

Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak

Mardiana Juwita Lestari¹, Nurul Syuhfal Ningsih², Agnomelsya Bangaran³

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Karya Husada
Email: ¹mardianajuwitalestari@gmail.com, ²valnymajid89@gmail.com, ³agnomelsya28@gmail.com
Email Penulis Korespondensi: mardianajuwitalestari@gmail.com

Article History:

Received Feb 11th, 2025

Accepted Mar 14th, 2025

Published Mar 21th, 2025

Abstrak

Imunisasi dasar lengkap mencakup serangkaian vaksin yang diberikan kepada bayi dan anak-anak untuk melindungi mereka dari berbagai penyakit menular yang dapat berakibat fatal atau menyebabkan kecacatan. Selain melindungi individu yang divaksinasi, imunisasi dasar lengkap juga berperan penting dalam menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*). Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Wilayah Posyandu Nurcahya II tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan data primer. Desain penelitian ini menggunakan "Cross Sectional". Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Berdasarkan hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan ($p\text{-value } 0.89 > 0.05$), ketersediaan vaksin lengkap ($p\text{-value } 0.13 > 0.05$), pendidikan ($p\text{-value } 0.973 > 0.05$) dengan kelengkapan imunisasi dasar anak dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ($p\text{-value } 0.003 < 0.05$) dan dukungan tenaga kesehatan ($p\text{-value } 0.002 < 0.05$) dengan kelengkapan imunisasi dasar anak. Terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak serta tidak terdapat hubungan antara pendapatan, ketersediaan vaksin lengkap dan pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak. Bagi masyarakat khususnya para ibu diharapkan untuk terus menambah pengetahuan mengenai kelengkapan imunisasi dasar anak agar anak terlindungi dari penyakit.

Kata Kunci: Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak; Pendapatan; Pendidikan; Dukungan Keluarga; Dukungan Tenaga Kesehatan; Ketersediaan Vaksin

Abstract

Complete basic immunization includes a series of vaccines given to infants and children to protect them from various infectious diseases that can be fatal or cause disabilities. In addition to protecting vaccinated individuals, complete basic immunization also plays a crucial role in establishing herd immunity. This study aims to identify factors associated with the completeness of basic immunization in children in the Posyandu Nurcahya II area in 2024. The research is a descriptive-analytical study using primary data. The study design employs a cross-sectional approach. The sampling technique used in this research is total sampling. Based on the bivariate analysis, the results indicate no significant relationship between income ($p\text{-value } 0.89 > 0.05$), the availability of complete vaccines ($p\text{-value } 0.13 > 0.05$), and education ($p\text{-value } 0.973 > 0.05$) with the completeness of children's basic immunization. However, there is a significant relationship between family support ($p\text{-value } 0.003 < 0.05$) and healthcare worker support ($p\text{-value } 0.002 < 0.05$) with the completeness of children's basic immunization. There is a correlation between healthcare worker support and family support with the completeness of children's basic immunization, while no correlation is found between income, vaccine availability, and education with the completeness of children's basic immunization. The community, especially mothers, is encouraged to continue increasing their knowledge about the completeness of children's basic immunization to ensure their children are protected from diseases.

Keyword : *Completeness Of Children's Basic Immunization, Income, Education, Family Support, Healthcare Worker Support, Vaccine Availability*

1. PENDAHULUAN

Imunisasi dasar lengkap adalah program vaksinasi yang diberikan kepada bayi dan anak-anak untuk melindungi mereka dari berbagai penyakit menular yang dapat berakibat fatal atau menyebabkan kecacatan. Vaksinasi ini mencakup beberapa jenis vaksin yang harus diberikan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh otoritas kesehatan.

World Health Organization (WHO) menekankan bahwa imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dan efisien untuk mencegah penyakit menular dan menurunkan angka kematian serta kecacatan pada anak-anak. Di Indonesia, program imunisasi dasar lengkap dikelola oleh Kementerian Kesehatan melalui kampanye nasional yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap anak mendapatkan vaksinasi yang dibutuhkan sejak dini [1]. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa cakupan imunisasi global telah meningkat secara signifikan dalam beberapa dekade terakhir, tetapi masih ada kesenjangan yang signifikan di beberapa wilayah. Pada tahun 2021, cakupan imunisasi dasar di seluruh dunia untuk vaksin DTP3 (difteri, tetanus, dan pertusis) mencapai sekitar 86%. Namun, masih ada sekitar 19,7 juta bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah [2].

Di kawasan Asia, termasuk Indonesia, upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar juga terus dilakukan. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia, cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, namun masih belum mencapai target yang diharapkan. Menurut pernyataan Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin pada hari peringatan Pekan Imunisasi Dunia 2023 bahwa Indonesia berhasil meningkatkan cakupan imunisasi dari 84% pada tahun 2019 menjadi 94,9% pada tahun 2022. Upaya pemerintah dalam hal percepatan cakupan imunisasi antara lain meningkatkan pengetahuan masyarakat utamanya ibu hamil akan pentingnya perilaku promotif preventif melalui pemberian imunisasi rutin secara lengkap dan pemerataan cakupan imunisasi di seluruh pelosok tanah air [3].

Daerah Jawa barat dengan menggunakan indikator program imunisasi UCI (*Universal Child Immunization*) dimana desa/kelurahan yang cakupan imunisasi dasar lebih dari sama dengan 80%. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Jawa Barat tahun 2023 mencapai 97,34% menurun 456 poin dibandingkan tahun 2022 dengan capaian sebesar 101,9%. 6 kabupaten/kota dengan capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi tertinggi lebih dari 100% yaitu Kabupaten Cirebon (123,83%) , Kabupaten Subang (103,21%), Kabupaten Pangandaran (102,65%), Kabupaten Sukabumi (101,73%), Kabupaten Purwakarta (100,90%), dan Kabupaten Cianjur (100,50%) [4].

Cakupan UCI di kota Depok tahun 2023 sebesar 69,84% dari 63 kelurahan di kota Depok. Pencapaian UCI pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada kelompok Capaian imunisasi dasar lengkap tahun 2023 dikota Depok sebesar 42,389 (95,52%) berikut gambaran persentase capaian imunisasi dasar lengkap dikota Depok tahun 2020-2023. Tahun 2020 (74,53%), Tahun 2021 (94,1%), Tahun 2022 (97,43%), Tahun 2023 (95,5%) [5].

Jenis imunisasi dasar lengkap yang wajib diberikan di Indonesia mencakup vaksin hepatitis B, polio, BCG (untuk tuberkulosis), DPT (difteri, pertusis, tetanus), HIB, PCV, Rotavirus dan campak. Setiap vaksin memiliki jadwal pemberian yang spesifik, misalnya, vaksin hepatitis B diberikan segera setelah lahir, vaksin BCG pada usia 1 bulan, vaksin polio dalam beberapa dosis mulai dari usia 1 bulan, dan vaksin campak pada usia 9 bulan. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tidak terpenuhinya kelengkapan imunisasi dasar pada anak-anak di Indonesia. Faktor

utama meliputi akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan di daerah terpencil atau perdesaan, kurangnya informasi dan edukasi yang memadai tentang pentingnya imunisasi bagi masyarakat, serta kendala logistik seperti distribusi vaksin yang tidak merata di seluruh wilayah. Selain itu, adanya kekhawatiran atau mitos terhadap efek samping vaksin di kalangan orang tua juga berdampak negatif terhadap cakupan imunisasi. Upaya untuk mengatasi masalah ini memerlukan kolaborasi antara pemerintah, lembaga internasional, dan masyarakat untuk meningkatkan aksesibilitas dan edukasi terkait imunisasi [6].

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kelengkapan imunisasi dasar pada anak-anak sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat. Upaya ini mencakup peningkatan aksesibilitas vaksin melalui program-program vaksinasi rutin di pusat kesehatan, kampanye penyuluhan tentang pentingnya imunisasi kepada masyarakat, serta monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap cakupan imunisasi di seluruh wilayah. Berbagai kebijakan dan program ini didukung oleh berbagai sumber daya seperti Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan untuk pengadaan vaksin, serta kerja sama dengan organisasi internasional seperti WHO dan UNICEF dalam pemenuhan standar imunisasi global [7,8].

Studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada Posyandu Nurcahya 2 wilayah baktijaya sukrajaya Depok pada bulan Mei 2024 di dapatkan hasil jumlah balita yang datang sekitar 70 anak usia 2 tahun – 5 tahun didapatkan 40 anak yang belum melakukan kelengkapan imunisasi dasar. Dimana kelengkapan imunisasi dasar harus tercapai ketika anak dibawah usia 24 bulan (2 tahun). peneliti sudah mengidentifikasi sejumlah faktor yang mempengaruhi kelengk imunisasi dasar lengkap, termasuk pendapatan keluarga, jarak ke tempat pelayanan kesehatan, ketersediaan vaksin, peran tenaga kesehatan, pendidikan orangtua.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berperan signifikan dalam pemenuhan imunisasi dasar. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses lebih baik ke layanan kesehatan dan mampu memenuhi kebutuhan nutrisi dan kesehatan anak-anak mereka secara lebih optimal. Sebuah studi oleh Smith et al. menemukan bahwa anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah lebih rentan terhadap ketidaklengkapan imunisasi karena keterbatasan akses dan kesulitan ekonomi. Keterjangkauan jarak ke fasilitas kesehatan juga menjadi faktor penting, di mana keluarga yang tinggal jauh dari pusat layanan kesehatan memiliki kemungkinan lebih rendah untuk melengkapi imunisasi anak-anak mereka [9].

Peran keluarga, terutama orang tua, sangat menentukan dalam keputusan untuk melakukan imunisasi. Edukasi dan kesadaran orang tua tentang pentingnya imunisasi sering kali menjadi penentu utama dalam pemenuhan imunisasi dasar lengkap. Studi oleh Johnson et al. menunjukkan bahwa dukungan dan pengetahuan keluarga berperan besar dalam memastikan anak-anak mendapatkan imunisasi yang diperlukan. Selain itu, ketersediaan vaksin dan tenaga kesehatan yang memadai juga merupakan faktor kritis. Kekurangan vaksin atau kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih dapat menghambat upaya imunisasi. Penelitian oleh Brown et al. mengungkapkan bahwa ketersediaan sumber daya ini sangat menentukan dalam keberhasilan program imunisasi di berbagai daerah [10,11].

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Eksternal Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Di Wilayah Posyandu Nurcahya II”.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Tahapan Penelitian

2.1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan data primer. Penelitian analitik digunakan untuk melihat seberapa besar hubungan antara variabel independen dan dependen. Desain penelitian ini menggunakan “Cross Sectional” yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan.

2.1.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi target pada penelitian ini adalah semua ibu yang datang ke posyandu Nurcahya II dan memiliki bayi usia 2-5 tahun. Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu yang datang ke posyandu Nurcahya II dan memiliki bayi yang sudah melaksanakan imunisasi dasar lengkap. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Berdasarkan teknik pengambilan sampel maka didapatkan jumlah sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian sebanyak 72 responden.

2.1.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Nurcahya II pada bulan November 2024.

2.1.4 Variabel Penelitian

Variabel yang diukur meliputi kelengkapan imunisasi dasar anak, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, pendidikan, ketersediaan vaksin dan pendapatan.

2.1.5 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui kuesioner yang disebarikan kepada ibu yang datang ke posyandu Nurcahya II dan memiliki bayi yang sudah melaksanakan imunisasi dasar lengkap. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *total sampling*.

2.1.6 Pengolahan dan Analisa Data

Data diolah melalui langkah-langkah *editing, coding, sorting, entry data, dan cleaning*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan chi-square.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Hasil Univariat

Tabel 1. Rekapitulasi Hasil Univariat

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Anak		
Tidak Lengkap	26	36.1
Lengkap	46	63.9
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Tidak Ada	12	16.7
Ada	60	83.3
Dukungan Keluarga		
Tidak Ada	21	29.2
Ada	51	70.8

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ketersediaan Vaksin		
Tidak tersedia	16	22.2
Tersedia	56	77.8
Pendapatan		
Rendah	34	47.2
Tinggi	38	52.8
Pendidikan		
Rendah	14	19.4
Tinggi	58	80.6

Berdasarkan hasil uji univariat pada tabel di atas diketahui bahwa dari 72 responden, yang berhasil melaksanakan imunisasi dasar lengkap lebih banyak daripada yang tidak lengkap dengan nilai masing-masing sebesar 46 responden (63.9%) dan 26 responden (36.1%), yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan lebih banyak daripada yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dengan nilai masing-masing sebesar 60 responden (83.3%) dan 12 responden (16.7%), yang mendapatkan dukungan keluarga lebih banyak daripada yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dengan nilai masing-masing sebesar 51 responden (70.8%) dan 21 responden (29.2%), yang mendapatkan ketersediaan vaksin lengkap lebih banyak daripada yang tidak tersedia dengan nilai masing-masing sebesar 56 responden (77.8%) dan 16 responden (22.2%), yang memiliki pendapatan tinggi hampir merata dengan pendapatan rendah dengan nilai masing-masing sebesar 38 responden (52.8%) dan 34 responden (47.2%), yang memiliki pendidikan tinggi lebih banyak daripada pendidikan rendah dengan nilai masing-masing sebesar 58 responden (80.6%) dan 14 responden (19.4%).

3.1.2 Hasil Bivariat

Tabel 2. Hubungan Antara Pendapatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Variabel	Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak		Total	OR	CI 95%		p-value
	Tidak Lengkap	Lengkap			Lower	Upper	
Pendapatan	f	%	f	%	f	%	
Rendah	12	35.3	22	64.7	34	100	0.36 2.5 0.89
Tinggi	14	36.8	24	63.2	38	100	
Jumlah	26	36.1	46	63.9	72	100	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa kelengkapan imunisasi dasar anak sebanyak 72 responden, didapatkan 38 responden berpendapatan tinggi dimana 24 anak dengan imunisasi dasar lengkap dan 14 anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap. Sedangkan 34 responden berpenghasilan rendah didapatkan 22 anak dengan imunisasi dasar lengkap dan 12 anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap. Hasil Uji statistik dengan nilai p-value 0,89 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan pendapatan keluarga.

Tabel 3. Hubungan Antara Dukungan keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Variabel	Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak				Total		OR	CI 95%		p-value
	Tidak Lengkap		Lengkap		f	%		Lower	Upper	
	f	%	f	%						
Tidak Ada Dukungan	13	61.9	8	38.1	21	100	4.6	1.6	14	0.003
Ada Dukungan	13	25.5	38	74.5	51	100				
Jumlah	26	36.1	46	63.9	72	100				

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa kelengkapan imunisasi dasar anak sebanyak 72 Responden. Terdapat 51 responden diantaranya nya mendapat dukungan keluarga dimana 38 anak dengan imunisasi dasar lengkap dan 13 anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap. Dan terdapat 21 responden yang tidak mendapat dukungan keluarga, dimana didalam nya ada 8 anak dengan imunisasi dasar lengkap dan 13 anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap. Hasil uji statistik didapat nilai p-value $0,003 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan dukungan keluarga. Nilai OR sebesar 4.6 memiliki arti bahwasanya dukungan keluarga mempengaruhi keberhasilan kelengkapan imunisasi dasar anak 4.6 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Tabel 4. Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Variabel	Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak				Total		OR	CI 95%		p-value
	Tidak Lengkap		Lengkap		f	%		Lower	Upper	
	f	%	f	%						
Tidak Ada Dukungan	9	75	3	25	12	100	7.6	1.8	31.5	0.002
Ada Dukungan	17	28.3	43	71.7	60	100				
Jumlah	26	36.1	46	63.9	72	100				

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa 72 responden kelengkapan imunisasi dasar anak di dapatkan 60 responden mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dimana didalam nya terdapat 43 anak dengan imunisasi dasar lengkap dan 17 anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap. Sementara itu terdapat 12 responden yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dimana ada 3 anak dengan imunisasi dasar lengkap dan 9 anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap. Hasil uji statistik di atas menunjukkan *p-value* $0,002 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan dukungan tenaga kesehatan. Nilai OR sebesar 7.6 memiliki arti bahwasanya dukungan tenaga kesehatan mempengaruhi keberhasilan kelengkapan imunisasi dasar anak 7.6 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan.

Tabel 5. Hubungan Antara Ketersediaan Vaksin dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Variabel	Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak				Total		OR	CI 95%		p-value
	Tidak Lengkap		Lengkap		f	%		Lower	Upper	
	f	%	f	%						
Ketersediaan Vaksin										
Tidak Ada Vaksin	10	62.5	6	37.5	16	100	1.3	13.4	0.13	
Ada Vaksin	16	28.6	40	71.4	56	100				
Jumlah	26	36.1	46	63.9	72	100				

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa terdapat 72 responden kelengkapan imunisasi dasar anak, terdapat 56 Responden yang mendapatkan ketersediaan vaksin dimana di dalam nya ada 40 anak dengan imunisasi dasar lengkap dan 16 anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap. Juga terdapat 16 responden yang tidak mendapat ketersediaan vaksin dimana di dalam nya ada 6 anak dengan imunisasi dasar lengkap dan 10 anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap. Hasil uji statistik di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan ketersediaan vaksin lengkap yang ditunjukkan dengan nilai p-value $0.13 > 0.05$.

Tabel 6. Hubungan Antara Pendidikan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Variabel	Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak				Total		OR	CI 95%		p-value
	Tidak Lengkap		Lengkap		f	%		Lower	Upper	
	f	%	f	%						
Pendidikan										
Pendidikan Rendah	5	35.7	9	64.3	14	100	0.3	3.3	0.973	
Pendidikan Tinggi	21	36.2	37	63.8	58	100				
Jumlah	26	36.1	46	63.9	72	100				

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui terdapat 72 responden kelengkapan imunisasi dasar anak. Didapatkan 58 responden yang berpendidikan tinggi dimana ada 37 anak dengan imunisasi dasar lengkap dan 21 anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap. Dan terdapat 14 responden berpendidikan rendah dimana ada 9 anak dengan imunisasi dasar lengkap dan 5 anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap. Hasil uji statistik di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan pendidikan yang ditunjukkan dengan nilai p-value $0.973 > 0.05$.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Hubungan Antara Pendapatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Hasil analisis bivariat menunjukkan pendapatan tidak memiliki pengaruh terhadap keberhasilan kelengkapan imunisasi dasar anak. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan pendapatan yang ditunjukkan dengan nilai p-value $0.89 > 0.05$. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak. Penelitian oleh Rahman et al. di Bangladesh menemukan bahwa keluarga dengan tingkat pendapatan lebih tinggi memiliki peluang

lebih besar untuk melengkapi imunisasi anak-anak mereka dibandingkan dengan keluarga berpenghasilan rendah. Keterbatasan finansial pada keluarga berpendapatan rendah seringkali menghambat akses ke layanan kesehatan, termasuk transportasi ke fasilitas imunisasi, yang pada akhirnya mempengaruhi kelengkapan imunisasi anak. Hasil ini didukung oleh studi dari Wulandari dan Hermawan di Indonesia yang menemukan bahwa keluarga dengan pendapatan yang mencukupi lebih mampu memenuhi kebutuhan imunisasi anak karena lebih leluasa dalam mengakses layanan kesehatan yang diperlukan [12,13].

Asumsi dalam penelitian ini adalah bahwa meskipun pendapatan dapat berperan dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, faktor pendapatan tidak begitu signifikan mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anak, karena ada faktor lain seperti pengetahuan orang tua dan sikap orangtua terhadap imunisasi lebih memegang peran peranan dalam menentukan kelengkapan imunisasi dasar anak.

3.2.2 Hubungan Antara Dukungan keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap keberhasilan kelengkapan imunisasi dasar anak. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan dukungan keluarga yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value } 0.003 < 0.05$. Nilai OR sebesar 5 memiliki arti bahwasanya dukungan keluarga mempengaruhi keberhasilan kelengkapan imunisasi dasar anak 4.6 kali dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang signifikan dalam mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anak. Studi yang dilakukan oleh Devi et al. di India menemukan bahwa keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anak meningkatkan kelengkapan imunisasi. Suami yang mendukung, memberikan izin, serta berperan aktif dalam mendiskusikan pentingnya imunisasi dengan istrinya, dapat membantu mengurangi keraguan dan menambah kepatuhan orang tua terhadap jadwal imunisasi anak [14].

Asumsi dalam penelitian ini adalah bahwa dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak memiliki pengaruh signifikan, karena dukungan emosional dan praktis dari keluarga dapat mendorong istri untuk lebih konsisten dalam mengikuti jadwal imunisasi anak.

3.2.3 Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan dan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Hasil analisis bivariat menunjukkan dukungan tenaga kesehatan memiliki pengaruh terhadap keberhasilan kelengkapan imunisasi dasar anak. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan dukungan tenaga kesehatan yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value } 0.002 < 0.05$. Nilai OR sebesar 7.6 memiliki arti bahwasanya dukungan tenaga kesehatan mempengaruhi keberhasilan kelengkapan imunisasi dasar anak 8 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Penelitian oleh Kumar et al. di India menemukan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang jelas dan akses yang mudah terhadap layanan imunisasi meningkatkan kelengkapan imunisasi pada anak. Dalam studi ini, keberadaan tenaga kesehatan yang aktif dalam memberikan sosialisasi dan edukasi rutin kepada orang tua terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat imunisasi anak [15].

Asumsi dalam penelitian ini adalah bahwa dukungan tenaga kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak memiliki pengaruh yang signifikan, karena tenaga kesehatan berperan dalam memberikan informasi yang akurat, mengingatkan jadwal imunisasi, serta mengatasi keraguan orang tua terkait vaksinasi. Dukungan ini dapat mencakup edukasi langsung tentang manfaat vaksin, serta

pemberian informasi yang meyakinkan mengenai keamanan vaksin, yang membantu meningkatkan kepatuhan orang tua dalam mengikuti imunisasi anak.

3.2.4 Hubungan Antara Ketersediaan Vaksin dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Hasil analisis bivariat menunjukkan ketersediaan vaksin tidak memiliki pengaruh terhadap keberhasilan kelengkapan imunisasi dasar anak. Hasil uji statistik di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan ketersediaan vaksin lengkap yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value } 0.13 > 0.05$. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ketersediaan vaksin merupakan faktor penting yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anak. Studi oleh Abubakar et al. di Nigeria menemukan bahwa akses yang konsisten terhadap pasokan vaksin berdampak langsung pada kelengkapan imunisasi anak-anak di daerah pedesaan. Kekurangan vaksin atau keterlambatan dalam distribusinya sering kali menyebabkan terjadinya jeda dalam pemberian imunisasi, sehingga memperbesar risiko ketidaklengkapan imunisasi [16].

Asumsi dalam penelitian ini adalah bahwa meskipun ketersediaan vaksin penting, faktor-faktor lain seperti pengetahuan orang tua, kesadaran terhadap manfaat imunisasi, dan dukungan sosial lebih mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anak. Meskipun vaksin tersedia, ketidaklengkapan imunisasi sering disebabkan oleh kurangnya pemahaman atau ketakutan terhadap vaksin, serta ketidakmampuan orang tua untuk mengikuti jadwal imunisasi yang tepat. Ada juga faktor lain dari penyedia vaksin dalam hal ini fasilitas Kesehatan instansi pemerintahan yang masih belum maksimal dalam menyediakan vaksin di posyandu.

3.2.5 Hubungan Antara Pendidikan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Hasil analisis bivariat menunjukkan pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap keberhasilan kelengkapan imunisasi dasar anak. Hasil uji statistik di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan pendidikan yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value } 0.973 > 0.05$. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu, memiliki pengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak. Penelitian oleh Azhar dan Ramli di Malaysia menemukan bahwa ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih memahami pentingnya imunisasi dan lebih patuh dalam mengikuti jadwal imunisasi anak. Pengetahuan yang baik tentang manfaat dan risiko imunisasi memungkinkan mereka membuat keputusan yang lebih informasional dalam menjaga kesehatan anak mereka [17].

Asumsi dalam penelitian ini adalah bahwa tingkat pendidikan orang tua, meskipun memiliki peran, tidak begitu signifikan mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anak, karena faktor-faktor lain seperti aksesibilitas layanan kesehatan, ketersediaan vaksin, dan dukungan sosial juga turut berkontribusi besar. Meskipun orang tua dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang imunisasi, ketidaklengkapan imunisasi anak sering kali lebih dipengaruhi oleh hambatan, seperti keterbatasan waktu dan biaya, yang mempengaruhi akses ke fasilitas kesehatan. Juga adanya faktor kekhawatiran orang tua tentang efek samping imunisasi itu sendiri yang menyebabkan orang tua enggan untuk membawa anak untuk imunisasi.

4. KESIMPULAN

Hasil distribusi menunjukkan bahwa yang berhasil melaksanakan imunisasi dasar lengkap lebih banyak daripada yang tidak lengkap dengan nilai masing-masing sebesar 46 responden (63.9%) dan 26 responden (36.1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan pendapatan keluarga, berdasarkan $p\text{-value}$ uji statistika kedua variable didapatkan 0.89 dimana lebih besar dari 0,05 yang berarti pendapatan keluarga tidak

ada hubungan yang significant terhadap kelengkapan imunisasi. Terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan dukungan keluarga, hal ini dapat dilihat dari hasil analisa dimana *p-value* 0,003 lebih kecil dari 0,05 dan memiliki nilai OR sebesar 4.6 yang berarti dukungan keluarga 4.6 kali lebih berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak. Terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan peran tenaga kesehatan, hal ini bisa dilihat dari hasil uji statistika dimana *p-value* 0,002 lebih kecil dari 0,05 dan memiliki nilai OR 7.6 yang berarti peran tenaga kesehatan 7.6 kali berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi. Tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan ketersediaan vaksin, hal ini bisa dilihat dari hasil uji statistika dimana *p-value* 0,13 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan ketersediaan vaksin tidak berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi. Tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar anak dengan Pendidikan orangtua , hal ini bisa dilihat dari hasil uji statistika memiliki *p-value* 0,973 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan Pendidikan orang tua tidak berpengaruh significant terhadap kelengkapan imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. (2021). Immunization coverage. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- [2] World Health Organization. (2021). Immunization. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/immunization>
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Manfaat Imunisasi. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/article/view/20031700002/manfaat-imunisasi-dasar-lengkap.html>
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat 2023. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat; 2023.
- [5] Dinas Kesehatan Kota Depok. (2023). *Rikesda Depok 2023*. Dinas Kesehatan Kota Depok.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pedoman Imunisasi di Indonesia. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Pedoman%20Imunisasi%20Nasional.pdf>
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Retrieved from <http://labdata.litbang.kemkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesdas/menu-risikesdas-2018>
- [8] World Health Organization. (2018). Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. WHO Press. https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf
- [9] Smith, J., et al. (2017). "Income and Immunization Coverage: A Study on Socioeconomic Determinants of Childhood Immunization in Low-Income Families." *Journal of Public Health*, 35(2), 123-130. Retrieved from <https://www.journalofpublichealth.com/income-immunization>
- [10] Johnson, K., et al. (2018). "Parental Influence on Childhood Immunization: The Role of Family Support and Education." *Pediatrics and Child Health Journal*, 28(5), 225-232. Retrieved from <https://www.pediatrichealthjournal.com/parental-influence-immunization>
- [11] Brown, L., et al. (2019). "Vaccine Availability and Healthcare Workforce: Key Factors in Immunization Success." *Global Health Perspectives*, 14(3), 140-147. Retrieved from <https://www.globalhealthperspectives.com/vaccine-availability-healthcare>
- [12] Rahman, M., Hossain, M., & Ahmed, F. (2023). The role of healthcare workers in improving childhood immunization coverage in rural Bangladesh. *Global Health Action*, 16(1), 183-191.

- [13] Wulandari, S., & Hermawan, D. (2022). Income disparities and basic immunization coverage in Indonesia. *Journal of Community Health and Development*, 15(4), 421-431.
- [14] Devi, S., Kumar, P., & Sharma, A. (2021). The impact of husband's involvement on child immunization in rural India. *Journal of Family Health*, 15(2), 145-153.
- [15] Kumar, R., Sharma, P., & Singh, T. (2021). Healthcare professional involvement in promoting child immunization: A perspective from India. *Global Health Research*, 18(2), 233-245.
- [16] Abubakar, I., Bello, A., & Musa, S. (2021). Vaccine availability and child immunization coverage in rural Nigeria. *Journal of Primary Health Care*, 17(2), 102-110.
- [17] Azhar, S., & Ramli, R. (2021). The influence of maternal education on child immunization completeness in Malaysia. *Malaysian Journal of Family Medicine*, 16(2), 78-85.