informasi negatif tentang imunisasi bagi kesehatan					
7	Saya tidak akan memberikan imunisasi karena menurut saya anak akan tetap sehat jika tidak diberikan imunisasi					
8	Saya tidak akan membawa anak saya untuk diberikan imunisasi walaupun vaksin yang digunakan merupakan vaksin yang aman dan efektif untuk mencegah campak dan rubella					
9	Saya tidak akan memberikan imunisasi pada anak saya walaupun petugas kesehatan					

	memberitahu/mengajak saya ke posyandu					
10	Saya tidak akan memberikan imunisasi pada anak saya, walaupun pelayanan imunisasi dekat karena imunisasi tidak ada manfaatnya					
11	Saya tidak akan memberikan imunisasi walaupun penyakit yang ditimbulkan dapat menyebabkan kecacatan dan kematian					

Dukungan keluarga

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda chek list (v) pada salah satu jawaban yang dianggap paling benar pada jawaban alternative dibawah ini :

SL : Selalu

KK : Kadang-kadang

T : Tidak

No	Pernyataan	SL	KK	T
1	Apakah ibu mendapatkan informasi dari keluarga tentang pentingnya pemberian imunisasi pada anak?			
2	Apakah keluarga menganjurkan ibu membawa anak ke pelayanan kesehatan agar diberikan imunisasi?			
3	Apakah keluarga meyakinkan ibu bahwa memberikan imunisasi akan membuat anak sehat?			
4	Apakah keluarga memberikan dukungan karena Ibu menyarankan anak untuk diberikan imunisasi?			
5	Apakah keluarga memberikan uang transport ibu untuk membawa anak imunisasi?			

Perilaku petugas Kesehatan

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda chek list (v) pada salah satu jawaban yang dianggap paling benar pada jawaban alternative dibawah ini :

SL : Selalu

KK : Kadang-kadang

T : Tidak

No	Pernyataan	SL	KK	T
1	Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang imunisasi dari petugas kesehatan?			
2	Apakah petugas kesehatan mengingatkan ibu untuk membawa anak imunisasi?			
3	Apabila ibu tidak datang membawa anak imunisasi, apakah petugas kesehatan mendatangi rumah ibu untuk mengajak ibu memberikan imunisasi?			
4	Apakah petugas kesehatan memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya hal-hal yang kurang dipahami tentang imunisasi?			
5	Petugas kesehatan selalu memberikan informasi mengenai efek samping dan cara penanganan imunisasi?			
6	Petugas kesehatan selalu mencatat di buku KMS setelah pelaksanaan imunisasi?			
7	Apakah dalam memberikan pelayanan imunisasi, petugas imunisasi bersikap ramah dan sopan?			

Peran tokoh masyarakat dan agama

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda chek list (v) pada salah satu jawaban yang dianggap paling benar pada jawaban alternative dibawah ini :

SL : Selalu

KK : Kadang-kadang

T : Tidak

No	Pernyataan	SL	KK	T
1	Apakah tokoh agama di sekitar tempat tinggal ikut menyebarkan informasi terkait imunisasi?			

2	Apakah tokoh agama membagi informasi terkait isu halal dan haram vaksin?			
3	Apabila tokoh masyarakat ikut mendukung program imunisasi?			
4	Apakah tokoh masyarakat dan agama memberikan penguatan terkait program imunisasi?			
5	Apakah dalam memberikan pelayanan imunisasi, dukungan tokoh masyarakat sangatlah baik?			
6	Tokoh masyarakat (Kader) selalu mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi?			
7	Kader aktif dalam pencatatan dan pelaporan?			
8	Apabila ibu tidak datang mengimunisasikan, tokoh masyarakat mendatangi rumah ibu?			
9	Tokoh masyarakat menanyakan alasan jika ibu tidak hadir untuk imunisasi?			

Ketersediaan sarana

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Tersedia fasilitas pelayanan kesehatan untuk imunisasi (puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, rumah sakit, praktik bidan dan praktik dokter)		
2.	Lokasi fasilitas pelayanan kesehatan imunisasi dekat dengan tempat tinggal anda		
3.	Fasilitas pelayanan kesehatan imunisasi tersebut selalu ada saat Anda membutuhkan untuk imunisasi campak		
4.	Lokasi fasilitas pelayanan kesehatan imunisasi mudah dijangkau oleh Anda/keluarga		
5.	Kegiatan imunisasi dilingkungan Anda dilakukan secara rutin		
6.	Pada saat kegiatan imunisasi berlangsung, bidan ada ditempat		
7.	Pada saat kegiatan imunisasi berlangsung, kader ada ditempat		

8.	Pelayanan imunisasi campak yang diberikan sesuai dengan keinginan Anda.		
----	---	--	--

Keterpaparan informasi

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya membaca dari media cetak elektronik tentang imunisasi		
2.	Saya sering mencari informasi mengenai tentang imunisasi baik itu di media sosial maupun website		
3.	Saya membaca dari facebook tentang manfaat imunisasi bagi pertumbuhan anak		
4.	Saya menghabiskan waktu senggang untuk mengakses informasi tentang imunisasi di media sosial		
5.	Saya menonton televisi yang menerangkan tentang program imunisasi		
6.	Saya membaca dari sebuah poster bahwa imunisasi dapat mencegah anak tertular dari penyakit seperti TBC, Hepatitis, Polio dan difteri		
7.	Saya membaca/mendengar dari media cetak/media elektronik bahwa vaksinasi HPV sebabkan menopause dini		
8.	Saya membaca bahwa imunisasi tidak menimbulkan dampak bagi anak yang telah di imunisasi		

Lampiran 6: Pedoman Wawancara

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM DETERMINAN PENOLAKAN ORANG TUA DALAM PELAKSANAAN IMUNISASI PADA ANAK DI KABUPATEN PIDIE PROVINSI ACEH TAHUN 2023

Identitas

1. Nama pewawancara :
2. Nama pencatat :
3. Tanggal wawancara :
4. Tempat wawancara :
5. Nama informan (inisial) :
6. Kode Informan :
7. Jabatan/hubungan :
8. Alamat/hp informan :

Tahap pembukaan wawancara

1. Pewawancara menyampaikan ucapan terimakasih kepada informan telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk diwawancara
2. Memperkenalkan diri dan menyampaikan topik dan tujuan wawancara yang akan dilakukan
3. Menyampaikan kepada informan bahwa informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, berkaitan dengan topik
4. Mencatat dan merekam seluruh pembicaraan yang berlangsung
5. Jika informan memiliki waktu terbatas, memintanya untuk kembali di wawancarai pada waktu yang lain atas kesepakatan bersama
6. Semua informasi akan dijaga kerahasiaannya

Tahap pelaksanaan wawancara

Wawancara dilakukan oleh peneliti sendiri. Sebelum wawancara dimulai terlebih dahulu disampaikan tujuan dilakukannya wawancara untuk mendapatkan pemahaman informan tentang determinan penolakan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi pada anak. Memberikan informasi awal tentang beberapa temuan yang berkaitan dengan hal-hal yang melatar belakangnya.

1. Pedoman wawancara

Untuk informan penelitian saudara:

- a. Menurut ibu/bapak/nenek apa yang ketahui tentang imunisasi?
- b. Menurut ibu/bapak/nenek bagaimana capaian imunsasi di daerah kita saat ini?
- c. Menurut ibu/bapak/nenek siapa yang menyebarkan informasi kandungan vaksin
- d. Menurut ibu/bapak/nenek darimana ibu memperoleh informasi kandungan vaksin imunisasi
- e. Menurut ibu/bapak/nenek seberapa penting imunisasi bagi anak kita
- f. Menurut ibu/bapak/nenek penyebab orang tua yang tidak mau anaknya di imunisasi
- g. Menurut ibu/bapak/nenek seberapa besar kepercayaan terhadap imunisasi
- h. Menurut ibu/bapak/nenek bagaimana tradisi terkait dengan Kesehatan khususnya imunisasi

Instruksi untuk pewawancara:

- a. Biarkan responden menjelaskan dalam kata-katanya sendiri.
- b. Menjaga mendorong sampai responden mengatakan tidak ada yang lain.
- c. Saat merekam garis bawahi setiap istilah yang tidak lazim dan menuliskannya dengan Bahasa lokal



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021

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

Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053

Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 208/UM.MKM.M/VII/2023
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Banda Aceh, 27 Juli 2023

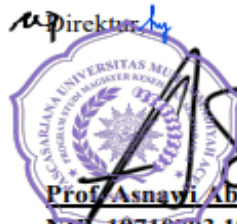
Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie
di
Tempat

Dengan Hormat,

1. Schubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Henni Fitriani**
NPM : 2107210003
Peminatan : Epidemiologi
Judul Tesis : **"DETERMINAN PENOLAKAN ORANG TUA
DALAM PELAKSANAAN IMUNISASI PADA
ANAK PASCA COVID-19 DI KABUPATEN
PIDIE PROVINSI ACEH"**

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


Direktur

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, PhD
NIP. 19716703 199503 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Prof. A. Majid Ibrahim Sigli KM. 114 Kode Pos 24151
Website: <http://dinkes.pidiekab.go.id> email: dinkes@pidiekab.go.id

Nomor : 440 / 3115 / 2023
Lampiran : -
Hal : **Selesai Penelitian**

Sigli, 21 Agustus 2023 M
04 Safar 1445 H

Kepada Yth ;
Direktur Pascasarjana UNMUHA
Program Studi Magister Kesehatan
Masyarakat
Di -

Tempat

1. Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor: 208/UM.MKM.M/VII/2023, Tanggal 27 Juli 2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian untuk proses penyusunan tesis penelitian Mahasiswa/i Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yaitu :

NAMA : Henni Fitriani
NIM : 2107210003
PEMINATAN : Epidemiologi

2. Mahasiswa/i tersebut telah melakukan pengambilan data dan menyelesaikan penelitian dalam rangka penyusunan tesis yang berjudul "**Determinan Penolakan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Pasca Covid-19 Di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh**".
3. Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PIDIE


dr. Dwi Wijaya

NIP. 19780218 200312 1 004
ND. Nomor : Peg. 875.1/171/2023
Tanggal : 16 Agustus 2023

Lampiran 7

MASTER TABEL

No	Nama Responden	Data Demografi													Pelayanan Imunisasi	Jenis Imunisasi yg diberikan	Kategori	Coding	Pengetahuan																						
		Usia (th)	Kategori	Coding	Pkrj	Kategori	Coding	Pdtn	Coding	Pddk	Kategori	Coding	Jumlah Anak	Coding					Usia Anak (Bln)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jumlah	Kategori
1	Julianda	37	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMP	Dasar	0	3	0	7,5	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	Kurang		
2	Salmira	23	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	9	Ya	HBO,BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	Baik	1		
3	Rismalia	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	9	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	Baik	1	
4	Salmiita	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	12	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	Baik	1	
5	Maulina Zahra	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	21	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	11	Kurang	0	
6	Yusnidar	35	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	13,5	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	13	Baik	1
7	Fitri Hayana	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	13	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	13	Baik	1
8	Dahlia	31	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMP	Dasar	0	3	0	13	Ya	BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Baik	1	
9	Wardiana	36	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	DIII	Tinggi	2	3	0	10	Ya	HBO,BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17	Baik	1	
10	Nurul Azizah	34	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMP	Dasar	0	2	1	22	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	10	Kurang	0		
11	Hajarati	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	9	Ya	BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Baik	1	
12	Muliani	32	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	DIII	Tinggi	2	2	1	11	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	10	Kurang	0	
13	Mahfudah	33	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	3	0	16	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	Kurang	0	
14	Muliana	31	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	DIII	Tinggi	2	2	1	20	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	Baik	1
15	Siti Rahmah	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMP	Dasar	0	1	1	23	Ya	HBO,BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	11	Kurang	0	
16	Fajarna	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	21	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	11	Kurang	0		
17	Khairunnisak	24	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	23	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	Baik	1	
18	Misrawati	33	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	3	0	9	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	18	Baik	1	
19	Maulidayanti	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	9	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	11	Kurang	0	
20	Hasnidar	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMP	Dasar	0	2	1	24	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	15	Baik	1	
21	Zirina Ulfa	24	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	22	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	11	Kurang	0	
22	Asmaul Husna	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	23	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	14	Baik	1	
23	Busrawati	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	23	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	Baik	1
24	Rauzatul Jananah	23	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	23	Ya	HBO,BCG,Polio, Campak	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	Baik	1	
25	Barizatunnisa	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	19	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	8	Kurang	0		
26	Arifah	23	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	21	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	11	Kurang	0	
27	Rahmiana	24	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	12	Ya	HBO,BCG,Polio, Campak	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Baik	1		

28	Yuliawati	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	11	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1	Lengkap	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	15	Baik	1			
29	Herliana	38	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	14	Ya	HBO,BCG,DPT, Campak	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	Baik	1	
30	Zaitul Hafni	23	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	15	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	14	Baik	1		
31	Mardiana	38	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	> UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	15	Ya	HBO,BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	Baik	1		
32	Rahmi Zahara	36	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	> UMP	1	S1	Tinggi	2	3	0	10	Ya	HBO,BCG, Campak	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	18	Baik	1		
33	Maulidawati	24	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	20	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	13	Baik	1		
34	Maryanti	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	> UMP	1	DIII	Tinggi	2	2	1	24	Ya	HBO,BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Baik	1		
35	Nasnah	40	Dewasa Akhir	2	PNS	Tdk Bekerja	1	> UMP	1	S1	Tinggi	2	2	1	20	Ya	HBO	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	11	Kurang	0		
36	Fatimah	30	Dewasa Awal	1	Petani	Bekerja	0	< UMP	0	SMP	Dasar	0	5	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Baik	1		
37	Salawati	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	HBO, BCG, Polio4, DPT-Hb-Hib3, MR1	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	1		
38	Salmiah	24	Remaja Akhir	0	Honoror	Bekerja	0	> UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	12	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	Baik	1		
39	Nur Khasyatoh	27	Dewasa Awal	1	Petani	Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	17	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17	Baik	1		
40	Zaviatun	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	> UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Baik	1		
41	Juariah	29	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	12	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Baik	1		
42	Nurul A'la	24	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	11	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	13	Baik	1		
43	Safrina	25	Remaja Akhir	0	Honoror	Bekerja	0	> UMP	1	S1	Tinggi	2	2	1	15	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1	Lengkap	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	Baik	1		
44	Maulida	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	9	Ya	HBO,BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Baik	1		
45	Fera Wati	23	Remaja Akhir	0	Honoror	Bekerja	0	> UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	10	Ya	HBO,BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	Baik	1	
46	Zainatun	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	12	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	Baik	1		
47	Hera Wati	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Ya	HBO, BCG, Polio4, MR1	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	13	Baik	1	
48	Ramlah	29	Dewasa Awal	1	Petani	Bekerja	0	< UMP	0	SMP	Dasar	0	3	0	12	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	Baik	1	
49	Maryati	30	Dewasa Awal	1	Petani	Bekerja	0	> UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	10	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	Baik	1	
50	Zulfika	22	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMP	Dasar	0	1	1	6	Ya	HBO,BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	Baik	1	
51	Maisarah	23	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	> UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	18	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	Baik	1	
52	Ida Royani	32	Dewasa Awal	1	Honoror	Bekerja	0	> UMP	1	S1	Tinggi	2	3	0	24	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib2, MR2	Lengkap	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	16	Baik	1
53	Siti Aminah	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	19	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	10	Kurang	0	
54	Juliana	26	Dewasa Awal	1	Petani	Bekerja	0	< UMP	0	SMP	Dasar	0	2	1	15	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	11	Kurang	0
55	Nurhasanah	27	Dewasa Awal	1	Honoror	Bekerja	0	> UMP	1	S1	Tinggi	2	2	1	15	Ya	HBO, BCG, Polio4, MR1	Tdk Lengkap	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	9	Kurang	0	
56	Raiyana	24	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	S1	Tinggi	2	1	1	9	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	13	Baik	1	
57	Zukriah	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	S1	Tinggi	2	1	1	9	Ya	HBO, BCG, Polio 4	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Baik	1	
58	Diana	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	> UMP	1	S1	Tinggi	2	2	1	13	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	13	Baik	1	
59	Nurhayati	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	> UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	19	Ya	HBO, BCG, Polio4, MR1	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	Baik	1	

126	Dessy	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	4	0	24	Ya	BCG,DPT,Polio	Tdk Lengkap	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	Kurang	0	
127	Monalisa	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	10	Ya	BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9	Kurang	0		
128	Ita Salmuna	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	13	Ya	BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	Baik	1		
129	Khairunnisa	23	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	12	Ya	BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
130	Nadriah	39	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	13	Ya	BCG,DPT	Tdk Lengkap	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
131	Ramaniah	35	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	13	Ya	BCG,DPT,Polio	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	13	Baik	1		
132	Nurhakimah	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	20	Ya	BCG,Polio	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1
133	Khairul Maulida	22	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	21	Ya	BCG	Tdk Lengkap	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	13	Baik	1
134	Azriaton Alia	23	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	9	Ya	BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1
135	Khairunnisa	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	DIII	Tinggi	2	2	1	10	Ya	BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1
136	Salawati	35	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	22	Ya	HBO, BCG, Polio4, DPT-Hb-Hib3, MR1, DPT-Hb-Hib4	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1
137	Nia Misluna	23	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	9	Ya	BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1
138	Andarmiyati	38	Dewasa Akhir	2	Bides	Bekerja	0	≥UMP	1	DIII	Tinggi	2	3	0	9	Ya	BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1
139	Maghfirah	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	11	Ya	BCG,DPT	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1
140	Yusrina	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMP	Dasar	0	3	0	13	Ya	BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1														

162	Thusaina	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	20	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	9	Kurang	0		
163	Yenni Elviza	45	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	18	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	9	Kurang	0	
164	Nelfi Magfirah	31	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	8	Kurang	0	
165	Mutia	36	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	4	0	24	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
166	Safrilla	22	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	9	Ya	BCG, Polio	Tdk Lengkap	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	11	Kurang	0	
167	Yusra	31	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	15	Baik	1	
168	Hastuti	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	24	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	Kurang	0	
169	Iis Zulaiha	35	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	10	Kurang	0	
170	Aris Miyani	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	11	Kurang	0	
171	Ulya Saputri	31	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Kurang	0	
172	Uspah Vunna	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	11	Kurang	0	
173	Nurhasanah	38	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	6	Kurang	0	
174	Nurul	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	13	Baik	1	
175	Herlina	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	11	Kurang	0	
176	Ria Laras	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14	Baik	1	
177	Desi Ardhyanti	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	Kurang	0	
178	Dina	36	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	Kurang	0		
179	Nora Veri	36	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	9	Kurang	0	
180	Hera Husana	20	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	24	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
181	Nurul Jannah	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	20	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	10	Kurang	0	
182	Evi Fitriani	32	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	13	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10	Kurang	0		
183	Nur Afni	32	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	12	Ya	BCG, Polio	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
184	Putri Maulana	36	Dewasa Akhir	2	Honorir	Bekerja	0	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	21	Ya	BCG, Polio	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
185	Zikrina	35	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	S1	Tinggi	2	2	1	24	Ya	HBO, BCG, Polio4, DPT-Hb-Hib3, MR1	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1
186	Azizah	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	11	Kurang	0	
187	Nur Faridah	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	20	Ya	BCG, Polio	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
188	Siti Aminah	31	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	2	1	18	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
189	Firzayanti	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	17	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
190	Nazia Sari	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	20	Ya	HBO, BCG, Polio, MR1	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	Baik	1	
191	Putri Nandasari	32	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	2	1	21	Ya	HBO, BCG, Polio4, MR1	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	10	Kurang	0		
192	Agustina	33	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	2	1	15	Ya	HBO, BCG, Polio4, MR1	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
193	Irmayani	32	Dewasa Awal	1	Honorir	Bekerja	0	≥UMP	1	DIII	Tinggi	2	2	1	14	Ya	HBO, BCG, Polio4, MR1	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1	

194	Mimi	29	Dewasa Awal	1	P3K	Bekerja	0	≥UMP	1	DIII	Tinggi	2	2	1	14	Ya	HBO, BCG, Polio4, MR1	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	14	Baik	1			
195	Evi Fitriani	32	Dewasa Awal	1	Honoror	Bekerja	0	≥UMP	1	DIII	Tinggi	2	3	0	13	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1	Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
196	Asmaul Husna	35	Dewasa Awal	1	Honoror	Bekerja	0	≥UMP	1	DIII	Tinggi	2	3	0	18	Ya	HBO, BCG, Polio4, MR1	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
197	Falina	32	Dewasa Awal	1	Honoror	Bekerja	0	≥UMP	1	DIII	Tinggi	2	3	0	18	Ya	HBO, BCG, Polio4, MR1	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
198	Halimatun Sakdia	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	9	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	13	Baik	1		
199	Musliani	38	Dewasa Akhir	2	PNS	Bekerja	0	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	2	1	1.5	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	13	Baik	1		
200	Riski Maulidia	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	21	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10	Kurang	0		
201	Mulyani	38	Dewasa Akhir	2	PNS	Bekerja	0	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	21	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	10	Kurang	0		
202	Halimatun Sakdia	38	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	21	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	9	Kurang	0	
203	Fakliyana	43	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	20	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	11	Kurang	0		
204	Ernawati	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	18	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	9	Kurang	0	
205	Ernayani	38	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	18	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10	Kurang	0			
206	Salmiah	45	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	17	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik	1			
207	Miftahul jannah	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	DIII	Tinggi	2	1	1	20	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8	Kurang	0	
208	Nur Arafah	42	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	21	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	Kurang	0	
209	Irma Lawati	32	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	22	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	10	Kurang	0		
210	Juwariah	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	6	0	20	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	11	Kurang	0		
211	Nurul Husna	36	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMP	Dasar	0	5	0	17	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	10	Kurang	0		
212	Yeni Zulviana	32	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
213	Marliana	33	Dewasa Awal	1	Honoror	Bekerja	0	≥UMP	1	DIII	Tinggi	2	2	1	17	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4	Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	Baik	1
214	Reha Asri M	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	9	Ya	HBO, BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	1
215	Nazirayul Husna	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	9	Ya	HBO, BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	11	Kurang	0		
216	Mulianti Saputri	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	9	Ya	HBO, BCG	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	Baik	1	
217	Nurhalimah	45	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	24	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	1	
218	Desimaya	35	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	9	Kurang	0
219	Yenni Maulidar	45	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	5	0	24	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Baik	1	
220	Mistahul Aina	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	9	Kurang	0
221	Erlindawati	42	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	10	Kurang	0		
222	Lindawati	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	4	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	11	Kurang	0		
223	Rika Fariana	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10	Kurang	0		
224	Nurlaila sari	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10	Kurang	0	
225	Normaliana	48	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	6	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Baik	1	

225	Rosmaliana	48	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	6	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Baik	1
226	Sri wahyuni	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	8	Kurang	0	
227	Maulida	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	13	Baik	1		
228	Nurbaina	45	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	5	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	10	Kurang	0			
229	Anis Ilyana	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	Baik	1			
230	Nazariah	38	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	10	Kurang	0			
231	Rahmaliani	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	12	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	Baik	1			
232	Desi Sakinah	38	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	24	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16	Baik	1		
233	Julia Fortina	35	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	11	Kurang	0	
234	Devi Riska A	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	11	Kurang	0			
235	Nurmala	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9	Kurang	0		
236	Zuratus Aini Nasa	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	14	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	Kurang	0		
237	Ilawati	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	17	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	9	Kurang	0			
238	Morlina	33	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	16	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Baik	1		
239	Nurjannah	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	1	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	16	Tidak	-	Tdk Lengkap	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	10	Kurang	0		
240	Diajeng Dara R	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	1	< UMP	0																																	

[illegible]

89	Yusrawati	36	Dewasa Akhir	2	Wirausaha	Bekerja	1	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	22	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11	Kurang			
90	Murtidah	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMK	Menengah	1	1	1	13	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	13	Baik		
91	Juliani	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	10	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	11	Kurang			
92	Halimah	35	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	13	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11	Kurang			
93	Idawati	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	9	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	11	Kurang			
94	Elita	43	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	6	0	21	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4	Lengkap	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	8	Kurang		
95	Dariat	41	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	24	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	10	Kurang	
96	Mutia	35	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	S1	Tinggi	2	3	0	24	Ya	BCG,DPT,Polio	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	14	Baik	
97	Nurjanah	36	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	12	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	14	Baik		
98	Nazariah	34	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	5	0	9	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	11	Kurang		
99	Mujidah	33	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	19	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	11	Kurang		
100	Syamsinar	39	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMP	Dasar	0	6	0	15	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14	Baik		
101	Misra	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	24	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10	Kurang	
102	Dewi Yanti	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	DIII	Tinggi	2	3	0	14	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1	Lengkap	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	13	Baik	
103	Suri Mulyani	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	11	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	11	Kurang	
104	Linda Wahyuni	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	24	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	9	Kurang			
105	Suri Muliana	31	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMP	Dasar	0	3	0	11	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10	Kurang		
106	Muaida Alfia	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	10	Kurang	
107	Darmiati	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	9	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	10	Kurang		
108	Irma Hardiyanti	37	Dewasa Akhir	2	Wirausaha	Bekerja	1	≥ UMP	1	SMP	Dasar	0	3	0	10	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	9	Kurang	
109	Kartini	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	10	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10	Kurang	
110	Nurhayati	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	12	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	7	Kurang	
111	Melda	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	13	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	9	Kurang	
112	Nurul Safitri	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	16	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	10	Kurang	
113	Nurul Sabitah	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	16	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	11	Kurang	
114	Hayatun Nufus	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	13	Baik	
115	Herlina	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	14	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10	Kurang
116	Leni Marlina	23	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	15	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	11	Kurang	
117	Bariati	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	13	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	8	Kurang	
118	Yenni Sesti	22	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	14	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	11	Kurang	
119	Putri Maulana	23	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	13	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1	Lengkap	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	14	Baik

No	Nama	Umur	Kelamin	Status Pernikahan	Pendidikan Terakhir	Tingkat Pendidikan	Waktu Kerja	Jumlah Anak	Kelembagaan	Tempat Kerja	Alamat	Agama	Religiusitas	Kelembagaan	Tempat Kerja	Alamat	Agama	Religiusitas	Kelembagaan	Tempat Kerja	Alamat	Agama	Religiusitas																			
120	Ulfa Riani	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	>UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	9	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	11	Kurang
121	Isra	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	24	Ya	BCG,Polio	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	13	Baik			
122	Rosmawar	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	24	Ya	BCG,Polio	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	11	Kurang				
123	Nursanti	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	>UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	18	Ya	BCG,Polio	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	10	Kurang			
124	Mainar	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	14	Baik			
125	Roita Yuslina	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	13	Ya	BCG,DPT,Polio	Tdk Lengkap	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	9	Kurang				
126	Dessy	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	>UMP	1	SMA	Menengah	1	4	0	24	Ya	BCG,DPT,Polio	Tdk Lengkap	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	Kurang				
127	Monalisa	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	10	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9	Kurang				
128	Ita Salmuna	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	>UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	13	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik		
129	Khairunnisa	23	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	12	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik		
130	Nadriah	39	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	13	Ya	BCG,DPT	Tdk Lengkap	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik		
131	Ramaniah	35	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	13	Ya	BCG,DPT,Polio	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	13	Baik			
132	Nurhakimah	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	20	Ya	BCG,Polio	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik		
133	Khairul Maulida	22	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	21	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	13	Baik		
134	Azriaton Alia	23	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	9	Ya	BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1													

152	Magfirah Husen	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	10	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7	Kurang
153	Nelvi Jannati	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	11	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	15	Baik
154	Yulia Lestari	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	11	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	10	Kurang
155	Misya Miratu	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	11	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	6	Kurang
156	Rika Mauliza	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	12	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	10	Kurang
157	Rahma Juliata	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	13	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	11	Kurang
158	Marhamah	45	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	14	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	11	Kurang
159	Khairina	24	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	16	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	13	Baik
160	Hasya Filzah	23	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	13	Baik
161	Lisnawati	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	18	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	7	Kurang
162	Thusaina	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	20	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	9	Kurang
163	Yenni Elviza	45	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	18	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	9	Kurang
164	Nelfi Magfirah	31	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	Kurang
165	Mutia	36	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	4	0	24	Ya	HB0, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik
166	Safrilla	22	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	9	Ya	BCG, Polio	Tdk Lengkap	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	11	Kurang
167	Yusra	31	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	15	Baik	
168	Hastuti	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	24	Ya	HB0, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	9	Kurang
169	Iis Zulaiha	35	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	10	Kurang
170	Aris Miyani	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11	Kurang
171	Ulya Saputri	31	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Kurang
172	Uspah Vunna	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	11	Kurang	
173	Nurhasanah	38	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	6	Kurang
174	Nurul	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	13	Baik	
175	Herlina	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	11	Kurang	
176	Ria Laras	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	14	Baik
177	Desi Ardhyanti	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	Kurang
178	Dina	36	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	10	Kurang
179	Nora Veri	36	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	9	Kurang
180	Hera Husana	20	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	24	Ya	HB0, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik
181	Nurul Jannah	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	20	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10	Kurang	
182	Evi Fitriani	32	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	13	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	10	Kurang		
183	Nur Afni	32	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	12	Ya	BCG, Polio	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik

184	Putri Maulana	36	Dewasa Akhir	2	Honorer	Bekerja	1	≥UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	21	Ya	BCG,Polio	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	Baik		
185	Zikrina	35	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	S1	Tinggi	2	2	1	24	Ya	HBO, BCG, Polio4, DPT-Hb-Hib3, MR1	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	
186	Azizah	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	11	Kurang
187	Nur Faridah	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	20	Ya	BCG,Polio	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	
188	Siti Aminah	31	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	>UMP	1	S1	Tinggi	2	2	1	18	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik
189	Firzayanti	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	17	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	
190	Nazia Sari	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	>UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	20	Ya	HBO, BCG,Polio, MR1	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	Baik	
191	Putri Nandasari	32	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	>UMP	1	S1	Tinggi	2	2	1	21	Ya	HBO, BCG,Polio4, MR1	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	10	Kurang
192	Agustina	33	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	>UMP	1	S1	Tinggi	2	2	1	15	Ya	HBO, BCG,Polio4, MR1	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	
193	Irmayani	32	Dewasa Awal	1	Honorer	Bekerja	1	>UMP	1	DIII	Tinggi	2	2	1	14	Ya	HBO, BCG,Polio4, MR1	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	
194	Mimi	29	Dewasa Awal	1	P3K	Bekerja	1	>UMP	1	DIII	Tinggi	2	2	1	14	Ya	HBO, BCG,Polio4, MR1	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	
195	Evi Fitriani	32	Dewasa Awal	1	Honorer	Bekerja	1	>UMP	1	DIII	Tinggi	2	3	0	13	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1	Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	
196	Asmaul Husna	35	Dewasa Awal	1	Honorer	Bekerja	1	>UMP	1	DIII	Tinggi	2	3	0	18	Ya	HBO, BCG,Polio4, MR1	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	
197	Falina	32	Dewasa Awal	1	Honorer	Bekerja	1	>UMP	1	DIII	Tinggi	2	3	0	18	Ya	HBO, BCG,Polio4, MR1	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	
198	Halimatun Sakdia	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	9	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	13	Baik	
199	Musliani	38	Dewasa Akhir	2	PNS	Bekerja	1	>UMP	1	S1	Tinggi	2	2	1	1.5	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	13	Baik		
200	Riski Maulidia	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	21	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10	Kurang
201	Mulyani	38	Dewasa Akhir	2	PNS	Bekerja	1	>UMP	1	S1	Tinggi	2	1	1	21	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	10	Kurang
202	Halimatun Sakdia	38	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	21	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	9	Kurang	
203	Fakliyana	43	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	20	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	11	Kurang	
204	Ernawati	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	18	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	9	Kurang	
205	Ernayani	38	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	18	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	Kurang	
206	Salmiah	45	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	17	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik	
207	Miftahul jannah	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	>UMP	1	DIII	Tinggi	2	1	1	20	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8	Kurang	
208	Nur Arafah	42	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	>UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	21	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	Kurang	
209	Irma Lawati	32	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	22	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	10	Kurang	
210	Juwariah	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	>UMP	1	SMA	Menengah	1	6	0	20	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	11	Kurang	
211	Nurul Husna	36	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMP	Dasar	0	5	0	17	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	10	Kurang	
212	Yeni Zulviana	32	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	

213	Marliana	33	Dewasa Awal	1	Honorer	Bekerja	1	≥ UMP	1	DIII	Tinggi	2	2	1	17	Ya	HB0, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4	Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	Baik		
214	Reha Asri M	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	9	Ya	HB0, BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	
215	Nazirayul Husna	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	9	Ya	HB0, BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	11	Kurang		
216	Mulianti Saputri	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	9	Ya	HB0, BCG	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik	
217	Nurhalimah	45	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	24	Ya	HB0, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik		
218	Desimaya	35	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	9	Kurang	
219	Yenni Maulidar	45	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	5	0	24	Ya	HB0, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Baik	
220	Mistahul Aina	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	9	Kurang	
221	Erlindawati	42	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	10	Kurang	
222	Lindawati	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	4	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	11	Kurang	
223	Rika Fariana	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	Kurang
224	Nurlaila sari	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10	Kurang	
225	Rosmaliana	48	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	6	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Baik		
226	Sri wahyuni	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	8	Kurang
227	Maulida	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	13	Baik	
228	Nurbaina	45	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	5	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	10	Kurang	
229	Anis Ilyana	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Baik	
230	Nazariah	38	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	10	Kurang	
231	Rahmaliani	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	12	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	14	Baik	
232	Desi Sakinah	38	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	24	Ya	HB0, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4, MR2	Lengkap	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	Baik	
233	Julia Forina	35	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	3	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	11	Kurang	
234	Devi Riska A	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	11	Kurang	
235	Nurmala	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	24	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	Kurang	
236	Zuratus Aini Nasa	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	14	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	10	Kurang	
237	Ilawati	40	Dewasa Akhir	2	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	5	0	17	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	Kurang	
238	Morlina	33	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	16	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Baik	
239	Nurjannah	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥ UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	16	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	Kurang	
240	Diajeng Dara R	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMP	Dasar	0	2	1	9	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	10	Kurang	
241	Devi Herviani	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	< UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	20	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	13	Baik

242	Murniati	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMP	Dasar	0	2	1	21	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	14	Baik
243	Hidayati	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMP	Dasar	0	3	0	14	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik
244	Yuyun Novianti	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	17	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	9	Kurang		
245	Herna Misla	24	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	17	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	15	Baik			
246	Wardiah	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMP	Dasar	0	2	1	17	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	Baik			
247	Murniati	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	21	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	Baik			
248	Hidayati	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	12	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik		
249	Nurul Aflawati	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	14	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	Baik			
250	Nurul Huda	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	20	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Baik		
251	Zikraul Husna	22	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	12	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	Baik			
252	Liza Nandalia	24	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMP	Dasar	0	1	1	17	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Kurang	
253	Ismaturahmi	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	19	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	Kurang	
254	Iqlima	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	18	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	11	Kurang		
255	Fitriani	27	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMP	Dasar	0	2	1	15	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10	Kurang		
256	Nurazimah	30	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	4	0	21	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	11	Kurang	
257	Savia	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	9	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	15	Baik		
258	Yeni Zulviana	23	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	9	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	7	Kurang		
259	Fifi Erfiana	22	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	10	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	8	Kurang			
260	Dwi Lasa Purnama	20	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMP	Dasar	0	1	1	9	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	Baik			
261	Rahmani	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMP	Dasar	0	2	1	14	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	11	Kurang		
262	Nizaul zahara	23	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	14	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	11	Kurang			
263	Wahyuni	28	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	2	1	16	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	10	Kurang		
264	Safrina	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	9	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	Kurang		
265	Diajeng Dara R	24	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	1	1	21	Ya	HBO, BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, MR1, DPT-HB-Hib4	Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	14	Baik		
266	Putri Anita	20	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMP	Dasar	0	1	1	9	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	Baik		
267	Cut Irma P.S	25	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMP	Dasar	0	1	1	16	Ya	HBO, BCG	Tdk Lengkap	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10	Kurang	
268	Andika Riski	29	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	≥UMP	1	SMA	Menengah	1	3	0	15	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	Kurang			
269	Nova Fitriani	22	Remaja Akhir	0	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	1	1	21	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik		
270	Indriana	26	Dewasa Awal	1	IRT	Tdk Bekerja	0	<UMP	0	SMA	Menengah	1	2	1	13	Tidak	-	Tdk Lengkap	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Kurang			

1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	31	Kurang	0	2	2	3	1	9	Tdk Mendukung	0	2	1	2	2	3	2	1	13	Kurang	0	2	3	3	2	3	2	2	22	Positif	1	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	2	2	2	2	2	2	16	Tersedia	1		
	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	39	Baik	1	1	2	1	2	8	Tdk Mendukung	0	2	2	2	2	1	2	2	13	Kurang	0	2	2	2	2	2	1	2	17	Negatif	0	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	1	1	1	2	2	2	11	Krg Tersedia	0		
	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	30	Kurang	0	2	2	3	2	12	Mendukung	1	2	2	2	2	2	2	14	Kurang	0	2	2	2	1	2	2	16	Negatif	0	2	2	2	1	1	1	1	10	Krg Lengkap	0	2	2	2	2	2	2	16	Tersedia	1			
	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	31	Kurang	0	1	2	2	2	9	Tdk Mendukung	0	2	2	2	2	1	2	13	Kurang	0	2	3	3	3	3	3	3	26	Positif	1	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	2	2	1	1	2	2	12	Krg Tersedia	0			
	4	3	2	1	2	3	2	1	4	4	5	31	Kurang	0	3	3	3	2	14	Mendukung	1	3	2	1	2	3	1	2	14	Kurang	0	2	2	1	1	2	2	15	Negatif	0	2	1	1	1	1	1	8	Krg Lengkap	0	2	1	2	1	1	2	11	Krg Tersedia	0		
	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	26	Kurang	0	3	1	1	1	7	Tdk Mendukung	0	1	2	2	2	2	2	13	Kurang	0	1	2	2	2	1	1	2	15	Negatif	0	1	2	2	2	2	2	13	Lengkap	1	2	1	1	1	1	1	10	Krg Tersedia	0		
	3	3	3	3	3	3	4	4	5	3	37	Baik	1	2	2	3	3	12	Mendukung	1	2	2	2	2	2	2	14	Kurang	0	2	2	2	2	2	2	1	17	Negatif	0	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	1	1	2	2	2	2	14	Tersedia	1			
	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	29	Kurang	0	2	3	2	3	12	Mendukung	1	3	3	3	3	3	3	21	Baik	1	2	2	1	2	2	2	2	17	Negatif	0	1	1	1	2	1	2	2	10	Krg Lengkap	0	2	2	1	1	1	1	12	11	Krg Tersedia	0
	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	4	40	Baik	1	2	1	2	2	9	Tdk Mendukung	0	2	2	2	2	2	2	14	Kurang	0	1	3	2	3	3	2	3	23	Positif	1	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	2	2	2	2	2	1	15	Tersedia	1		
	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	31	Kurang	0	1	2	2	2	9	Tdk Mendukung	0	2	2	2	2	2	2	14	Kurang	0	2	2	2	2	2	2	1	17	Negatif	0	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	2	1	2	1	1	1	12	11	Krg Tersedia	0		
	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	38	Baik	1	2	3	3	2	13	Mendukung	1	2	2	2	2	2	2	14	Kurang	0	2	2	2	2	1	1	2	16	Negatif	0	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	2	1	1	1	2	1	10	Krg Tersedia	0		
	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	30	Kurang	0	2	1	2	2	1	8	Tdk Mendukung	0	2	3	3	3	3	3	20	Baik	1	2	2	1	2	1	2	1	15	Negatif	0	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	2	1	2	2	2	2	15	Tersedia	1		
	4	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	27	Kurang	0	3	2	3	3	13	Mendukung	1	2	2	3	3	2	2	16	Baik	1	2	2	2	2	2	1	1	15	Negatif	0	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	8	Krg Tersedia	0		
	4	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	27	Kurang	0	2	3	3	2	12	Mendukung	1	2	2	1	2	2	2	13	Kurang	0	2	2	2	2	2	1	1	16	Negatif	0	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	8	Krg Tersedia	0		
	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	25	Kurang	0	2	1	2	2	1	8	Tdk Mendukung	0	2	2	2	2	2	2	14	Kurang	0	2	2	2	2	1	2	2	16	Negatif	0	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	1	1	1	1	2	2	11	Krg Tersedia	0	
	4	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	27	Kurang	0	2	2	2	1	1	8	Tdk Mendukung	0	3	3	3	3	2	3	20	Baik	1	2	2	3	3	3	2	3	23	Positif	1	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	2	2	2	1	2	2	15	Tersedia	1	
	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	40	Baik	1	1	2	2	2	9	Tdk Mendukung	0	2	2	2	2	2	2	14	Kurang	0	2	2	2	2	1	2	2	17	Negatif	0	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	2	2	2	2	2	2	16	Tersedia	1		
	3	3	3	3	4	3	4	3	4	5	4	39	Baik	1	1	2	1	2	8	Tdk Mendukung	0	2	2	2	2	2	2	14	Kurang	0	2	2	2	2	1	2	2	17	Negatif	0	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	1	2	2	1	1	1	12	11	Krg Tersedia	0	
	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	25	Kurang	0	2	3	3	2	13	Mendukung	1	2	2	1	2	2	2	13	Kurang	0	2	2	2	2	1	2	2	17	Negatif	0	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	2	2	2	1	2	2	15	Tersedia	1		
	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	39	Baik	1	2	1	2	2	9	Tdk Mendukung	0	2	2	2	2	2	2	14	Kurang	0	3	3	3	3	3	3	3	27	Positif	1	2	2	2	2	2	2	14	Lengkap	1	2	2	2	2	2	2	15	Tersedia	1		
	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	39	Baik	1	2	3	2	2	12	Mendukung	1	2	2	2	2	1	2	13	Kurang	0	2	2	2	2	1	2	1	16	Negatif	0	2	1	2	1	1	1	1	9	Krg Lengkap	0	1	1	1	1	2	2	12	11	Krg Tersedia	0

Lampiran 8

Hasil Output Stata

```
-----
-----
name: <unnamed>
log: D:\Bahan Thesis Bunda\Proposal Tugas\Henni-Fitriani_Master Tabel.log
log type: text
opened on: 15 Aug 2023, 14:43:06
```

```
. import excel "D:\Bahan Thesis Bunda\Proposal Tugas\Henni_Fitriani Master
Tabel-New - Copy.xlsx", sheet("Sheet2") firstrow
```

```
. summ Pekerjaan Pendapatan Pendidikan PelaksanaanImunisasi
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Pekerjaan	270	.8814815	.3238213	0	1
Pendapatan	270	.362963	.4817472	0	1
Pendidikan	270	1.066667	.5343237	0	2
Pelaksanaa~i	270	.0703704	.2562451	0	1

```
. summ Umur JumlahAnak Pengetahuan Sikap Dukungankeluarga PeranTenagaKesehatan
PeranTokohMasyarakatdanAgama KetersediaanSarana KeterpaparanI
> nformasi
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Umur	270	30.05556	5.692938	20	48
JumlahAnak	270	2.3	1.22353	1	6
Pengetahuan	270	12.26296	2.800909	5	19
Sikap	270	31.75926	5.579221	23	50
Dukunganke~a	270	9.496296	2.622108	5	15
PeranTenag~n	270	14.48519	2.974139	8	21
PeranTokoh~a	270	17.65185	4.125032	9	27
Ketersedia~a	270	11.66667	2.153928	7	15
Keterpapar~i	270	11.40741	2.580442	8	18

```
.
. tab Umur
```

Umur	Freq.	Percent	Cum.
0	63	23.33	23.33
1	156	57.78	81.11
2	51	18.89	100.00
Total	270	100.00	

.
. tab Pekerjaan

Pekerjaan	Freq.	Percent	Cum.
0	32	11.85	11.85
1	238	88.15	100.00
Total	270	100.00	

.
. tab Pendapatan

Pendapatan	Freq.	Percent	Cum.
0	172	63.70	63.70
1	98	36.30	100.00
Total	270	100.00	

.
. tab Pendidikan

Pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
0	30	11.11	11.11
1	192	71.11	82.22
2	48	17.78	100.00
Total	270	100.00	

.
. tab JumlahAnak

Jumlah Anak	Freq.	Percent	Cum.
0	105	38.89	38.89
1	165	61.11	100.00
Total	270	100.00	

.
. tab PelaksanaanImunisasi

Pelaksanaan Imunisasi	Freq.	Percent	Cum.
0	21	7.78	7.78
1	249	92.22	100.00
Total	270	100.00	

.
 . tab Pengetahuan

Pengetahuan		Freq.	Percent	Cum.
0		132	48.89	48.89
1		138	51.11	100.00
Total		270	100.00	

.
 . tab Sikap

Sikap		Freq.	Percent	Cum.
0		191	70.74	70.74
1		79	29.26	100.00
Total		270	100.00	

.
 . tab DukunganKeluarga

Dukungan Keluarga		Freq.	Percent	Cum.
0		169	62.59	62.59
1		101	37.41	100.00
Total		270	100.00	

.
 . tab PerilakuPetugasKesehatan

Perilaku Petugas Kesehatan		Freq.	Percent	Cum.
0		187	69.26	69.26
1		83	30.74	100.00
Total		270	100.00	

.
. tab Perantokohmasyarakatdanagama

Peran tokoh masyarakat dan agama	Freq.	Percent	Cum.
0	183	67.78	67.78
1	87	32.22	100.00
Total	270	100.00	

.
. tab Ketersediaansarana

Ketersediaa n sarana	Freq.	Percent	Cum.
0	138	51.11	51.11
1	132	48.89	100.00
Total	270	100.00	

.
. tab Keterpaparaninformasi

Keterpapa ran informasi	Freq.	Percent	Cum.
0	182	67.41	67.41
1	88	32.59	100.00
Total	270	100.00	

```
. *bivariat
```

```
.  
. tab Umur PelaksanaanImunisasi, row
```

```
+-----+  
| Key      |  
+-----+  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

Umur	Pelaksanaan Imunisasi		Total
	0	1	
0	4	59	63
	6.35	93.65	100.00
1	11	145	156
	7.05	92.95	100.00
2	6	45	51
	11.76	88.24	100.00
Total	21	249	270
	7.78	92.22	100.00

```
.  
. tab Pendapatan PelaksanaanImunisasi, row
```

```
+-----+  
| Key      |  
+-----+  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

Pendapatan	Pelaksanaan Imunisasi		Total
	0	1	
0	10	162	172
	5.81	94.19	100.00
1	11	87	98
	11.22	88.78	100.00
Total	21	249	270
	7.78	92.22	100.00

```
.
. tab Pekerjaan PelaksanaanImunisasi, row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Pekerjaan	Pelaksanaan Imunisasi		Total
	0	1	
0	5	27	32
	15.63	84.38	100.00
1	16	222	238
	6.72	93.28	100.00
Total	21	249	270
	7.78	92.22	100.00

```
.
. tab Pendidikan PelaksanaanImunisasi, row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Pendidikan	Pelaksanaan Imunisasi		Total
	0	1	
0	1	29	30
	3.33	96.67	100.00
1	14	178	192
	7.29	92.71	100.00
2	6	42	48
	12.50	87.50	100.00
Total	21	249	270
	7.78	92.22	100.00

```
.
. tab JumlahAnak PelaksanaanImunisasi, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Jumlah Anak	Pelaksanaan Imunisasi		Total
	0	1	
0	14	91	105
	13.33	86.67	100.00
1	7	158	165
	4.24	95.76	100.00
Total	21	249	270
	7.78	92.22	100.00

```
.
. tab PelaksanaanImunisasi PelaksanaanImunisasi, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Pelaksanaan Imunisasi	Pelaksanaan Imunisasi		Total
	0	1	
0	21	0	21
	100.00	0.00	100.00
1	0	249	249
	0.00	100.00	100.00
Total	21	249	270
	7.78	92.22	100.00

```
.
. tab Pengetahuan PelaksanaanImunisasi, row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Pengetahuan	Pelaksanaan Imunisasi		Total
	n		
	0	1	
0	3	129	132
	2.27	97.73	100.00
1	18	120	138
	13.04	86.96	100.00
Total	21	249	270
	7.78	92.22	100.00

```
.
. tab Sikap PelaksanaanImunisasi, row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Sikap	Pelaksanaan Imunisasi		Total
	0	1	
0	7	184	191
	3.66	96.34	100.00
1	14	65	79
	17.72	82.28	100.00
Total	21	249	270
	7.78	92.22	100.00

```
.
. tab DukunganKeluarga PelaksanaanImunisasi, row
```

+-----+			
Key			

frequency			
row percentage			
+-----+			
Dukungan Pelaksanaan Imunisasi			
Keluarga 0 1 Total			
-----+			
0	5	164	169
	2.96	97.04	100.00
-----+			
1	16	85	101
	15.84	84.16	100.00
-----+			
Total	21	249	270
	7.78	92.22	100.00

```
.
. tab PerilakuPetugasKesehatan PelaksanaanImunisasi, row
```

+-----+			
Key			

frequency			
row percentage			
+-----+			
Perilaku			
Petugas Pelaksanaan Imunisasi			
Kesehatan 0 1 Total			
-----+			
0	9	178	187
	4.81	95.19	100.00
-----+			
1	12	71	83
	14.46	85.54	100.00
-----+			
Total	21	249	270
	7.78	92.22	100.00

```
.
. tab Perantokohmasyarakatdanagama PelaksanaanImunisasi, row
```

+-----+			
Key			

frequency			
row percentage			
+-----+			
Peran			
tokoh			
masyarakat	Pelaksanaan Imunisasi		
dan agama	0	1	Total
-----+			
0	8	175	183
	4.37	95.63	100.00
-----+			
1	13	74	87
	14.94	85.06	100.00
-----+			
Total	21	249	270
	7.78	92.22	100.00

```
.
. tab Ketersediaansarana PelaksanaanImunisasi, row
```

+-----+			
Key			

frequency			
row percentage			
+-----+			
Ketersedia	Pelaksanaan Imunisasi		
an sarana	0	1	Total
-----+			
0	11	127	138
	7.97	92.03	100.00
-----+			
1	10	122	132
	7.58	92.42	100.00
-----+			
Total	21	249	270
	7.78	92.22	100.00

```
.
. tab Keterpaparaninformasi PelaksanaanImunisasi, row
```

+-----+			
Key			

frequency			
row percentage			
+-----+			
Keterpapa	ran Pelaksanaan Imunisasi		
informasi	0	1	Total
-----+			
0	8	174	182
	4.40	95.60	100.00
-----+			
1	13	75	88
	14.77	85.23	100.00
-----+			
Total	21	249	270
	7.78	92.22	100.00

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.Umur, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -73.793187
Iteration 1: log likelihood = -73.171399
Iteration 2: log likelihood = -73.144669
Iteration 3: log likelihood = -73.144636
Iteration 4: log likelihood = -73.144636
```

Logistic regression

Number of obs = 270
 LR chi2(2) = 1.30
 Prob > chi2 = 0.5228
 Pseudo R2 = 0.0088

Log likelihood = -73.144636

Pelaksanaan~i	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]		
-----+							
Umur							
1	.8936826	.539739	-0.19	0.852	.2735903	2.919214	
2	.5084746	.3433006	-1.00	0.316	.135386	1.909698	
_cons	14.75	7.620901	5.21	0.000	5.357975	40.60536	

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.Pekerjaan , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -73.793187
Iteration 1:   log likelihood = -72.727921
Iteration 2:   log likelihood = -72.513502
Iteration 3:   log likelihood = -72.513386
Iteration 4:   log likelihood = -72.513386
```

Logistic regression

Number of obs = 270
LR chi2(1) = 2.56
Prob > chi2 = 0.1096
Pseudo R2 = 0.0173

Log likelihood = -72.513386

Pelaksanaan~i	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
1.Pekerjaan	2.569444	1.416791	1.71	0.087	.8719408	7.571666
_cons	5.4	2.629068	3.46	0.001	2.079572	14.02212

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.Pendapatan , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -73.793187
Iteration 1:   log likelihood = -72.603997
Iteration 2:   log likelihood = -72.568576
Iteration 3:   log likelihood = -72.568551
Iteration 4:   log likelihood = -72.568551
```

Logistic regression

Number of obs = 270
LR chi2(1) = 2.45
Prob > chi2 = 0.1176
Pseudo R2 = 0.0166

Log likelihood = -72.568551

Pelaksanaan~i	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
1.Pendapatan	.4882155	.2229687	-1.57	0.116	.199465	.194969
_cons	16.2	5.278636	8.55	0.000	8.553779	0.68118

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.Pendidikan , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -73.793187
Iteration 1:   log likelihood = -72.69075
Iteration 2:   log likelihood = -72.604388
Iteration 3:   log likelihood = -72.604147
Iteration 4:   log likelihood = -72.604147
```

Logistic regression

```
Number of obs =    270
LR chi2(2)     =    2.38
Prob > chi2    = 0.3045
Pseudo R2     = 0.0161
```

Log likelihood = -72.604147

Pelaksanaan~i	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Pendidikan						
1	.4384236	.4622261	-0.78	0.434	.0555239	3.461848
2	.2413793	.2671535	-1.28	0.199	.0275809	2.112476
_cons	29	29.49576	3.31	0.001	3.950435	212.8879

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.JumlahAnak , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -73.793187
Iteration 1:   log likelihood = -70.470622
Iteration 2:   log likelihood = -70.20127
Iteration 3:   log likelihood = -70.200436
Iteration 4:   log likelihood = -70.200436
```

Logistic regression

```
Number of obs =    270
LR chi2(1)     =    7.19
Prob > chi2    = 0.0073
Pseudo R2     = 0.0487
```

Log likelihood = -70.200436

Pelaksanaan~i	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
1.JumlahAnak	3.472527	1.671162	2.59	0.010	1.352082	8.918431
_cons	6.5	1.86605	6.52	0.000	3.702938	11.40986

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.Pengetahuan , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -73.793187
Iteration 1:   log likelihood = -68.429362
Iteration 2:   log likelihood =  -67.75917
Iteration 3:   log likelihood = -67.753528
Iteration 4:   log likelihood = -67.753525
```

Logistic regression

Number of obs = 270
LR chi2(1) = 12.08
Prob > chi2 = 0.0005
Pseudo R2 = 0.0818

Log likelihood = -67.753525

Pelaksanaan~i	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
1.Pengetahuan	.1550389	.098663	-2.93	0.003	.0445407	.5396654
_cons	42.99995	25.11304	6.44	0.000	13.68816	135.0799

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.Sikap , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -73.793187
Iteration 1:   log likelihood = -68.371409
Iteration 2:   log likelihood =  -66.91914
Iteration 3:   log likelihood = -66.91908
Iteration 4:   log likelihood = -66.91908
```

Logistic regression

Number of obs = 270
LR chi2(1) = 13.75
Prob > chi2 = 0.0002
Pseudo R2 = 0.0932

Log likelihood = -66.91908

Pelaksanaan~i	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
1.Sikap	.1766304	.0856439	-3.58	0.000	.068287	4568704
_cons	26.28571	10.12228	8.49	0.000	12.35757	5.91217

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.DukunganKeluarga , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -73.793187
Iteration 1:   log likelihood = -67.738873
Iteration 2:   log likelihood = -66.668673
Iteration 3:   log likelihood = -66.667995
Iteration 4:   log likelihood = -66.667995
```

Logistic regression

Number of obs = 270
LR chi2(1) = 14.25
Prob > chi2 = 0.0002
Pseudo R2 = 0.0966

Log likelihood = -66.667995

Pelaksanaan~i	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
1.DukunganK~a	.1619665	.08576	-3.44	0.001	.0573747	.4572249
_cons	32.8	14.89053	7.69	0.000	13.47242	79.85499

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.PerilakuPetugasKesehatan , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -73.793187
Iteration 1:   log likelihood = -70.724589
Iteration 2:   log likelihood = -70.380152
Iteration 3:   log likelihood = -70.379438
Iteration 4:   log likelihood = -70.379438
```

Logistic regression

Number of obs = 270
LR chi2(1) = 6.83
Prob > chi2 = 0.0090
Pseudo R2 = 0.0463

Log likelihood = -70.379438

Pelaksanaan~i	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
1.PerilakuP~n	.2991573	.1384381	-2.61	0.009	.1207807	.7409719
_cons	19.77778	6.757204	8.74	0.000	10.12416	38.63634

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.Perantokohmasyarakatdanagama , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -73.793187
Iteration 1:   log likelihood = -70.040189
Iteration 2:   log likelihood = -69.552401
Iteration 3:   log likelihood = -69.551736
Iteration 4:   log likelihood = -69.551736
```

Logistic regression

```
Number of obs =    270
LR chi2(1)     =    8.48
Prob > chi2    = 0.0036
Pseudo R2     = 0.0575
```

Log likelihood = -69.551736

```
-----+-----
Pelaksanaan~i | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|    [95% conf. interval]
-----+-----
1.Perantoko~a |   .2602198   .1223727   -2.86   0.004    .1035258   .6540819
      _cons |    21.875   7.908782    8.53   0.000    10.76964   44.43193
-----+-----
```

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.Ketersediaansarana , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -73.793187
Iteration 1:   log likelihood = -73.785837
Iteration 2:   log likelihood = -73.785836
```

Logistic regression

```
Number of obs =    270
LR chi2(1)     =    0.01
Prob > chi2    = 0.9035
Pseudo R2     = 0.0001
```

Log likelihood = -73.785836

```
-----+-----
Pelaksanaan~i | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|    [95% conf. interval]
-----+-----
1.Ketersedi~a |   1.056693   .4807428    0.12   0.904    .4332059   2.577527
      _cons |   11.54545   3.628711    7.78   0.000    6.235629   1.37676
-----+-----
```

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.Keterpaparaninformasi , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -73.793187
Iteration 1:   log likelihood = -70.122204
Iteration 2:   log likelihood = -69.668452
Iteration 3:   log likelihood = -69.667752
Iteration 4:   log likelihood = -69.667752
```

Logistic regression

```
Number of obs =    270
LR chi2(1)     =    8.25
Prob > chi2    = 0.0041
Pseudo R2     = 0.0559
```

Log likelihood = -69.667752

Pelaksanaan~i	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
1.Keterpapa~i	.265252	.1246976	-2.82	0.005	.1055602	.666526
_cons	21.75	7.864576	8.52	0.000	10.70714	44.18196

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. *Multivariat
```

```
. *MODEL 1 Presdiposing Factor
```

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.Umur Pekerjaan Pendapatan Pendidikan JumlahAnak
Pengetahuan Sikap, or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -73.793187
Iteration 1:   log likelihood = -61.29596
Iteration 2:   log likelihood = -55.962482
Iteration 3:   log likelihood = -55.781975
Iteration 4:   log likelihood = -55.781618
Iteration 5:   log likelihood = -55.781618
```

Logistic regression

```
Number of obs =    270
LR chi2(8)     =   36.02
Prob > chi2    = 0.0000
Pseudo R2     = 0.2441
```

Log likelihood = -55.781618

Pelaksanaan~i	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Umur						
1	2.181208	1.834939	0.93	0.354	.4193967	11.34408
2	1.604889	1.615263	0.47	0.638	.2232241	11.53849
Pekerjaan	1.422065	.9545085	0.52	0.600	.3815767	5.299769
Pendapatan	.6484516	.4008814	-0.70	0.484	.1930427	2.17822
Pendidikan	.6336237	.3354521	-0.86	0.389	.2244861	1.788435
JumlahAnak	6.684654	5.017884	2.53	0.011	1.535035	29.10982

Pengetahuan	.1552536	.1070436	-2.70	0.007	.0401938	.5996869
Sikap	.1940578	.1008705	-3.15	0.002	.0700616	.5375048
_cons	34.02204	45.16692	2.66	0.008	2.521875	458.9835

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. *MODEL 2 Reinforcing Factor
```

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.DukunganKeluarga PerilakuPetugasKesehatan
Peranto
> kohmasyarakatdanagama, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -73.793187
Iteration 1: log likelihood = -64.196217
Iteration 2: log likelihood = -60.81378
Iteration 3: log likelihood = -60.788192
Iteration 4: log likelihood = -60.788151
Iteration 5: log likelihood = -60.788151
```

Logistic regression

Number of obs = 270
LR chi2(3) = 26.01
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.1762

Log likelihood = -60.788151

Pelaksanaan~i	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
-----+-----					
1.DukunganK~a	.1631086	.0883466	-3.35	0.001	.0564196 .4715462
PerilakuPet~n	.4034399	.2009175	-1.82	0.068	.1520096 1.070746
Perantokohm~a	.3103676	.156048	-2.33	0.020	.1158525 .8314714
_cons	81.22936	47.30553	7.55	0.000	25.94173 254.3473

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. *MODEL 3 Enabling Factors
```

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi i.Ketersediaansarana Keterpaparaninformasi, or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -73.793187
Iteration 1:   log likelihood = -69.936828
Iteration 2:   log likelihood = -69.449126
Iteration 3:   log likelihood = -69.448445
Iteration 4:   log likelihood = -69.448445
```

Logistic regression

```
Number of obs =    270
LR chi2(2)     =    8.69
Prob > chi2    = 0.0130
Pseudo R2     = 0.0589
```

Log likelihood = -69.448445

	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
1.Ketersedi~a	1.366429	.6454315	0.66	0.509	.541406	3.448668
Keterpapara~i	.2497296	.1198618	-2.89	0.004	.0974814	.6397614
_cons	19.23123	7.689304	7.39	0.000	8.783503	42.10625

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. *MODEL 4
```

```
.
. logit PelaksanaanImunisasi Pengetahuan Sikap DukunganKeluarga
PerilakuPetugasK
> esehatan Perantokohmasyarakatdanagama Ketersediaansarana
Keterpaparaninformas,
> or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -73.793187
Iteration 1:   log likelihood = -58.518353
Iteration 2:   log likelihood = -50.420767
Iteration 3:   log likelihood = -50.037375
Iteration 4:   log likelihood = -50.034338
Iteration 5:   log likelihood = -50.034337
```

Logistic regression

Number of obs = 270

LR chi2(7) = 47.52

Prob > chi2 = 0.0000

Pseudo R2 = 0.3220

Log likelihood = -50.034337

Pelaksanaan~i	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Pengetahuan	.2168145	.1501889	-2.21	0.027	.055777	.8427937
Sikap	.2169182	.1238242	-2.68	0.007	.0708601	.6640341
DukunganKel~a	.2370882	.1389316	-2.46	0.014	.0751819	.747664
PerilakuPet~n	.2882882	.1605016	-2.23	0.025	.096812	.8584693
Perantokohm~a	.372119	.2040146	-1.80	0.071	.1270602	1.089818
Ketersediaa~a	2.174382	1.227173	1.38	0.169	.7193439	6.572569
Keterpapara~i	.2584465	.1456285	-2.40	0.016	.0856523	.7798348
_cons	554.3423	542.3591	6.46	0.000	81.46607	3772.065

Note: _cons estimates baseline odds.

. log close

name: <unnamed>

log: D:\Bahan Thesis Bunda\Proposal Tugas\Henni-Fitriani_Master

Tabel.log

log type: text

closed on: 15 Aug 2023, 14:45:40

Lampiran

TRANSKRIP WAWANCARA INFORMAN

Peneliti : Henni Fitriani (PN)

Informan : Siti Aminah (Informan 1)

Tanggal Wawancara : 4 Agustus 2023

Tempat : Jambo Rumah Ibu Siti Aminah

PN	Sepengetahuan nenek apa itu imunisasi?
IF 1	oh itu bukan saya yg suntik, itu kan pekerjaan orang lain... ada, ada juga di suntik-suntik sama orang bidan
PN	Yang nenek tahu imunisasi itu untuk apa?
IF 1	Gak tau, di bilang-bilang biar tidak terkena penyakit.... kan kita gak liat waktu di suntiknya.... disuntiknya datang kerumah.... kan kita gak ada anak-anak mana liat.. ada cucu pun udah di suntik di rumah sakit terus...
PN	Nenek setuju tidak kalau anak kecil di imunisasi?
IF 1	hayy kan kami gak ada suntik-suntik dulu.... sekarang aja udah suntik-suntik....
PN	Nenek memberikan izin bila cucu nenek di imunisasi
IF 1	hayy kan itu mamaknya yg kasih... kalau mamaknya udah di bolehin ya udah ...kalau saya apa mau saya bilang nantik saya yang di tuduh-tuduh... kan itu mamaknya yang bolehin... kadang-kadang ada juga yang gak di kasih suntik...
PN	kenapa tidak di bolehin imunisasi? yang nenek tahu kenapa tidak di bolehin imunisasi?
IF 1	mana ada dibilang kan kita gak datang jenguk.. yang ada siap melahirkan (masa madeng) di suruh urut sama kita.. yang lain kan kita gak lihat.. gak kita lihat gak mungkin kita bilang ada kan..
PN	Nenek tahu alasannya mengapa tidak boleh di imunisasi
IF 1	gak tau...
PN	Nenek tahu hukumnya imunisasi dan nenek percaya dengan berita tentang imunisasi
IF 1	di bilang biar tidak terkena penyakit... kalau penyakit pemberian Allah, walaupun sakit atau tidak sakit bukan kita yang atur.. kalau madeng2 kayak gini bukan lagi saya yang urus... biasanya saya yg urus... biasanya pergi ketempat bidang di bilang masih lama.. di suruh pulang sampai dirumah pas tidur sebentar udah lahir sendiri... dibilang gak boleh pegang lagi bidan kampung kalau orang baru siap melahirkan (masa madeng)... kenapa? gak boleh... gak boleh juga, bidan kampung duduk di dekat kepala aja baca baca do'a.. terus kalau bidan gak bisa baca do'a... dulu bidan kampung potong tali

	pusat dengan bambu tapi itu masa dulu... masa sekarang di jepit semua... jadi saya bilang gimana juga baca do'a kan ibu tau ibu ada ngaji... terus orang ini gak ngaji (sambil ketawa)...
--	---

Peneliti : Henni Fitriani (PN)

Informan : NJ (Informan 2)

Tanggal Wawancara : 4 Agustus 2023

Tempat : Ruang Tamu Rumah Ibu NJ

PN	Apa yang ibu ketahui tentang imunisasi
IF 2	Imunisasi untuk mencegah penyakit..... maksudnya bila tidak di suntik akan mudah sakit, kalau kena penyakit itu akan lama proses penyembuhannya... harus di imunisasi, jadi anak harus di imunisasi... sebagian orang tua memberikan imunisasi pada anaknya dan sebagian lagi tidak boleh anaknya di imunisasi....
PN	Yang memperbolehkan anaknya untuk di imunisasi kenapa?
IF 2	Untuk mencegah penyakit dan mencegah virus
PN	Yang tidak boleh di imunisasi alasannya kenapa ibu?
IF 2	Karena di bilang karena mengandung zat babi... virus babi
PN	Menurut anda benar kalau imunisasi mengandung zat babi
IF 2	Menurut saya tidak karena itu kan untuk kesehatan, bukan untuk kita aja yang di imunisasi bahkan untuk semua orang dan untuk semua masyarakat, khan ini semua diberikan termasuk anak bidan dan tenaga kesehatan lainnya, berarti imunisasi ini benarkan.....teruskan ini dianjurkan dan diberikan oleh bidan untuk semua anak
PN	Menurut informasi tadi imunisasi mengandung zat babi, ibu dapat informasi tersebut dari mana
IF 2	Saya dapat informasi tersebut dari kader-kader lain di posyandu, dari orang tua anak-anak dan dapat informasi dari tengku yang ada di desa, disini ada tengku yang tidak memperbolehkan pemberian imunisasi pada anak
PN	Seberapa besar informasi tersebut menyebabkan orang tua tidak mengizinkan anaknya untuk imunisasi
IF 2	Gak tahu juga saya hanya mendengarkan saja... Sebagian besar memberi anaknya di imunisasi, sebagian lagi tidak boleh hal ini menyebabkan orang tua tidak memberikan imunisasi kepada anaknya
PN	Berapa banyak anak yang diberi imunisasi di des aini bu
IF 2	Banyak disini anak yang di imunisasi, satu-satu anak yang di imunisasi.... tapi anak yang di imunisasi hanya setengah proses imunisasi, terus tidak lanjut untuk imunisasi, yang imunisasi hanya imunisasi pertama HBO dan kedua BCG selanjutnya untuk imunisasi ke tiga yang menimbulkan efek samping

	panas seperti DPT-HB-Hib orang tua tidak memberikan izin untuk melanjutkan imunisasinya karena menyebabkan demam, tapi kalau campak ada
PN	Mengapa tidak dilanjutkan imunisasi DPT-HB-Hib
IF 2	Gak tau juga kenapa tapi ibu dan ayah anak mengemukakan timbul demam... lagi sehat-sehat anak udah muncul demam... yang menyebabkan tidak memberi anaknya untuk imunisasi... sekarang imunisasikan tidak boleh di paksa... kalau dulu khan harus kalau sekarang tergantung keputusan orang tua untuk memperbolehkan anaknya diberi imunisasi atau tidak... kalau dikasih izin kita beri imunisasi dan kalau tidak kita tidak memberikan imunisasi
PN	Yang tidak diberi imunisasi bagaimana perkembangan anak
IF 2	Akibat anak tidak di imunisasi banyak anak yang stunting, tapi ada juga anak yang diberi imunisasi walaupun tidak lengkap juga mengalami stunting
PN	Seberapa yakin ibu tentang imunisasi
IF 2	Saya yakin imunisasi 100% karena itu untuk pertumbuhan anak juga untuk mencegah anak mudah sakit... sekarang ini kita tidak tahu penyakit datang dari mana seperti karena makanan yang banyak mengandung pengawet... kalau dulu boleh anak tidak di imunisasi karena semua makanan masih alami tapi sekarang contohnya padi saja harus di semprot agar terhindar dari hama dan virus-virus yang menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga bisa mudah terserang penyakit seperti polio
PN	Menurut ibu, ibu yakin tidak imunisasi mengandung babi?
IF 2	Saya tidak yakin karena tidak melihat langsung, tapi saya dapat informasi yang sebenarnya tidak ada... malahan di anjurkan lagi oleh pemerintah
PN	Tradisi disini tentang imunisasi, khususnya pada saat imunisasi
IF 2	Tidak ada pada saat imunisasi kita hanya menunggu di posyandu bila diperbolehkan imunisasi tidak melayani tapi kalau tidak boleh kita tidak memaksa anak harus imunisasi, imunisasi khan hanya sebulan sekali
PN	Bagaimana cakupan imunisasi di desa sekarang
IF 2	Disini cakupan imunisasi cukup baik, dulu imunisasi masih rendah tapi sekarang imunisasi sudah mulai baik

Peneliti : Henni Fitriani (PN)

Informan : R (Informan 3)

Tanggal Wawancara : 5 Agustus 2023

Tempat : Ruang Pertemuan Kantor Keuchik

PN	Menurut bapak imunisasi itu apa?
IF 3	Imunisasi memang adalah hal yang sangat penting apalagi untuk mencegah anak-anak yang tidak mudah sakit... apalagi kondisi yang kita lalui saat ini adalah kondisi yang sangat panas.... Dengan adanya imunisasi ini dapat memberikan pencegahan untuk anak tersebut... bila ada penularan-penularan penyakit yang lain bisa untuk mencegah.... Menurut saya begitu
PN	Capaian imunsasi di daerah kita saat ini bagaimana
IF 3	Capaian imunisasi saat ini adalah sangat rendah..... kita kemaren khan pernah ada kasus covid khan... covid menyebabkan orang tua tidak mau membawa anaknya di imunisasi karena takut setelah di imunisasi muncul demam, kejang pada anak
PN	Darimana ibu memperoleh informasi kandungan vaksin dari imunisasi zat babi
IF 3	Mengenai imunisasi dari kemaren itu orang sudah ketergantungan dengan kondisi pada masa covid.... berhubung sudah di dengar-dengar ditambah dengan isu-isu kalau vaksin mengandung zat babi, gejala yang muncul akibat vaksinasi demam dingin, kejang-kejang, habis itu masuk rumah sakit dan meninggal akibat vaksin... jadi membuat orang ketakutan karena habis vaksin orang muncul gejala demam dingin, kejang-kejang, habis itu ke rumah sakit dan meninggal.. karena itu menimbulkan ketakutan... jadi karena covid.. jadi saran saya ke depan karena covid ini sudah tidak ada lagi.. tapi untuk ke depan saya rasa masyarakat akan mau melakukan imunisasi..... karena kalau dulu habis imunisasi timbul gejala demam, kejang dan lumpuh itu karena disebabkan oleh covid.... Jadi masyarakat takut... tapi ke depan masyarakat akan mau untuk imunisasi... pada saat suntik anak mengalami demam itu akibat reaksi imunisasi... jadi ke depan insya allah masyarakat akan mau.. tergantung saran-saran dan informasi tentang imunisasi dan contoh pada saat imunisasi biar anak saya saja yang duluan di imunisasi untuk penguatan
PN	Darimana ibu memperoleh informasi kandungan vaksin dari imunisasi zat babi
IF 3	Informasi diterima dari media sosial yang sifatnya hoax tapi masyarakat percaya akan informasi tersebut.....
PN	Seberapa penting imunisasi bagi anak
IF 3	Imunisasi sangatlah penting tapi sekarang cara pendekatan kepada masyarakat yang sudah sulit

PN	Penyebab orang tua yang tidak mau anaknya di imunisasi
IF 3	Di bawa ke meunasah untuk imunisasi pulang sudah kena serangan demam, sampai rumah di marahi oleh suami bawa lagi anak imunisasi akhirnya ibu gak bawa lagi anak untuk imunisasi kedua... yang tidak mau imunisasi harus melakukan penyuluhan.. karena ibu-ibu takut kepada bapak-bapak.. karena kurangnya informasi menyebabkan ibu bertengkar dengan bapak-bapak.... Jadi kalau diberikan informasi pentingnya imunisasi dengan memberikan contoh atau kit ates pada anak toma dulu jadi akan menyebabkan masyarakat tidak takut lagi
PN	Seberapa besar kepercayaan terhadap imunisasi
IF 3	Saya tidak ada muncul keraguan.. dimasukan zat babi dalam tubuh anak.. saya tidak percaya pemerintah melakukan hal tersebut... sekarang muncul masalah lain seperti stunting... padahal dulu setelah lahir kita langsung di anjurkan untuk di imunisasi
PN	Tradisi terkait dengan Kesehatan khususnya imunisasi
IF 3	Orang kita takut jarum, orang tua takut jarum suntik, anak-anak juga takut jarum suntik yang menyebabkan semua takut untuk imunisasi, jadi begitu imunisasi langsung tidak mau posyandu... seandainya bisa diganti imunisasi dengan tetes mungkin orang tua dan anak mau untuk imunisasi..... seperti anak sekolah begitu dikasih tau ada jadwal imunisasi pasti besoknya anak tidak dating ke sekolah

Peneliti : Henni Fitriani (PN)

Informan : NA (Informan 4)

Tanggal Wawancara : 5 Agustus 2023

Tempat : Ruang Pertemuan Kantor Keuchik

PN	Menurut bapak imunisasi itu apa?
IF 4	Imunisasi memang untuk mencegah ataupun mempertahankan kekebalan tubuh kita terhadap serangan penyakit yang rentan sama anak-anak..... untuk mencegah penyakit dimasa yang akan datang... untuk mencegah terhadap penyakit... anak-anak rentang sedikit bila kena hujan sedikit mudah sakit
PN	Capaian imunsasi di daerah kita saat ini bagaimana
IF 4	Masalah covid orang sudah trauma.... Lihat di media orang di suntik covid sudah muncul gejala walaupun satu atau dua orang menyebabkan kepercayaan orang sudah berkurang... padahal program pemerintah sudah bagus untuk mencegah kita dari penyakit.... Karena kepercayaan kita sudah berkurang terhadap instruksi masyarakat dari pemerintah... karena waktu covid itu khan ada yang dipaksa... khan ada yang dipaksa waktu itu... ada yang dipaksa harus di suntik kalau tidak di suntik... pokoknya macam-

	macamalah terjadi waktu itu.... Pokoknya tekananlah apalagi sifat kita orang aceh makin ditekan makin keras.. ya kan makanya dari itu habis covid lanjut lagi dengan imunisasi... jadi orang ingat masalah covid jadi ga mau di suntik... mungkin solusi kedepan adalah kepercayaan masyarakat dengan melakukan pendekatan... karena sifat kita orang aceh makin ditekan makin keras
PN	Siapa yang menyebarkan informasi kandungan vaksin dari imunisasi zat babi
IF 4	Isu tentang kandungan babi... orang kita yang dengar dan bilang itu kadang-kadang tidak mengerti juga.. jadi kita ikutin aja arahan pemerintah karena khan bukan sendiri ada MPU ada unsur-unsur agama jadi mereka pasti sudah selidiki... biarpun orang itu (pemerintah) sudah mengesahkantapi kita khan berpegang sama mereka benar tidaknya... tapi karena sudah masuk duluan informasi terkait imunisasi covid ada kandungan babi.. jadi masyarakat tidak mau lagi.. karena sudah duluan adanya berita hoax yang menyebabkan terjadinya begini... tapi khan tidak mungkin pemerintah membinasakan masyarakat... tapi orang awam sudah masuk informasi begitu lebih baik sakit dari pada masuk zat-zat yang tidak jelas.... Sudah tahukan gimana orang aceh karena sudah berkembang isu-isu begitu lebih baik sakit... jadi karena sudah berkembang isu-isu yang demikian jadi sekarang sulit sekali untuk mengajak imunisasi..... kamipun sebagai ketua mukim dan pak keuchik ingin masyarakatnya imunisasi tapi kami tidak bisa memaksakan kehendak kepada masyarakat
PN	Darimana ibu memperoleh informasi kandungan vaksin dari imunisasi zat babi
IF 4	Informasi berasal dari masyarakat yang berasal dari media... kadang-kadang kota dengar informasi itu tidak tahu kebenarannya, bisa jadi 50%-50%... 50% yang baik 50% adalah hoax tapi masyarakat tidak tahu apakah itu salah atau benar... untuk kita oke lah bisa memfilter tapi masyarakat begitu mendengar informasi lagi menjadi pegangan tanpa menyaring kebenaran informasi tersebut.... Informasi yang dari media baik dari FB karena informasi yang di publikasi tidak di lakukan klarifikasi lagi kebenarannya... seharusnya kalau memang informasi itu hoax harusnya pemerintah langsung melakukan klarifikasi... kadang-kadang informasi itu tidak diklarifikasi lagi... sehingga masyarakat memegang informasi yang pertama diterimanya sebagai informasi yang benar.....
PN	Seberapa penting imunisasi
IF 4	Kita tidak ada karena kita tidak ada ilmu tentang itu/imunisasi... ini mengerikan
PN	Penyebab orang tua yang tidak mau anaknya di imunisasi
IF 4	Untuk ke depan pada saat imunisasi orang tua harus tau efek samping dari imunisasi, karena tidak sama daya tahan tubuh anak-anak terhadap imunisasi.. kadang-kadang muncul demam.... Orang tua tidak tahu.. padahal itu adalah efek samping dari imunisasi... tapi karena orang tua tidak tahu

	jadi panik muncul demam... ada anak-anak yang tidak muncul reaksi demam.. sehat si anak setelah imunisasi... ada anak yang daya tahan tubuhnya rendah akibat imunisasi demam dan muncul pada malam hari... orang tua akan teringat pada saat covid untuk gejala-gejalanya..... jadi orang tidak mau imunisasi.... Jadi pada saat suntik diperiksa dulu bisa di imunisasi atau tidak
PN	Seberapa besar kepercayaan terhadap imunisasi
IF 4	Pemerintah ini tidak sendiri ada unsur MPU ada dari dinas kesehata... kita sebagai masyarakat harus percaya kepada pemimpin... karena kita juga tidak ada ilmu dan imunisasi sudah diperiksa dan sudah ada poksi masing-masing... karena itu kita menjalani harus memberikan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah..... karena kepercayaan kepada pemerintah sudah 50%-50%..... karena kenyataan dengan informasi sudah berbeda....menumbuhkan kepercayaan yang sudah susah di masyarakat... jangan membuat program yang sifatnya mengancam... ini vaksin efek sampingnya begini... jangan di paksa tapi pada saat di vaksin muncul efek samping yang tidak diketahui... sekarang informasi duluan tahu masyarakat walaupun hoax
PN	Tradisi terkait dengan Kesehatan khususnya imunisasi
IF 4	Tradisi disini dulunya tidak akan pengaruh, tapi karena pengaruh covid menyebabkan masyarakat trauma sehingga memperberat stigma masyarakat tentang imunisasi

Peneliti : Henni Fitriani (PN)

Informan : IN (Informan 5)

Tanggal Wawancara : 5 Agustus 2023

Tempat : Ruang Pertemuan Kantor Keuchik

PN	Menurut ibu, apa yang ibu ketahui tentang imunisasi?
IF 5	Imunisasi adalah antigen yang diberikan untuk mencegah penyakit, imunisasi khan ada jenis-jenis yang jadi mencegah penyakit menurut jenis imunisasi yang diberikan... imunisasi diberikan kepada anak untuk mningkatkan kekebalan tubuh anak dari suatu penyakit.. seperti imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC... jadi khan ada jenis-jenis imunisasinya khan
PN	Yang ibu ketahui bagaimana capaian imunsasi di daerah kita saat ini?
IF 5	Capaian imunisasi saat ini adalah sangat rendah..... kita kemaren khan pernah ada kasus covid khan... dari berita-berita tentang covid masyarakat tidak percaya lagi karena informasi tentang vaksin covid yang mengandung zat babi jadi menyebabkan masyarakat tidak percaya lagi untuk imunisasi... memang isinya ada kandungan babi.. maaf di desa kami Sebagian besar adalah bercadar.... Jadi bagaimanapun kita memberikan informasi tentang

	vaksin mereka tidak mau... dan sekarang anak-anak yang berada di bawah umur 5 tahun adalah anak-anak yang bercadar jadi mereka tidak mau untuk imunisasi... karena sudah sebagian besar anak-anak tidak dikasih untuk imunisasi... jadi menyebabkan orang tua yang lain ikut-ikutan untuk tidak mau juga memberikan imunisasi anaknya.. jadi ngapain anak kita diberi imunisasi
PN	Siapa yang menyebarkan informasi kandungan vaksin dari imunisasi zat babi
IF 5	Sekarang susah kadang-kadang yang memviralkan adalah ulama... jadi tidak sinkron antara informasi yang dijelaskan oleh MUI dengan informasi yang diviralkan oleh ulama.... pada saat kami menyampaikan informasi kadang-kadang orang kampung mengira alah uda di sogok oleh pemerintah..... jadi saat kami menyampaikan penyuluhan tentang imunisasi kami udah pasif alah nanti paling vitamin yang dimasukkan... jadi sampai segitunya kepercayaan masyarakat setelah covid terhadap imunisasi... jadi susah meningkatkan kepercayaannya
PN	Darimana ibu memperoleh informasi kandungan vaksin dari imunisasi zat babi
IF 5	Informasi berasal dari masyarakat yang berasal dari media... kadang-kadang kota dengar informasi itu tidak tahu kebenarannya, bisa jadi 50%-50%... 50% yang baik 50% adalah hoax tapi masyarakat tidak tahu apakah itu salah atau benar... untuk kita oke lah bisa memfilter tapi masyarakat begitu mendengar informasi lagi menjadi pegangan tanpa menyaring kebenaran informasi tersebut.... Informasi yang dari media baik dari FB karena informasi yang di publikasi tidak di lakukan klarifikasi lagi kebenarannya... seharusnya kalau memang informasi itu hoax harusnya pemerintah langsung melakukan klarifikasi... kadang-kadang informasi itu tidak diklarifikasi lagi... sehingga masyarakat memegang informasi yang pertama diterimanya sebagai informasi yang benar
PN	Seberapa penting imunisasi bagi anak kita
IF 5	Imunisasi sangat penting.. anak-anak saya memang sudah di imunisasi
PN	Penyebab orang tua yang tidak mau anaknya di imunisasi
IF 5	setelah imunisasi adanya gejala yang timbul.. jadi kadang-kadang terpikir untuk apa anak di imunisasi karena anak bisa terserang campak, walaupun gejalanya tidak seberat anak yang tidak di imunisasi, karena gejala anaknya berbeda dengan anak yang di imunisasi..... jadi orang tua berpikir untuk apa anak di imunisasi toh anak juga kena penyakit campak, terus di kita ini perempuan yang menjaga anak pada saat demam suami bilang bawa lagi anak di imunisasi... sekali dua kali dibilang gitu oke lah... tapi daripada kena marah jadi anak ga lagi di bawa untuk imunisasi..... Jadi sekarang itu yang menyebabkan DPT-HB-Hib pertama berhasil tapi DPT-HB-Hib kedua tidak mau lagi.... Kalau di jawa untuk imunisasi yang aktif kan orang laik-laki tapi disini khan tidak.. disini khan perempuan.. jadi imunisasi tanggung jawab perempuan

PN	Seberapa besar kepercayaan terhadap imunisasi
IF 5	Kepercayaan 90-95%, saya tidak percaya dan tidak melihat dengan mata kepala sendiri
PN	Bagaimana tradisi terkait dengan Kesehatan khususnya imunisasi
IF 5	Tradisi kita disini ikut-ikutan, terus dikita kalau belum mengalami penyakit tidak percaya.. tapi kalau belum kejadian tidak akan percaya, dulunya masyarakat mau imunisasi tapi sejak covid memang benar-benar di tolak... imunisasi yang ditolak adalah imunisasi DPT-HB-Hib... karena efek samping yang pertama mau yang kedua tidak mau lagi

Peneliti : Henni Fitriani (PN)

Informan : TR (Informan 6)

Tanggal Wawancara : 5 Agustus 2023

Tempat : Kedai Dekat Meunasah

PN	Menurut ibu, apa yang ibu ketahui tentang imunisasi?
IF 6	Imunisasi adalah antigen yang diberikan untuk mencegah penyakit, imunisasi khan ada jenis-jenis yang jadi mencegah penyakit menurut jenis imunisasi yang diberikan... imunisasi diberikan kepada anak untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak dari suatu penyakit.. seperti imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC... jadi khan ada jenis-jenis imunisasinya khan
PN	Yang ibu ketahui bagaimana capaian imunsasi di daerah kita saat ini?
IF 6	Capaian imunisasi saat ini adalah sangat rendah..... kita kemaren khan pernah ada kasus covid khan... dari berita-berita tentang covid masyarakat tidak percaya lagi karena informasi tentang vaksin covid yang mengandung zat babi jadi menyebabkan masyarakat tidak percaya lagi untuk imunisasi... memang isinya ada kandungan babi.. maaf di desa kami Sebagian besar adalah bercadar.... Jadi bagaimanapun kita memberikan informasi tentang vaksin mereka tidak mau... dan sekarang anak-anak yang berada di bawah umur 5 tahun adalah anak-anak yang bercadar jadi mereka tidak mau untuk imunisasi... karena sudah sebagian besar anak-anak tidak dikasih untuk imunisasi... jadi menyebabkan orang tua yang lain ikut-ikutan untuk tidak mau juga memberikan imunisasi anaknya.. jadi ngapain anak kita diberi imunisasi
PN	Siapa yang menyebarkan informasi kandungan vaksin dari imunisasi zat babi
IF 6	Sekarang susah kadang-kadang yang memviralkan adalah ulama... jadi tidak sinkron antara informasi yang dijelaskan oleh MUI dengan informasi yang diviralkan oleh ulama.... pada saat kami menyampaikan informasi kadang-kadang orang kampung mengira alah uda di sogok oleh pemerintah..... jadi saat kami menyampaikan penyuluhan tentang imunisasi kami udah pasif

	alah nanti paling vitamin yang dimasukkan... jadi sampai segitunya kepercayaan masyarakat setelah covid terhadap imunisasi... jadi susah meningkatkan kepercayaannya
PN	Darimana ibu memperoleh informasi kandungan vaksin dari imunisasi zat bayi
IF 6	Informasi berasal dari masyarakat yang berasal dari media... kadang-kadang kota dengar informasi itu tidak tahu kebenarannya, bisa jadi 50%-50%... 50% yang baik 50% adalah hoax tapi masyarakat tidak tahu apakah itu salah atau benar... untuk kita oke lah bisa memfilter tapi masyarakat begitu mendengar informasi lagi menjadi pegangan tanpa menyaring kebenaran informasi tersebut.... Informasi yang dari media baik dari FB karena informasi yang di publikasi tidak di lakukan klarifikasi lagi kebenarannya... seharusnya kalau memang informasi itu hoax harusnya pemerintah langsung melakukan klarifikasi... kadang-kadang informasi itu tidak diklarifikasi lagi... sehingga masyarakat memegang informasi yang pertama diterimanya sebagai informasi yang benar
PN	Seberapa penting imunisasi bagi anak kita
IF 6	Imunisasi sangat penting.. anak-anak saya memang sudah di imunisasi
PN	Penyebab orang tua yang tidak mau anaknya di imunisasi
IF 6	setelah imunisasi adanya gejala yang timbul.. jadi kadang-kadang terpikir untuk apa anak di imunisasi karena anak bisa terserang campak, walaupun gejalanya tidak seberat anak yang tidak di imunisasi, karena gejala anaknya berbeda dengan anak yang di imunisasi..... jadi orang tua berpikir untuk apa anak di imunisasi toh anak juga kena penyakit campak, terus di kita ini perempuan yang menjaga anak pada saat demam suami bilang bawa lagi anak di imunisasi... sekali dua kali dibilang gitu oke lah... tapi daripada kena marah jadi anak ga lagi di bawa untuk imunisasi..... Jadi sekarang itu yang menyebabkan DPT-HB-Hib pertama berhasil tapi DPT-HB-Hib kedua tidak mau lagi.... Kalau di Jawa untuk imunisasi yang aktif kan orang laki-laki tapi disini khan tidak.. disini khan perempuan.. jadi imunisasi tanggung jawab perempuan
PN	Seberapa besar kepercayaan terhadap imunisasi
IF 6	Kepercayaan 90-95%, saya tidak percaya dan tidak melihat dengan mata kepala sendiri
PN	Bagaimana tradisi terkait dengan Kesehatan khususnya imunisasi
IF 6	Tradisi kita disini ikut-ikutan, terus dikita kalau belum mengalami penyakit tidak percaya.. tapi kalau belum kejadian tidak akan percaya, dulunya masyarakat mau imunisasi tapi sejak covid memang benar-benar di tolak... imunisasi yang ditolak adalah imunisasi DPT-HB-Hib... karena efek samping yang pertama mau yang kedua tidak mau lagi

MATRIKS HASIL WAWANCARA INFORMAN

No	Informasi	Kode Informan	Umur	Content Analysis	Reduksi	Interpretasi/Makna
1	Keyakinan tentang Isu halal dan haram vaksin	IF 2	27	"Saya dapat informasi imunisasi terdapat kandungan babi tersebut dari kader-kader lain di posyandu, dari orang tua anak-anak dan dapat informasi dari tengku yang ada di desa, disini ada tengku yang tidak memperbolehkan pemberian imunisasi pada anak"	"Saya dapat informasi imunisasi terdapat kandungan babi tersebut dari kader-kader lain di posyandu, dari orang tua anak-anak dan dapat informasi dari tengku yang ada di desa, disini ada tengku yang tidak memperbolehkan pemberian imunisasi pada anak"	Informan 2 mengatakan mendengar informasi yang berkembang di masyarakat, tokoh masyarakat dan agama tentang ketidak halalan vaksin, tapi informan tidak percaya dengan ketidak benaran informasi (hoax) yang diterimanya.
				"Saya tidak yakin karena tidak melihat langsung, tapi saya dapat informasi yang sebenarnya tidak ada... malahan di anjurkan lagi oleh pemerintah"	"Saya tidak yakin karena tidak melihat langsung, tapi saya dapat informasi yang sebenarnya tidak ada... malahan di anjurkan lagi oleh pemerintah"	
		IF 3	54	"Mengenai imunisasi dari kemaren itu orang sudah ketergantungan dengan kondisi pada masa covid.... berhubung sudah di dengar-dengar ditambah dengan isu-isu kalau vaksin mengandung zat babi, gejala yang muncul akibat vaksinasi demam dingin, kejang-kejang, habis itu ke rumah sakit dan	"Mengenai imunisasi dari kemaren itu orang sudah ketergantungan dengan kondisi pada masa covid.... berhubung sudah di dengar-dengar ditambah dengan isu-isu kalau vaksin mengandung zat babi, gejala yang muncul akibat vaksinasi demam dingin, kejang-kejang, habis	Informan 3 mengatakan mendengar informasi yang berkembang tentang halal haramnya vaksin terjadi akibat penanganan covid di waktu yang lalu, yang menyebabkan masyarakat ragu akan kandungan vaksin imunisasi serta efek samping yang ditimbulkan akibat imunisasi.

				meninggal akibat vaksin... jadi membuat orang ketakutan karena habis vaksin orang muncul gejala demam dingin, kejang-kejang, habis itu ke rumah sakit dan meninggal.. karena itu menimbulkan ketakutan.... jadi karena covid.. jadi saran saya ke depan karena covid ini sudah tidak ada lagi.. tapi untuk ke depan saya rasa masyarakat akan mau melakukan imunisasi..... karena kalau dulu habis imunisasi timbul gejala demam, kejang dan lumpuh itu karena disebabkan oleh covid.... Jadi masyarakat takut... tapi ke depan masyarakat akan mau untuk imunisasi... pada saat suntik anak mengalami demam itu akibat reaksi imunisasi... jadi ke depan insya allah masyarakat akan mau.. tergantung saran-saran dan informasi tentang imunisasi dan contoh pada saat imunisasi biar anak saya saja yang duluan di imunisasi untuk penguatan”	itu ke rumah sakit dan meninggal akibat vaksin... jadi membuat orang ketakutan karena habis vaksin orang muncul gejala demam dingin, kejang-kejang, habis itu ke rumah sakit dan meninggal.. karena itu menimbulkan ketakutan... jadi karena covid.. jadi saran saya ke depan karena covid ini sudah tidak ada lagi.. tapi untuk ke depan saya rasa masyarakat akan mau melakukan imunisasi..... karena kalau dulu habis imunisasi timbul gejala demam, kejang dan lumpuh itu karena disebabkan oleh covid.... Jadi masyarakat takut... tapi ke depan masyarakat akan mau untuk imunisasi... pada saat suntik anak mengalami demam itu akibat reaksi imunisasi... jadi ke depan insya allah masyarakat akan mau.. tergantung saran-saran dan informasi tentang imunisasi dan contoh pada saat imunisasi biar anak saya saja	
--	--	--	--	--	--	--

					<i>yang duluan di imunisasi untuk penguatan”</i>	
				<i>“Saya tidak ada muncul keraguan.. dimasukan zat babi dalam tubuh anak.. saya tidak percaya pemerintah melakukan hal tersebut... sekarang muncul masalah lain seperti stunting... padahal dulu setelah lahir kita langsung di anjurkan untuk di imunisasi”</i>	<i>“Saya tidak ada muncul keraguan.. dimasukan zat babi dalam tubuh anak.. saya tidak percaya pemerintah melakukan hal tersebut... sekarang muncul masalah lain seperti stunting... padahal dulu setelah lahir kita langsung di anjurkan untuk di imunisasi”</i>	
		<i>IF 4</i>	<i>46</i>	<i>“Isu tentang kandungan babi... orang kita yang dengar dan bilang itu kadang-kadang tidak mengerti juga.. jadi kita ikutin aja arahan pemerintah karena khan bukan sendiri ada MPU ada unsur-unsur agama jadi mereka pasti sudah selidiki... biarpun orang itu (pemerintah) sudah mengesahkan tapi kita khan berpegang sama mereka benar tidaknya... tapi karena sudah masuk duluan informasi terkait imunisasi covid ada kandungan babi.. jadi masyarakat tidak mau lagi.. karena sudah duluan adanya berita hoax yang menyebabkan terjadinya begini..</i>	<i>“Isu tentang kandungan babi... orang kita yang dengar dan bilang itu kadang-kadang tidak mengerti juga.. jadi kita ikutin aja arahan pemerintah karena khan bukan sendiri ada MPU ada unsur-unsur agama jadi mereka pasti sudah selidiki... biarpun orang itu (pemerintah) sudah mengesahkan tapi kita khan berpegang sama mereka benar tidaknya... tapi karena sudah masuk duluan informasi terkait imunisasi covid ada kandungan babi.. jadi masyarakat tidak mau</i>	<i>Informan 4 mengatakan bahwa banyaknya informasi hoax yang berkembang di masyarakat tentang halal haramnya vaksin tanpa adanya klarifikasi sehingga informasi tersebut dipercayai oleh masyarakat.</i>

				tapi khan tidak mungkin pemerintah membinasakan masyarakat... tapi orang awam sudah masuk informasi begitu lebih baik sakit dari pada masuk zat-zat yang tidak jelas.... Sudah tahukan gimana orang aceh karena sudah berkembang isu-isu begitu lebih baik sakit... jadi karena sudah berkembang isu-isu yang demikian jadi sekarang sulit sekali untuk mengajak imunisasi..... kamipun sebagai ketua mukim dan pak keuchik ingin masyarakatnya imunisasi tapi kami tidak bisa memaksakan kehendak kepada masyarakat”	lagi.. karena sudah duluan adanya berita hoax yang menyebabkan terjadinya begini... tapi khan tidak mungkin pemerintah membinasakan masyarakat... tapi orang awam sudah masuk informasi begitu lebih baik sakit dari pada masuk zat-zat yang tidak jelas.... Sudah tahukan gimana orang aceh karena sudah berkembang isu-isu begitu lebih baik sakit... jadi karena sudah berkembang isu-isu yang demikian jadi sekarang sulit sekali untuk mengajak imunisasi..... kamipun sebagai ketua mukim dan pak keuchik ingin masyarakatnya imunisasi tapi kami tidak bisa memaksakan kehendak kepada masyarakat”	
				“Pemerintah ini tidak sendiri ada unsur MPU ada dari dinas kesehatan... kita sebagai masyarakat harus percaya kepada pemimpin... karena kita juga tidak ada ilmu dan imunisasi sudah diperiksa dan sudah ada	“Pemerintah ini tidak sendiri ada unsur MPU ada dari dinas kesehatan... kita sebagai masyarakat harus percaya kepada pemimpin... karena kita juga tidak ada ilmu dan imunisasi sudah	

				poksi masing-masing... karena itu kita menjalani harus memberikan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah..... kepercayaan masyarakat kepada pemerintah sudah 50%-50%.....karena kenyataan dengan informasi sudah berbeda.....menumbuhkan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah sudah susah... jangan membuat program yang sifatnya mengancam... pemerintah harus menjelaskan bagaimana jalannya program... ini vaksin efek sampingnya begini... jangan di paksa karena pada saat di vaksin muncul efek samping yang tidak diketahui... menyebabkan masyarakat bingung dan takut....sekarang informasi duluan tahu masyarakat walaupun beritanya hoax”	diperiksa dan sudah ada poksi masing-masing... karena itu kita menjalani harus memberikan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah..... kepercayaan masyarakat kepada pemerintah sudah 50%-50%.....karena kenyataan dengan informasi sudah berbeda.....menumbuhkan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah sudah susah... jangan membuat program yang sifatnya mengancam... pemerintah harus menjelaskan bagaimana jalannya program... ini vaksin efek sampingnya begini... jangan di paksa karena pada saat di vaksin muncul efek samping yang tidak diketahui... menyebabkan masyarakat bingung dan takut....sekarang informasi duluan tahu masyarakat walaupun beritanya hoax”	
		IF 5	39	“Capaian imunisasi saat ini adalah sangat rendah..... kita	“Capaian imunisasi saat ini adalah sangat rendah..... kita	Informan 5 mengatakan bahwa cakupan imunisasi

				kemaren khan pernah ada kasus covid khan... dari berita-berita tentang covid masyarakat tidak percaya lagi karena informasi tentang vaksin covid yang mengandung zat babi jadi menyebabkan masyarakat tidak percaya lagi untuk imunisasi... memang isinya ada kandungan babi.. maaf di desa kami Sebagian besar adalah bercadar.... Jadi bagaimanapun kita memberikan informasi tentang vaksin mereka tidak mau... dan sekarang anak-anak yang berada di bawah umur 5 tahun adalah anak-anak yang bercadar jadi mereka tidak mau untuk imunisasi... karena sudah sebagian besar anak-anak tidak dikasih untuk imunisasi... jadi menyebabkan orang tua yang lain ikut-ikutan untuk tidak mau juga memberikan imunisasi anaknya.. jadi ngapain anak kita diberi imunisasi”	kemaren khan pernah ada kasus covid khan... dari berita-berita tentang covid masyarakat tidak percaya lagi karena informasi tentang vaksin covid yang mengandung zat babi jadi menyebabkan masyarakat tidak percaya lagi untuk imunisasi... memang isinya ada kandungan babi.. maaf di desa kami Sebagian besar adalah bercadar.... Jadi bagaimanapun kita memberikan informasi tentang vaksin mereka tidak mau... dan sekarang anak-anak yang berada di bawah umur 5 tahun adalah anak-anak yang bercadar jadi mereka tidak mau untuk imunisasi... karena sudah sebagian besar anak-anak tidak dikasih untuk imunisasi... jadi menyebabkan orang tua yang lain ikut-ikutan untuk tidak mau juga memberikan imunisasi anaknya.. jadi ngapain anak kita diberi imunisasi”	yang rendah karena pengaruh penanganan vaksinasi pada masa covid Sehingga masyarakat mengaitkan imunisasi pada anak dengan vaksin covid, informasi hoax yang berkembang di masyarakat tentang adanya kandungan zat babi dalam vaksin menyebabkan masyarakat tidak mau anaknya di imunisasi.
--	--	--	--	---	---	--

				<i>"Kepercayaan 90-95%, saya tidak percaya dan tidak melihat dengan mata kepala sendiri"</i>	<i>"Kepercayaan 90-95%, saya tidak percaya dan tidak melihat dengan mata kepala sendiri"</i>	
1	Tradisi	IF 2	27	<i>"Tidak ada pada saat imunisasi kita hanya menunggu di posyandu bila diperbolehkan imunisasi tidak melayani tapi kalau tidak boleh kita tidak memaksa anak harus imunisasi, imunisasi kan hanya sebulan sekali"</i>	<i>"Tidak ada pada saat imunisasi kita hanya menunggu di posyandu bila diperbolehkan imunisasi tidak melayani tapi kalau tidak boleh kita tidak memaksa anak harus imunisasi, imunisasi kan hanya sebulan sekali"</i>	<i>Informan 2 mengatakan bahwa tradisi masih tingginya penolakan orang tua terhadap imunisasi</i>
		IF 3	54	<i>"Orang kita takut jarum suntik, orang tua takut jarum suntik, anak-anak juga takut jarum suntik yang menyebabkan semua takut untuk imunisasi, jadi begitu imunisasi langsung tidak mau posyandu... seandainya bisa diganti imunisasi dengan tetes mungkin orang tua dan anak mau untuk imunisasi..... seperti anak sekolah begitu dikasih tau ada jadwal imunisasi pasti besoknya anak tidak datang ke sekolah"</i>	<i>"Orang kita takut jarum, orang tua takut jarum suntik, anak-anak juga takut jarum suntik yang menyebabkan semua takut untuk imunisasi, jadi begitu imunisasi langsung tidak mau posyandu... seandainya bisa diganti imunisasi dengan tetes mungkin orang tua dan anak mau untuk imunisasi..... seperti anak sekolah begitu dikasih tau ada jadwal imunisasi pasti besoknya anak tidak datang ke sekolah"</i>	<i>Informan 3 mengatakan bahwa tradisi masih tingginya penolakan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi</i>
		IF 4	46	<i>"Tradisi disini dulunya tidak akan pengaruh, tapi karena pengaruh</i>	<i>"Tradisi disini dulunya tidak akan pengaruh, tapi karena</i>	<i>Informan 4 mengatakan bahwa tradisi ketakutan akan</i>

				<i>covid menyebabkan masyarakat trauma sehingga memperberat stigma masyarakat tentang imunisasi"</i>	<i>pengaruh covid menyebabkan masyarakat trauma sehingga memperberat stigma masyarakat tentang imunisasi"</i>	<i>jarum suntik dan efek samping akibat imunsasi menyebabkan trauma dan terjadinya penolakan terhadap pelaksanaan imunisasi</i>
		<i>IF 5</i>	<i>39</i>	<i>"Tradisi kita disini ikut-ikutan, terus dikita kalau belum mengalami penyakit tidak percaya.. tapi kalau belum kejadian tidak akan percaya, dulunya masyarakat mau imunisasi tapi sejak covid memang benar-benar di tolak... imunisasi yang ditolak adalah imunisasi DPT-HB-Hib... karena efek samping yang pertama mau yang kedua tidak mau lagi"</i>	<i>"Tradisi kita disini ikut-ikutan, terus dikita kalau belum mengalami penyakit tidak percaya.. tapi kalau belum kejadian tidak akan percaya, dulunya masyarakat mau imunisasi tapi sejak covid memang benar-benar di tolak... imunisasi yang ditolak adalah imunisasi DPT-HB-Hib... karena efek samping yang pertama mau yang kedua tidak mau lagi"</i>	<i>Informan 5 mengatakan bahwa tradisi ikut-ikutan dan mudahnya menerima informasi hoax menyebabkan terjadinya penolakan terhadap pelaksanaan imunisasi</i>

DOKUMENTASI PENGUMPULAN DATA





DOKUMENTASI PENGUMPULAN DATA DENGAN WAWANCARA

