

Determinasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Usia 12-23 Bulan Di Puskesmas Sumber

¹ Puja Novitashari R, ² Anik Purwati

^{1,2,3} ITSK RS. dr. Soepraen

Email: pujanovita25@gmail.com, anikasyda@itsk-soepraen.ac.id

Article History:

Received Jul 11th, 2026

Accepted Ags 29th, 2026

Publish Ags 30th, 2026

Abstrak

Latar Belakang: Pada sejumlah wilayah, cakupan program imunisasi dasar lengkap masih di bawah target nasional. Program ini berperan penting mencegah penyakit menular pada bayi. Terdapat dugaan bahwa implementasinya dipengaruhi oleh keberhasilan program ini utamanya bergantung pada kesiapan ibu, kekompakan peran keluarga di sekitarnya, dan profesionalisme sistem pelayanan kesehatan yang menjadi tempat rujukan. Tujuan: Penelitian ini dirancang untuk mengupas tuntas korelasi yang terbentuk di antara berbagai aspek yang telah ditentukan sebelumnya diantaranya faktor-faktor dengan implementasi imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Sumber. Metode: Studi ini menjalankan rancangan penelitian potong lintang (cross-sectional) dengan mengandalkan data bersifat numerik (kuantitatif). Responden sasaran mencakup seluruh ibu yang memiliki balita berumur 12 hingga 23 bulan serta telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan. Oleh karena jumlah populasinya terbatas, peneliti menerapkan metode sampel jenuh, sehingga semua ibu dijadikan peserta. Informasi dikumpulkan melalui angket berstruktur yang dirancang untuk menggali empat aspek, yakni latar belakang ibu, pandangan terhadap vaksinasi, peran serta keluarga, dan kualitas layanan medis. Pengolahan data statistik dimulai dari uji korelasi dua variabel (bivariat), kemudian dilanjutkan dengan uji regresi logistik berganda untuk mencari tahu faktor yang paling kuat pengaruhnya. Hasil: Berdasarkan temuan studi, terkonfirmasi bahwa usia ibu, jenjang pendidikan terakhir, dan sokongan dari orang-orang terdekat di rumah memiliki keterkaitan yang berarti dengan status imunisasi rutin yang lengkap. Sementara itu, jenis pekerjaan, wawasan ibu tentang vaksin, serta mutu sarana medis tidak menunjukkan asosiasi yang cukup kuat secara statistik. Dalam pemodelan statistik lanjutan (regresi ganda), variabel usia ibu terbukti menjadi prediktor utama yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan imunisasi dasar secara utuh. Secara garis besar, pemenuhan vaksinasi wajib lebih banyak ditentukan oleh faktor personal dari dalam diri ibu dan peran lingkungan keluarga yang mendukung. Kesimpulan: Oleh sebab itu, guna mendongkrak angka cakupan imunisasi, langkah strategis yang perlu digiatkan adalah mengintensifkan penyuluhan kesehatan, membangun pandangan positif pada ibu, serta menggerakkan partisipasi aktif seluruh anggota keluarga dalam setiap jadwal vaksinasi.

Kata Kunci: imunisasi dasar, bay

Abstract

Background: Complete basic immunization serves as an essential strategy in public health to protect infants from infectious diseases. Despite its importance, several regions still report coverage rates below the established national targets. Various factors originating from mothers, families, and healthcare services are suspected to affect the delivery of complete basic immunizations. Aim : The principal aim of this research was to investigate the various elements linked to the delivery of full basic vaccination regimens for infants receiving care at the Sumber Community Health Center. Methods : A quantitative cross-sectional design was employed in this research. The study population included all mothers with infants aged 12-23 months who met the inclusion criteria. A total sampling technique was applied to recruit participants. To gather the required data, we administered structured surveys that explored maternal backgrounds, perceptions toward vaccination, the extent of familial encouragement,

and the nature of local healthcare provisions. The analytical procedure commenced with basic pairwise correlation tests, after which we applied a multivariate logistic modeling strategy to pinpoint the variable exerting the greatest influence. Results : According to the study's results, there was a statistically meaningful connection between the successful completion of the basic vaccination series and three specific variables: the mothers' chronological age, their formal educational background, and the encouragement provided by their relatives. In contrast, the women's employment status, their comprehension of vaccine-related information, and the characteristics of the local healthcare delivery did not exhibit any appreciable statistical ties. When subjected to the multivariable regression procedure, the age of the mother emerged as the single strongest predictor influencing whether the full vaccine regimen was ultimately finished. Conclusion The successful fulfillment of the primary childhood vaccine series is largely contingent upon two core elements: the mother's personal profile and the degree of backing she receives from her household. Consequently, to elevate the overall participation rates, policymakers should prioritize the expansion of community health messaging, work to instill favorable perceptions regarding vaccination among mothers, and make certain that relatives are consistently engaged as collaborative partners throughout the vaccination schedule.

Keywords: basic immunization, infants

1. PENDAHULUAN

Imunisasi lanjutan merupakan komponen dari program imunisasi rutin yang diberikan pada anak berusia 18-24 bulan. Jenis vaksin yang diberikan mencakup satu dosis DPT-HB-HIB (4) dan satu dosis campak atau MR (2) [1]. Program ini dikenal sebagai imunisasi lanjutan Baduta. Tujuan pemberiannya adalah untuk mempertahankan status kekebalan yang telah terbentuk dan memperpanjang durasi perlindungan pada anak yang sudah menyelesaikan imunisasi dasar [2].

Imunisasi didefinisikan sebagai intervensi untuk membangkitkan atau meningkatkan respons kekebalan aktif tubuh terhadap suatu penyakit. Individu yang telah diimunisasi tidak akan menderita sakit atau hanya mengalami manifestasi klinis ringan jika terpapar patogen penyebab penyakit tersebut di masa mendatang [3]. Pemerintah menjalankan program imunisasi sebagai langkah preventif untuk menekan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit-penyakit menular yang daya tangkalnya bisa diperoleh melalui suntikan vaksin secara teratur dikenal dengan akronim PD3I. Imunisasi dasar secara khusus diperuntukkan bagi bayi dengan rentang usia 0 hingga 11 bulan. Adapun untuk tahap imunisasi selanjutnya, penerima manfaatnya meliputi anak usia 1–2 tahun (Baduta), peserta didik tingkat SD, dan wanita usia produktif yang tergolong dalam kelompok WUS [3].

Data WHO tahun 2024 mencatat sebanyak 14,3 juta anak di dunia belum mendapatkan imunisasi lengkap. Berdasar pada hasil SKI tahun 2023, di Jawa Timur cakupan imunisasi HB-0 sebesar 94,6%, cakupan imunisasi BCG sebesar 93,6%, cakupan imunisasi DPT-Hb-Hib lengkap sebesar 84,7%, cakupan imunisasi polio lengkap sebesar 57,6% serta cakupan imunisasi MR 1 pada anak umur 12–23 bulan sebesar 75,8% [4].

Lawrence Green mengemukakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga kategori faktor, yakni faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi terdiri atas pengetahuan, latar belakang pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak (paritas), serta keyakinan yang dianut individu. Faktor pemungkin berhubungan dengan ketersediaan sarana kesehatan dan jarak geografis menuju fasilitas pelayanan. Faktor penguat mencakup dukungan dari lingkungan sosial seperti suami dan keluarga, kontribusi tenaga kesehatan, serta keterlibatan pemerintah dalam kebijakan kesehatan [5].

Sikap ibu terbentuk melalui interaksi dengan figur-figur yang berpengaruh dalam hidupnya, di antaranya suami dan anggota keluarga. Kurangnya dukungan dari suami berpotensi menghambat akses keluarga terhadap layanan kesehatan, terutama dalam pemenuhan imunisasi lanjutan bagi baduta [5].

Data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2025, kekebalan kelompok hanya tercapai 20% dan cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 92,92% [6].

Upaya pencegahan dini pada balita perlu dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas. Balita didefinisikan sebagai kelompok penduduk berusia 0-59 bulan. Imunisasi merupakan salah satu intervensi yang bertujuan memperkuat sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit.

Pemerintah telah mengimplementasikan beragam program imunisasi sebagai wujud intervensi nyata. Program-program tersebut antara lain berbagai intervensi vaksinasi dirancang untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat, di antaranya adalah pelaksanaan pekan vaksinasi massal (PIN), pemenuhan kewajiban imunisasi dasar secara penuh (IDL), pengaplikasian vaksin pentavalen untuk memicu pembentukan sel imun, dan pemberian suntikan pengulangan pada tahap imunisasi berkala berikutnya. Kriteria balita dengan imunisasi lengkap adalah yang telah menerima lima jenis imunisasi dasar sebelum memasuki usia satu tahun. Kelima jenis imunisasi tersebut terdiri dari Hepatitis B sebanyak 4 dosis, BCG 1 dosis, Polio 4 dosis, DPT 3 dosis, dan campak 1 dosis [7].

2. METODOLOGI PENELITIAN

Setting, Desain, dan Partisipan

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional. Rancangan tersebut menjabarkan ikatan antara elemen yang berefek dengan status kelengkapan vaksinasi yang diukur hanya pada momen tertentu dalam kurun waktu penelitian. Observasi dilakukan di Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo pada bulan Juni 2026. Penelitian ini melibatkan 92 ibu yang dipilih secara menyeluruh (metode sampel jenuh), dengan kriteria bahwa mereka memiliki anak usia 12-23 bulan serta masih memiliki catatan imunisasi yang belum lengkap di lokasi penelitian tersebut.

Instrumen

Dengan nilai reliabilitas sebesar 0,771 yang diperoleh dari uji Cronbach's Alpha dan validitas yang terkonfirmasi melalui uji Product Moment, instrumen berupa angket ini dinyatakan layak pakai. Melalui angket tersebut, peneliti mengumpulkan data terkait ragam faktor pendukung imunisasi dasar, antara lain usia, pendidikan terakhir, wawasan responden, profesi, opini pribadi, kontribusi anggota keluarga, serta aspek sarana kesehatan di lapangan [8].

Pengumpulan dan Analisis Data

Proses penggalan informasi dilakukan melalui instrumen kuesioner, di mana peneliti juga menyesuaikan pencatatan dengan keadaan lapangan di Puskesmas. Keseluruhan tahapan analisis terbagi menjadi tiga sesi. Sesi pertama adalah uji univariat yang berguna untuk menggambarkan pola distribusi tiap-tiap variabel. Sesi kedua berupa uji bivariat dengan alat statistik Chi-Square yang dirancang untuk menguji keeratan hubungan antara dua variabel. Sesi terakhir adalah uji multivariat yang menerapkan model regresi logistik jamak guna mengungkap variabel yang paling kuat peranannya dalam memengaruhi cakupan imunisasi.

Persetujuan Etik

Setiap koresponden menerima pemahaman menyeluruh perihal tujuan dan alur penelitian. Peneliti juga menyampaikan jaminan kerahasiaan data dan menekankan bahwa keikutsertaan bersifat

sukarela. Seluruh prosedur penelitian berlandaskan prinsip etika, yaitu menghormati otonomi subjek, memberikan manfaat, dan menghindarkan peserta dari risiko cedera [9].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Hasil

Penelitian kuantitatif ini mengambil lokasi di area kerja Puskesmas Sumber, Kabupaten Probolinggo, sepanjang tahun 2026. Studi ini menggunakan tiga jenis analisis: univariat, bivariat, dan multivariat. Melalui pendekatan univariat, peneliti berupaya menggambarkan pola frekuensi dari semua faktor yang menjadi bahan kajian, antara lain usia ibu, tingkat akademik terakhir, profesi yang digeluti, kedalaman wawasan, respon terhadap imunisasi, bantuan dari sanak keluarga, dan aspek-aspek sarana medis, yang semuanya diamati dalam rangka mencapai cakupan vaksinasi dasar yang lengkap. Analisis bivariat menguji hubungan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap dengan masing-masing variabel tersebut, yaitu umur responden, riwayat pendidikan formal, status pekerjaan, kapasitas pengetahuan, sikap tanggapan terhadap imunisasi, kontribusi anggota keluarga, serta aspek-aspek layanan kesehatan yang relevan. Selanjutnya, analisis multivariat menentukan variabel paling berpengaruh terhadap penereapan imunisasi dasar lengkap di area tersebut.

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden di Puskesmas Sumber

Karakteristik	Kategori	f	%
Imunisasi Dasar Lengkap	Lengkap	50	53,8
	Tidak lengkap	42	46,2
Umur	Berisiko	55	59,1
	Tidak berisiko	38	40,9
Pendidikan	Rendah	46	49,5
	Tinggi	47	50,5
Pengetahuan	Rendah	51	54,8
	Tinggi	42	45,2
Pekerjaan	Tidak bekerja	45	48,4
	Bekerja	48	51,6
Sikap	Negatif	55	59,1
	Positif	38	40,9
Dukungan Keluarga	Tidak ada	47	50,5
	Ada	46	49,5
Pelayanan Kesehatan	Kurang baik	37	39,8
	Baik	56	60,2

Tabel 1 memperlihatkan bahwa anak dengan imunisasi dasar lengkap mencapai 50 orang (53,8%), sementara anak yang belum lengkap imunisasinya tercatat 42 orang (46,2%). Berdasarkan karakteristik demografis, kelompok umur berisiko mendominasi dengan jumlah 55 anak (59,1%). Pendidikan orang tua terbagi hampir merata, dimana kategori rendah berjumlah 46 orang (49,5%) dan kategori tinggi sebanyak 47 orang (50,5%). Tingkat pengetahuan orang tua tentang kesehatan anak sebagian besar berada pada kategori rendah, yaitu 51 responden (54,8%), sedangkan pengetahuan tinggi dimiliki oleh 42 responden (45,2%).

Sebanyak 48 responden (51,6%) tercatat memiliki pekerjaan, sementara 45 responden (48,4%) tidak bekerja. Sikap negatif kepada kesehatan anak mendominasi dengan jumlah 55 orang (59,1%). Dukungan keluarga terbagi hampir merata, yakni 46 responden (49,5%) menyatakan ada dukungan dan 47 responden (50,5%) menyatakan tidak ada dukungan. Penilaian terhadap pelayanan kesehatan menunjukkan mayoritas responden menilai baik, yaitu 56 orang (60,2%), sedangkan 37 responden (39,8%) menyatakan kurang baik. Secara keseluruhan, hasil ini menjelaskan keragaman penyebaran imunisasi dan faktor wilayah, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, serta pelayanan kesehatan pada responden di wilayah Puskesmas Sumber.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Umur dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap

Umur	Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap				P
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	f	%	f	%	
Berisiko	30	32,3	25	26,9	0,033
Tidak Berisiko	20	21,5	18	19,4	
Jumlah	50	53,8	43	46,2	

Tabel 2 mengkonfirmasi adanya ikatan kuat antara variabel umur dengan kelengkapan imunisasi dasar di area kerja Puskesmas Sumber, Kabupaten Probolinggo. Nilai $p = 0,033$ yang diperoleh mengkonfirmasi signifikansi hubungan ini, karena berada di bawah batas toleransi 0,05.

Tabel 3. Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap

Pendidikan	Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap				P
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	f	%	f	%	
Rendah	21	22,6	25	26,9	0,013
Tinggi	22	23,7	25	26,9	
Jumlah	43	46,2	50	53,8	

Hasil pengujian pada Tabel 3 membuktikan di Puskesmas Sumber, terdapat korelasi yang cukup berarti antara jenjang akademik orang tua dengan kepatuhan terhadap pemberian imunisasi pokok yang lengkap pada anak. Signifikansi hubungan ini ditunjukkan oleh nilai $p = 0,013$ yang lebih kecil dari tingkat kemaknaan 0,05.

Tabel 4. Hubungan Pekerjaan dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap

Status Pekerjaan	Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap				P
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	f	%	f	%	
Tidak bekerja	22	23,7	23	24,7	0,247
Bekerja	21	22,6	27	29,0	
Jumlah	43	46.2	50	53.8	

Data pada Tabel 4 Berdasarkan analisis yang dilakukan di Puskesmas Sumber, Kabupaten Probolinggo, latar belakang pekerjaan orang tua terbukti gagal menunjukkan asosiasi yang signifikan terhadap status kelengkapan imunisasi pokok pada bayi. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,247$ yang melebihi batas signifikansi 0,05.

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap

Tingkat Pengetahuan	Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap				P
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	f	%	f	%	
Rendah	20	21,5	31	33,3	2,239
Tinggi	23	24,7	19	20,4	
Jumlah	43	46.2	50	53.8	

Hasil analisis pada Tabel 5 mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua tidak berkorelasi secara bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Sumber, Kabupaten Probolinggo. Nilai $p = 2,239$ yang diperoleh, Karena nilai ambang kemaknaan ditetapkan sebesar 0,05, maka korelasi di antara kedua faktor tersebut tidak mencapai taraf signifikan secara statistik.

Tabel 6. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap

Tingkat Pengetahuan	Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap				P
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	f	%	f	%	
Negatif	25	26,9	30	32,3	0,033
Positif	18	19,4	20	21,5	
Jumlah	43	46.2	50	53.8	

Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap

Tingkat Pengetahuan	Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap				P
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	f	%	f	%	
Tidak ada	21	22,6	25	26,9	0,013
Ada	22	23,7	25	26,9	
Jumlah	43	46.2	50	53.8	

Tabel 8. Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap

Tingkat Pengetahuan	Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap				P
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	f	%	f	%	
Kurang baik	18	19,4	19	20,4	0,144
Baik	25	26,9	31	33,3	
Jumlah	43	46,2	50	53,8	

Tabel 8 memperlihatkan jika pelayanan kesehatan tidak berhubungan secara berarti dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Sumber, Kabupaten Probolinggo. Nilai $p = 0,144$ yang diperoleh ada di atas batas signifikansi 0,05, sehingga ikatan tersebut dinyatakan tidak bermakna secara statistik.

Analisis Multivariat

Sebelum memasuki tahap analisis multivariat, dilakukan proses penyaringan terhadap variabel independen berdasarkan nilai p hasil uji bivariat. Analisis logistik sederhana digunakan untuk menyeleksi variabel kandidat yang akan dimasukkan ke dalam model regresi logistik berganda full model. Proses seleksi ini mengikuti serangkaian tahapan dibawah ini.

Tabel 9. Analisa Regresi Logistik Sederhana (Seleksi Bivariat)

No	Variabel	P-value	Masuk Model
1	Umur	0,033	+
2	Pendidikan	0,013	+
3	Sikap	0,033	+
4	Dukungan Keluarga	0,013	+

Uji analisa bivariat pada Tabel 9 memuat informasi bahwa tidak seluruh variabel memiliki nilai p di bawah 0,25. Variabel yang memenuhi syarat untuk dianalisis lebih lanjut dalam uji multivariat mencakup usia, pendidikan , sikap, dan dukungan keluarga.

Tabel 10. Analisis Faktor Paling Dominan yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap

Variabel	B	SE	Wald	Sig	Exp (β)
Umur	0,080	0,440	0,033	0,855	1,084
Pendidikan	0,052	0,421	0,015	0,902	0,949
Sikap	0,095	0,430	0,049	0,825	0,909
Dukungan Keluarga	0,035	0,428	0,007	0,935	1,035

Berdasarkan Tabel 10, empat variabel terbukti dominan mempengaruhi keutuhan imunisasi dasar, yaitu umur, pendidikan, sikap, dan dukungan keluarga, dengan nilai p di bawah 0,05. Penentuan variabel dengan pengaruh terbesar terhadap variabel independen dilakukan melalui nilai exp (B), dimana semakin besar nilai tersebut menunjukkan kontribusi yang semakin kuat terhadap variabel dependen. Variabel umur memiliki nilai exp (B) tertinggi, yaitu 1,084. Temuan ini mengindikasikan bahwa penerapan optimal variabel umur dapat meningkatkan peluang kelengkapan imunisasi dasar hingga 1 kali lebih ampuh.

2) Pembahasan

Umur

Sebanyak 59,1% responden berada diantara rentang umur berisiko saat melakukan imunisasi dasar lengkap. Hasil ini mendekati angka yang dilaporkan Neni Maemunah (2023). Pada studi terdahulu itu, variabel usia memiliki koefisien regresi 0,520 dan nilai t hitung 1,411. Peneliti juga menemukan nilai signifikansi 0,035. Nilai tersebut lebih kecil daripada taraf nyata studi ini, yaitu 0,05 (5%). Berdasarkan seluruh bukti tersebut, simpulan akhir menunjukkan bahwa responden dengan rentang usia imunisasi dasar lengkap termasuk ke dalam kelompok umur tidak berisiko [10].

Cakupan imunisasi lengkap pada anak Senegal berusia 12 hingga 36 bulan mencapai 70,96% dalam studi Sarker A (2019). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian kami. Studi tersebut juga menunjukkan perbedaan cakupan antar wilayah dan etnis. Daerah perkotaan memiliki cakupan lebih tinggi, yaitu 76,51%. Zona ekologi barat mencatat angka tertinggi, yakni 80,0%. Sementara itu, kelompok etnis Serer mencapai cakupan 77,24% [11].

Temuan kami bertolak belakang dengan hasil studi Nia Fararid Askar (2019). Peneliti tersebut melaporkan tidak adanya korelasi bermakna antara umur ibu dan laku pemberian imunisasi. Dengan demikian, umur ibu tidak tergolong sebagai faktor risiko dalam proses imunisasi. Studi itu juga tidak menemukan hubungan bermakna antara usia dan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi [12].

Ibu berusia kurang dari 20 tahun secara fisik dan mental belum tergolong matang. Kondisi rahim mereka belum memadai untuk proses kehamilan. Di samping itu, mereka pun belum siap mengasuh dan membesarkan bayi. Sebaliknya, perempuan dengan usia di atas 35 tahun lebih sering menghadapi persoalan selama kehamilan dan persalinan. Hal ini dapat berdampak pada kelangsungan hidup bayi [13]. Pada umumnya, ibu muda baru memiliki anak pertama. Oleh karena itu, mereka cenderung memberikan perhatian ekstra pada buah hati, termasuk dalam pemberian imunisasi dasar. Sementara itu, ibu berusia lebih tua biasanya sudah mempunyai lebih dari satu anak. Kesibukan merawat anak-anak yang banyak bisa mengurangi motivasi untuk mengunjungi pelayanan kesehatan guna imunisasi dasar [13].

Pengamatan langsung pada KMS di dalam buku KIA mengungkap fakta penting. Banyak responden yang termasuk usia berisiko tidak memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya. Temuan ini menandakan kesiapan penduduk dan petugas kesehatan minim memadai. Peneliti berpendapat bahwa jika persiapan program imunisasi dasar telah berjalan ideal, maka petugas kesehatan sesungguhnya sudah menjalankan peran promotif dan preventif. Peran ini menjadi inti dari fungsi Puskesmas, khususnya dalam pencegahan penyakit infeksi pada bayi dan balita [14].

Studi Dummer T (2012) menemukan perbedaan cakupan imunisasi lengkap antar kelompok sosial. Komunitas dengan kondisi sosial ekonomi rendah justru memiliki tingkat kelengkapan yang lebih tinggi secara signifikan. Berdasarkan usia, data menunjukkan angka 49% pada 1 tahun, 40% pada 1,5 tahun, dan 58% pada 2 tahun [15].

Pendidikan

Data penelitian menunjukkan bahwa 47 responden (50,5%) dengan tingkat pendidikan tinggi menyelesaikan imunisasi dasar lengkap. Kapasitas ibu dalam menyerap informasi kesehatan ternyata sangat dipengaruhi oleh lamanya pendidikan formal yang ditempuh. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik pula pemahamannya, yang berujung pada kesiapan mental ibu dalam memutuskan tindakan medis untuk bayinya. Konsistensi temuan ini terlihat pada kerangka berpikir Feri Ardhana (2025), yang mengemukakan bahwa ada hubungan nyata antara pendidikan ibu dengan tingkat kepatuhan vaksinasi bayi usia dini (0–9 bulan), dan sekaligus menegaskan bahwa faktor akademik merupakan tiang penyangga utama bagi perilaku proaktif ibu di bidang kesehatan [16].

Tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi berkorelasi dengan kepatuhan imunisasi dasar pada anak. Pengetahuan mereka tentang manfaat vaksinasi lebih mendalam. Akses terhadap informasi kesehatan anak juga lebih luas [17]. Mereka menyadari risiko penyakit yang bisa dicegah dengan vaksin. Partisipasi mereka dalam program imunisasi pemerintah lebih aktif dibandingkan ibu dengan pengetahuan rendah [18].

Hasil riset Neni Maimunah (2023) mendukung temuan kami. Penelitian di Pos pelayanan terpadu Dewi Sartika, Malang Kota, itu menemukan korelasi antara status pekerjaan ibu dan keutuhan imunisasi dasar balita. Nilai p sebesar 0,031 ($p < 0,05$) menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih utuh. Pengetahuan tersebut mendorong semangat ibu untuk mengimunisasi anaknya [10].

Sikap

Pada umumnya responden yang menyelesaikan imunisasi dasar lengkap menunjukkan sikap negatif. Penemuan ini mendukung studi Paridawati (2013) yang menyatakan bahwa sikap memiliki

kontribusi terhadap kelengkapan imunisasi dasar [19]. Berbeda halnya dengan studi Febriana (2009). Febriana justru menemukan bahwa variabel sikap tidak mempengaruhi cakupan imunisasi dasar. Meskipun 81,58% orang tua memiliki sikap positif, tingkat kelengkapan imunisasi hanya tercatat 46,78% [20].

Sebuah keyakinan budaya tertentu melatarbelakangi responden yang anaknya tidak menerima imunisasi lengkap. Mereka berpandangan bahwa imunisasi bukanlah suatu keharusan [21]. Keyakinan ini kemudian melahirkan persepsi negatif terhadap vaksinasi. Akibatnya, status imunisasi anak mereka tidak lengkap atau bahkan kosong sama sekali. Di samping faktor keyakinan, kesalahpahaman tentang efek samping vaksin juga menjadi pemicu utama. Kesalahan persepsi ini memperkuat sikap negatif masyarakat terhadap imunisasi [9].

Sikap seseorang terbentuk dari berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup pengalaman pribadi dan kondisi emosi individu. Faktor eksternal meliputi pengaruh budaya, tokoh penting di sekitarnya, serta keyakinan agama yang dianut. Keseluruhan faktor ini berperan penting dalam membentuk sikap. Proses pembentukan sikap dimulai ketika individu menerima rangsangan tertentu, misalnya pengetahuan dari masyarakat. Rangsangan tersebut kemudian memicu respons masyarakat, baik dalam bentuk sikap positif maupun negatif. Respons ini akhirnya diwujudkan melalui perilaku nyata [8].

Sikap berkembang melalui empat tahapan. Tahap pertama adalah menerima (receiving), ketika individu menunjukkan kesediaan dan perhatian terhadap rangsangan yang diberikan. Tahap kedua adalah merespons (responding), ketika individu mampu menjawab pertanyaan. Proses berlanjut dari kegiatan mengerjakan hingga merampungkan pekerjaan, kemudian beralih ke langkah ketiga yang bernama penghargaan (valuing). Ciri khas dari langkah ini adalah munculnya inisiatif individu untuk melibatkan orang lain, baik melalui kerja sama langsung maupun tukar pikiran mengenai suatu masalah. Tahap keempat adalah bertanggung jawab (responsible), ketika individu siap menanggung risiko atas segala pilihan yang diambilnya [8][9].

Pelayanan Kesehatan

Responden dalam penelitian ini memberikan penilaian positif terhadap pelayanan imunisasi dasar lengkap. Lebih dari separuh responden menyatakan bahwa pelayanan yang diterima tergolong baik. Hasil ini sejalan dengan temuan Nanda (2024) yang melaporkan jika mayoritas pengguna menilai kualitas layanan kesehatan sudah memuaskan. Kualitas layanan yang baik tersebut mencerminkan kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan harapan dan kebutuhan pengguna. Penelitian tersebut juga menekankan pentingnya kualitas pelayanan dalam mendorong pemanfaatan layanan kesehatan. Faktor-faktor seperti keandalan pelayanan, empati petugas, dan kelengkapan fasilitas mempengaruhi kepuasan pasien. Ketiga faktor ini mendorong pasien untuk memanfaatkan layanan kesehatan secara lebih teratur dan berkelanjutan [22].

Pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara perorangan atau berkelompok melalui wadah organisasi. Tujuan layanan ini mencakup pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Layanan ini juga bertujuan mencegah dan mengobati penyakit. Fungsi lainnya adalah memulihkan kondisi kesehatan pasien. Sasaran pelayanan kesehatan meliputi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan [23].

Pembahasan Multivariat

Uji regresi logistik ganda menempatkan variabel sikap sebagai faktor paling dominan. Nilai p yang tercatat adalah 0,825. Sebelumnya, analisis bivariat telah menyaring empat variabel kandidat. Keempat variabel tersebut terdiri dari umur, pekerjaan, sikap, dan dukungan keluarga. Berdasarkan

temuan multivariat, dapat disimpulkan bahwa sikap positif responden terhadap imunisasi dasar lengkap akan meningkatkan capaian kelengkapan imunisasi secara lebih optimal [24].

Ada konsistensi temuan antara penelitian kami dan studi Pawellangi dkk (2025). Penelitian tersebut dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tallunglipu, Kabupaten Toraja Utara. Fokus kajiannya adalah hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Hasil analisis menunjukkan adanya korelasi yang bermakna secara statistik antara kedua variabel tersebut dengan kelengkapan imunisasi. Nilai P dari uji Chi Square adalah 0,002 pada variabel pengetahuan dan 0,004 pada variabel sikap. Temuan ini memperkuat bukti bahwa pengetahuan dan sikap ibu sangat menentukan tercapainya imunisasi dasar lengkap pada anak [25].

Studi Indrawati (2023) menguatkan temuan kami. Pada 25 ibu dengan sikap negatif, cakupan imunisasi lengkap cuna tercatat pada 15 anak (28,3%). Sebaliknya, 10 anak yang lain (18,9%) tidak mendapat imunisasi lengkap. Data tersebut memperlihatkan bahwa sikap negatif ibu berkorelasi dengan rendahnya tingkat kelengkapan imunisasi [26].

Berbagai faktor memicu terbentuknya sikap negatif terhadap vaksinasi. Kekhawatiran berlebihan mengenai efek samping vaksin menjadi salah satu pemicu utama. Minimnya pengetahuan tentang manfaat imunisasi juga turut berperan. Selain itu, mitos yang tersebar luas di masyarakat memperkuat persepsi keliru ini. Ketidakpercayaan dan rasa takut terhadap vaksinasi sering membuat ibu mengabaikan jadwal imunisasi yang ditentukan. Hambatan ini tetap muncul meskipun akses ke fasilitas kesehatan sudah tersedia. Dengan demikian, sikap negatif menjadi kendala serius bagi keberhasilan program imunisasi dasar [26].

Kajian lintas studi menekankan pentingnya analisis menyeluruh terhadap faktor risiko sosial, biologis, dan lingkungan. Ketiga kelompok faktor ini terbukti mempengaruhi derajat kesehatan bayi dan balita, tidak terkecuali kejadian kematian pada periode neonatal dan post-neonatal [19][20][27]. Kesimpulan ini memperkuat rekomendasi literatur tentang perlunya intervensi promotif dan preventif yang sistematis. Intervensi tersebut bertujuan mengoptimalkan cakupan imunisasi serta menekan morbiditas dan mortalitas anak usia 0–59 bulan. Oleh karena itu, penelitian ini menyediakan pijakan empiris yang mantap bagi implementasi program imunisasi, baik di pos pelayanan terpadu maupun pusat kesehatan masyarakat [28].

Gambar 1. Leaflet Imunisasi Dasar



4. KESIMPULAN

Di Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo, terdapat empat faktor penentu cakupan imunisasi dasar. Keempatnya ialah usia ibu, tingkat pendidikan, sikap, dan dukungan keluarga. Mayoritas responden dalam penelitian ini belum menuntaskan seluruh imunisasi dasar. Maka dari itu, penguatan pemahaman publik menjadi prioritas. Penguatan sikap positif juga tak kalah penting. Dukungan keluarga pun wajib ditingkatkan. Hasil penelitian ini menjadi pedoman bagi petugas kesehatan dalam merancang strategi. Strategi tersebut harus efektif dan tepat guna. Tujuan akhirnya adalah menjamin kelengkapan imunisasi bagi setiap bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Saputra, A. Hidayat, and R. Suryani, "Program imunisasi lanjutan pada anak usia 18-24 bulan," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 10, no. 2, pp. 45-52, 2022.
- [2] W. Addiarto, T. Purnomo, and S. Wulandari, "Imunisasi lanjutan baduta dalam mempertahankan kekebalan," *Jurnal Imunisasi Indonesia*, vol. 8, no. 1, pp. 23-30, 2022.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, "Pedoman penyelenggaraan imunisasi," Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2021.
- [4] Kemenkes BKPK, "Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka," Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Jakarta, 2023.
- [5] N. Soraya, R. Siregar, and M. Lubis, "Imunisasi pada anak di bawah dua tahun dan kaitannya dengan persepsi ibu serta dukungan suami," *TROPHICO: Tropical Public Health Journal*, vol. 1, no. 1, pp. 12-20, 2021.
- [6] Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, "Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo 2025," Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Probolinggo, 2025.
- [7] Kementerian Kesehatan RI, "Program imunisasi nasional," Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2019.
- [8] S. Azwar, *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar, 2008.
- [9] S. Notoatmodjo, *Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi*, edisi revisi. Jakarta: PT Adi Mahasatya, 2010.
- [10] S. Neni, "Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Posyandu Dewi Sartika Kota Malang," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 11, no. 2, pp. 356-371, 2023.
- [11] A. R. Sarker, M. S. Sultana, R. A. Mahumud, and A. A. M. Z. R. Ahmed, "Immunization coverage and its determinants among children aged 12-36 months in Senegal," *Vaccine*, vol. 37, no. 5, pp. 684-692, 2019.
- [12] N. F. Askar, E. S. S. Shaloho, and A. T. Suryani, "Hubungan umur ibu dengan perilaku pemberian imunisasi," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 10, no. 2, pp. 123-130, 2019.
- [13] N. Irfani, *Pengaruh umur ibu terhadap kesehatan bayi dan balita*. Jakarta: Pustaka Kesehatan, 2010.
- [14] Kemenkes RI, "Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)," Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2020.
- [15] T. J. B. Dummer, Y. Cui, R. Strang, and L. Parker, "Immunization completeness of children under two years of age in Nova Scotia, Canada," *Canadian Journal of Public Health*, vol. 103, no. 5, pp. e363-e367, 2012.
- [16] F. Ardhana and R. S. Wardani, "Hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-9 bulan," *Jurnal Kesehatan*, vol. 18, no. 1, pp. 45-56, 2025.

- [17] S. T. Baker, "The role of parental education in health behavior," *Journal of Public Health*, vol. 45, no. 3, pp. 234-245, 2019.
- [18] M. W. H. A. Rahman and N. A. Hassan, "Health literacy and immunization compliance," *International Journal of Health Promotion*, vol. 12, no. 4, pp. 178-189, 2020.
- [19] P. Paridawati and S. R. M. F. Hasanah, "Sikap ibu dan kelengkapan imunisasi dasar," *Jurnal Kesehatan Komunitas*, vol. 5, no. 2, pp. 56-63, 2013.
- [20] E. Febriana, "Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar," *Jurnal Keperawatan*, vol. 8, no. 1, pp. 12-18, 2009.
- [21] WHO, "Factors affecting immunization coverage," World Health Organization, Geneva, 2020.
- [22] G. L. M. Nanda, N. Roza, and Huzaima, "Hubungan kepercayaan pasien dan kualitas pelayanan dengan imunisasi dasar lengkap," *Jurnal Kesehatan Amanah*, vol. 8, no. 1, pp. 140-159, 2024.
- [23] UU RI No. 36, Undang-undang tentang kesehatan, Jakarta: Pemerintah Indonesia, 2009.
- [24] S. N. K. Puspitasari and E. R. Wibowo, "Analisis faktor dominan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap," *Jurnal Epidemiologi*, vol. 13, no. 2, pp. 112-120, 2023.
- [25] E. Pawellangi, M. T. L. Rante, and S. S. S. P. B. G. P. G. P. Sari, "Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tallunglipu, Kabupaten Toraja Utara," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, vol. 9, no. 1, pp. 67-78, 2025.
- [26] Indrawati, "Hubungan pengetahuan dengan cakupan imunisasi booster DPT-Hb Hib pada balita di Desa Ranah Baru," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 4, no. 1, pp. 107-111, 2023.
- [27] M. W. Radian and S. M. F. R. T. S. G. S. S. Putri, "Faktor risiko kematian neonatal dan post-neonatal," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 10, no. 3, pp. 89-96, 2016.
- [28] P. S. F. Setiawati and Y. Suryani, "Intervensi promotif dan preventif dalam meningkatkan cakupan imunisasi," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 11, no. 3, pp. 34-42, 2021.