

NASKAH PUBLIKASI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA CAPAIAN TARGET IMUNISASI DASAR LENGKAP DI PUSKESMAS MASBAGIK

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Mencapai Derajat Sarjana S-I
Jurusan Keperawatan



Disusun Oleh :

HIRWAN SOPIANDI
NIM. 113124176

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN (STIKes) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
2025**

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

Naskah Publikasi Atas Nama Hirwan Sopiandi, NIM. 113124176 dengan judul Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Capaian Target Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Masbagik.

Telah memenuhi syarat dan disetujui:

Pembimbing I

Tanggal: 30 Juni 2025



Ns. Hikmah Lia Basuni, M. Kep
NUPTK. 0536759660230153

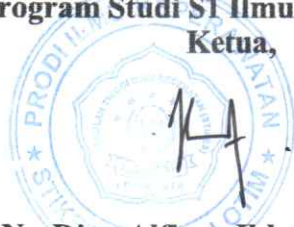
Pembimbing II

Tanggal: 30 Juni 2025



Suhaemi, M.Pd
NUPTK. 8453766667130212

Mengetahui
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Ketua,



Ns. Dina Alfiana Ikhwani, M.Kep
NIDN: 0808038801

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA CAPAIAN TARGET IMUNISASI DASAR LENGKAP DI PUSKESMAS MASBAGIK

Hirwan Sopiandi¹, Hikmah Lia Basuni², Suhaemi³

ABSTRAK

Latar Belakang : Imunisasi dasar lengkap (IDL) merupakan langkah preventif penting untuk mencegah Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi. Namun, cakupan IDL di Puskesmas Masbagik tahun 2023 masih rendah, yakni hanya 76,8% dari target 100%. Hal ini menandakan perlunya analisis mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya capaian imunisasi.

Tujuan : Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya capaian target imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Masbagik.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel sebanyak 79 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (dengan uji *Chi-Square* dan *Odds Ratio*), serta multivariat menggunakan regresi logistik.

Hasil : Analisis bivariat menunjukkan bahwa keempat faktor—sosial dan budaya ($p = 0,000$; OR = 7,704), ekonomi dan aksesibilitas ($p = 0,001$; OR = 5,923), pengetahuan dan kesadaran orang tua ($p = 0,000$; OR = 15,306), serta tenaga kesehatan dan kebijakan pemerintah ($p = 0,000$; OR = 14,875)—memiliki hubungan dengan capaian IDL. Sementara itu, analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dan kesadaran orang tua ($p = 0,001$; OR = 17,842), tenaga kesehatan dan kebijakan pemerintah ($p = 0,002$; OR = 17,121), dan sosial budaya ($p = 0,046$; OR = 5,076) berpengaruh secara signifikan. Variabel ekonomi dan aksesibilitas tidak signifikan secara statistik dalam model multivariat ($p = 0,105$).

Kesimpulan : Faktor yang paling dominan memengaruhi capaian IDL adalah pengetahuan dan kesadaran orang tua, peran tenaga kesehatan dan kebijakan pemerintah, serta faktor sosial dan budaya. Upaya peningkatan cakupan IDL perlu difokuskan pada edukasi orang tua, penguatan peran petugas kesehatan, serta pelibatan tokoh masyarakat dalam mendukung imunisasi.

Kata Kunci : Imunisasi dasar, sosial budaya, ekonomi, pengetahuan, tenaga kesehatan.

Pustaka	: Buku	: 12 (2019-2022)	Jurnal	: 26 (2020-2024)
Halaman	: Sampul	: (i-xiii)	Isi : (1-105)	Lampiran : (1-13)

¹ Mahasiswa Keperawatan, STIKes Hamzar

² Dosen Keperawatan, STIKes Hamzar

³ Dosen, STIKes Hamzar

**ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH THE LOW ACHIEVEMENT OF
COMPLETE BASIC IMMUNIZATION TARGETS
AT MASBAGIK PUBLIC HEALTH CENTER**

Hirwan Sopiandi¹, Hikmah Lia Basuni², Suhaemi³

ABSTRACT

Background: Complete basic immunization (IDL) is an important preventive measure for preventing immuno-preventable diseases. However, IDL coverage at the Masbagik Health Center in 2023 remains low, at only 76.8% of the 100% target. It highlights the need for an in-depth analysis of factors contributing to low immunization achievement.

Objective: To determine the factors related to the low achievement of the complete basic immunization target at the Masbagik Health Center.

Methods: This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample of 79 respondents used the purposive sampling technique. Data was collected through questionnaires. Data analysis was carried out univariately, bivariate (using Chi-Square and Odds Ratio tests), and multivariate using logistic regression.

Results: Bivariate analysis showed that all four factors—social and cultural ($p = 0.000$; OR = 7.704), economy and accessibility ($p = 0.001$; OR = 5.923), parental knowledge and awareness ($p = 0.000$; OR = 15.306), as well as health and government policy workers ($p = 0.000$; OR = 14.875)—has a relationship with IDL achievement. Meanwhile, logistic regression analysis revealed that the variables of parental knowledge and awareness ($p = 0.001$; OR = 17.842), health workers and government policy ($p = 0.002$; OR = 17.121), and socio-cultural factors ($p = 0.046$; OR = 5.076) had a significant effect. Economic and accessibility variables were not statistically significant in the multivariate model ($p = 0.105$).

Conclusion: The most significant factors influencing the achievement of IDL are parental knowledge and awareness, the role of health workers and government policies, and social and cultural factors. Efforts to increase IDL coverage should focus on educating parents, strengthening the role of health workers, and involving community leaders in supporting immunization.

Keywords : Basic immunization, socio-cultural, economic, knowledge, health workers.

References: 12 Books (2019–2022), 26 Journals (2020–2024)

Pages : Cover (i–xiii), Content (1–105), Appendices: (1–13)

¹ Nursing Student, Hamzar Health Sciences College

² Nursing Lecturer, Hamzar Health Sciences College

³ Nursing Lecturer, Hamzar Health Sciences College

PENDAHULUAN

Imunisasi dasar lengkap (IDL) merupakan upaya pencegahan utama terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), seperti tuberkulosis, polio, campak, hepatitis B, difteri, pneumonia, tetanus dan pertusis. Cakupan IDL yang tinggi sangat penting untuk menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*) dan mengurangi angka kesakitan serta kematian pada bayi dan balita.

Namun, meskipun program imunisasi telah menjadi prioritas nasional, data capaian di beberapa wilayah masih menunjukkan hasil yang belum optimal. Berdasarkan laporan Puskesmas Masbagik tahun 2023, cakupan IDL hanya sebesar 76,8%, jauh dari target nasional sebesar 100%. Fenomena ini memicu pertanyaan mengenai berbagai faktor yang mungkin mempengaruhi capaian imunisasi dasar lengkap (IDL).

Penelitian-penelitian sebelumnya mengidentifikasi faktor-faktor seperti pengetahuan dan sikap orang tua, aksesibilitas layanan kesehatan, status ekonomi, kebijakan pemerintah, serta faktor sosial budaya sebagai determinan utama cakupan imunisasi. Oleh karena itu, penting dilakukan kajian yang komprehensif untuk mengetahui secara spesifik faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya capaian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Masbagik.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya capaian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Masbagik tahun 2025.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi adalah ibu yang memiliki anak usia 0–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Masbagik. Sampel sebanyak 79 responden dipilih secara *purposive* berdasarkan kriteria inklusi.

Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Instrumen mencakup variabel sosial budaya, ekonomi dan aksesibilitas, pengetahuan orang tua, serta peran tenaga kesehatan dan kebijakan.

Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* untuk hubungan bivariat, dan regresi logistik untuk mengetahui faktor dominan.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Masbagik, Kecamatan Masbagik, Kabupaten Lombok Timur. Wilayah ini terdiri dari beberapa desa dengan karakteristik masyarakat yang sebagian besar bekerja sebagai petani dan pedagang. Akses pelayanan kesehatan cukup merata, namun masih terdapat hambatan geografis dan keterbatasan informasi pada masyarakat pedesaan. Puskesmas Masbagik sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki berbagai program preventif termasuk imunisasi dasar lengkap (IDL), namun capaian IDL masih belum mencapai target nasional.

2. Gambaran karakteristik responden

Table 1. Distribusi Frekuensi karakteristik responden pada Bulan Mei 2025

Karakteristik Responden	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Perempuan	67	84,8
	Laki-laki	12	15,2
Usia	< 25 tahun	18	22,8
	25–35 tahun	45	57,0
	> 35 tahun	16	20,2
Pendidikan	SD/Sederajat	35	44,3
	SMP	30	38,0
	SMA/Ke atas	14	17,7
	Perguruan Tinggi	0	0
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	50	63,3
	Buruh Tani	14	17,7
	Wiraswasta/Lainnya	15	19,0
Jarak Tempuh	< 1 km	58	73,4
	1–2 km	21	26,6

Tabel ini menggambarkan distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan. Mayoritas responden adalah perempuan usia 25–35 tahun dengan pendidikan rendah dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar tinggal dalam jarak <1 km dari fasilitas

3. Gambaran faktor Sosial dan Budaya pada subjek penelitian

Table 2. Distribusi Frekuensi Faktor Sosial dan Budaya pada Subjek Penelitian di Puskesmas Masbagik, Mei 2025

Sosial dan Budaya	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	22	27,8
Cukup	19	24,1
Baik	38	48,1
Total	79	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden 38 (48,1%) berada pada kategori sosial budaya yang baik, namun masih terdapat sebagian dengan kondisi sosial budaya yang kurang atau cukup, yang dapat memengaruhi perilaku terhadap imunisasi.

4. Gambaran faktor ekonomi dan aksesibilitas pada subjek penelitian

Table 3. Distribusi Frekuensi Faktor Ekonomi dan Aksesibilitas

Ekonomi dan Aksesibilitas	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	27	34,2%
Cukup	14	17,7%
Baik	38	48,1%
Total	79	100%

Tabel tersebut menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki ekonomi dan aksesibilitas yang baik 38 responden (48,1%).

5. Gambaran faktor Pengetahuan dan Kesadaran Orang Tua

Table 4. Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan dan Kesadaran Orang Tua

Pengetahuan dan Kesadaran Orang Tua	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	22	27,8%
Cukup	13	16,5%
Baik	44	55,7%
Total	79	100%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik terhadap imunisasi, yaitu 44 responden (55,7%).

6. Gambaran Gambaran faktor Tenaga Kesehatan dan Kebijakan Pemerintah

Table 5. Distribusi Frekuensi Faktor Tenaga Kesehatan dan Kebijakan Pemerintah

Tenaga Kesehatan dan Kebijakan Pemerintah	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	20	25,3%
Cukup	16	20,3%
Baik	43	54,4%
Total	79	100%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden menilai tenaga kesehatan dan kebijakan pemerintah dalam kategori baik, yaitu 43 responden (54,4%).

Analisis Bivariat

7. Analisis hubungan antara faktor sosial budaya dengan capaian imunisasi dasar lengkap

Table 6. analisis faktor sosial budaya dengan capaian imunisasi dasar lengkap

Sosial Budaya	IDL	Tidak IDL	Total	p-value	OR
Kurang	9	13	22	0,000	7,704
Cukup/Baik	48	9	57		
Total	57	22	79		

Dari hasil uji *chi-square* p -value 0,000 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara faktor sosial budaya dengan capaian imunisasi dasar lengkap. Sedangkan pada uji *Odds Ratio* menunjukkan lingkungan sosial yang mendukung meningkatkan peluang capaian imunisasi dasar lengkap sebesar 7,7 kali lipat

dibandingkan dengan lingkungan sosial budaya yang kurang.

8. Analisis hubungan antara faktor ekonomi dan aksesibilitas dengan capaian imunisasi dasar lengkap
Table 7. analisis faktor ekonomi dan aksesibilitas dengan capaian imunisasi dasar lengkap

Ekonomi/Akses	IDL	Tidak IDL	Total	p-value	OR
Kurang	13	14	27	0,001	5,923
Cukup/Baik	44	8	52		
Total	57	22	79		

Dari hasil uji *chi-square* p -value 0,001 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara faktor ekonomi dan aksesibilitas dengan capaian imunisasi dasar lengkap. Sedangkan pada uji *Odds Ratio* menunjukkan Responden dengan faktor ekonomi/akses yang cukup atau baik memiliki peluang 5,9 kali lebih besar mendapatkan imunisasi lengkap dibandingkan responden dengan faktor ekonomi/aksesibilitas kurang.

9. Analisis hubungan antara faktor pengetahuan dan kesadaran orang tua dengan capaian imunisasi dasar lengkap

Table 8. analisis faktor pengetahuan dan kesadaran orang tua dengan capaian imunisasi dasar lengkap

pengetahuan dan kesadaran orang tua	IDL	Tidak IDL	Total	p-value	OR
Kurang	7	15	22	0,000	15,306
Cukup/Baik	50	7	57		
Total	57	22	79		

Dari hasil uji *chi-square* p -value 0,000 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dan kesadaran orang tua dengan capaian imunisasi dasar lengkap.

Sedangkan pada uji *Odds Ratio* Pengetahuan dan kesadaran orang tua yang baik meningkatkan peluang imunisasi lengkap sebesar 15,3 kali lipat.

10. Analisis hubungan antara faktor kesehatan dan kebijakan dengan capaian imunisasi dasar lengkap Table 9. analisis faktor Kesehatan dan Kebijakan dengan capaian imunisasi dasar lengkap

Nakes & Kebijakan	IDL	Tidak IDL	Total	p-value	OR
Kurang	6	14	20	0,000	14,875
Cukup/Baik	51	8	57		
Total	57	22	79		

Dukungan dari tenaga kesehatan dan kebijakan meningkatkan peluang imunisasi dasar lengkap 14,9 kali lipat.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik. Adapun hasil uji regresi logistik terdapat pada tabel dibawah: Table 10. analisis faktor Kesehatan dan Kebijakan dengan capaian imunisasi dasar lengkap

Variabel	p-value	OR	Keterangan
Pengetahuan dan Kesadaran Orang Tua	0,001	17,842	Signifikan, dominan
Peran Nakes dan Kebijakan	0,002	14,875	Signifikan
Sosial Budaya	0,046	5,076	Signifikan
Ekonomi dan Aksesibilitas	0,105	3,735	Tidak Signifikan

Dalam uji regresi logistik faktor pengetahuan dan kesadaran orang tua adalah faktor paling dominan terhadap capaian imunisasi, yaitu 17,842 kali lipat. Faktor ekonomi dan aksesibilitas tidak signifikan dalam model akhir.

PEMBAHASAN

1. Faktor sosial dan budaya

Hasil univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori sosial budaya yang baik, yaitu sebanyak 38 orang (48,1%), sementara 27,8% berada dalam kategori kurang, dan 24,1% dalam kategori cukup. Ini menunjukkan bahwa meskipun hampir separuh masyarakat memiliki pandangan sosial dan budaya yang mendukung imunisasi, masih ada sekelompok ibu yang tinggal dalam lingkungan dengan norma atau kepercayaan yang kurang mendukung praktik imunisasi.

Hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara faktor sosial budaya dan capaian imunisasi dasar lengkap dengan nilai $p = 0,000$ dan $OR = 7,704$. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang berada dalam lingkungan sosial budaya yang mendukung memiliki kemungkinan 7,7 kali lebih besar untuk melengkapi imunisasi anaknya dibandingkan dengan ibu yang lingkungannya tidak mendukung.

Dalam uji multivariat, faktor sosial budaya tetap menunjukkan pengaruh yang signifikan ($p = 0,046$; $OR = 5,076$). Meskipun efeknya lebih kecil dibandingkan pengetahuan atau peran tenaga kesehatan, faktor ini tetap menjadi variabel penting yang memengaruhi keputusan orang tua dalam memberikan imunisasi lengkap kepada anak.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Astuti et al. (2023) yang menyatakan

bahwa dukungan sosial dari lingkungan sekitar, termasuk tokoh agama dan masyarakat, berperan penting dalam meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program imunisasi. Ketika lingkungan sosial memberikan dorongan positif, ibu cenderung lebih percaya diri dan merasa memiliki tanggung jawab sosial untuk membawa anaknya ke posyandu.

Teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) juga mendukung temuan ini, dengan menyatakan bahwa nilai-nilai budaya dan sosial berperan sebagai determinan eksternal yang memengaruhi perilaku kesehatan. Jika budaya yang berkembang di masyarakat bersifat mendukung, maka individu lebih mudah mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang positif, termasuk imunisasi.

Dengan demikian, pendekatan untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap tidak hanya dapat difokuskan pada aspek edukasi individu, tetapi juga perlu memperkuat norma dan dukungan sosial di tingkat komunitas. Pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan pemimpin informal dalam kegiatan edukasi serta promosi kesehatan akan sangat efektif dalam mengubah pola pikir masyarakat dan meningkatkan partisipasi dalam imunisasi.

2. Faktor ekonomi dan aksesibilitas

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebanyak 38 responden (48,1%) berada dalam kategori ekonomi dan aksesibilitas yang baik, sementara sisanya berada dalam kategori cukup (17,7%)

dan kurang (34,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden secara ekonomi dan geografis tidak mengalami hambatan yang berat, masih terdapat proporsi signifikan yang menghadapi kendala dalam menjangkau layanan imunisasi.

Secara bivariat, faktor ekonomi dan aksesibilitas menunjukkan hubungan yang signifikan dengan capaian imunisasi dasar lengkap ($p = 0,001$; $OR = 5,923$). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki kondisi ekonomi dan aksesibilitas yang cukup atau baik memiliki peluang 5,9 kali lebih besar untuk melengkapi imunisasi anaknya dibandingkan dengan yang kurang.

Namun, dalam uji multivariat, faktor ini tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan secara statistik ($p = 0,105$; $OR = 3,735$). Ini mengindikasikan bahwa pengaruh ekonomi dan akses akan melemah ketika dikontrol bersama faktor lain seperti pengetahuan, sosial budaya, dan dukungan tenaga kesehatan. Artinya, kendati ekonomi dan jarak bisa menjadi hambatan praktis, faktor informasi dan dukungan sosial-lingkungan lebih dominan dalam memengaruhi keputusan orang tua.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Putri et al. (2022) yang menyebutkan bahwa faktor ekonomi dan akses bukan satu-satunya penentu utama dalam cakupan imunisasi, khususnya di daerah dengan program imunisasi gratis dan layanan posyandu yang

menjangkau hampir seluruh wilayah.

Hal ini juga diperkuat oleh pandangan Notoatmodjo (2012) bahwa kemudahan akses terhadap layanan kesehatan akan menjadi efektif apabila didukung oleh motivasi internal seperti kesadaran dan persepsi manfaat. Jika informasi tidak tersedia atau keyakinan orang tua terhadap imunisasi rendah, maka fasilitas yang tersedia pun belum tentu dimanfaatkan dengan optimal.

Dengan demikian, meskipun ekonomi dan aksesibilitas berpengaruh secara praktis, faktor ini tidak menjadi hambatan utama di wilayah yang sudah memiliki distribusi layanan cukup baik. Pendekatan untuk meningkatkan cakupan imunisasi sebaiknya tetap menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan, edukasi, dan penguatan peran petugas kesehatan dalam mendampingi masyarakat.

3. Faktor pengetahuan dan kesadaran orang tua

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu 44 orang (55,7%), memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik terhadap imunisasi dasar lengkap. Meskipun demikian, masih terdapat 22 responden (27,8%) yang masuk kategori kurang, dan 13 responden (16,5%) dalam kategori cukup. Ini menunjukkan bahwa masih ada kelompok ibu yang belum memiliki pemahaman memadai mengenai pentingnya imunisasi dalam mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin.

Secara bivariat, faktor pengetahuan dan kesadaran orang

tua menunjukkan hubungan yang sangat signifikan dengan capaian imunisasi dasar lengkap ($p = 0,000$; $OR = 15,306$). Ibu yang memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik memiliki peluang 15,3 kali lebih besar untuk melengkapi imunisasi anaknya dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang.

Dalam analisis multivariat, variabel ini tetap menjadi faktor paling dominan yang memengaruhi capaian imunisasi dasar lengkap ($p = 0,001$; $OR = 17,842$). Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan ibu merupakan kunci dalam meningkatkan partisipasi imunisasi.

Temuan ini sejalan dengan teori Health Belief Model, yang menyatakan bahwa persepsi terhadap manfaat, ancaman, dan keyakinan diri sangat memengaruhi keputusan individu dalam mengambil tindakan kesehatan. Ibu yang memahami manfaat imunisasi, risiko tidak melakukannya, serta merasa yakin dapat membawa anak ke posyandu cenderung akan melengkapi imunisasi sesuai jadwal.

Hasil ini juga diperkuat oleh penelitian Zahroh dan Harahap (2021) yang menemukan bahwa kurangnya pengetahuan menjadi salah satu penyebab utama rendahnya cakupan imunisasi di masyarakat. Ibu yang tidak mengetahui jadwal atau manfaat imunisasi sering kali tidak membawa anaknya ke fasilitas kesehatan, bahkan ketika imunisasi tersedia secara gratis.

Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui

penyuluhan yang terstruktur dan berkelanjutan sangat diperlukan. Penyuluhan dapat dilakukan melalui berbagai media, termasuk posyandu, kunjungan rumah, dan kampanye kesehatan berbasis komunitas, dengan bahasa yang mudah dipahami dan pendekatan yang sesuai dengan kondisi lokal. Tenaga kesehatan juga perlu melibatkan tokoh masyarakat untuk memperluas jangkauan edukasi.

4. Faktor tenaga kesehatan dan kebijakan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 43 orang (54,4%), menilai peran tenaga kesehatan dan kebijakan pemerintah dalam kategori baik. Namun demikian, masih terdapat responden yang menilai peran ini cukup (20,3%) dan bahkan kurang (25,3%). Ini menunjukkan bahwa belum semua ibu merasakan kehadiran tenaga kesehatan secara optimal dalam penyelenggaraan imunisasi dasar lengkap.

Dalam analisis bivariat, variabel ini memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan capaian imunisasi dasar lengkap ($p = 0,000$; $OR = 14,875$). Responden yang merasa didukung oleh tenaga kesehatan dan kebijakan pemerintah memiliki kemungkinan 14,9 kali lebih besar untuk melengkapi imunisasi anaknya dibandingkan yang tidak merasakan dukungan tersebut.

Pada uji multivariat, peran tenaga kesehatan dan kebijakan tetap menjadi variabel signifikan ($p = 0,002$; $OR = 14,875$), memperlihatkan bahwa faktor ini

memainkan peran besar meskipun dikontrol bersama variabel lain.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Putri et al. (2022) yang menyebutkan bahwa komunikasi interpersonal tenaga kesehatan, keaktifan dalam edukasi, serta pelayanan imunisasi yang ramah dan terjangkau sangat memengaruhi keikutsertaan ibu dalam program imunisasi. Kegiatan seperti imunisasi keliling, penyuluhan di posyandu, dan pelayanan yang fleksibel merupakan bentuk nyata dari kebijakan dan peran tenaga kesehatan yang responsif.

Dari sisi teori, Green dan Kreuter (2005) dalam model *Precede-Proceed* menempatkan dukungan institusional dan penyedia layanan sebagai *enabling and reinforcing factors* yang penting untuk membentuk dan mempertahankan perilaku sehat, termasuk perilaku membawa anak untuk imunisasi.

Dalam konteks ini, tenaga kesehatan tidak hanya sebagai pelaksana teknis imunisasi, tetapi juga sebagai komunikator, edukator, dan penggerak masyarakat. Ketika mereka hadir secara konsisten, informatif, dan membangun kepercayaan masyarakat, maka cakupan imunisasi cenderung akan meningkat. Sebaliknya, kurangnya informasi, jadwal yang tidak fleksibel, dan sikap tidak ramah bisa menurunkan motivasi ibu untuk mengikuti imunisasi.

Oleh karena itu, perlu peningkatan kualitas dan kuantitas layanan imunisasi dengan pendekatan humanistik. Pemerintah juga diharapkan membuat kebijakan yang

mendukung tenaga kesehatan untuk menjangkau kelompok-kelompok masyarakat yang selama ini sulit dijangkau, termasuk melalui program door-to-door atau pemberdayaan kader posyandu.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa capaian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Masbagik masih belum mencapai target optimal. Meskipun akses terhadap layanan kesehatan cukup merata, sebagian besar responden belum melengkapi imunisasi dasar lengkap untuk anaknya. Hambatan terhadap imunisasi bukan semata berasal dari aspek ekonomi atau geografis, tetapi lebih dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan sosial.

Pengetahuan dan kesadaran orang tua terbukti menjadi faktor paling dominan dalam memengaruhi capaian imunisasi. Ibu yang memiliki pemahaman baik mengenai manfaat dan jadwal imunisasi memiliki kemungkinan yang jauh lebih tinggi untuk menyelesaikan imunisasi anaknya. Selain itu, peran tenaga kesehatan dan kebijakan pemerintah juga berperan penting, baik melalui edukasi langsung, pelayanan imunisasi yang mudah diakses, maupun regulasi yang mendukung. Faktor sosial budaya, seperti dukungan tokoh masyarakat dan norma komunitas yang positif terhadap imunisasi, turut memperkuat perilaku kesehatan masyarakat. Sementara itu, faktor ekonomi dan aksesibilitas tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam analisis multivariat, menandakan bahwa ketika informasi dan dukungan

sosial sudah optimal, hambatan praktis dapat diatasi.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar program edukasi kepada orang tua ditingkatkan, baik dari segi frekuensi maupun kualitasnya. Penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan perlu disesuaikan dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat, serta disampaikan melalui media yang relevan dan mudah dipahami. Kebijakan pelayanan imunisasi juga perlu diperkuat dengan memperluas jangkauan layanan, seperti melalui program imunisasi keliling atau posyandu terpadu. Pelibatan tokoh agama, tokoh adat, dan kader kesehatan dalam sosialisasi program imunisasi menjadi penting untuk memperkuat norma sosial yang mendukung. Terakhir, peneliti selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi secara kualitatif dinamika kepercayaan, pengalaman, dan persepsi masyarakat yang memengaruhi partisipasi dalam imunisasi, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih holistik dalam perumusan kebijakan dan intervensi kesehatan.

DAFTAR RUJUKAN

- Amaliah, R., Nurlina, L., & Prasetyo, H. (2020). Pengaruh Aksesibilitas dan Sosial Ekonomi terhadap Imunisasi Dasar Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 95–102.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.
- Astuti, R. P., Setyaningrum, R., & Hidayati, A. N. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi