

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 12-23 BULAN
DI PUSKESMAS METRO TAHUN 2023**

(Skripsi)

**Oleh:
Noval Ramadirta**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 12-23 BULAN
DI PUSKESMAS METRO TAHUN 2023**

**Oleh
Noval Ramadirta**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR PADA ANAK USIA 12-23 BULAN DI
PUSKESMAS METRO TAHUN 2023**

Nama Mahasiswa : Noval Ramadirta

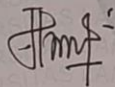
No. Pokok Mahasiswa : 2018011072

Program Studi : Pendidikan Dokter

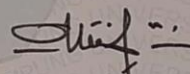
Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing



Dr. Suharmanto, S.Kep.M.K.M
NIP 198307102023211015



**dr. Oktadoni Saputra, M.Med.Ed.,
M.Sc., Sp.A.**
NIP 198210212008121001

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr, dr, Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

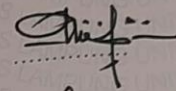
Ketua

: Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M.



Sekretaris

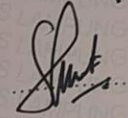
: dr. Oktadoni Saputra, M.Med.Ed.,
M.Sc., Sp.A.



Penguji

Bukan Pembimbing

: dr. Shinta Nareswari, S.Ked., Sp.A.



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurhiawaty, S.Ked., M.Sc
NIP 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **22 Januari 2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Noval Ramadirta
Nomor Pokok Mahasiswa : 2018011072
Tempat Tanggal Lahir : Mulyojati, 12 November 2002
Alamat : Jalan Flamboyan, RT/RW 021/005, Mulyojati,
Metro Barat, Metro, Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 12-23 Bulan di Puskesmas Metro Tahun 2023”** adalah benar hasil karya penulis dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya pada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya hal yang melanggar dari ketentuan akademik universitas, maka saya bersedia untuk bertanggung jawab dan menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bandar Lampung, 22 Januari 2024

Pembuat Pernyataan,



Noval Ramadirta

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Metro pada tanggal 12 November 2002, sebagai anak terakhir dari 2 bersaudara dari Bapak Irwin dan Ibu Tiwi Anggarini.

Penulis mulai menempuh pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) pada tahun 2007 dan diselesaikan pada tahun 2008 di TK Handayani. Selanjutnya menempuh pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 9 Metro Barat pada tahun 2014, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 3 Metro pada tahun 2017, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 1 Metro pada tahun 2020.

Setelah 3 tahun menempuh pendidikan di tingkat SMA, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) tahun 2020. Selama menjadi mahasiswa penulis aktif dalam kegiatan organisasi. Penulis pernah menjadi ketua divisi keuangan PMPATD Pakis *Rescue Team* pada tahun 2022-2023.

Rasulullah SAW bersabda:

“Ketahuilah bahwa kemenangan bersama kebenaran,
kelapangan bersama kesempitan,
dan kesulitan bersama kemudahan,” (HR Tirmidzi)

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu
ada kemudahan. (QS Al Insyirah: 5)

Dengan segala puji bagi Allah Swt. Rabb semesta alam
Kupersembahkan karya sederhanaku ini kepada
Almarhum ayah, ibu, kakak dan teman temanku tercinta
Atas setiap doa, dukungan dan bantuan yang selama ini diberikan

SANWACANA

Alhamdulillahirrabbi'l'amin, segala puji bagi Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena atas rahmat dan karunia-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shalallahu 'Alaihi Wasallam, dan semoga kita kelak mendapatkan syafaatnya di yaumul akhir *Amin Yarabbal Alamin*.

Skripsi ini berjudul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 12-23 BULAN DI PUSKESMAS METRO TAHUN 2023”** ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Penulis yakin bahwa penelitian ini tidak akan selesai tanpa dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah Subhanahu Wa Ta'ala;
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M. Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M. selaku Pembimbing Pertama atas kesediaannya untuk memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat, semangat dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini;
5. dr. Oktadoni Saputra, M.Med.Ed., M.Sc., Sp.A. selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya meluangkan waktu, memberikan bimbingan, ilmu, kritik saran, nasihat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini;

6. dr. Shinta Nareswari, S.Ked., Sp.A. sebagai Pembahas yang telah memberikan banyak masukan, kritik, bimbingan, saran, nasihat, semangat dan motivasi kepada penulis dalam proses pembelajaran skripsi ini;
7. dr. Rika Lisiswanti, S. Ked., M. Med. Ed selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan motivasi selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
8. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas Ilmu yang bermanfaat, waktu dan tenaga yang diberikan selama proses pendidikan dan pemenuhan berkas sehingga skripsi ini terselesaikan;
9. Seluruh staff Puskesmas Metro atas kesediaan dalam memberikan izin dan bantuan dalam penelitian ini;
10. Seluruh kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Metro atas kesediaan dalam memberikan izin dan bantuan dalam penelitian ini;
11. Seluruh responden penelitian atas kesediaannya meluangkan waktu dan memberikan bantuan dalam penelitian ini;
12. Kedua orangtuaku tersayang, Alm. Bapak Irwin dan Ibu Tiwi Anggarini atas segala cinta dan doa yang tiada henti. Terima kasih telah memberikan dukungan, pelajaran hidup, keikhlasan, segala jerih payah dan semangat juang yang tak henti selalu diberikan selama penulis menyelesaikan skripsi dan belajar di fakultas kedokteran;
13. Kakak Novia Mardatila yang selalu memberikan dukungan, doa, motivasi dan selalu menghibur penulis ketika jauh dari keluarga;
14. Seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi, semangat, bantuan, dan kasih sayang selama penulis menyelesaikan skripsi dan belajar di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
15. Keluarga “Gaster: Gak Sengaja Jadi Dokter” (Abil, Aflah, Andra, Anggi, Astrid, Bebes, Ditya, Lala, Lingga, Ryu), sahabat yang selalu mendukung, menasihati, membantu, menemani baik dalam keadaan suka maupun duka. Semoga segala impian kami dapat terwujud nantinya;
16. Keluarga “Si Paling Coping” (Azmi, Cila, Mentari, Rachel), sahabat yang menemani sejak awal masuk perkuliahan dan menemani menghadapi rintangan selama perkuliahan. Semoga persahabatan kita kekal selamanya;

17. Keluarga besar PMPATD PAKIS *Rescue Team*, terima kasih atas ilmu yang sangat bermanfaat selama berada di organisasi ini dan terima kasih kepada anggota SC15 yang telah mengajarkan arti kebersamaan.
18. Teman-teman KKN “14 Cucu Nenek” terima kasih atas dukungan dan motivasi sehingga skripsi ini bisa diselesaikan;
19. Seluruh teman Angkatan T20MBOSIT, terimakasih telah menjadi keluarga dan untuk semua hal yang telah kita lewati bersama. Semoga kita bisa terus kompak hingga menjadi teman sejawat kelak di masa depan. Satu jalan, satu ikatan, satu keluarga;
20. Seluruh pihak yang telah membantu selama proses penulisan skripsi yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Penulis berharap semoga Allah SWT senantiasa mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata, segala saran dan masukan akan penulis terima dengan senang hati.

Bandar Lampung, 22 Januari 2024

Penulis

Noval Ramadirta

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO COMPLETENESS OF BASIC IMMUNIZATION IN CHILDREN AGED 12-23 MONTHS AT METRO HEALTH CENTER IN 2023

By

Noval Ramadirta

Background: The percentage of children who received basic immunization in Lampung Province reached 86.5% of the target of 92.9%. Completeness of basic immunization is influenced by several factors. The aim of this research is to determine the factors related to the completeness of basic immunization in children aged 12-23 months at Metro Health Centers in 2023.

Methods: This research is an observational analytical study with a cross-sectional approach. Sampling used a stratified random sampling technique. The data used was obtained through primary data questionnaires. In this study, univariate, bivariate (chi-square test) and multivariate (multiple logistic regression test) analyzes were carried out.

Results: The sample used was 135 respondents. The results of bivariate analysis are age ($p=0.424$), education ($p=0.327$), occupation ($p=0.953$), income ($p=0.773$), knowledge ($p=0.000$), attitude ($p=0.015$), belief ($p=0.004$), access to health services ($p=0.265$), family support ($p=0.252$), the role of health workers ($p=0.865$) and the role of cadres ($p=0.220$). Meanwhile, in the multivariate analysis, knowledge (OR=3.381) and beliefs (OR=3.442) were obtained.

Conclusions: There was a relationship between knowledge, attitudes and beliefs and the completeness of basic immunization for children aged 12-23 months at Metro Health Centers in 2023. The most dominant factor is beliefs.

Keywords: Attitudes, Basic Immunization, Beliefs, Cadre, Knowledge,

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 12-23 BULAN DI PUSKESMAS METRO TAHUN 2023

Oleh

Noval Ramadirta

Latar Belakang: Persentase anak yang mendapatkan imunisasi dasar di Provinsi Lampung mencapai 86,5% dari target 92,9%. Kelengkapan imunisasi dasar dipengaruhi oleh beberapa faktor. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling*. Data yang digunakan diperoleh melalui data primer kuesioner. Pada penelitian ini dilakukan analisis univariat, bivariat (uji *chi-square*) dan multivariat (uji regresi logistik ganda).

Hasil Penelitian: Sampel yang digunakan berjumlah 135 responden. Hasil analisis bivariat yaitu usia ($p=0,424$), pendidikan ($p=0,327$), pekerjaan ($p=0,953$), pendapatan ($p=0,773$), pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,015$), keyakinan ($p=0,004$), akses menuju pelayanan kesehatan ($p=0,265$), dukungan keluarga ($p=0,252$), peran petugas kesehatan ($p=0,865$) dan peran kader ($p=0,220$). Sedangkan pada analisis multivariat didapatkan hasil pengetahuan (OR=3,381) dan keyakinan (OR=3,442).

Simpulan Penelitian: Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan keyakinan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023. Faktor yang paling berpengaruh adalah keyakinan ibu.

Kata Kunci: Imunisasi Dasar, Kader, Keyakinan, Pengetahuan, Sikap

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Imunisasi.....	7
2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar	11
2.3 Kerangka Penelitian.....	20
2.4 Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Jenis Penelitian	23
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	23

3.3	Subjek Penelitian.....	23
3.4	Variabel Penelitian.....	25
3.5	Definisi Operasional.....	25
3.6	Prosedur Penelitian.....	28
3.7	Pengolahan dan Analisis Data	31
3.8	Etik Penelitian	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		34
4.1	Gambaran Umum	34
4.2	Hasil Penelitian.....	35
4.3	Pembahasan	49
4.4	Keterbatasan Penelitian	83
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		84
5.1	Kesimpulan.....	84
5.2	Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA.....		87
LAMPIRAN.....		99

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar.....	8
3. 1 Perhitungan Sampel Dengan <i>Proportional Stratified Random Sampling</i>	25
3. 2 Definisi Operasional.....	25
4. 1 Karakteristik Responden.....	35
4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu.....	36
4. 3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu.....	36
4. 4 Distribusi Frekuensi Keyakinan.....	37
4. 5 Distribusi Frekuensi Akses Menuju Pelayanan Kesehatan.....	37
4. 6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	38
4. 7 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan.....	38
4. 8 Distribusi Frekuensi Peran Kader Kesehatan.....	39
4. 9 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Dasar.....	39
4. 10 Hubungan Usia Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar.....	40
4. 11 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar.....	40
4. 12 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar.....	40
4. 13 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar....	41
4. 14 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar.....	42
4. 15 Hubungan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar.....	43
4. 16 Hubungan Keyakinan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar.....	44
4. 17 Hubungan Akses Menuju Pelayanan Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar.....	44
4. 18 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar.....	45
4. 19 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar.....	46

4. 20 Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar.	47
4. 21 Kandidat Variabel Penelitian Untuk Analisis Multivariat.	48
4. 22 Model Awal Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 12-23 Bulan di Puskesmas Metro Tahun 2023	48
4. 23 Model Akhir Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 12-23 Bulan di Puskesmas Metro Tahun 2023	48
4. 24 Analisis Berdasarkan Pertanyaan Tentang Pengetahuan di Puskesmas Metro Tahun 2023.....	49
4. 25 Analisis Berdasarkan Pertanyaan Tentang Sikap di Puskesmas Metro Tahun 2023.....	54
4. 26 Analisis Berdasarkan Pertanyaan Tentang Keyakinan di Puskesmas Metro Tahun 2023.....	56
4. 27 Analisis Berdasarkan Pertanyaan Tentang Dukungan Keluarga di Puskesmas Metro Tahun 2023	59
4. 28 Analisis Berdasarkan Pertanyaan Tentang Peran Petugas Kesehatan di Puskesmas Metro Tahun 2023.....	62
4. 29 Analisis Berdasarkan Pertanyaan Tentang Peran Kader Kesehatan di Puskesmas Metro Tahun 2023.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2. 1 Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun Kemenkes 2017.	9
2. 2 Kerangka Teori.....	20
2. 3 Kerangka Konsep.....	21
3. 1 Alur Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan Etik
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Metro
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari FK Unila untuk Dinas Kesehatan Kota Metro
- Lampiran 4 Hasil Analisis Data
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Observasi Kelengkapan Imunisasi Dasar
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan suatu cara agar tubuh tidak sakit atau hanya sakit ringan saat terpajan suatu penyakit karena dengan imunisasi dapat meningkatkan kekebalan tubuh seseorang. Imunisasi dapat membuat anak tidak mudah tertular penyakit sehingga berperan untuk menanggulangi masalah kesehatan. Menurut Kemenkes (2017) Program imunisasi pada anak dibagi menjadi 3 yaitu imunisasi rutin, imunisasi tambahan dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin dibagi lagi menjadi 2 yaitu imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar meliputi imunisasi Hepatitis B (HB-0), BCG dan Polio 1 pada usia 1 bulan untuk mencegah penularan tuberkulosis dan polio. Imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan polio 2 diberikan pada usia 2 bulan untuk mencegah polio, difteri, batuk rejan, tetanus, hepatitis B, meningitis dan pneumonia. Imunisasi DPT-HB-Hib 2 dan polio 3 diberikan pada usia 3 bulan, DPT-HB-Hib 3 dan polio 4 pada usia 4 bulan serta imunisasi campak pada usia 9 bulan untuk mencegah penyakit campak.

Saat ini terdapat tambahan imunisasi PCV dan rotavirus yang mulai digalakkan pada tahun 2022 dan 2023. Kedua imunisasi ini diberikan pada saat anak usia 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan. Imunisasi PCV diberikan secara injeksi intramuskular yang bermanfaat untuk mencegah penyakit pneumonia. Sedangkan imunisasi rotavirus diberikan secara tetes yang bermanfaat untuk mencegah penyakit diare pada anak (IDAI, 2023).

Program imunisasi diatur oleh pemerintah yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Dalam peraturan tersebut, dijelaskan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab dalam program penyelenggaraan imunisasi. Menteri, Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/ kota diwajibkan untuk dapat membina dan mengawasi penyelenggaraan pemberian imunisasi yang dilakukan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan secara berkala, berjenjang dan berkesinambungan (Kemenkes, 2017).

Menurut data Kemenkes (2022), kelengkapan imunisasi dasar pada anak sudah mencapai 92,7%. Angka tersebut telah memenuhi target kelengkapan imunisasi dasar pada tahun 2022 yaitu sebesar 90%. Namun, capaian tersebut belum memenuhi target kelengkapan imunisasi dasar yang dibuat oleh WHO yaitu sebesar 99%. Pada tahun 2021, persentase anak yang mendapatkan imunisasi dasar di Provinsi Lampung sudah mencapai 86,5% dari target 92,9%. Dari seluruh kabupaten atau kota yang ada di Provinsi Lampung, Kota Metro merupakan daerah dengan capaian imunisasi dasar terendah yaitu sebesar 66,5%. Menurut laporan hasil imunisasi rutin bayi di Puskesmas Kota Metro tahun 2022, Puskesmas Metro memiliki persentase terendah yaitu sebesar 53,4% (Dinkes Kota Metro, 2022).

Imunisasi dapat mencegah penularan penyakit serta berperan untuk menanggulangi masalah kesehatan agar anak tidak mudah tertular penyakit. Sehingga apabila anak tidak mendapatkan imunisasi, maka akan timbul peningkatan jumlah kesakitan dan kematian akibat penyakit. Penyakit seperti tuberkulosis, poliomyelitis, campak, hepatitis B, pneumonia, meningitis, difteri, pertussis dan tetanus dapat timbul akibat tidak mendapatkan imunisasi (Kemenkes, 2019a).

Menurut WHO (2022), pada tahun 2021 angka kejadian penyakit Tuberkulosis (TBC) di dunia sebanyak 10,6 juta kasus dengan 1,2 juta kasus merupakan

anak-anak. Indonesia sendiri meraih posisi kedua dengan jumlah penderita TBC terbanyak didunia, diperkirakan sekitar 969.000 orang terkena TBC di Indonesia. Pada tahun 2022, pengidap penyakit TBC di Indonesia menurun menjadi 503.712 kasus dengan 61.594 orang merupakan anak-anak yang terdiri dari 34.615 kasus pada anak 0-4 tahun dan 26.979 kasus pada anak 5-14 tahun. Sedangkan, capaian penemuan suspek/ terduga TB di Puskesmas Metro tahun 2021 ada sebanyak 189 orang. Pada tahun 2023, terdapat 2067 kasus kejadian campak di Indonesia dengan 1978 orang diantaranya berusia 1-14 tahun. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, tercatat ada 134 kasus kejadian campak yang terjadi di Provinsi Lampung pada tahun 2022. Diantara kasus tersebut, terdapat 2 kasus yang berasal dari Kota Metro. Sedangkan untuk kasus Pertusis di Indonesia pada tahun 2021 tercatat 12 kasus yang berada di 7 daerah yaitu Sumatera Selatan, Bengkulu, Jawa Barat, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Timur dan Papua Barat. Penyakit lain seperti difteri tercatat mencapai 235 kasus di Indonesia dengan jumlah kematian sebanyak 25 kasus di Indonesia.

Pemberian imunisasi dasar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suhaid & Faranita (2018), imunisasi dasar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap. Pekerjaan sangat mempengaruhi kesiapan mental keluarga dalam mengakses fasilitas kesehatan. Selain itu, bekerja membuat orang tua memiliki jangkauan relasi yang luas sehingga mudah bertukar informasi dengan rekan kerja salah satunya mengenai program kesehatan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap orang tua. Hal ini menyebabkan orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan dan mengambil sikap yang benar mengenai imunisasi yang harus diberikan kepada anaknya. Sedangkan menurut Sari, Sayuti & Andri (2022), cakupan imunisasi dasar dapat dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga, pengetahuan serta peran petugas dalam pemberian imunisasi. Dukungan keluarga mempengaruhi pemberian imunisasi dasar pada anak karena apabila kurang dukungan keluarga maka akan kurang pula

informasi tentang imunisasi dasar untuk anak. Sedangkan petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang imunisasi pada bayi kepada orang tua agar mereka mengetahui pentingnya memberikan imunisasi pada anak.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Arisanti *et al.* (2022), didapatkan 2 hasil mengenai faktor keyakinan ibu terhadap kelengkapan imunisasi. Pada tahun 2018 terdapat hubungan antara keyakinan ibu dengan kelengkapan imunisasi, sedangkan pada tahun 2019 tidak terdapat hubungan antara keyakinan ibu dengan kelengkapan imunisasi. Pada penelitian ini juga terdapat responden yang percaya bahwa imunisasi dilarang agama karena dianggap haram sehingga responden tersebut tidak memberikan imunisasi pada anaknya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan, Hapsari & Indrawati (2016), akses menuju pelayanan kesehatan juga berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi. Apabila jarak yang ditempuh dari rumah menuju pelayanan kesehatan terlalu jauh, maka masyarakat akan hanya pergi ke pelayanan kesehatan jika sedang sakit berat saja. Penelitian lain oleh Rabiattunnisa *et al.* (2022), menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi adalah peran kader. Hal ini karena dengan adanya kader, masyarakat lebih mudah menerima informasi yang berasal dari pemerintah khususnya mengenai imunisasi yang diberikan pada anak.

Hasil wawancara pada 10 orang ibu yang mempunyai anak dengan usia dibawah 2 tahun, didapatkan bahwa sebanyak 6 anak tidak lengkap dalam imunisasi sedangkan 4 anak lainnya lengkap imunisasi. Dari 6 anak yang tidak lengkap dalam imunisasi, 3 diantaranya sedang menderita suatu penyakit. Artinya sebanyak 50% anak yang tidak lengkap dalam imunisasi, menderita suatu penyakit akibat tidak lengkap pemberian imunisasi. Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro Tahun 2023.

1.2 Perumusan Masalah

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian yang dilakukan adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan di Puskesmas Metro tahun 2023.
2. Mengetahui pengetahuan, sikap, keyakinan, akses menuju pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran kader kesehatan di Puskesmas Metro tahun 2023.
3. Mengetahui hubungan karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
5. Mengetahui hubungan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
6. Mengetahui hubungan keyakinan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
7. Mengetahui hubungan akses menuju pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
8. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.

9. Mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
10. Mengetahui hubungan peran kader kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
11. Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi agar kedepannya pihak puskesmas dapat membuat solusi mengenai masalah mengenai imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Metro.

2. Bagi Ibu Balita

Ibu balita diharapkan dapat sadar mengenai pentingnya pemberian imunisasi pada anak. Sehingga dapat mengurangi kejadian meningkatnya penyakit akibat tidak mendapatkan imunisasi

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan yang berkaitan dengan penelitian ini. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran serta bekal untuk terjun ke dunia kerja dan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1 Definisi Imunisasi

Menurut Kemenkes (2017) dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi didefinisikan sebagai upaya aktif untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit sehingga ketika seseorang terkena patogen yang dapat menimbulkan penyakit, orang tersebut tidak akan sakit atau hanya menderita penyakit ringan. Istilah imunisasi berasal dari kata “imun” yang berarti kebal. Anak yang diberikan imunisasi berarti anak mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tertentu. Anak yang kebal terhadap penyakit, belum tentu kebal terhadap penyakit lainnya. Imunisasi dasar meliputi HB0, BCG, DPT-HB-Hib 1, DP-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib 3, polio 1, polio 2, polio 3, polio 4, IPV dan campak untuk usia dibawah 1 tahun.

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi terbagi dalam 2 kategori yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum imunisasi adalah untuk mengurangi morbiditas, mortalitas, dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan tujuan khusus imunisasi meliputi:

- a. Mencapai cakupan imunisasi dasar sejalan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).
- b. Mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) (persentase minimal

- 80% bayi yang menerima imunisasi dasar di desa/kelurahan).
- c. Tercapainya target imunisasi lanjutan untuk anak di bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur.
 - d. Pengurangan, eliminasi dan pemberantasan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
 - e. Tercapainya perlindungan yang optimal bagi masyarakat yang melakukan perjalanan ke daerah endemik penyakit tertentu.
 - f. Implementasi imunisasi yang aman dan pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*). (Kemenkes, 2017)

2.1.3 Manfaat dan Program Imunisasi Rutin

Imunisasi memiliki manfaat sebagai berikut:

1. Pengurangan morbiditas (angka kesakitan)
2. Pengurangan mortalitas (angka kematian)
3. Menghindari kecacatan akibat penyakit
4. Pemberantasan penyakit di daerah atau negara (Kemenkes, 2016)

Program Imunisasi adalah imunisasi yang wajib dilakukan oleh individu sebagai bagian dari masyarakat untuk melindungi individu tersebut dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi. Program ini terdiri dari imunisasi rutin, imunisasi tambahan dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin dibagi menjadi dua bagian, yaitu imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar dikatakan telah lengkap apabila telah memenuhi pemberian imunisasi sesuai jadwal seperti berikut:

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar.

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

(Kemenkes, 2017)

Pemberian hepatitis B yang optimal diberikan pada bayi kurang dari 24 jam setelah lahir, didahului dengan penyuntikan vitamin K1 pada 2-3 jam sebelumnya. Khusus daerah dengan akses sulit, pemberian hepatitis B masih diperbolehkan sampai kurang dari 7 hari. Pemberian BCG yang optimal dapat diberikan hingga bulan ke-2 kehidupan, namun dapat juga diberikan hingga usia kurang dari 1 tahun tanpa tes *mantoux*. Bayi yang lahir di rumah sakit, klinik dan bidan swasta, menerima imunisasi BCG dan Polio 1 sebelum dipulangkan. Bayi yang Imunisasi dasar DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, dan DPT-HB-Hib 3 sesuai jadwal dan interval, dinyatakan mempunyai status imunisasi tetanus 2. Pada keadaan tertentu, semua vaksin kecuali vaksin HB0 dapat diberikan sebelum bayi berusia satu tahun. (Kemenkes, 2017).

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2023

Vaksin	Umur																											
	Bulan				Tahun																							
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Hepatitis B	0	1	2	3							4																	
Polio	0	1	2	3							4																	
BCG	1																											
DTP		1	2	3							4																	
Hib		1	2	3							4					5							Td / Tdap					
PCV		1	2								4																	
Rotavirus			1	2							3																	
Influenza																												
MR / MMR																												
JE																												
Varisela																												
Hepatitis A																												
Tifoid																												
HPV																												
Dengue																												

Cara membaca kolom umur: misal 2 berarti mulai umur 2 bulan (60 hari) sampai dengan 2 bulan 29 hari (89 hari)
Jadwal imunisasi ini dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html>)

■ Primer
 ■ Catch-up
 ■ Booster
 ■ Di daerah endemis
 ■ Untuk anak dengan risiko tinggi

• **Vaksin hepatitis B (HB).** Vaksin hepatitis B (HB) monovalen disuntikkan intramuskular kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000 g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai saat usia 1 bulan atau saat pulang dari rumah sakit kecuali bayi dari ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer, berikan tambahan 3 dosis vaksin (total 4 dosis). Untuk bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif: Berikan vaksin hepatitis B dan Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) pada paha yang berbeda, segera mungkin dalam waktu 24 jam setelah lahir, tanpa melihat berat bayi. Pemberian HBIG setelah 48 jam efikasinya menurun. Bila terlambat diberikan HBIG masih dapat diberikan sampai 7 hari. Bayi perlu diperiksa anti-HBs pada usia 9-12 bulan. Jika dosis terakhir terlambat tes dilakukan 1-2 bulan setelah dosis terakhir.

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

(IDAI, 2023)

Berdasarkan jadwal imunisasi yang dikeluarkan oleh IDAI (2023), ada 11 jenis imunisasi yang diberikan kepada anak di bawah usia 2 tahun. Imunisasi Hepatitis B diberikan saat bayi berumur < 24 jam, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan 18 bulan sebagai imunisasi *booster*. Imunisasi polio

diberikan saat anak berusia < 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan 18 bulan sebagai imunisasi *booster*. Imunisasi BCG diberikan pada saat anak berumur < 1 bulan. Imunisasi DTP-HB-HiB diberikan pada saat anak berumur 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan 18 bulan sebagai imunisasi *booster*. Imunisasi PCV diberikan saat anak berumur 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan dan 12 bulan sebagai imunisasi *booster*. Imunisasi rotavirus diberikan saat anak berumur 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan. Imunisasi MR/MMR diberikan saat anak berumur 9 bulan dan 15 bulan sebagai imunisasi *booster*. Imunisasi varisela dan hepatitis A diberikan saat anak berumur 12 bulan sebanyak 2 dosis. Imunisasi tifoid diberikan saat anak berumur 24 bulan.

2.1.4 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) atau *adverse events following immunization* (AEFI) adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi dapat berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, kesalahan prosedur, ataupun koinsidens, sampai ditentukan adanya hubungan kausal. Hubungan antara imunisasi dengan KIPI dapat diketahui dengan adanya pencatatan dan pelaporan semua reaksi simpang yang timbul setelah pemberian imunisasi. Bagi calon penerima imunisasi penting untuk menyampaikan informasi terkait status kesehatan dan riwayat kesehatannya dengan jujur dan jelas kepada petugas sebelum dan setelah diberikan imunisasi. Informasi ini menjadi sangat penting karena akan mempengaruhi kesimpulan akhir analisa apakah keluhan yang timbul memang berkaitan dengan imunisasi atau tidak (koinsidens) (Safira, Peranginangin and Saputri, 2021).

Gejala klinis KIPI dapat timbul secara cepat maupun lambat dan dapat dibagi menjadi gejala lokal, sistemik, reaksi susunan saraf pusat, serta reaksi lainnya. Pada umumnya makin cepat terjadi KIPI makin berat gejalanya dan pada kejadian tertentu lama pengamatan KIPI dapat mencapai masa 42 hari (arthritis kronik pasca vaksinasi rubela), atau sampai 6 bulan (infeksi virus campak vaccine strain pada resipien non imunodefisiensi atau resipien imunodefisiensi pasca vaksinasi polio). Sebagian besar gejala yang muncul adalah demam ringan, nyeri dan

bengkak di lokasi suntikan, dimana gejala tersebut akan hilang dalam 2-3 hari, baik dengan bantuan obat penurun panas/pengurang nyeri maupun tidak (Sugiartini, 2020).

Pemantauan KIPI pada dasarnya terdiri dari penemuan, pelacakan, analisis kejadian, tindak lanjut, pelaporan dan evaluasi. Pelaporan kasus diduga KIPI terbagi dalam KIPI ringan/non serius dan KIPI serius. KIPI Non serius/ringan adalah suatu peristiwa yang tidak “serius” dan tidak menimbulkan risiko potensial terhadap kesehatan penerima. Sedangkan KIPI Serius/Berat adalah kasus diduga KIPI yang tunggal/ berkelompok, sakit dengan rawat inap, kecacatan yang menetap, mengancam kehidupan atau kematian, dan menimbulkan kekuatiran masyarakat (Sari, Izzah and Harmen, 2018).

Kegiatan pemantauan KIPI adalah bentuk tanggung jawab pemerintah untuk menjamin keamanan vaksin dan mendorong keberhasilan program imunisasi, yaitu tercapainya kekebalan kelompok (*herd immunity*) di semua wilayah. Oleh karenanya masyarakat tidak perlu takut, khawatir dan sampai menolak diberikan imunisasi. Bila ada keraguan karena kurang jelasnya informasi, atau bila menderita penyakit tertentu dan apabila timbul keluhan setelah imunisasi, masyarakat dapat segera menghubungi fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan kejelasan informasi dan penanganan lanjut (Elysabeth, 2020).

Sampai saat ini imunisasi terbukti paling efektif dalam pencegahan dan pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Manfaat yang diperoleh lebih besar dari efek samping yang ditimbulkan. Masyarakat tidak perlu takut dan khawatir untuk mendapatkan imunisasi, karena vaksin yang digunakan sudah melewati beberapa kali uji klinis sebelum dinyatakan siap digunakan (Masiah and Astuti, 2015).

2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan teori dasar Lawrence Green, perilaku dapat dipengaruhi oleh tiga faktor. Orang tua yang membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi dasar termasuk dalam perilaku. Ketiga faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut

adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat sebagai berikut:

- a. Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah terjadinya tingkah laku seseorang atau faktor yang berada dalam tiap individu. Contohnya antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, keyakinan/kepercayaan dan budaya.
- b. Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku seseorang. Contohnya adalah sarana prasarana kesehatan (puskesmas, posyandu dan rumah sakit), akses menuju pelayanan kesehatan serta kepemilikan asuransi kesehatan.
- c. Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong seseorang untuk berperilaku sehat atau sakit. Contohnya adalah dorongan dari keluarga, peran tenaga kesehatan dan peran kader kesehatan. (Purnomo, Roesdiyanto & Gayatri, 2018)

2.2.1 Faktor Predisposisi

1. Usia

Menurut KBBI (2016), usia atau umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan atau diadakan. Pada umumnya usia dihitung mulai dari 0 sejak seseorang dilahirkan. Berdasarkan Kemenkes (2016), usia dapat dikelompokkan menjadi : neonatal dan bayi (0-1 tahun); balita (1-5 tahun); anak prasekolah (5-6 tahun); anak (6-10 tahun); remaja (10-10 tahun); WUS/PUS (15-49 tahun) atau dewasa (19-44 tahun); pra lanjut usia (45-59 tahun); dan lanjut usia (60 tahun ke atas).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan teori green, jenis kelamin termasuk kedalam faktor predisposisi yang dapat berkontribusi pada perilaku kesehatan tiap individu. Perempuan cenderung memiliki perilaku yang lebih baik dibandingkan laki-laki. Oleh karena itu, perempuan lebih peduli terhadap kondisi lingkungan dan kesehatannya. (Sari *et al.*, 2020)

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses yang melibatkan tiga dimensi yaitu individu, masyarakat atau komunitas nasional dari individu tersebut

dan seluruh isi realitas, baik material maupun spiritual yang berperan dalam menentukan watak, takdir, bentuk manusia maupun masyarakat. Pendidikan adalah proses yang diperlukan dalam mencapai keseimbangan dan kesempurnaan untuk perkembangan individu ataupun masyarakat. Melalui proses tersebut, suatu bangsa atau negara dapat mewariskan nilai-nilai agama, budaya, gagasan dan keahlian kepada generasi selanjutnya agar mereka benar-benar siap menyongsong kehidupan berbangsa dan bernegara yang lebih cerah. (Nurkholis, 2013)

Pendidikan adalah hak semua orang, baik laki-laki maupun perempuan. Jika ditelusuri ketimpangan pendidikan perempuan di Indonesia disebabkan oleh beberapa hal antara lain: masyarakat memiliki pandangan yang berpusat pada laki-laki atau memprioritaskan pendidikan anak laki-laki daripada anak perempuannya atau disebut juga *male oriented*. *Male oriented* juga mengacu pada budaya yang berakar kuat pada anggapan bahwa perempuan tidak boleh berpendidikan tinggi karena nantinya hanya akan di dapur. Persepsi ini tidak disadari bahwa peran di dapur juga tetap membutuhkan ilmu dan pengetahuan. Tanpa mengetahui nutrisi baik yang dibutuhkan tubuh untuk kesehatan, tidak mungkin perempuan dapat menyiapkan menu yang baik dan menarik sesuai dengan kebutuhan nutrisi keluarga (Abdullah, 2021).

4. Pekerjaan

Imunisasi anak dapat terkait dengan pekerjaan ibu. Berbeda dengan ibu yang bekerja, ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan untuk memberikan imunisasi pada anaknya. Ibu yang bekerja diluar rumah seringkali tidak memiliki kesempatan untuk datang ke pelayanan imunisasi, hal ini dapat terjadi karena kemungkinan saat dilakukan pelayanan imunisasi ibu masih sibuk dengan pekerjaannya. Bahkan ibu yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya seringkali lupa jadwal imunisasi anaknya (Hastuty, 2020).

Ibu yang bekerja lebih mudah dalam mendapat informasi meskipun pekerjaannya memakan waktu dan mempengaruhi kehidupan keluarga, sedangkan ibu yang tidak bekerja lebih sulit mendapatkan informasi, seseorang yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk bertukar pendapat dan berinteraksi dengan orang lain, walaupun tanpa dasar pengetahuan yang memadai. Sikap dan perilaku ibu yang tidak bekerja lebih baik dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Sudirman & Rokani, 2021).

5. Pendapatan

Pada umumnya angka kematian bayi memiliki hubungan dengan pendapatan keluarga. Hal ini dikarenakan besarnya pendapatan keluarga dapat mempengaruhi kebiasaan hidup serta faktor psikologi keluarga. Seseorang yang memiliki pendapatan rendah kemungkinan kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena tidak cukup memiliki uang untuk membayar transport, membeli obat dan sebagainya (Isnayni, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Isnayni, 2016), besarnya pendapatan tidak memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak. Hal ini dibuktikan dengan tidak adanya perbedaan kelengkapan IDL antara ibu yang memiliki pendapatan dibawah UMR maupun diatas UMR.

6. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan muncul setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan area yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Oleh karena itu, penelitian menunjukkan bahwa perilaku berbasis pengetahuan akan lebih berkelanjutan daripada perilaku yang tidak berbasis pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana seseorang sadar dalam arti ia mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* (ketertarikan) terhadap stimulus atau objek. Disini sikap subjek sudah mulai terbentuk.
- c. *Evaluation* (mempertimbangkan) baik atau tidak stimulus tersebut. Artinya sikap responden sudah lebih baik.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai melakukan sesuatu sebagai respons terhadap oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek menunjukkan perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap subjek terhadap stimulus.

Sederhananya, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang tentang objek, sifat, kondisi dan harapan. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari seseorang. Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diterima seseorang melalui pengamatan indera. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau pikirannya untuk mengenali objek atau peristiwa yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Hartaty, 2018).

7. Sikap

Sikap adalah reaksi seseorang terhadap stimulus atau objek. Seorang ahli psikologi bernama Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan/kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap bukanlah suatu tindakan atau aktifitas, melainkan predisposisi tindakan atau perilaku. Berdasarkan konsep *Bloom*, sikap ialah faktor kedua setelah lingkungan yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang (Safira, 2019).

8. Keyakinan

Keyakinan seseorang mengenai kesehatan dijelaskan didalam teori *Health Belief Model* (HBM). Teori ini merupakan teori untuk mengetahui persepsi seseorang dalam menerima kondisi kesehatannya. HBM memiliki dimensi yang menggambarkan

bagaimana keyakinan seseorang dalam berperilaku sehat. Dimensi tersebut yaitu :

- a. *Perceived susceptibility*, yaitu keyakinan seseorang mengenai kerentanan terhadap suatu risiko penyakit sehingga mendorong seseorang untuk berperilaku sehat.
- b. *Perceived severity*, yaitu keyakinan seseorang terhadap keparahan penyakit. Persepsi mengenai keparahan penyakit sering didasarkan pada informasi atau pengetahuan pengobatan serta dapat pula berasal dari informasi yang didapat pada orang yang menderita suatu penyakit.
- c. *Perceived barriers*, yaitu aspek negatif pada seseorang yang membuat orang tersebut terhambat dalam berperilaku sehat karena untuk melakukan itu bukanlah hal yang mudah.
- d. *Perceived benefits*, yaitu keyakinan terhadap manfaat yang didapat setelah melakukan perilaku kesehatan.
- e. *Self-efficacy*, yaitu keyakinan pada diri sendiri terhadap kemampuan untuk melakukan sesuatu.
- f. *Cues to action*, perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal seperti pesan pada media masa; nasihat atau anjuran kawan; tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal dan pengawasan terhadap orang tua, terhadap suatu tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2012).

9. Budaya

Budaya berasal dari Bahasa sansekerta yang memiliki arti akal dan budi manusia. Perilaku ibu yang tidak terbiasa membawa anaknya ke fasilitas kesehatan, dapat dikarenakan budaya setempat yang tidak memiliki kebiasaan tersebut. Jika budaya seperti ini terus diterapkan, maka akan semakin banyak anak yang rentan terhadap penyakit. Budaya mengenai imunisasi seperti ini harus segera diubah agar anak terhindar dari kecacatan (Badriyah & Ekawati, 2018).

2.2.2 Faktor Pemungkin

1. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Menurut Kemenkes (2018), sarana merupakan sebagian atau seluruh bangunan yang dapat digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan. Bangunan tersebut dapat berada baik di atas tanah/perairan, maupun di bawah tanah/perairan. Sedangkan, prasarana adalah alat, jaringan ataupun sistem yang dapat membuat berfungsinya suatu sarana. Untuk menunjang perilaku kesehatan yang baik, maka diperlukan adanya sarana dan prasarana kesehatan yang baik pula. Untuk itu, diperlukan adanya tenaga kesehatan yang berkompeten dan patuh akan standar.

2. Akses atau Keterjangkauan ke Tempat Pelayanan Kesehatan

Keterjangkauan jarak ke fasilitas kesehatan dengan situasi dan kondisi geografis yang sangat beragam merupakan tantangan utama pemerataan imunisasi di Indonesia. Tanpa akses yang mudah dan terjangkau, masyarakat terutama yang berpenghasilan rendah tentu akan semakin sulit mendapatkan pelayanan imunisasi bagi anaknya. Tidak tercapainya target cakupan imunisasi lengkap antara lain dipengaruhi oleh cara masyarakat dapat mencapai akses ke fasilitas kesehatan. Mereka yang tinggal perkotaan dengan fasilitas kesehatan yang lengkap baik rumah sakit maupun klinik dapat melakukan imunisasi dengan mudah, tetapi mereka yang tinggal di pedesaan dengan fasilitas yang terbatas tidak semua dapat mendapatkan pelayanan imunisasi (Kartina, 2021).

Lokasi pelayanan yang jauh bisa membuat orang enggan mendatanginya. Karena jauh ke tempat pelayanan kesehatan, biaya tambahan mungkin timbul khususnya biaya transportasi. Akibatnya, sebagian masyarakat memilih untuk tidak datang ke pelayanan kesehatan karena tidak dapat menjangkau pelayanan kesehatan tersebut (Safitri, Mufdalina & Andika, 2017).

3. Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan jenis asuransi yang menjamin biasanya kesehatan atau perawatan saat pengguna asuransi tersebut mengalami kecelakaan. Sistem penggunaan asuransi kesehatan didasarkan pada kerjasama sekelompok orang yang sepakat untuk mengumpulkan uang tahunan dan digunakan saat salah satu anggota kelompok tersebut sakit. Oleh karena itu, asuransi kesehatan dapat membantu kondisi kesehatan keluarga. Dalam pelaksanaannya, asuransi kesehatan berpedoman terhadap asas-asas berikut:

- a. Asas usaha bersama berdasarkan kekeluargaan
- b. Asas adil dan merata
- c. Asas adil dan percaya diri
- d. Asas kepentingan dan keseimbangan
- e. Asas musyawarah dan mufakat
- f. Asas tidak mencari keuntungan semata (Gusnita, 2018)

2.2.3 Faktor Penguat

1. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang terkait dan bergantung erat. Dukungan keluarga merupakan hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan dalam bentuk barang, jasa, informasi dan nasehat, agar penerimanya merasa dicintai, dihargai dan tentram (Saputri & Sujarwo, 2017)

Keluarga bertindak sebagai penyebar informasi tentang dunia, termasuk saran, arahan atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan keluarga antara lain dorongan semangat, pemberian nasehat atau pemantauan pola makan sehari-hari dan pengobatan (Igianny, 2020).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan infomasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Sari, 2018).

2. Peran Petugas Kesehatan

Rendahnya motivasi petugas puskesmas mengimunisasi bayi/balita disebabkan oleh jarak tempuh yang jauh, karena cakupan imunisasi yang rendah di daerah pegunungan. Cakupan imunisasi yang rendah merupakan masalah yang sangat kompleks, bukan hanya karena biaya, tapi juga karena ketersediaan vaksin dan komitmen petugas kesehatan untuk menyebarkan informasi tentang imunisasi untuk bayi/balita.

Petugas kesehatan puskesmas dalam hal ini petugas imunisasi juga mempunyai peran tersendiri dalam meningkatkan kepatuhan ibu dengan cara pemberdayaan posyandu, artinya program imunisasi terlaksana secara optimal bila masyarakat ikut serta dalam program tersebut, dan partisipasi itu terjadi bila masyarakat diberdayakan.

Pelaksanaan imunisasi puskesmas memegang peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan bersifat teknis dan administratif. Selain itu, petugas pelaksana imunisasi puskesmas juga dituntut untuk mengelola program dengan lebih baik dan memiliki keahlian yang professional (Maulana, 2018).

3. Peran Kader Kesehatan

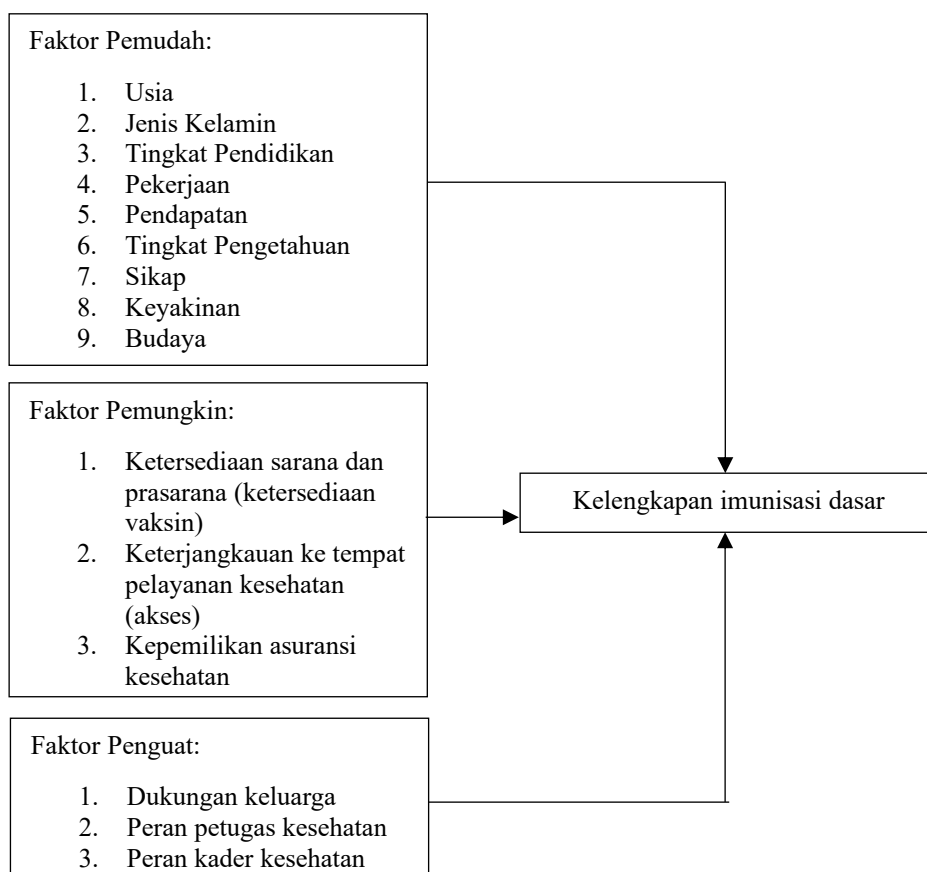
Kader adalah relawan lokal yang kemungkinan memiliki dampak signifikan terhadap masyarakat setempat dan kemungkinan dapat memberikan pelayanan kesehatan. Peran kader posyandu merupakan salah satu faktor penting dalam kegiatan imunisasi. Dalam kegiatan imunisasi diperlukan peran kader agar kegiatan dapat berlangsung sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan (Septianingtyas, Soesetijo & Widi E. Y, 2018).

Kader posyandu adalah petugas dari masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat sekitar. Dalam hal ini Kemenkes memutuskan untuk melatih kader guna meningkatkan pengetahuan, dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, bayi, anak dan balita. Kader posyandu adalah orang yang bertanggung jawab untuk menjalankan program posyandu termasuk imunisasi. Posyandu pada

umumnya dan kader posyandu pada khususnya berperan penting dalam meningkatkan kelengkapan imunisasi (Litasari, Sukmawati & Andriani, 2020)

2.3 Kerangka Penelitian

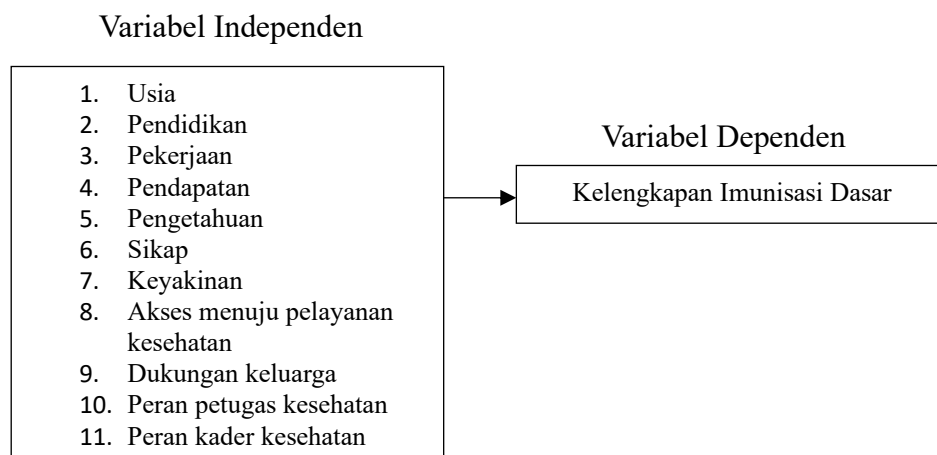
2.3.1 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori.

Sumber: Teori Lawrence Green (1991)

2.3.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep.

2.4 Hipotesis

- Ho: Tidak terdapat hubungan karakteristik meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
- Ha: Terdapat hubungan karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
- Ho: Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
- Ha: Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
- Ho: Tidak terdapat hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
- Ha: Terdapat hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.

- Ho: Tidak terdapat hubungan antara keyakinan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
- Ha: Terdapat hubungan antara keyakinan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
- Ho: Tidak terdapat hubungan antara akses menuju pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
- Ha: Terdapat hubungan antara akses menuju pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
- Ho: Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
- Ha: Terdapat hubungan antara dukungan keluarga ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
- Ho: Tidak terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
- Ha: Terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
- Ho: Tidak terdapat hubungan antara peran kader kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
- Ha: Terdapat hubungan antara peran kader kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November sampai Desember tahun 2023 di Puskesmas Metro.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Ibu-ibu yang memiliki anak berusia 12-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Metro tahun 2023 sebanyak 174 orang.

3.3.2 Kriteria Inklusi

1. Bersedia menjadi subjek penelitian
2. Memiliki anak berusia 12-23 bulan
3. Ibu yang datang ke posyandu saat dilaksanakan penelitian

3.3.3 Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang hanya tinggal berdua bersama anak
2. Ibu yang tidak memiliki kartu KMS (Kartu Menuju Sehat)

3.3.4 Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan rumus Slovin untuk menentukan besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,05

Sehingga :

$$n = \frac{174}{1 + 174(0,05)^2}$$

$$n = \frac{174}{1,435}$$

$$n = 121,25$$

Jumlah minimal sampel yang diambil berdasarkan perhitungan tersebut adalah 122 orang. Untuk menjaga kemungkinan berkurangnya sampel maka besar sampel ditambah 10% sehingga besar sampel dalam penelitian ini adalah 135 orang. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proportional stratified random sampling*. Puskesmas Metro memiliki 19 posyandu yang mencakup 2 kelurahan yaitu kelurahan metro dan imopuro. Teknik *proportional stratified random sampling* digunakan agar sampel yang diambil dari tiap posyandu dapat seimbang. Setelah menentukan jumlah sampel di tiap posyandu, peneliti menggunakan teknik *accidental sampling* untuk menentukan responden yang terpilih sebagai sampel penelitian. Teknik ini digunakan dengan memilih responden yang kebetulan bertemu dengan peneliti serta diperkirakan cocok sebagai sampel penelitian.

Tabel 3. 1 Perhitungan Sampel Dengan *Proportional Stratified Random Sampling*.

Posyandu	Jumlah Anak	Perhitungan	Sampel
Melati 1	11	$(135/174) \times 11$	8
Melati 2	5	$(135/174) \times 5$	4
Melati 3	5	$(135/174) \times 5$	4
Melati 4	6	$(135/174) \times 6$	5
Melati 5	1	$(135/174) \times 1$	1
Melati 6	21	$(135/174) \times 21$	16
Melati 7	20	$(135/174) \times 20$	15
Melati 8	13	$(135/174) \times 13$	10
Melati 9	4	$(135/174) \times 4$	4
Melati 10	16	$(135/174) \times 16$	12
Melati 11	10	$(135/174) \times 10$	8
Melati 12	13	$(135/174) \times 13$	10
Sejahtera 10	11	$(135/174) \times 11$	8
Sejahtera 12	6	$(135/174) \times 6$	5
Sejahtera 13	11	$(135/174) \times 11$	8
Mawar	1	$(135/174) \times 1$	1
Mekar Sari	9	$(135/174) \times 9$	7
Tunas Mekar	9	$(135/174) \times 9$	7
Kemala Sejahtera	2	$(135/174) \times 2$	2
Total	174		135

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, keyakinan, akses menuju pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran kader kesehatan.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kelengkapan imunisasi dasar.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional.

Variabel	Definisi	Alar Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Ulang tahun terakhir responden	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	Produktif = jika usia 20-35 tahun Tidak Produktif = jika usia <20 atau >35 tahun (Wulan &	Nominal

Variabel	Definisi	Alar Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
				Hasibuan, 2020)	
Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Pascasarjana Sarjana SMA SMP SD	Nominal
Pekerjaan	Pekerjaan ibu saat ini yang dikerjakan sehari-hari	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	PNS Wiraswasta Guru Pedagang IRT	Nominal
Pendapatan	Penghasilan tetap keluarga setiap bulannya yang didapatkan dari pekerjaan	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	>UMK (2.726.104) <UMK (2.726.104)	Nominal
Pengetahuan	Pemahaman ibu Tentang Imunisasi Dasar (Pengertian Imunisasi Dasar Lengkap, Manfaat Imunisasi, Berapa kali di lakukan Imunisasi, Efek samping Imunisasi)	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Baik = jika \geq median Kurang = jika $<$ median (Safira, 2019)	Nominal
Sikap	Sikap adalah reaksi ibu terhadap dilakukannya imunisasi pada anak.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Positif = jika \geq median Negatif = jika $<$ median (Safira, 2019)	Nominal
Keyakinan	Keyakinan ibu terhadap imunisasi yang diberikan pada anak.	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	Yakin = jika \geq median Tidak Yakin = jika $<$ median (Arsyad, 2019)	Nominal
Akses Menuju Pelayanan Kesehatan	Akses yang ditempuh ibu menuju pelayanan kesehatan dalam rangka pemberian	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	Dekat = jarak \leq 700 m Jauh = jarak $>$ 700 m (Astuti, 2021)	Nominal

Variabel	Definisi	Alar Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	imunisasi pada anak.				
Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan anggota keluarga terhadap responden dengan kegiatan mengimunitasikan anaknya (Suami, mertua, orang tua)	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Baik = jika \geq median Kurang baik = jika $<$ median	Nominal
Peran Petugas Kesehatan	Keterlibatan petugas kesehatan dengan memberikan informasi tentang jadwal, manfaat, dan penanganan efek samping terhadap kegiatan imunisasi kepada bayi di lingkungan Puskesmas	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Baik = jika \geq median Kurang = jika $<$ median (Talaen, 2022)	Nominal
Peran Kader Kesehatan	Keterlibatan kader posyandu dalam mengingatkan, menginformasikan jadwal, dan mengajak ibu untuk imunisasi bayi di lingkungan puskesmas/posyandu	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Berperan = Jika skor \geq median Kurang Berperan = jika skor $<$ median (Ma'wanah, 2016)	Nominal
Kelengkapan Imunisasi Dasar	Kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan.	Lembar Observasi	Mengisi lembar observasi berdasarkan hasil wawancara dan kartu KMS responden	Lengkap = jika anak mendapatkan imunisasi hep B, polio, BCG, DPT, Hib dan MR Tidak Lengkap = jika salah satu atau lebih	Nominal

Variabel	Definisi	Alar Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
				imunisasi tidak diberikan serta jika anak tidak mendapatkan imunisasi sama sekali	

3.6 Prosedur Penelitian

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi sebagai alat pengumpulan data.

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan diukur dengan menggunakan kuesioner. Responden diminta untuk mengisi pada kolom yang sudah disediakan.

2. Pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian (Safira, 2019), yang berisikan 20 pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban. Jika responden menjawab pertanyaan dengan benar maka akan diberi skor 1, sedangkan bila salah maka akan diberi skor 0. Data pengetahuan akan dibagi dalam 2 kategori yaitu kategori baik dan kurang. Pengetahuan dikategorikan baik jika responden mendapatkan skor \geq median dan kurang bila nilai $<$ median.

3. Sikap Ibu

Sikap ibu dinilai dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian (Safira, 2019), yang berisikan 15 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yang terdiri dari SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), dan STS (Sangat Tidak Setuju). Responden diminta untuk memberikan tanda ceklist (\surd) pada salah satu kolom pilihan jawaban tersebut. Penilaian sikap ibu dibagi dalam

2 kategori yaitu positif dan negatif. Dikatakan positif apabila nilai \geq median dan negatif bila nilai $<$ median.

4. Keyakinan ibu

Keyakinan ibu dinilai dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian (Arsyad, 2019), yang berisikan 8 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yang terdiri dari SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), dan STS (Sangat Tidak Setuju). Responden diminta untuk memberikan tanda ceklist (\surd) pada salah satu kolom pilihan jawaban tersebut. Penilaian sikap ibu dibagi dalam 2 kategori yaitu yakin dan tidak yakin. Dikatakan yakin apabila nilai \geq median dan tidak yakin bila nilai $<$ median.

5. Akses Menuju Pelayanan Kesehatan

Akses menuju pelayanan kesehatan dinilai dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Astuti (2021). Responden diminta untuk mengisi jawaban di tempat yang telah disediakan. Penilaian akses menuju pelayanan kesehatan dibagi dalam 2 kategori yaitu dekat dan jauh. Dikatakan dekat apabila jarak ≤ 700 m dan jauh bila jarak > 700 m.

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diukur dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Talaen (2022). Kuesioner ini berisikan 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Responden diminta untuk memberikan tanda ceklist (\surd) pada kolom ya atau tidak. Jika responden menjawab dengan benar maka akan diberi skor 1, sedangkan bila menjawab salah maka akan diberi skor 0. Dukungan keluarga dibagi dalam 2 kategori yaitu baik dan kurang. Dukungan keluarga dikategorikan baik jika responden mendapatkan skor \geq median dan kurang bila nilai $<$ median.

7. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan diukur dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Talaen (2022). Kuesioner ini berisikan 5 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yaitu

SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), dan STS (Sangat Tidak Setuju). Responden diminta untuk memberikan tanda ceklist (√) pada salah satu kolom pilihan jawaban. Peran petugas kesehatan dibagi dalam 2 kategori yaitu baik dan kurang. Dikatakan baik apabila nilai \geq median dan kurang bila nilai $<$ median.

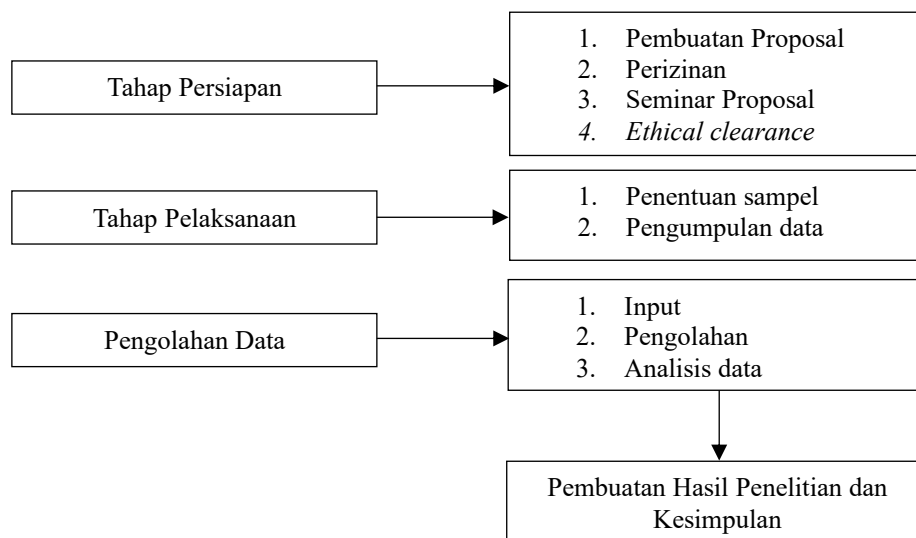
8. Peran Kader Kesehatan

Peran kader kesehatan diukur dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Ma'wanah (2016). Kuesioner ini berisi 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Responden diminta untuk memberikan tanda ceklist (√) pada kolom yang telah disediakan. Jika responden menjawab dengan benar maka akan diberi skor 1, sedangkan bila menjawab salah maka akan diberi skor 0. Peran kader kesehatan dibagi dalam 2 kategori yaitu berperan dan kurang berperan. Dikatakan berperan apabila nilai \geq median dan kurang berperan bila nilai $<$ median.

9. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Kelengkapan imunisasi dasar diukur dengan menggunakan lembar observasi. Peneliti mengisi lembar observasi sesuai dengan hasil wawancara dan kartu KMS milik responden. Data kelengkapan akan dibagi dalam 2 kategori yaitu kategori lengkap dan tidak lengkap. Dikatakan lengkap bila anak telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap meliputi imunisasi hepatitis b, polio, BCG, DPT, HiB dan MR.

3.6.2 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah proses pengumpulan data, data yang dikumpulkan tersebut akan diolah dengan program komputer yang terdiri dari beberapa langkah:

1. *Editing*

Editing dilakukan dengan cara mengecek data terkait kelengkapan pengisian kuesioner.

2. *Coding*

Coding dilakukan dengan memberikan kode pada setiap variabel.

3. *Processing*

Processing dilakukan dengan memasukan data kedalam excel kemudian menganalisisnya menggunakan SPSS.

4. *Cleaning*

Cleaning dilakukan dengan melakukan pengecekan ulang untuk mengetahui apakah ada alasan input data.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data terdiri dari 3 analisis yaitu univariat, bivariat dan multivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini tiap variabel yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, keyakinan, akses menuju pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, peran kader kesehatan dan kelengkapan imunisasi dasar ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan antar variabel yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, keyakinan, akses menuju pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran kader kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Uji yang digunakan adalah *Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Jika $p < \alpha$ berarti pada penelitian ini terdapat hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, keyakinan, akses menuju pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran kader kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar.

3. Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang menunjukkan paling berhubungan dengan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan uji regresi logistik ganda. Apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* $\leq 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk ke dalam pemodelan analisis multivariat. Setelah didapatkan variabel yang menjadi kandidat pemodelan untuk analisis multivariat, tahap selanjutnya adalah melakukan pembuatan model untuk menentukan variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen.

3.8 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan izin dari komisi etik penelitian kesehatan fakultas kedokteran universitas lampung dengan nomor registrasi 3827/UN26.18/PP.05.02.00/2023.

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar responden berada pada usia produktif, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT dan pendapatan <UMK.
2. Hasil penelitian didapatkan bahwa keyakinan ibu, akses menuju pelayanan kesehatan dan peran petugas kesehatan menunjukkan hasil yang dominan. Sedangkan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan peran kader kesehatan memiliki hasil yang hampir sama rata.
3. Tidak terdapat hubungan karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
4. Terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
5. Terdapat hubungan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
6. Terdapat hubungan keyakinan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
7. Tidak terdapat hubungan akses menuju pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
8. Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.

9. Tidak terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
10. Tidak terdapat hubungan peran kader kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023.
11. Faktor yang paling berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Metro tahun 2023 adalah keyakinan ibu

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas

Puskesmas dapat melaksanakan program penyuluhan kesehatan yang dapat meningkatkan kesadaran dan keyakinan ibu balita untuk mengimunitasikan anaknya. Penanaman kesadaran akan keyakinan pada keamanan vaksin yang digunakan untuk imunisasi dalam mengimunitasikan anaknya melalui penyuluhan kesehatan, menggunakan metode yang interaktif sehingga materi yang disampaikan dapat diterima dengan baik. Responden yang mendapatkan informasi yang komprehensif diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi, meningkatkan kesadaran membawa balita ke posyandu serta mempunyai keyakinan yang baik mengenai pemberian imunisasi bagi anaknya.

2. Bagi ibu balita

Bagi ibu yang mempunyai balita diharapkan agar dapat lebih aktif mencari informasi mengenai mitos dan fakta tentang imunisasi sehingga didapatkan informasi yang akurat mengenai imunisasi yang mempunyai manfaat yang baik bagi anak. Vaksin yang diberikan pada anak adalah sesuatu zat yang aman dan halal. Ibu juga dapat meningkatkan pemahaman tentang manfaat imunisasi dengan kegiatan lain seperti seminar ilmiah, diskusi dan lain-lain.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti dengan menambahkan variabel lain yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar dan menggunakan metode campuran antara kuantitatif dan kualitatif. Data kualitatif yang dapat dikumpulkan berupa informasi mengenai alasan mengapa ibu tidak membawa anaknya ke posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Z. 2021. Peran Perempuan Dalam Dunia Pendidikan Perspektif Hamka. Al Amin: Jurnal Kajian Ilmu dan Budaya Islam. 4(1):115–135.
- Adiwiharyanto K. et al. 2022. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak di Puskesmas Miroto Kota Semarang. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. 7(2):522–529.
- Afiah and Mistadiana. 2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sosial Budaya Terhadap Motivasi Ibu Mengikuti Imunisasi Measles Rubelladi Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat. 3(2):93–102.
- Agustin M & Rahmawati T. 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita Usia 1-5 Tahun. Faletahan Health Journal. 8(3):160–165.
- Anuar H. et al. 2020. Usage of Health Belief Model (HBM) in health behavior: A systematic review. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences.
- Arda ZA, Hafid W & Pulu Z. (2018). Hubungan Pekerjaan, Sikap Dan Akses Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kabupaten Gorontalo. Health Care Media. 3(3):12–16.
- Arisanti ND. et al. 2022. Faktor yang Berhubungan dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Temanggung

Tahun 2018 dan 2019. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 21(3):178–183.

Arsyad MA. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Lebbotengae Kecamatan Cenrana Kabupaten Maros Tahun 2019 [skripsi]. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin.

Asih PR and Putri NK. 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kabupaten Bojonegoro. *Media Gizi Kesmas*. 11(1):72–78.

Astuti RW. 2021. Determinan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Puskesmas Tomuan Kota Pematang Siantar [skripsi]. Sumatera Utara: Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Azhura UN. 2023. Determinan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang Tahun 2022 [skripsi]. Makassar: UIN Alauddin.

Badriyah L & Ekawati H. 2018. Hubungan Pengalaman, Sosial Budaya dan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat)*. 4(1):1–7.

Banhae YK. et al. 2022. Peran Orang Tua Dan Petugas Kesehatan Sebelum Dan Saat Imunisasi Dengan Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Pada Masa Pandemi Covid. *Jurnal Keperawatan*. 14(4):941–950.

Chandra & Yateri. 2017. Hubungan Tingkat pengetahuan, Pekerjaan, Kepercayaan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Batita di Posyandu di Wilayah Kerja Alalak Selatan. *Sagacious Jurnal Ilmiah Pendidikan dan Sosial*. 3(2):47–56.

- Defama AA, Suwarni A & Widiyono. 2023. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Di Posyandu Purbasari Purbayan. *Student scientific*. 1(2):177–186.
- Dewi AP, Darwin E & Edison E. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 3(2):114–118.
- Dinkes. 2022. Laporan Hasil Imunisasi Rutin Bayi Puskesmas (Kumulatif). Metro: Dinas Kesehatan.
- Dumilah R. 2016. Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 1-2 Tahun Di Desa Tanjungpura Kabupaten Karawang. *Asuhan Kesehatan*. 7(2):32–34.
- Elysabeth. 2020. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dengan Motivasi Ibu Pada Imunisasi Selanjutnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Bukit Kabupaten Bener Meriah NAD Tahun 2020. *Journal of Midwifery*. 3.
- Fa'is. 2023. Hubungan Pekerjaan dan Pendapatan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita Usia 1-2 Tahun [skripsi]. Madura: STIKes Ngudia Husada.
- Fathanah F, Sari AD & Rahmadewi T. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Balita Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Uswatun Hasanah Pundung Nogotirto Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah.
- Fathurrohman RI, Norviatin D & Ahmad Z. 2021. Hubungan Antara Usia , Pendidikan Pengetahuan Ibu Terhadap kunjungan Ibu Dengan Anak Balita Ke Posyandu Dalam Kegiatan Penimbangan Dan Penimbangan Balita Di

Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*. 7(2):1–8.

Fitriana, Partijah & Pramardika DD. 2020. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9-11 Bulan di Klinik Aminah Amin Tahun 2018. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*. 3(1):25–29.

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

Hanifa A & Sari ADA. 2022. Pengaruh Pekerjaan dan Pendapatan Keluarga terhadap Keaktifan Ibu Balita di Posyandu Desa Waung Kecamatan Boyolangu Kabupaten Tulungagung Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*. 10(2):100–105.

Hartaty H. 2018. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 5(2):13–32.

Hastuty M. 2020. Hubungan pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di Posyandu Desa Kasang Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Lubuk Jambi Kecamatan Kuantan Mudik tahun 2019. *Jurnal Doppler*. 4(1):10–17.

Hermayanti, Yulidasari F & Nita P. 2016. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Baduta. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 3(2):59–64.

IDAI. 2023. *Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 tahun*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

- Igiany PD. 2020. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*. 2(1):67.
- Ilham, Tafwidhah Y & Fahdi FK. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pemangkat Kabupaten Sambas. Pontianak: Universitas Tanjungpura.
- Ismail AN, Hardi I & Rahman. 2023. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Puskesmas Manisa Kabupaten Sidrap. *Window of Public Health Journal*. 4(6):913–924.
- Isnayni E. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga dan Peran Keluarga dengan Status Imunisasi Dasar. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 4(3):360–370.
- Isnoviana M & Yudit J. 2020. Hubungan Status Pekerjaan dengan Keaktifan Kunjungan Ibu dalam Posyandu di Posyandu X Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*. 9(2):112.
- Julianto D & Utari PA. 2019. Analisa Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Pendapatan Individu Di Sumatera Barat. *Ikraith Ekonomika*. 2(2):122–131.
- Kartina. 2021. Hubungan Peran Orang Tua Dan Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Daik Kabupaten Lingga Tahun 2020. *ENHANCEMENT: a journal of health science*. 1(3):76–87.
- KBBI. 2016. KBBI, Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Jakarta: Kemendikbud.

- Kemenkes. 2016a. Pentingnya Imunisasi, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2016b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2018. Aplikasi Sarana, Prasarana, Dan Alat Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2019a. Buku Ajar Imunisasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. 2019b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2022. Laporan Kinerja 2022 Direktorat Pengelolaan Imunisasi. Jakarta: Kemenkes RI.
- Libunelo E, Paramata Y & Rahmawati R. 2018. Hubungan Karakteristik Ibu dan Jarak Pelayanan Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Dulukapa. *Gorontalo Journal of Public Health*. 1(1):08.
- Litasari R, Sukmawati I & Andriani R. 2020. Kader Posyandu dan Kelengkapan Imunisasi Dasar. 10(1):47–52.
- Ma'wanah. 2016. Hubungan Peran Kader Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Posyandu Desa Sukolilo Barat Bangkalan Madura [skripsi]. Surabaya:

Universitas Muhammadiyah.

Maemunah N, Susmini & Tuanany NN. 2023. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu Dewi Sartika Kota Malang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 11(2):356–371.

Makatita H, Soumokil Y & Tukiman S. 2023. Hubungan Peran Kader Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9 – 12 Bulan Di Posyandu Desa Wakasihu. 2(1):94-106.

Masiah N & Astuti T. 2015. Pengetahuan ibu tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dasar (KIPI) Pada Bayi. *Jurnal Keperawatan*. 11(2).

Matanah L. 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Dengan Tingkat Partisipasi Di Posyandu Anggrek Vii Kelurahan Sidorejo Lor Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.

Maulana MN. 2018. Peran Petugas Kesehatan Puskesmas Lumbung Dalam Upaya Meningkatkan Partisipasi Ibu Mengenai Pemberian Imunisasi Bayi Di Desa Darmaraja Kecamatan Lumbung Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 3:148–163.

Melkamu L, Berhe R & Handebo S. 2021. Does patients' perception affect self-care practices? The perspective of health belief model', *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 14.

Mulyani HD, Rahmaningtyas I & Sendra E. 2023. Sikap Dan Keyakinan Ibu Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak 12-24 Bulan. 19(2):123–128.

- Nainggolan O, Hapsari D & Indrawati L. 2016. Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Risesdas 2013). *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 26(1):15–28.
- Notoadmodjo, S. (2012) ‘Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan’, Jakarta: EGC [Preprint].
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurani VA. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Truko Kecamatan Kangkung Kabupaten Kendal Tahun 2013 [skripsi]. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro.
- Nurhidayati. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2016 [skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Nurkholis. 2013. Pendidikan Dalam Upaya Memajukan Teknologi. *Jurnal Kependidikan*. 1(1):4–44.
- Octaviana LP & Novarita D. 2023. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan ibu dengan Keberhasilan Imunisasi Dasar pada usia 0-11 Bulan di Desa Buddagan Pademawu Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Obsgin*. 14(1):2–6.
- Pakpahan HM & Silalahi D. 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Ujung Rambe Kecamatan Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Darma Agung Husada*. 8(2):92–98.
- Panjaitan N & Simanjuntak L. 2019. Faktor-Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Soposurung. *Keperawatan*. 26–35.

- Purnomo BI, Roesdiyanto R & Gayatri RW. 2018. Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Dan Faktor Penguat Dengan Perilaku Merokok Pelajar Smkn 2 Kota Probolinggo Tahun 2017. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*. 3(1):66.
- Rabiatunnisa R. et al. 2022. Hubungan Peran Kader Posyandu Balita dengan Motivasi Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap. *Jurnal Surya Medika*. 8(2):251–256.
- Rahmawati AI & Wahjuni CU. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1):59–70.
- Rakhmanindra L & Puspitasari N. 2019. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*. 14(2):174.
- Restivo V. et al. 2023. Measles Immunization Status of Health Care Workers: A Cross-Sectional Study Exploring Factors Associated with Lack of Immunization According to the Health Belief Model', *Vaccines*, 11(3).
- Safira BR. 2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Puskesmas Merdeka Palembang. Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan keluarga sebagai support system terhadap tumbuh kembang anak dengan kasus paliatif” Tahun 2019. 1(2):1–8.
- Safira M, Peranginangin M & Saputri GAR. 2021. Evaluasi Monitoring Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Vaksin Covid-19 (Coronovac) pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*. 7(2).
- Safitri F, Mufdalina M & Andika F. 2017. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Ujung Bawang Aceh Singkil. *Journal of Healthcare Technology and*

Medicine. 3(2):166.

Saputri LC & Sujarwo S. 2017. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan menjelang kelahiran anak pertama pada trimestre ketiga. *Jurnal Ilmiah PSYCHE*. 11(2):87–96.

Sari AR. et al. 2020. Perilaku Pencegahan Covid-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 1(1):2–37.

Sari DD. 2018. Faktor-Faktor Pada Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung, Kesehatan [skripsi]. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Sari DNI, Basuki SW & Triastuti NJ. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan. *Biomedika*. 8(2).

Sari MP, Izzah AZ & Harmen AP. 2018. Gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi pada Anak yang Mendapatkan Imunisasi Difteri Pertusis dan Tetanus di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(3).

Sari P. Sayuti S & Andri A. 2022. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas PAAL X Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*. 6(1):42–49.

Septianingtyas WR, Soesetijo FA & Widi EYR. 2018. Pengaruh Dukungan Kader dalam Imunisasi Dasar Lengkap di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk dan Klatakan, Kabupaten Jember. *Multidisciplinary Journal*. 1(1):21.

- Sudirman AA & Rokani M. 2021. Status Pekerjaan Ibu Dengan Ketepatan Waktu Biru Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo*. 830–836.
- Sugiartini. 2020. Pengetahuan Ibu Bayi tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Imunisasi Pentabio. *Jurnal Genta Kebidanan*. 9(2).
- Suhaid DN & Faranita F. 2018. Factors Associated with Basic Immunization Status of Infants. *The Southeast Asian Journal of Midwifery* 4(1):32–39.
- Susanti E. 2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019 [skripsi]. Kalimantan Timur: Politeknik Kesehatan.
- Talaen J. 2022. Hubungan Pengetahuan, Sikap Orang Tua, Dukungan Keluarga Dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Sikumana [skripsi]. Kupang: Universitas Nusa Cendana.
- Tampubolon YRN, Hayati R & Agustina N. 2021. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pda Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Teweh Kabupaten Barito Utara Tahun 2020. 1–9.
- Tanjung ICD, Rohmawati L & Sofyani, S. 2017. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan Faktor yang Memengaruhi. *Sari Pediatri*. 19(2):86-90.
- Ulfah M & Sutarno M. 2023. Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lanjutan Anak Di Desa Tobat Balaraja Tangerang Tahun 2022. *Jurnal Ners*. 7(1):170–174.
- Wita R, Kursani E & Vita C. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Kuala Lahang. *PREPOTIF* :

Jurnal Kesehatan Masyarakat. 5(2):1097–1104.

Wulan M & Hasibuan KN. 2020. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di BPM Syarifah Lubis Kota Padangsidempuan. Jurnal Health Care Media. 4(1):1–5.

Zakiyah A. et al. 2014. Hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan Cakupan Imunisasi per Antigen Tingkat Puskesmas di Kabupaten Jember (Correlation between Role of Health Officer with Antigen per Immunization Coverage at Public Health Center in Jember Regency). Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa.