

Original Article

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Factors Affecting the Implementation of Complete Basic Immunization in Infants

Yolanda Syahdia^{1*}, Metri Lidya²

¹ Midwifery Study Program, STIKes Ranah Minang Padang, Padang City, West Sumatra, Indonesia

² Poltekkes Kemenkes Padang, Padang City, West Sumatra, Indonesia

*Corresponding Email: yolandasyahdia53@gmail.com

ABSTRACT

Background: Complete basic immunization is a key public health strategy to prevent infectious diseases in infants, yet immunization coverage remains below national targets in several regions. Various maternal, familial, and service-related factors are believed to influence the implementation of complete basic immunization.

This study aimed to analyze factors associated with the implementation of complete basic immunization among infants at the Cempaka 2 Integrated Health Post, Andalas Village.

A quantitative cross-sectional study was conducted involving mothers with infants aged 0–11 months. All eligible participants were included using a total sampling technique. Data were collected using structured questionnaires assessing maternal characteristics, attitudes, family support, and health service factors. Statistical analysis was performed using bivariate analysis followed by multivariate logistic regression to identify dominant influencing factors.

Results: The findings indicated that several maternal and social factors were associated with the implementation of complete basic immunization. Maternal age, education level, attitude toward immunization, and family support showed significant associations with immunization completeness, while maternal occupation, knowledge level, and perceived quality of health services were not significantly associated. Multivariate analysis identified maternal age as the most dominant factor influencing the implementation of complete basic immunization.

The implementation of complete basic immunization is influenced by a combination of maternal and family-related factors. Strengthening health education, fostering positive maternal attitudes, and enhancing family support are essential strategies to improve immunization coverage among infants.

Keywords: prevention, basic immunization, infants

ABSTRAK

Latar Belakang: Imunisasi dasar lengkap merupakan upaya penting dalam pencegahan penyakit menular pada bayi, namun cakupan imunisasi di beberapa wilayah masih belum mencapai target nasional. Berbagai faktor ibu, keluarga, dan pelayanan kesehatan diduga memengaruhi pelaksanaan imunisasi dasar lengkap.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Posyandu Cempaka 2, Kelurahan Andalas.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dengan pendekatan kuantitatif. Subjek penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0–11 bulan dan memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup karakteristik ibu, sikap terhadap imunisasi, dukungan keluarga, dan faktor pelayanan kesehatan. Analisis data dilakukan secara bivariat dan dilanjutkan dengan regresi logistik

multivariat untuk menentukan faktor dominan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu, tingkat pendidikan, sikap terhadap imunisasi, dan dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap. Sementara itu, pekerjaan ibu, tingkat pengetahuan, dan pelayanan kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Analisis multivariat mengidentifikasi umur ibu sebagai faktor yang paling dominan memengaruhi pelaksanaan imunisasi dasar lengkap.

Kesimpulan: Pelaksanaan imunisasi dasar lengkap dipengaruhi oleh faktor individu dan dukungan keluarga. Upaya peningkatan cakupan imunisasi perlu difokuskan pada penguatan edukasi kesehatan, pembentukan sikap positif ibu, serta keterlibatan aktif keluarga dalam mendukung program imunisasi.

Kata Kunci: pencegahan, imunisasi dasar, bayi

Submit: October 5, 2025 | **Accepted:** January 2, 2026 | **Online:** January 27, 2026

Citation: Syahdia, Y., & Lidya, M. (2026). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi: Factors Affecting the Implementation of Complete Basic Immunization in Infants. Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran, 5(1), 308–325. <https://doi.org/10.55018/jakk.v5i1.151>

Temuan Utama

- ⇒ Pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada bayi dipengaruhi oleh faktor karakteristik ibu dan dukungan keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan.
- ⇒ Sikap ibu terhadap imunisasi dan tingkat pendidikan berperan penting dalam mendorong kepatuhan terhadap jadwal imunisasi dasar lengkap.
- ⇒ Faktor pelayanan kesehatan tidak menjadi penentu utama, sementara usia ibu muncul sebagai faktor dominan dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap.

Pendahuluan

Masalah utama dalam mencapai cakupan imunisasi yaitu rendahnya penerimaan masyarakat, faktor dukungan keluarga, akses dan informasi serta penurunan cakupan. Salah satu upaya untuk menjaga kesehatan bayi dan balita agar terhindar dari penyakit adalah dengan pemberian imunisasi dasar. Hal ini kemudian dituangkan dalam rumusan Millenium Development Goals (MDGs) yang merupakan komitmen global dan nasional untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat, salah satu tujuan MDGs adalah

mengurangi kematian anak dengan target menurunkan angka kematian anak di bawah lima tahun (balita) sebesar dua per tiga jumlahnya selama periode tahun 1990 sampai dengan tahun 2015 artinya menurunkan dari 97 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Kenyataan yang terjadi derajat kesehatan masih rendah terutama pada masyarakat miskin yang tergambar dari masih tingginya AKI dan AKB, hal ini dipengaruhi oleh kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat belum membudaya pada masyarakat yang memiliki pengetahuan dan pendidikan yang masih rendah (Priyoto, 2015) Tingginya kematian bayi pada usia hingga satu tahun, menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Lisnawati, 2014). Kematian pada Balita disebabkan karena berbagai sejumlah faktor sosial-ekonomi, lingkungan, dan biologis. Dalam kerangka kerja untuk mempelajari kematian anak di negara berkembang

yang dikembangkan oleh Mosley dan Chen (1984) menyatakan bahwa ada berbagai faktor yang secara langsung mempengaruhi kematian anak, meliputi karakteristik ibu seperti kontaminasi lingkungan, gizi, kecelakaan, social ekonomi dan penyakit dimana sesungguhnya penyakit yang dihadapi dapat dicegah dengan imunisasi (SDKI, 2012).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian bayi dan balita antara lain adalah meningkatkan perilaku hidup sehat, serta kepedulian terhadap kelangsungan dan perkembangan dini anak, dan meningkatkan cakupan imunisasi (Lisnawati, 2014). Percepatan penurunan angka kematian balita yang dilakukan pemerintah salah satunya adalah dengan program imunisasi yang merupakan kegiatan promotif dan preventif yang mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita (UU RI No 36, 2009). Selama beberapa tahun terakhir ini, kekhawatiran akan kembalinya beberapa penyakit menular dan timbulnya penyakit-penyakit menular baru kian meningkat (Kemenkes, 2017). Tingginya Bayi putus imunisasi dasar lengkap (30%), masih terdapatnya Kasus gizi buruk, belum tercapainya Desa UCI secara nasional 100 %, masih terjadinya kasus campak, varicela dan polio, Dengan focus intervensi antara lain Peningkatan Kualitas dan Kuantitas tenaga kesehatan diharapkan dapat menurunkan angka kematian Neonatal (Priyoto, 2015). Keberhasilan bayi dalam mendapatkan lima jenis imunisasi dasar (HB0, BCG, DPT-HB, Polio, dan Campak) diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap, dibandingkan periode 2008-2011, cakupan imunisasi dasar lengkap

periode tahun 2012-2015 di Indonesia mengalami penurunan (Info Datin, 2016). Cakupan imunisasi dasar lengkap berdasarkan data rutin pada tahun 2010-2013 mencapai target Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan, Namun pada tahun 2014 dan 2015 cakupan imunisasi tidak mencapai target Renstra yang di harapkan (InfoDatin 2016).

Penelitian di Bandung menunjukkan bahwa terdapat hubungan karakteristik ibu balita (63,4%)

dan persepsi ibu balita terhadap imunisasi (64,8%) terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap (Rustikayanti *et all*, 2017). Kelompok umur yang mengalami angka kesakitan paling tinggi terdapat pola yang sedikit berbeda pada laki-laki dan perempuan. Angka kesakitan tertinggi pada laki-laki adalah kelompok umur 0-4 tahun atau biasa disebut balita (24,63%). Sedangkan angka kesakitan tertinggi pada perempuan adalah kelompok umur 60 tahun ke atas (25,55%). Namun secara keseluruhan, kelompok umur 60 tahun ke atas memiliki angka kesakitan tertinggi yaitu sebesar 24,47 persen, disusul oleh kelompok umur 0-4 tahun yaitu sebesar 23,68 persen. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok umur tersebut merupakan kelompok umur yang rentan mengalami keluhan kesehatan dan perlu mendapatkan perhatian lebih khususnya untuk langkah-langkah pencegahannya. (Profil Kesehatan Sumatera Barat, 2024).

Pada tahun 2023 terdapat 120 kasus kematian bayi yang terdiri dari 71 neonatal dan 49 post neonatal. Kematian balita sebanyak 17 orang, sehingga jumlah kematian balita berjumlah 137 orang (Profil Kesehatan Kota Padang, 2024).

Selanjutnya dalam rangka mengurangi angka kesakitan sejak dini, perlu dilakukan langkah preventif pada balita yaitu melalui imunisasi. Balita yang dimaksud dalam pembahasan ini yaitu penduduk usia 0–59 bulan. Sedangkan imunisasi merupakan suatu cara serta upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh. Sebagai tindakan/aksi nyata, pemerintah hingga saat ini telah mengupayakan Program Pekan Imunisasi Nasional (PIN), Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), Program Penguatan Kekebalan dengan Imunisasi Pentavalen serta Program Imunisasi Lanjutan dan lain sebagainya. Balita dikatakan telah diimunisasi lengkap apabila telah memenuhi kriteria lima Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebelum anak berusia 1 tahun yaitu Hepatitis B sebanyak 4 kali, BCG sebanyak 1 kali, Polio sebanyak 4 kali, DPT sebanyak 3 kali, dan campak sebanyak 1 kali.

Metode

Desain, Partisipan, dan Setting

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang (cross sectional) untuk menganalisis hubungan faktor-faktor pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi pada satu titik waktu tertentu. Penelitian dilaksanakan di Posyandu Cempaka 2 RW 002/RT 002 Kelurahan Andalas, Kota Padang pada bulan September 2025. Sampel terdiri dari seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0–12 bulan di wilayah tersebut, sebanyak 93 responden, dengan teknik total sampling.

Instrumen

Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang menilai umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, dukungan keluarga, dan pelayanan kesehatan terkait imunisasi dasar lengkap. Validitas instrumen diuji menggunakan korelasi Product Moment, sedangkan reliabilitas diuji menggunakan Cronbach's Alpha ($\alpha = 0,771$), sehingga instrumen dinyatakan valid dan reliabel.

Pengumpulan dan Analisis Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dicatat berdasarkan kondisi nyata di Posyandu. Analisis dilakukan secara univariat untuk distribusi frekuensi, bivariat menggunakan uji Chi Square untuk hubungan antarvariabel, dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda untuk menentukan faktor dominan yang memengaruhi kelengkapan imunisasi.

Persetujuan Etik

Seluruh partisipan diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, bersifat sukarela, dan dijamin kerahasiaan datanya. Prinsip etika seperti penghormatan terhadap individu, kebermanfaatan, dan tidak membahayakan dijunjung tinggi selama penelitian.

Hasil

Penelitian kuantitatif ini dilakukan analisis univariat untuk melihat bagaimana distribusi frekuensi dari umur, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Posyandu Cempaka 2 Rw 002/rt 002 kelurahan andalas, dan dilakukan analisis bivariat mengenai hubungan umur dengan pelaksanaan

imunisasi dasar lengkap, pendidikan dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap, pekerjaan dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap, pengetahuan dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap, sikap dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap, dukungan keluarga dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap, dan pelayanan kesehatan dengan imunisasi dasar lengkap serta kemudian melakukan analisis multivariat untuk mengetahui, variable yang paling dominan yang mempengaruhi pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2025.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden di Posyandu

Karakteristik	Kategori	f	%
Umur	Tidak berisiko	38	40,9
	Berisiko	55	59,1
Pendidikan	Rendah	46	49,5
	Tinggi	47	50,5
Pengetahuan	Rendah	51	54,8
	Tinggi	42	45,2
Pekerjaan	Tidak bekerja	45	48,4
	Bekerja	48	51,6
Sikap	Negatif	55	59,1
	Positif	38	40,9
Dukungan Keluarga	Tidak ada	47	50,5
	Ada	46	49,5

Karakteristik	Kategori	f	%
Pelayanan Kesehatan	Kurang baik	37	39,8
	Baik	56	60,2

Berdasarkan **tabel 1** didapatkan, mayoritas anak memiliki imunisasi dasar yang lengkap sebanyak 50 responden (53,8%), sedangkan 43 responden (46,2%) belum lengkap. Analisis karakteristik demografis menunjukkan bahwa sebagian besar anak berada pada kelompok umur berisiko ($n = 55$; 59,1%), dengan tingkat pendidikan orang tua yang hampir seimbang antara rendah ($n = 46$; 49,5%) dan tinggi ($n = 47$; 50,5%). Pengetahuan orang tua mengenai kesehatan anak sebagian besar tergolong rendah ($n = 51$; 54,8%), sementara 42 responden (45,2%) memiliki pengetahuan tinggi. Dari sisi pekerjaan, 48 responden (51,6%) orang tuanya bekerja, sedangkan 45 responden (48,4%) tidak bekerja. Sikap terhadap kesehatan anak sebagian besar bersifat negatif ($n = 55$; 59,1%). Dukungan keluarga relatif seimbang antara ada ($n = 46$; 49,5%) dan tidak ada ($n = 47$; 50,5%). Pelayanan kesehatan yang diterima sebagian besar dinilai baik ($n = 56$; 60,2%), sedangkan 37 responden (39,8%) menilai kurang baik. Temuan ini menggambarkan distribusi imunisasi dan faktor demografis, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, serta pelayanan kesehatan yang beragam di kalangan responden Posyandu Cempaka 2.

Tabel 2. Hubungan Umur dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap.

Umur	Pelaksanaan imunisasi dasar lengkap				Jumlah		P
	Lengkap		Tidak lengkap		f	%	
	f	%	f	%			
Beresiko	30	32,3	25	26,9	55	59,1	0,033
Tidak Beresiko	20	21,5	18	19,4	38	40,9	
Jumlah	50	53,8	43	46,2	93	100	

Berdasarkan **tabel 2** dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di Posyandu

Cempaka 2 Rw 002/Rt 002 Kelurahan Andalas Kota Padang, dimana $p < 0,05$ yaitu 0,033.

Tabel 3. Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap.

Pendidikan	Pelaksanaan imunisasi dasar lengkap				Jumlah		P
	Tidak lengkap		lengkap		f	%	
	f	%	f	%			
Rendah	21	22,6	25	26,9	46	100	0,013
Tinggi	22	23,7	25	26,9	43	100	
Jumlah	43	46,2	50	53,8	93	100	

Berdasarkan **tabel 3** dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di Posyandu Cempaka 2 Rw 002/Rt 002 Kelurahan

Andalas Kota Padang, dimana $p < 0,05$ yaitu 0,013.

Tabel 4. Hubungan Pekerjaan dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap.

Status Pekerjaan	Pelaksanaan imunisasi dasar lengkap				Jumlah		P
	Tidak lengkap		lengkap		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak bekerja	22	23,7	23	24,7	45	100	0,247
bekerja	21	22,6	27	29	48	100	
Jumlah	43	46,2	50	53,8	93	100	

Berdasarkan **tabel 4** dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di

Posyandu Cempaka 2 Rw 002/Rt 002 Kelurahan Andalas Kota Padang, dimana $p > 0,05$ yaitu 0,247.

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap

Tingkat pengetahuan	Pelaksanaan imunisasi dasar lengkap						P
	Tidak lengkap		lengkap		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	20	21,5	31	33,3	51	54,8	2,239
Tinggi	23	24,7	19	20,4	42	45,2	
Jumlah	43	46,2	50	53,8	93	100	

Berdasarkan **tabel 5** dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di

Posyandu Cempaka 2 Rw 002/Rt 002 Kelurahan Andalas Kota Padang, dimana $p > 0,05$ yaitu 2,239.

Tabel 6. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap.

Sikap	Pelaksanaan imunisasi dasar lengkap						P
	Tidak lengkap		lengkap		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Negatif	25	26,9	30	32,3	55	59,1	0,033
Positif	18	19,4	20	21,5	38	40,9	
Jumlah	43	46,2	50	53,8	93	100	

Berdasarkan **tabel 6** dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di Posyandu

Cempaka 2 Rw 002/Rt 002 Kelurahan Andalas Kota Padang, dimana $p < 0,05$ yaitu 0,033.

Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap.

Dukungan keluarga	Pelaksanaan imunisasi dasar lengkap						P
	Tidak lengkap		lengkap		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak	21	22,6	25	26,9	47	50,5	0,013
Ada	22	23,7	25	26,9	46	49,5	
Jumlah	43	46,2	50	53,8	93	100	

Berdasarkan **tabel 7** dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di

Posyandu Cempaka 2 Rw 002/Rt 002 Kelurahan Andalas Kota Padang, dimana $p < 0,05$ yaitu 0,013.

Tabel 8. Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap

Pelayanan kesehatan	Pelaksanaan imunisasi dasar lengkap				Jumlah		P
	Tidak lengkap		lengkap		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang baik	18	19,4	19	20,4	37	39,8	0,144
baik	25	26,9	31	33,3	56	60,2	
Jumlah	43	46,2	50	53,8	93	100	

Berdasarkan **tabel 8** dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di Posyandu Cempaka 2 Rw 002/Rt 002 Kelurahan Andalas Kota Padang, dimana $p > 0,05$ yaitu 0,144.

Analisis Multivariat.

Sebelum dilakukan uji multivariat, maka dilakukan penyaringan variabel independen dengan melihat nilai p masing-masing variabel yang telah diuji secara bivariat. Dengan analisis logistik sederhana dimaksudkan untuk mencari kandidat variabel yang akan dimasukkan kedalam analisis regresi logistik berganda bentuk full model, dan ini dilakukan dengan tahapan berikut ini.

Analisis ini dimaksudkan untuk mencari kandidat variabel yang akan dimasukkan kedalam analisis logistik berganda bentuk full model, untuk itu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9. Analisa Regresi Logistik Sederhana (Seleksi Bivariat)

No	Varibel	P-value	Masuk model
1	Umur	0,033	+
2	Pendidikan	0,013	+
3	Sikap	0,033	+
4	Dukungan keluarga	0,013	+

Tabel 9 menunjukkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak semua variabel mempunyai nilai $p < 0,25$. Variabel yang masuk ke dalam multivariat yaitu umur, pendidikan, sikap dan dukungan keluarga.

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

Variabel	B	SE	Wald	Sig	Exp β
Umur	0,080	0.440	0,033	0,855	1,084
Pendidikan	0,052	0,421	0,015	0,902	0,949
sikap	0,095	0,430	0,049	0,825	0,909
Dukungan keluarga	0,035	0,428	0,007	0.935	1,035

Tabel 10 menunjukkan hasil analisis pada tabel menunjukkan bahwa variabel umur, pendidikan, sikap, dukungan keluarga merupakan faktor dominan terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap dengan nilai $p < 0,05$. Untuk melihat variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel independen, dilihat dari $\exp(B)$. Semakin besar nilai $\exp(B)$ berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Nilai eksponen betha ($\exp B$) paling besar pada variabel umur adalah 1,084 artinya jika umur bisa diterapkan dengan baik maka pelaksanaan imunisasi dasar lengkap berpeluang 1 kali lebih baik.

Pembahasan

Umur

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan lebih dari separoh rentang usia pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada umur beresiko sebanyak 59.1 %. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh neni maemunah (2023), menemukan bahwa Usia melihat nilai koefisien regresi sebesar 0,520 dan nilai t hitung sebesar 1.411 dengan nilai signifikansi sebesar 0.035 lebih kecil dari pada tingkat signifikansi yang digunakan pada penelitian ini, yaitu 0,05 (5%), maka dapat disimpulkan bahwa responden dengan rentang usia pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada umur tidak beresiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sarker A (2019) Secara keseluruhan, 70,96% anak-anak Senegal berusia antara 12 hingga 36 bulan telah diimunisasi lengkap dan cakupannya lebih tinggi di daerah perkotaan (76,51%), zona ekologi barat (80,0%),

dan di antara kelompok etnis serer (77,24%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nia Fararid Askar (2019), yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi. sehingga umur dapat dikatakan bukan merupakan faktor risiko dalam pemberian imunisasi hubungan yang bermakna antara umur dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap bayi. Secara fisik dan mental ibu yang melahirkan di bawah usia 20 tahun belum siap rahimnya untuk menerima kehamilan dan ibu muda belum siap untuk merawat, mengasuh serta membesarkan bayinya. Sebaliknya perempuan yang umurnya di atas 35 tahun akan lebih sering menghadapi kesulitan selama kehamilan dan pada saat melahirkan serta akan mempengaruhi kelangsungan hidup bayinya (Irfani,2010). Ibu yang berumur muda biasanya baru memiliki anak sehingga cenderung lebih memperhatikan anaknya termasuk pemberian imunisasi dasar. Sedangkan, ibu yang berumur tua biasanya telah memiliki anak

lebih dari satu serta memiliki kesibukan yang lebih sehingga mempengaruhi motivasi ibu untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh imunisasi dasar (Irfani,2010).

Hasil penelitian ditemukan bahwa persiapan masyarakat dan petugas kesehatan masih kurang baik. Hasil ini ditemukan setelah peneliti melakukan observasi langsung terhadap buku KMS pelaksanaan imunisasi yang terlampir dalam buku KIA. Setelah dilakukan observasi pada KMS, masih banyak

responden pada rentang usia beresiko tidak melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada bayinya, Gambaran tersebut memperlihatkan bahwa persiapan dan perencanaan masyarakat terhadap pelaksanaan imunisasi masih kurang baik. Menurut asumsi peneliti, jika perencanaan dan persiapan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap ini dilakukan sesuai dengan yang diharapkan maka tenaga kesehatan sesungguhnya telah melakukan upaya promotif dan preventif sebagai tujuan utama Puskesmas terutama dalam mencegah penyakit menular pada bayi dan balita.

Usia yang diperkirakan lengkap imunisasi Menurut Dummer T (2012) Tingkat kelengkapan imunisasi secara keseluruhan adalah 49% pada usia 12 bulan, 40% pada usia 18 bulan, dan 58% pada usia 24 bulan. Kelengkapan imunisasi secara signifikan lebih tinggi di komunitas yang lebih kurang beruntung secara sosial.

Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebagian besar responden pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 47 orang (50,5%). disini terlihat bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempermudah penyerapan informasi kesehatan. Sehingga matang dalam pengambilan keputusan untuk bayinya. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh feri ardhana (2025) yang menyatakan bahwa adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan orang tua (khususnya ibu) dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-9 bulan. Studi ini menekankan bahwa latar belakang pendidikan

menjadi fondasi utama dalam pembentukan perilaku kesehatan ibu.

Disini terlihat bahwa orang tua dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik dalam memberikan imunisasi dasar kepada anak-anak mereka. Hal ini dapat dijelaskan oleh tingkat pemahaman yang lebih baik terhadap manfaat imunisasi serta kemampuan dalam mengakses informasi yang lebih luas terkait kesehatan anak.

Mereka paham betul akan manfaat imunisasi dan risiko penyakit yang dapat dicegah melalui vaksinasi, dan cenderung ikut serta dalam program pemerintah imunisasi dasar pada bayi dibanding ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Neni Maimunah (2023) yang menyatakan ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di Posyandu Dewi Sartika kota malang tahun 2023, dengan p value = 0,031 ($p < 0,05$). menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin komprehensif pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki ibu. Pengetahuan sangat berperan besar dalam meningkatkan antusias ibu untuk membawa anaknya imunisasi.

Sikap

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebagian besar responden pelaksanaan imunisasi dasar lengkap memiliki sikap negatif. Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Paridawati (2013). Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa sikap mempunyai peran terhadap pemberian imunisasi dasar. Hasil penelitian ini

tidak sejalan dengan penelitian Febriana (2009), pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa sikap tidak mempegaruhi kelengkapan imunisasi dasar, Sekitar 81,58% orangtua tergolong dalam sikap yang baik, namun sikap yang baik tersebut tidak diikuti dengan tingginya angka kelengkapan imunisasi yang hanya mencapai 46,78%. Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam dengan responden yang mempunyai anak dengan status imunisasi tidak lengkap yang paling banyak merupakan masyarakat dengan sosiobudaya atau keyakinan yang menganggap bahwa imunisasi itu tidak perlu.

Responden dengan sosiobudaya atau keyakinan tersebut cenderung mempunyai sikap negatif terhadap imunisasi, sehingga banyak yang status imunisasi anaknya tidak lengkap bahkan tidak melakukan imunisasi. Selain itu kesalah pahaman masyarakat tentang efek samping imunisasi juga sangat mempengaruhi sikap masyarakat terhadap imunisasi (Notoadmodjo, 2010).

Sikap merupakan reaksi internal seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, agama serta faktor emosi dalam diri individu yang mempunyai peranan penting dalam terbentuknya sikap. Proses terjadinya sikap karena adanya rangsangan seperti pengetahuan masyarakat. Rangsangan tersebut menstimulus masyarakat untuk memberi respon berupa sikap positif maupun sikap negatif yang pada akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk tindakan yang nyata (Azwar, 2008)

Sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu menerima (receiving), individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan, merespons (responding), sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, menghargai (valuing); sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, dan bertanggung jawab (responsible), sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala risiko atas segala sesuatu yang dipilihnya (Azwar, 2008 dan Notoatmodjo, 2010)

Pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan lebih dari separoh responden pelaksanaan imunisasi dasar lengkap mendapatkan pelayanan yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanda (2024) yang menyatakan bahwa mayoritas menilai kualitas pelayanan baik, yang berarti bahwa pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan dan kebutuhan mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang baik memainkan peran yang sangat penting dalam mendorong penggunaan layanan kesehatan oleh individu. Ketika pelayanan yang diberikan memenuhi harapan pasien, baik dari segi keandalan, empati, maupun fasilitas yang tersedia, individu akan lebih cenderung untuk menggunakan layanan tersebut secara teratur.

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan

menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat.

Pembahasan Multivariat

Hasil penelitian pada seleksi bivariat ditemukan 4 variabel yang akan menjadi kandidat pada uji selanjutnya yaitu uji regresi dimana variabel tersebut adalah umur, pekerjaan, sikap, dan dukungan keluarga.

Setelah dilakukan uji regresi logistik ganda, variabel paling berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap adalah variabel sikap dengan nilai $p = 0,825$ Pada hasil analisa multivariat dapat disimpulkan bahwa apabila responden mendapatkan sikap yang positif dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap maka akan memberikan kontribusi terhadap pencapaian pelaksanaan imunisasi dasar lengkap lebih baik.

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Pawellangi dkk yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja puskesmas tallunglipu kabupaten toraja utara tahun 2025 menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Puskesmas Tallunglipu, Kabupaten Toraja Utara. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai P sebesar 0,002 untuk pengetahuan dan 0,004 untuk sikap, yang menandakan bahwa kedua faktor tersebut berperan penting dalam memastikan anak-anak menerima imunisasi dasar lengkap. Penelitian ini juga sejalan dengan Di sisi lain, dari 25 ibu yang memiliki sikap negatif terhadap imunisasi, hanya 15 anak

(28.3%) yang menerima imunisasi dasar lengkap, sementara 10 anak (18.9%) tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap. Sebaliknya, ibu dengan sikap negatif terhadap imunisasi menunjukkan tingkat kelengkapan imunisasi yang jauh lebih rendah. Dari 25 ibu yang memiliki sikap negatif, hanya 15 anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sedangkan 10 anak lainnya tidak menerima imunisasi lengkap.

Sikap negatif ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kekhawatiran berlebihan terhadap efek samping vaksin, kurangnya pemahaman tentang pentingnya imunisasi, atau pengaruh mitos yang beredar di masyarakat. Ketidakpercayaan atau ketakutan terhadap imunisasi dapat menghalangi ibu untuk mengikuti jadwal imunisasi yang dianjurkan meskipun mereka memiliki akses ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, sikap negatif menjadi salah satu penghambat signifikan dalam keberhasilan program imunisasi dasar (Indrawati, 2023).

Selain faktor-faktor yang telah dianalisis sebelumnya, beberapa penelitian dan laporan terkait menunjukkan pentingnya mempertimbangkan berbagai faktor risiko sosial, biologis, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi dan balita, termasuk kematian neonatal dan post-neonatal (Radian, 2016; Febrina, 2009; Paridawati, 2013). Temuan ini sejalan dengan literatur yang menekankan perlunya intervensi promotif dan preventif yang terencana untuk meningkatkan kelengkapan imunisasi serta mengurangi angka kesakitan dan kematian pada anak usia 0–59 bulan, sehingga memberikan dasar

yang kuat bagi program imunisasi di tingkat posyandu maupun puskesmas.



Gambar 1. leaflet imunisasi dasar.

Kesimpulan

Pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Posyandu Cempaka 2 RW 002/RT 002 Kelurahan Andalas dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu umur, pendidikan, sikap, dan dukungan keluarga. Lebih dari separoh responden belum melaksanakan imunisasi dasar lengkap, sehingga upaya peningkatan pemahaman, pembentukan sikap positif, dan dukungan keluarga menjadi kunci untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi pihak kesehatan untuk merancang intervensi yang lebih efektif dalam

memastikan bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini, antara lain : Stikes Ranah Minang Padang, Poltekkes Kemenkes Padang, Ketua Stikes Ranah Minang Padang, Direktur Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan dan inspirasi dalam menyelesaikan kegiatan ini serta pihak lain yang terlibat.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan

Kontribusi Penulis

Yolanda Syahdia : Mengkoordinasi kegiatan berlangsung dan pengolahan data

Metri lidya : melakukan kegiatan dan pencarian data

Referensi

Azwar, S. (2008). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.

Badan Pusat Statistik & Depkes RI. (2012). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BPS.

Dinas Kesehatan Kota Padang. (2022). *Profil Kesehatan Kota Padang 2022*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2025*. Sumatera Barat: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Dummer, T. J., Cui, Y., Strang, R., & Parker, L. (2012). Immunization completeness of children under two years of age in Nova Scotia, Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 103(5), e363–e367. <https://doi.org/10.1007/BF03404482>

Indrawati. (2023). Hubungan pengetahuan dengan cakupan imunisasi booster DPT-Hb Hib pada balita di Desa Ranah Baru. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(1), 107–111.

<https://journal.universitaspahlaw>

an.ac.id/index.php/jkt/article/view/1249

InfoDatin. (2016). *Situasi imunisasi di Indonesia 2008–2015*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Irfani, N. (2010). *Pengaruh umur ibu terhadap kesehatan bayi dan balita*. Jakarta: Pustaka Kesehatan.

Kemenkes. (2017). *Laporan situasi penyakit menular di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lisnawati. (2014). *Generasi sehat melalui imunisasi*. Jakarta: Trans Info Media.

Lisnawati. (2014). *Generasi sehat melalui imunisasi*. Jakarta: Trans Info Media.

Nanda, G. L. M., Roza, N., & Huzaima. (2024). Hubungan kepercayaan pasien dan kualitas pelayanan dengan imunisasi dasar lengkap. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 8(1), 140–159.

Neni, S. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Posyandu Dewi Sartika Kota Malang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 356–371.

Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi* (edisi revisi). Jakarta: PT Adi Mahasatya.

Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi*. Jakarta: PT Adi Mahasatya.

Pawellangi, E., dkk. (2025). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi

- dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tallunglipu, Kabupaten Toraja Utara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*.
- Priyoto. (2015). *Perubahan dalam perilaku kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Profil Kesehatan Kota Padang. (2024). *Profil kesehatan Kota Padang 2024*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Profil Kesehatan Sumatera Barat. (2024). *Profil kesehatan provinsi Sumatera Barat 2024*. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
- Rustikayanti, S., & Suryamah. (2017). Persepsi tentang imunisasi booster pada ibu yang memiliki balita usia 24 bulan. STIKes Dharma Husada Bandung.
- Sarker, A. R., Akram, R., Ali, N., Chowdhury, Z. I., & Sultana, M. (2019). Coverage and determinants of full immunization: Vaccination coverage among Senegalese children. *Medicina (Kaunas)*, 55(8), 480. <https://doi.org/10.3390/medicina55080480>
- SDKI. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- UU RI No. 36. (2009). *Undang-undang tentang kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Indonesia.

Lampiran

Tabel A1. Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Pelayanan Imunisasi

No	Pernyataan	Benar	Salah
I. Pengetahuan			
1.	Imunisasi adalah suatu untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap suatu penyakit		
2.	Imunisasi aktif merupakan suatu usaha untuk memberikan kekebalan secara aktif sehingga anak tidak terkena penyakit tertentu		
3.	Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu		
4.	Imunisasi BCG,DPT, Hepatitis B, polio, campak rubella (MR) merupakan jenis imunisasi dasar yang wajib diberikan		
5.	Imunisasi polio ada dua jenis yaitu polio tetes dan polio suntik		
6.	Imunisasi hepatitis B tidak mencegah penyakit virus hepatitis B		
7.	Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang tidak mencegah penyakit seperti difteri, pertusis dan tetanus		
8	Pemberian imunisasi BCG bertujuan menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC		
9	Tujuan pemberian imunisasi campak rubella (MR) bukan untuk mencegah tetapi untuk menambah virus yang ada di dalam tubuh dan mudah terkena penyakit tersebut		
10	BCG,DPT,Hepatitis B, polio, dan campak rubella (MR) bukan merupakan imunisasi dasar		
11	Imunisasi BCG cukup diberikan 1 kali saja		
12	Imunisasi DPT diberikan sebanyak 4 kali		
13	Imunisasi hepatitis B tidak diberikan pada bayi baru lahir		
14	Pemberian imunisasi polio tidak memiliki efek samping apapun		

No	Pernyataan	Benar		Salah	
15	Efek samping imunisasi BCG timbul benjolan kecil pada lengan yang berkembang menjadi bisul bernanah merupakan tanda keberhasilan vaksin				
II. sikap					
No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Imunisasi dasar penting untuk mencegah penyakit berbahaya pada bayi				
2	Saya merasa khawatir dengan efek samping (demam/bengkak) setelah imunisasi				
3	Imunisasi dapat memperkuat daya tahan tubuh anak agar tidak mudah sakit				
4	Vaksin yang diberikan pemerintah aman dan sudah teruji kualitasnya				
5	Anak harus mendapatkan imunisasi lengkap sesuai jadwal dari tenaga kesehatan				
6	Saya akan tetap memberikan imunisasi meskipun ada anggota keluarga yang melarang				
III. Dukungan Keluarga		Ya		Tidak	
1	Anggota keluarga memberi tahu saya kapan jadwal imunisasi berikutnya				
2	Keluarga menjelaskan manfaat imunisasi bagi kesehatan anak saya				
3	Keluarga mengingatkan saya untuk membawa buku KIA/KMS setiap ke posyandu				
4	Suami/ keluarga mengantar saya ke tempat pelayanan imunisasi				
5	Keluarga menyediakan biaya transportasi atau pendaftaran jika diperlukan				
6	Keluarga bersedia menjaga anak lain atau mengerjakan pekerjaan rumah saat saya membawa bayi imunisasi				
7	Keluarga memberikan pujian karena saya rajin mengimunisasi anak				
8	Suami/keluarga menenangkan saya jika saya merasa khawatir dengan efek samping vaksin (seperti demam)				
9	Keluarga menunjukkan perhatian dengan menanyakan kondisi anak setelah imunisasi				
10	Keluarga memnyetujui keputusan saya untuk memberikan semua jenis imunisasi dasar				
11	Keluarga menyarankan saya untuk segera membawa anak ke tenaga kesehatan jika terjadi reaksi setelah imunisasi				
12	Keluarga menyetujui semua keputusan saya untuk membawa anak imunisasi				

No	Pernyataan	Benar	Salah
IV. Pelayanan imunisasi		Ya	Tidak
1	Apakah petugas memberikan imunisasi sesuai dengan jadwal yang ditentukan		
2	Apakah petugas mencatat riwayat imunisasi anak dengan akurat di buku KIA		
3	Seberapa cepat petugas melayani setelah anda tiba di lokasi		
4	Apakah petugas segera menangani jika anak mengalami reaksi setelah suntikan		
5	Apakah petugas memberikan informasi mengenai vaksin dan manfaatnya		
6	Apakah petugas menjelaskan efek samping/ KIPI yang mungkin terjadi dan cara mengatasinya		
7	Apakah petugas bersikap ramah dan sopan selama memberikan pelayanan		
8	Apakah petugas memberikan kesempatan kepada orang tua untuk bertanya		
9	Apakah lokasi pelayanan imunisasi (posyandu) mudah dijangkau?		