

Analisis Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Jatirejo

Rauzah Humairah^{1*}, Teungku Nih Farisni², Teuku Alamsyah³, Fitriani⁴, Onetusfifi Putra⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Teuku Umar, Jl. Alue Peunyareng, Ujong Tanoh Darat, Kec.Meureubo, Kabupaten Aceh Barat, Aceh 23681, Indonesia
Email: rauzahumairah11@gmail.com^{1*}

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada balita di Desa Jatirejo. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan metode cross-sectional. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 0–5 tahun sebanyak 184 orang, dengan sampel 64 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin melalui random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup yang telah diuji validitas dan reliabilitas, kemudian dianalisis dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kelengkapan imunisasi dengan akses informasi ($p = 0,003$), dukungan keluarga ($p = 0,014$), dan kualitas pelayanan kesehatan ($p = 0,013$). Sementara itu, faktor keyakinan terhadap mitos ($p = 0,114$), partisipasi posyandu ($p = 0,634$), status gizi ($p = 0,926$), dan budaya setempat ($p = 0,609$) tidak berhubungan secara signifikan. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa kelengkapan imunisasi dasar balita dipengaruhi oleh akses informasi, dukungan keluarga, dan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, intervensi program imunisasi perlu difokuskan pada peningkatan literasi kesehatan ibu, penguatan dukungan keluarga, serta optimalisasi mutu pelayanan kesehatan di masyarakat.

Keywords: Akses informasi, Balita, Dukungan keluarga, Imunisasi, Pelayanan kesehatan

PENDAHULUAN

Anak atau balita yang usianya di bawah lima tahun adalah periode yang sangat krusial dalam perjalanan tumbuh dan berkembangnya manusia. Permasalahan kesehatan anak menjadi fokus utama dan prioritas global bagi seluruh negara di dunia (Husna1, et al., 2025). Millennium Development Goals (MDGs) memiliki target keempat untuk menurunkan angka kematian anak, yaitu menurunkan dua per tiga angka kematian anak di bawah usia lima tahun. Selain itu, target keenam MDGs juga terkait dengan kesehatan, yaitu memerangi penyakit menular (Handayani & La Tansa Mashiro, 2018).

Tujuan imunisasi adalah untuk meningkatkan atau membentuk daya tahan tubuh terhadap suatu penyakit, ketika seseorang terpapar penyakit itu, ia tidak akan merasakan sakit sama sekali atau hanya menunjukkan gejala ringan. Penyakit-penyakit ini diketahui sebagai penyakit yang mampu dicegah dengan melakukan imunisasi (PD3I) (Kemenkes, 2025). Metode yang paling efektif untuk melindungi anak dari berbagai penyakit seperti tuberkulosis, difteri, batuk rejan, poliomyelitis, campak, rubella, dan hepatitis B. Program imunisasi juga terbukti menurunkan risiko pneumonia, faringitis, hingga polio pada anak-anak. Dengan

penerapan vaksinasi yang tepat, diharapkan angka kesakitan dapat ditekan secara signifikan (Kemenkes RI, 2025).

WHO (2022) melaporkan sekitar 14,5 juta anak di dunia belum menerima vaksinasi, dengan Indonesia menempati urutan keenam tertinggi, yakni 1,35 juta anak tidak mendapat imunisasi dasar pada 2019–2023. Meskipun capaian imunisasi dasar lengkap Indonesia pada 2022 mencapai 94,9%, sekitar 5% anak masih belum terimunisasi. Beberapa provinsi berhasil mencapai target imunisasi, seperti Sulawesi Selatan (100%), Bali (98,8%), NTB (95,5%), dan DI Yogyakarta (95,3%). Namun, Aceh menjadi provinsi dengan cakupan terendah, yaitu hanya 42,7% (Fahira, Julinar, & Amna, 2020; Kemenkes RI, 2025).

Kondisi serupa terlihat di tingkat daerah. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya menunjukkan capaian imunisasi dasar belum konsisten. Pada 2021 target 92,95% hanya tercapai 47,4%, meningkat pada 2022 menjadi 70,4%, tetapi kembali menurun pada 2023 sebesar 44,9% dan tahun 2024 hanya 45,1% dari target 95% (Dinkes Nagan Raya, 2024). Bahkan lebih rendah lagi, capaian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Padang Panyang, Kecamatan Kuala Pesisir, hanya mencapai 27,8% per Juni 2023 (Dinas Kesehatan Nagan Raya, 2023). Data ini menegaskan bahwa meski program imunisasi tersedia, masih terdapat kesenjangan signifikan antara target dan

realisasi capaian, khususnya di daerah dengan akses layanan kesehatan terbatas.

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi berisiko tinggi terserang penyakit serius seperti tetanus, campak, hepatitis B, pertusis, tuberkulosis, polio, dan difteri, yang dalam beberapa kasus dapat berujung pada kematian (Anasril, H, & Baharuddin, 2024). Sistem kekebalan tubuh anak yang tidak mendapat imunisasi dianggap lebih lemah karena belum mampu mengenali dan melawan virus penyebab penyakit. Selain itu, jika anak yang belum diimunisasi tertular penyakit, ia juga berpotensi menularkannya kepada orang lain, sehingga meningkatkan risiko penyebaran penyakit di masyarakat.

Rendahnya cakupan imunisasi tidak hanya berdampak pada kesehatan anak, tetapi juga membawa konsekuensi serius bagi masyarakat luas (Fata et al., 2025). Penyakit menular yang seharusnya bisa dicegah justru berpotensi muncul kembali sebagai kejadian luar biasa (KLB) ketika imunisasi tidak merata. Hal ini sudah terbukti dari kasus wabah yang terjadi di beberapa daerah dengan cakupan imunisasi rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa tanpa tercapainya *herd immunity*, kelompok rentan seperti bayi, balita, maupun individu dengan sistem imun lemah akan lebih mudah terpapar penyakit.

Dampak rendahnya imunisasi juga terasa pada aspek sosial dan ekonomi (Praja, 2024). Anak yang terjangkit penyakit menular memerlukan biaya perawatan yang tinggi, sementara orang tua

harus kehilangan waktu produktif untuk mendampingi anak selama sakit. Situasi ini bukan hanya menambah beban keluarga, tetapi juga dapat memperparah siklus kemiskinan dan memperlebar kesenjangan kesehatan, terutama di daerah dengan akses layanan kesehatan terbatas.

Permasalahan ini tidak semata-mata disebabkan oleh ketersediaan vaksin, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan perilaku masyarakat. Masih banyak orang tua yang terjebak oleh mitos atau *hoaks* mengenai imunisasi sehingga timbul keraguan untuk melengkapi jadwal anak.

Berdasarkan kondisi tersebut, terdapat kesenjangan penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan imunisasi di wilayah dengan cakupan rendah. Meski program imunisasi telah dilaksanakan melalui posyandu dan puskesmas, kenyataannya cakupan di Desa Jatirejo masih belum sesuai target. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada balita di Desa Jatirejo. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar perbaikan strategi program imunisasi serta mendukung pencapaian visi Indonesia Emas 2045 melalui generasi yang sehat dan produktif.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *observasional analitik* dan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini dipilih untuk mengetahui

hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen pada satu waktu pengukuran (Syafriyanti & Achadi, 2022). Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 0–5 tahun dan berdomisili di Desa Jatirejo dengan jumlah 184 orang. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh 64 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode insidental sampling, yaitu ibu yang datang ke posyandu saat penelitian berlangsung dipilih sebagai responden.

Kriteria inklusi adalah ibu yang memiliki anak usia 0–5 tahun, berdomisili tetap di Desa Jatirejo, dan bersedia menjadi responden. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi ibu yang tidak hadir pada saat pengumpulan data atau menolak untuk diwawancarai. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang memuat variabel dependen, yaitu kelengkapan imunisasi dasar (kategori: lengkap/tidak lengkap), dan variabel independen, yaitu akses informasi (tinggi/rendah), dukungan keluarga (ada/tidak ada), kualitas pelayanan kesehatan (baik/tidak baik), dan keyakinan terhadap mitos (percaya/tidak percaya). Sebelum digunakan, kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil semua butir pertanyaan valid serta nilai *Cronbach's Alpha* >0,7 yang menunjukkan instrumen reliabel.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret hingga Juni melalui

wawancara langsung menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi tiap variabel, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Analisis Variabel Penelitian Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada balita.

| Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------------------|-----------|----------------|
| Kelengkapan imunisasi | | |
| Lengkap | 42 | 65,6 |
| Tidak lengkap | 22 | 34,4 |
| Total | 64 | 100 |
| Akses Informasi | | |
| tinggi | 40 | 62,5 |
| rendah | 24 | 37,5 |
| Total | 64 | 100 |
| Dukungan Keluarga | | |
| Ada dukungan | 21 | 32,8 |
| Tidak ada dukungan | 43 | 37,5 |
| Total | 64 | 100 |
| Kualitas Pelayanan | | |
| Baik | 47 | 73,4 |
| Tidak | 17 | 26,6 |
| Total | 64 | 100 |
| Keyakinan Mitos | | |
| Percaya Mitos | 32 | 50,0 |
| Tidak percaya | 32 | 50,0 |
| Total | 64 | 100 |
| Partisipasi Dalam posyandu | | |
| Aktif | 46 | 71,9 |
| pasif | 18 | 28,1 |
| Total | 64 | 100 |

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 responden, diketahui bahwa sebagian

besar anak telah memperoleh imunisasi dasar lengkap. Sebanyak 42 anak (65,6%) tercatat memiliki status imunisasi yang tuntas, sedangkan 22 anak (34,4%) lainnya belum melengkapi imunisasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas anak telah mendapatkan perlindungan melalui imunisasi, masih terdapat sepertiga anak yang berisiko tinggi karena belum terlindungi secara optimal.

Akses terhadap informasi kesehatan merupakan salah satu faktor yang cukup menonjol. Sebanyak 40 responden (62,5%) melaporkan kemudahan dalam memperoleh informasi melalui tenaga kesehatan, media massa, maupun kegiatan posyandu, sementara 24 responden (37,5%) lainnya mengaku masih mengalami keterbatasan akses. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa ketersediaan informasi yang memadai berperan penting dalam mendukung pengambilan keputusan orang tua untuk membawa anaknya imunisasi.

Dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi tampak masih rendah. Hanya 21 responden (32,8%) yang menyatakan mendapat dukungan keluarga, sedangkan mayoritas lainnya, yakni 43 responden (67,2%), tidak memperoleh dukungan tersebut. Minimnya dukungan ini dapat menjadi hambatan serius karena keputusan imunisasi sering kali dipengaruhi oleh persetujuan anggota keluarga, terutama suami atau orang tua.

Penilaian terhadap pelayanan kesehatan menunjukkan hasil yang relatif

positif. Sebanyak 47 responden (73,4%) menyatakan puas dengan pelayanan yang diterima, baik dari segi sikap tenaga kesehatan maupun fasilitas yang tersedia. Namun demikian, masih terdapat 17 responden (26,6%) yang menyatakan tidak puas. Ketidakpuasan ini berpotensi menurunkan kepercayaan masyarakat untuk memanfaatkan layanan imunisasi secara berkelanjutan.

Kepercayaan terhadap mitos masih ditemukan di kalangan responden. Sebanyak 22 responden (34,4%) masih mempercayai mitos seputar imunisasi, meskipun sebagian besar, yaitu 42 responden (65,6%), sudah tidak lagi mempercayai hal tersebut. Keberadaan mitos ini menjadi tantangan tersendiri karena dapat menghambat keberhasilan program imunisasi.

Tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu tampak seimbang, di mana 32 responden (50,0%) aktif mengikuti kegiatan, sementara sisanya kurang aktif. Kondisi ini menunjukkan bahwa posyandu masih menjadi sarana penting dalam meningkatkan cakupan imunisasi, meskipun diperlukan strategi untuk mendorong partisipasi yang lebih tinggi.

Status gizi anak yang diteliti sebagian besar berada dalam kategori baik. Sebanyak 47 anak (73,4%) tercatat memiliki status gizi normal, sedangkan 17 anak (26,6%) mengalami gizi kurang. Status gizi yang baik berpotensi mendukung efektivitas

imunisasi dalam membentuk kekebalan tubuh anak.

Dari sisi budaya, 42 responden (65,6%) menilai lingkungan sekitar mereka mendukung perilaku hidup sehat, termasuk imunisasi dan kunjungan posyandu. Namun, 22 responden (34,4%) menyatakan bahwa lingkungan budaya mereka belum sepenuhnya mendukung upaya kesehatan tersebut. Hal ini menegaskan bahwa faktor budaya tetap memiliki pengaruh terhadap perilaku kesehatan masyarakat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa meskipun sebagian besar anak telah memperoleh imunisasi dasar lengkap, masih terdapat kendala yang signifikan, khususnya terkait rendahnya dukungan keluarga, masih adanya kepercayaan terhadap mitos, serta partisipasi posyandu yang belum optimal. Faktor-faktor ini perlu menjadi perhatian utama dalam upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap di Desa Jatirejo.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Akses Informasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Balita Di Desa Jatirejo.

| Akses Informasi | Kelengkapan Imunisasi | | | | Total | P Value |
|-----------------|-----------------------|-------------|---------------|-------------|-----------|------------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | | |
| | n | % | n | % | N | % |
| Tinggi | 26 | 65,0 | 14 | 35,0 | 40 | 100 |
| Rendah | 16 | 27,3 | 8 | 33,3 | 24 | 100 |
| Jumlah | 42 | 65,6 | 22 | 34,4 | 64 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok yang memiliki akses informasi tinggi, sebanyak 26 orang atau 65,0% balitanya telah mendapatkan imunisasi lengkap, sedangkan 16 orang atau 27,3% balitanya tidak mendapatkan imunisasi

lengkap. Jumlah total responden dalam kelompok ini adalah 40 orang. Sementara itu, pada kelompok dengan akses informasi rendah, hanya 8 orang atau 33,3% yang balitanya mendapatkan imunisasi lengkap, dan sebanyak 16 orang atau 27,3% tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Total responden dalam kelompok ini adalah 24 orang. secara keseluruhan, dari total 64 responden, sebanyak 42 orang atau 65,6% balitanya mendapatkan imunisasi lengkap, sedangkan 22 orang atau 34,4% lainnya tidak lengkap. Dari hasil analisis ini, nilai *P value* yang diperoleh adalah 0,892.

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Balita Di Desa Jatirejo

| Dukungan Keluarga | Kelengkapan Imunisasi | | | | Total | P Value |
|--------------------|-----------------------|-------------|---------------|-------------|-----------|------------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Ada Dukungan | 20 | 95,2 | 1 | 4,8 | 21 | 100 |
| Tidak Ada Dukungan | 22 | 51,2 | 21 | 42,2 | 43 | 100 |
| Jumlah | 42 | 65,6 | 22 | 34,4 | 64 | 100 |

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi pada balita, dengan nilai $p = 0,000$. Pada kelompok orang tua yang mendapatkan dukungan keluarga, sebanyak 20 balita (95,2%) telah menerima imunisasi lengkap dan hanya 1 balita (4,8%) yang belum lengkap. Sebaliknya, pada kelompok yang tidak memperoleh dukungan keluarga, hanya 22 balita (51,2%) yang imunisasinya lengkap, sedangkan 21 balita (48,8%) belum lengkap. Jumlah responden dalam kelompok

dengan dukungan keluarga adalah 21 orang, sedangkan pada kelompok tanpa dukungan keluarga terdapat 43 orang.

Tabel 3. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Balita Di Desa Jatirejo.

| Kualitas Pelayanan | Kelengkapan Imunisasi | | | | Total | P Value |
|--------------------|-----------------------|-------------|---------------|-------------|-----------|------------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Baik | 34 | 72,3 | 13 | 27,7 | 47 | 100 |
| Tidak Baik | 8 | 47,1 | 9 | 52,9 | 17 | 100 |
| Jumlah | 42 | 65,6 | 22 | 34,4 | 64 | 100 |

Hasil analisis memperlihatkan bahwa pada kelompok responden yang menilai kualitas pelayanan kesehatan sebagai baik, sebanyak 34 balita (72,3%) telah mendapatkan imunisasi lengkap, sedangkan 13 balita (27,7%) belum lengkap. Sementara itu, pada kelompok yang menilai kualitas pelayanan kurang baik, hanya 8 balita (47,1%) yang menerima imunisasi lengkap dan 9 balita (52,9%) belum lengkap. Uji statistik menghasilkan nilai $p = 0,060$, yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara kualitas pelayanan dengan kelengkapan imunisasi pada balita.

Tabel 4. Hubungan Keyakinan Mitos Terkait Imunisasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Balita Di Desa Jatirejo.

| Keyakinan Terhadap Mitos | Kelengkapan Imunisasi | | | | Total | P Value |
|--------------------------|-----------------------|-------------|---------------|-------------|-----------|------------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Percaya | 18 | 56,3 | 14 | 43,8 | 32 | 100 |
| Tidak Percaya | 28 | 75,0 | 8 | 25,0 | 32 | 100 |
| Jumlah | 42 | 65,6 | 22 | 34,4 | 64 | 100 |

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan proporsi kelengkapan imunisasi

antara kelompok yang percaya dan tidak percaya terhadap mitos, dengan nilai $p = 0,114$. Pada kelompok responden yang tidak percaya terhadap mitos, terdapat 18 balita (56,3%) yang memperoleh imunisasi lengkap, sedangkan 14 balita (43,8%) belum lengkap. Sementara itu, pada kelompok yang masih mempercayai mitos, sebanyak 24 balita (75,0%) telah menerima imunisasi lengkap dan 8 balita (25,0%) belum mendapatkan imunisasi lengkap. Jumlah responden pada masing-masing kelompok adalah 32 orang.

Tabel 5. Hubungan Partisipasi Dalam Posyandu Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Balita Di Desa Jatirejo

| Partisi- pasi Posyandu | Kelengkapan Imunisasi | | | | Total N | P Value |
|------------------------------|--------------------------|-------------|------------------|-------------|------------|------------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Aktif | 31 | 67,4 | 15 | 32,6 | 46 | 100 |
| Pasif | 11 | 61,1 | 7 | 38,9 | 18 | 100 |
| Jumlah | 42 | 65,6 | 22 | 34,4 | 64 | 100 |

Hasil analisis menunjukkan bahwa partisipasi orang tua dalam kegiatan posyandu tidak berhubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi balita ($p = 0,634$). Dari kelompok yang aktif mengikuti posyandu, tercatat 31 balita (67,4%) telah mendapatkan imunisasi lengkap, sedangkan 15 balita (32,6%) belum lengkap. Sementara itu, pada kelompok yang jarang berpartisipasi, terdapat 11 balita (61,1%) dengan imunisasi lengkap dan 7 balita (38,9%) belum lengkap. Persentase yang relatif berdekatan pada kedua kelompok ini menandakan bahwa kehadiran di posyandu tidak selalu diikuti dengan kepatuhan melengkapi imunisasi.

Tabel 6. Hubungan Status Gizi Anak dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Balita Di Desa Jatirejo

| Status Gizi Anak | Kelengkapan Imunisasi | | | | Total N | P Value |
|------------------------|--------------------------|-------------|------------------|-------------|------------|------------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Baik | 31 | 60,0 | 16 | 34,0 | 47 | 100 |
| Kurang | 11 | 17 | 6 | 35,3 | 17 | 0,926 |
| Jumlah | 42 | 65,6 | 22 | 34,4 | 64 | 100 |

Analisis data memperlihatkan bahwa status gizi tidak berhubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi ($p = 0,926$). Pada kelompok anak dengan gizi baik, sebagian besar telah memperoleh imunisasi lengkap, yaitu 31 balita (66,0%), sedangkan 16 balita (34,0%) belum melengkapinya. Kondisi serupa terlihat pada kelompok dengan gizi kurang, di mana 11 balita (64,7%) tercatat telah diimunisasi lengkap dan 6 balita (35,3%) belum lengkap. Pola distribusi yang hampir sama pada kedua kelompok ini menunjukkan bahwa status gizi anak tidak menjadi faktor penentu dalam kelengkapan imunisasi.

Tabel 7. Hubungan Kebudayaan Setempat Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Balita Di Desa Jatirejo

| Kebudayaan setempat | Kelengkapan Imunisasi | | | | Total N | P Value |
|------------------------|--------------------------|-------------|------------------|-------------|------------|------------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Mendukung | 20 | 69,0 | 9 | 31,0 | 29 | 100 |
| Tidak Mendukung | 22 | 62,9 | 13 | 37,1 | 35 | 100 |
| Jumlah | 42 | 65,6 | 22 | 34,4 | 64 | 100 |

Analisis menunjukkan bahwa faktor budaya setempat tidak memiliki hubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi ($p = 0,609$). Pada masyarakat yang budayanya mendukung imunisasi, proporsi balita yang

menerima imunisasi lengkap mencapai 20 anak (69,0%), sementara 9 anak (31,0%) belum lengkap. Pola yang tidak jauh berbeda juga terlihat pada masyarakat dengan budaya yang kurang mendukung, di mana 22 anak (62,9%) telah diimunisasi lengkap dan 13 anak (37,1%) belum lengkap. Perbedaan persentase yang relatif kecil antara kedua kelompok ini mengindikasikan bahwa dukungan budaya tidak secara langsung menentukan kelengkapan imunisasi balita.

Hubungan Akses Informasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Balita

Hasil Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses informasi tidak memiliki hubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi pada balita ($p = 0,892$). Temuan ini mengindikasikan bahwa ketersediaan informasi saja tidak menjamin terjadinya perilaku imunisasi. Menurut teori Health Belief Model (HBM), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan, keparahan, manfaat, serta hambatan yang dirasakan. Dengan demikian, informasi yang tersedia baru berperan apabila mampu meningkatkan persepsi tersebut secara bermakna.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Misdayanti & Damayanty (2024) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara akses informasi dengan kelengkapan imunisasi ($p = 0,005$), maupun penelitian Putri et al. (2024) yang juga menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0,000$). Perbedaan ini diduga karena

tingkat literasi kesehatan masyarakat di Desa Jatirejo relatif rendah, sehingga informasi yang diperoleh tidak selalu dipahami atau bahkan bercampur dengan informasi keliru (hoaks). Dalam konteks teori perilaku kesehatan Green, faktor predisposisi seperti pengetahuan dan sikap berperan penting sebelum informasi dapat diinternalisasi menjadi perilaku nyata.

Menurut peneliti, tidak adanya hubungan ini dapat dijelaskan oleh kondisi sosial masyarakat. Walaupun sebagian besar responden memiliki akses ke media massa atau posyandu, kemampuan mereka untuk memahami, menilai, dan mengaplikasikan informasi masih terbatas. Bahkan terdapat responden yang terpapar informasi keliru sehingga semakin enggan membawa anaknya imunisasi. Implikasi temuan ini adalah perlunya pendekatan edukasi yang lebih personal, berbasis komunitas, dan berkesinambungan agar informasi yang ada benar-benar mampu mengubah perilaku.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Balita

Berdasarkan Melalui Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi balita, dengan nilai p -value 0,000. Temuan ini menegaskan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mendorong kepatuhan terhadap imunisasi. Hal ini sejalan dengan *Social Support Theory* yang menjelaskan bahwa dukungan dari orang-orang terdekat dapat memengaruhi perilaku kesehatan

secara positif (Mutaqin et al., 2018). Dukungan keluarga dapat berupa dorongan emosional, bantuan praktis, maupun penyediaan informasi yang relevan, sehingga mampu memengaruhi keputusan orang tua untuk mematuhi jadwal imunisasi anak.

Hasil ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Igiyany (2022) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar, dengan nilai p-value 0,004. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin kuat dukungan keluarga, semakin besar kemungkinan anak memperoleh imunisasi dasar lengkap. Bentuk dukungan yang diberikan keluarga tidak hanya berupa dorongan moral, tetapi juga bantuan dalam mengakses layanan kesehatan serta keterlibatan dalam pengambilan keputusan mengenai pentingnya imunisasi.

Penelitian lain oleh Ayu Merna Eka Sari et al. (2018) juga memperkuat temuan ini. Peneliti menemukan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan imunisasi dasar, dengan nilai p-value 0,001 dan koefisien korelasi 0,530, yang menunjukkan tingkat hubungan sedang. Hal ini menandakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penentu yang konsisten dalam berbagai penelitian mengenai kelengkapan imunisasi.

Menurut peneliti, hubungan ini terjadi karena keputusan seorang ibu untuk membawa anaknya imunisasi sering kali dipengaruhi oleh anggota keluarga terdekat,

khususnya suami dan orang tua. Dorongan untuk mengingatkan jadwal imunisasi, menemani ke posyandu, atau memberikan rasa aman dan keyakinan dapat memperkuat motivasi ibu dalam melengkapi imunisasi anak. Sebaliknya, apabila keluarga tidak peduli, ragu, atau bahkan melarang, ibu dapat kehilangan semangat atau merasa takut untuk melaksanakan imunisasi. Dengan demikian, dukungan keluarga terbukti menjadi salah satu faktor penting dalam memastikan anak memperoleh imunisasi dasar lengkap.

Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kelengkapan Imunisasi

Dengan Berdasarkan penelitian, diperoleh nilai $p = 0,060$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kualitas pelayanan dengan kelengkapan imunisasi. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikbar Robbani dan Misyati S. Asmaruddin (2024) di wilayah kerja Puskesmas Pangkalanbaru, Kabupaten Bangka Tengah, yang menemukan adanya hubungan antara kualitas pelayanan imunisasi dasar, khususnya pada dimensi *reliability* (keandalan), dengan kepuasan ibu bayi. Analisis uji *Chi-Square* dalam penelitian tersebut menghasilkan nilai $p = 0,000$ yang menandakan adanya hubungan yang sangat signifikan. Demikian pula, penelitian Nenida R. (2022) di Puskesmas Sidomulyo, Samarinda, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kualitas pelayanan dengan pelaksanaan vaksinasi selama pandemi, dengan nilai $p = 0,002$.

Menurut Kotler & Keller (2009), kepuasan merupakan tanggapan emosional berupa rasa senang atau kecewa yang muncul setelah individu membandingkan kinerja suatu produk atau layanan dengan harapannya. Apabila pelayanan berada di bawah ekspektasi maka timbul ketidakpuasan, jika sesuai maka muncul kepuasan, dan apabila melebihi ekspektasi maka kepuasan semakin tinggi. Dalam konteks imunisasi, kualitas pelayanan tidak selalu berkorelasi langsung dengan kelengkapan imunisasi. Meskipun tenaga kesehatan telah memberikan pelayanan ramah, fasilitas memadai, dan vaksin tersedia, tidak semua orang tua membawa anaknya untuk diimunisasi. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain yang lebih berpengaruh, seperti dukungan keluarga, kepercayaan masyarakat, maupun kondisi sosial ekonomi.

Walaupun secara statistik tidak ditemukan hubungan yang signifikan, peneliti menilai bahwa kualitas pelayanan tetap memiliki peran penting. Pelayanan yang baik dapat meningkatkan rasa percaya serta kenyamanan dalam mengakses layanan kesehatan, yang pada akhirnya berpotensi mendorong ibu untuk lebih patuh dalam melengkapi imunisasi anak.

Hubungan Keyakinan Mitos Terkait Imunisasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Balita Di Desa Jatirejo.

Berdasarkan Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai $p = 0,114$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara keyakinan

terhadap mitos dengan kelengkapan imunisasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Arisanti, Martini, Hestingsih, & Saraswati (2022) yang juga melaporkan bahwa keyakinan terhadap mitos tidak berhubungan dengan keputusan pemberian imunisasi. Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Herdita Dwi Mulyani & Eny Sendra (2023) yang menggunakan uji Spearman Rank dan memperoleh nilai $p = 0,000$, menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat dan searah antara keyakinan pada mitos dengan kelengkapan imunisasi.

Menurut peneliti, tidak ditemukannya hubungan signifikan dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh kondisi responden yang meskipun pernah mendengar atau mempercayai mitos, hal tersebut tidak selalu memengaruhi tindakan mereka. Banyak ibu tetap memilih membawa anaknya untuk imunisasi karena telah mendapatkan informasi yang benar dari tenaga kesehatan atau melihat langsung manfaat imunisasi dari pengalaman orang-orang di sekitarnya. Dengan demikian, walaupun mitos masih beredar di masyarakat, pengaruhnya terhadap kelengkapan imunisasi tidak terlalu kuat, sebab ibu lebih percaya pada petugas kesehatan, memahami pentingnya imunisasi, dan memiliki motivasi untuk melindungi anak dari penyakit.

Hubungan Partisipasi Dalam Posyandu Dengan Kelengkapan Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara

partisipasi dalam posyandu dengan kelengkapan imunisasi. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Herlinda (2019) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan kelengkapan imunisasi, dengan nilai $p = 0,000$. Penelitian tersebut menegaskan bahwa semakin tinggi keterlibatan ibu dalam kegiatan posyandu, semakin besar kemungkinan anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Namun demikian, penelitian ini sejalan dengan temuan Selvia, Rohmatin, & Supriyadi (2024) yang melaporkan tidak adanya hubungan antara persepsi orang tua tentang kepatuhan terhadap vaksinasi dengan kelengkapan imunisasi.

Menurut teori Andersen (1995), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong. Partisipasi dalam kegiatan posyandu dapat menjadi salah satu faktor pemungkin, namun efektivitasnya bergantung pada motivasi dan pemahaman individu. Kehadiran semata tidak menjamin perubahan perilaku, sebab motivasi dan kesadaran untuk memanfaatkan layanan kesehatan tetap menjadi kunci.

Peneliti berpendapat bahwa tidak ditemukannya hubungan dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh variasi tujuan ibu ketika hadir di posyandu. Meskipun sebagian ibu rutin datang, tidak semuanya memanfaatkan layanan imunisasi; ada yang hanya datang untuk menimbang berat badan anak atau mengikuti kegiatan lain.

Selain itu, informasi yang disampaikan dalam kegiatan posyandu belum tentu dipahami dengan baik, atau ibu sudah memiliki keputusan terkait imunisasi sebelum datang. Oleh karena itu, partisipasi dalam posyandu tidak selalu sejalan dengan kelengkapan imunisasi anak.

Hubungan Status Gizi Anak Dengan Kelengkapan Imunisasi

Hasil Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh nilai $p = 0,926$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara status gizi anak dengan kelengkapan imunisasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Amalia (2020) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi balita berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Hasil ini juga diperkuat oleh penelitian Distia Hayyudini (2017) yang menyatakan bahwa status gizi balita tidak berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar.

Menurut peneliti, tidak adanya hubungan ini dapat dipahami karena status gizi anak lebih dipengaruhi oleh pola asupan makanan, frekuensi penyakit infeksi, serta kondisi lingkungan tempat tinggal, bukan semata-mata oleh kelengkapan imunisasi. Anak yang telah menerima imunisasi lengkap belum tentu memiliki status gizi baik apabila pola makan tidak bergizi atau sering mengalami sakit. Sebaliknya, anak yang belum lengkap imunisasinya bisa saja tetap memiliki gizi baik apabila asupan makanannya cukup dan didukung lingkungan yang sehat. Dengan

demikian, imunisasi dan status gizi merupakan dua aspek penting dalam tumbuh kembang anak, namun keduanya dipengaruhi oleh faktor yang berbeda.

Hubungan Kebudayaan Setempat Dengan Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh nilai $p = 0,609$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kebudayaan setempat dengan kelengkapan imunisasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Andri, Kataren, Sinaga, Priajaya, & Sipayung (2024) yang juga tidak menemukan adanya hubungan signifikan antara pengaruh sosial dengan kepatuhan imunisasi dasar lengkap, dengan hasil uji Chi-Square yang memperoleh nilai $p = 0,364$. Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Adzaniyah (2014) yang melaporkan adanya pengaruh tradisi terhadap kelengkapan vaksinasi.

Menurut peneliti, tidak ditemukannya hubungan signifikan dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan anak, sehingga faktor budaya tidak lagi menjadi penghalang utama. Meskipun suatu daerah memiliki kebiasaan atau tradisi tertentu, banyak ibu tetap memilih membawa anaknya untuk diimunisasi karena sudah mendapatkan informasi yang benar dan menyadari manfaat imunisasi. Pengaruh budaya memang masih ada, namun akses informasi kesehatan yang lebih terbuka serta semakin kuatnya peran tenaga kesehatan di

masyarakat membuat tradisi setempat tidak selalu berpengaruh terhadap keputusan ibu dalam melengkapi imunisasi dasar anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian di Desa Jatirejo, Kecamatan Kuala Pesisir, Kabupaten Nagan Raya, diketahui bahwa sebagian besar balita telah memperoleh imunisasi dasar lengkap (65,6%). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi ($p = 0,000$). Sementara itu, variabel lain seperti akses informasi ($p = 0,892$), kualitas pelayanan kesehatan ($p = 0,060$), kepercayaan terhadap mitos ($p = 0,114$), partisipasi posyandu ($p = 0,634$), status gizi ($p = 0,926$), dan budaya setempat ($p = 0,609$) tidak berhubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berperan dalam meningkatkan kepatuhan imunisasi pada balita.

Sebagai tindak lanjut, puskesmas diharapkan memperkuat peran kader dalam memberikan edukasi dan pendampingan keluarga. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan komunikasi persuasif serta konseling yang melibatkan seluruh anggota keluarga, bukan hanya ibu. Sementara itu, ibu hamil dan ibu balita dianjurkan untuk lebih aktif mencari informasi yang benar, mengikuti kegiatan posyandu, dan melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan anak. Upaya tersebut

diharapkan mampu mendorong peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap serta memberikan perlindungan optimal bagi kesehatan balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang memberikan dukungan dan kontribusinya dalam proses penyusunan penelitian ini, terutama kepada instansi dinas kesehatan nagan raya dan puskesmas padang panyang yang telah memberikan izin dalam kemudahan pelaksanaan penelitian, Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada dosen pembimbing yang senantiasa memberikan arahan dan motivasi, serta keluarga yang selalu memberikan doa dan semangat selama proses ini berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Adzaniyah. (2014). actors affecting completeness basic immunization in North Krembangan Village, Surabaya. *Berkala Epidemiologi*.
- Amalia, D. (2020). The Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Kelengkapan Imunisasi Dasar, dan Durasi Sakit terhadap Status Gizi Balita dari Ibu Pekerja Pabrik Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Teras Kesehatan*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.38215/jutek.v3i1.34>
- Anasril, A., H, T. M., & Baharuddin, B. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Gampong Krueng Alem Nagan Raya. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), 2094–2102.

<https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2605>

- Andri, A., Kataren, O., Sinaga, J., W. S. Priajaya, & Sipayung, R. (2024). Analisis Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rengas Pulau. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Arisanti, N. D., Martini, M., Hestiniingsih, R., & Saraswati, L. D. (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. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.3.178-183>
- Ayu Merna Eka Sari, N., Widiawati, N. M., & Wijaya, A. A. N. T. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Usia 12-23 Bulan Di Lingkungan Arum Timur Melaya. *Bali Medika Jurnal*, 5(1), 1–7. <https://doi.org/10.36376/bmj.v5i1.14>
- Dinkes nagan raya. (2024). *profil Dinas kesehatan nagan raya*.
- distia hayyudini. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu, Pola Asuh Dan Pemberian Imunisasi Dasar Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan. *Jurnal Undip*.
- Fata, M., Agustina, A., & Aramico, B. (2025). Analisis Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng dengan Desain Studi Mix Methods. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(2), 1637-1648.
- Fahira, R., Julinar, & Amna, E. Y. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Darul Imarah. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4938–4957. Retrieved from <https://journal.universitaspahlawan.ac>

- [.id/index.php/jkt/article/view/17477/15757](https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jki/id/index.php/jkt/article/view/17477/15757)
- Handayani, N. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar. *Jurnal Obstretika Scienta*, 6(2), 292-321.
- Herdita Dwi Mulyani, Eny Sendra, I. R. (2023). Sikap dan Keyakinan Ibu dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak 12–24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*.
- Husna1, F., P2, R. S., & , Yulia Adhistry3, F. P. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita. “*Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta*.”
- Igiany, P. D. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*.
- Ikbar Robbani, Misyati S. Asmaruddin, & M. M. (2024). (2024). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pelayanan Imunisasi Dasar terhadap Kepuasan Ibu Bayi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. Retrieved from <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/3582>
- Kemkes. (2025). Seputar Imunisasi. Retrieved from <https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hari-pertama-kehidupan/seputar-imunisasi>
- Kemkes RI, K. K. (2025). Pekan Imunisasi Dunia 2025: Ayo Lengkapi Imunisasi untuk Generasi Sehat Menuju Indonesia Emas. Retrieved March 5, 2025, from <https://kemkes.go.id/id/pekan-imunisasi-dunia-2025-ayo-lengkapi-imunisasi-untuk-generasi-sehat-menuju-indonesia-emas>
- Kotler & Keller. (2009). *Marketing Management*.
- M. Misdayanti & S. Damayanty. (2024). Hubungan Akses Informasi dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Mutaqin, L., Dlh, D., Husin, F., Melinda, H., Nataprawira, N., Kesehatan, D., ... Asi, K. (2018). Pengaruh Durasi Penyimpanan ASI Dalam Ruangan Terhadap Kualitas ASI. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(1), 51–59.
- nenida r. (2022). Hubungan kualitas pelayanan dengan pemberian imunisasi dasar selama pandemi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.
- Praja, A. K. S. (2024). HUBUNGAN Pengaruh Sosial Dengan Kepatuhan Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Lawele Kabupaten Buton. *Jurnal Mitrasehat*, 14(2), 667-674.
- Putri, F. A., Yolanda, S., Sugesti, R., Indriyani, F., Putri, H. S., Wisnari, I. B., & Hamdanis, I. N. (2024). Imunisasi Dasar Pada Anak Di Tpm N Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan Tahun 2024, 8.
- Selvia, M., Rohmatin, H., & Supriyadi, B. (2024). Hubungan Persepsi Orang Tua dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-12 Bulan. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 5(3), 363–371. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i3.8605>
- Syafriyanti, W., & Achadi, A. (2022). Determinan Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 370. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.609>
- WHO. (2022). WHO and UNICEF warn of a decline in vaccinations during COVID-19. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>.