

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MENINGKATNYA
IMUNISASI LENGKAP PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMANSARI TAHUN 2024**

***FACTORS RELATED TO THE INCREASE IN COMPLETE IMMUNIZATION
COVERAGE FOR CHILDREN IN THE WORKING AREA OF TAMANSARI
HEALTH CENTER IN 2024***

Fitriyani^{1*}, Hendra Kusumajaya¹, Maryana¹

¹Institut Citra Internasional Bangka Belitung

¹Program Studi Ilmu Keperawatan

***Email:** fitriyani.nevaninvio@gmail.com

ABSTRAK

Imunisasi sangat penting untuk anak karena membentuk antibodi spesifik yang melindungi dari penyakit. Pemberian imunisasi dasar pada bayi dan balita harus sesuai dengan usia untuk memastikan kekebalan tubuh yang optimal. Anak tanpa imunisasi lengkap rentan terhadap penyakit. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi, termasuk pengetahuan dan sikap ibu, sarana dan prasarana, peralatan imunisasi, peran keluarga (suami), petugas kesehatan, dan kader kesehatan di Puskesmas Taman Sari Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan metode cross-sectional. Sampel terdiri dari 52 ibu yang membawa bayi untuk imunisasi, diambil dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mengukur karakteristik, pengetahuan, dan sikap tentang imunisasi dasar, dan dianalisis menggunakan uji univariat dan bivariat dengan SPSS. Hasil penelitian dengan uji Chi-Square pada taraf signifikansi 0,05 menunjukkan p-value untuk pengetahuan ibu = 0,020, sikap ibu = 0,013, sarana dan prasarana = 0,017, peralatan imunisasi = 0,032, peran keluarga (suami) = 0,012, petugas kesehatan = 0,037, dan kader kesehatan = 0,018. Karena p-value semuanya di bawah 0,05, hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima. Kesimpulannya, faktor-faktor tersebut berhubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Puskesmas Taman Sari Tahun 2024.

Kata Kunci: Imunisasi, Kelengkapan Imunisasi, Puskesmas Taman Sari

ABSTRACT

Immunization is crucial for children as it develops specific antibodies that protect against diseases. Basic immunizations for infants and toddlers must be given according to their age to ensure optimal immunity. Children without complete immunization are at greater risk of illness. This study aims to identify factors influencing the completeness of immunization, including maternal knowledge and attitudes, facilities and infrastructure, immunization equipment, family roles (husband), health workers, and health cadres at Puskesmas Taman Sari in 2024. The study uses a descriptive quantitative design with a cross-sectional method. The sample consists of 52 mothers bringing their babies for immunization, selected using total sampling. Data was collected through a questionnaire measuring characteristics, knowledge, and attitudes about basic immunization, and analyzed using univariate and bivariate tests with SPSS. Chi-Square test results at a significance level of 0.05 show p-values for maternal knowledge = 0.020, maternal attitude = 0.013, facilities and infrastructure = 0.017, immunization equipment = 0.032,

family role (husband) = 0.012, health workers = 0.037, and health cadres = 0.018. As all p-values are below 0.05, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. The conclusion is that these factors are significantly related to the completeness of basic immunization for children at Puskesmas Taman Sari in 2024.

Keywords: *Immunization, Completeness of Immunization, Taman Sari Health Center*

Pendahuluan

Anak adalah seseorang yang berumur 18 tahun, termasuk remaja yang masih dalam kandungan (Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO), makna anak dihitung sejak seseorang berada dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun (Dinas Kesejahteraan Republik Indonesia, 2014). Mengingat acara Konvensi Hak – hak Anak yang didukung oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa - Bangsa, yang dimaksud dengan anak adalah setiap orang yang berumur dibawah 18 tahun, kecuali jika berdasarkan materi hukum terhadap anak ditentukan waktunya. sebagian besar telah dicapai sebelumnya (Soediono (2014) dalam Sari, 2020).

Menurut (Kozier, 2011), anak diurutkan ke dalam beberapa kelompok umur, yaitu masa kanak – kanak 0-12 tahun, usia pubertas pada usia 13-20 tahun, dewasa pada usia 21-25 tahun. Pada masa kanak–kanak anak-anak pada umumnya mempunyai keinginan untuk meniru apa yang dilakukan orang lain dan orang-orang terdekatnya, serta memiliki perasaan yang tidak terkendali.

Imunisasi merupakan upaya yang ampuh membuat/meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu infeksi sehingga dengan asumsi suatu saat terkena infeksi tersebut tidak sakit atau hanya mengalami sakit biasa (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

World Health Organization (WHO) Indonesia, Dr N. Paranietharan, mengungkapkan selama pandemi virus corona, 1,1 juta anak Indonesia tidak mendapatkan porsi imunisasi secara keseluruhan. Dengan capaian yang dicapai Indonesia saat ini, ia juga mengapresiasi kerja keras pemerintah

Indonesia yang mampu meningkatkan inklusi imunisasi masyarakat kembali ke level sebelum pandemi virus corona. Laporan WHO tahun 2020 menyebutkan terdapat 20 juta anak di seluruh dunia yang tidak mendapatkan layanan imunisasi bayi secara rutin *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2020). Angka kematian anak di bawah lima tahun (bayi) di negara-negara agraris meningkat akhir-akhir ini. Salah satu faktor penyebab meninggalnya anak adalah sistem keamanan anak yang belum baik. Jumlah kematian balita yang terjadi di Tiongkok antara tahun 1996 dan 2015 adalah 181.600 balita. Dari total jumlah kematian tersebut, 93.400 (51%) kematian balita terjadi pada anak-anak, yang sebagian besar disebabkan oleh pneumonia. Sementara itu, di Afrika, pneumonia, lari, dan campak menjadi penyebab separuh kematian anak muda (Sari dan Nadjib, 2019).

Gambaran lengkap mengenai inklusi imunisasi esensial di Indonesia di tahun 2020-2021 belum tercapai. Terjadi penurunan pencapaian yang sangat besar, sedangkan target yang harus dicapai di tahun 2020–2021 sebesar 93,6% dibandingkan tahun yang lalu pencapaiannya di tahun 2020 sebesar 84,2% dan pencapaian di tahun 2021 (berdasarkan informasi laporan rutin sampai dengan tanggal 1 April 2022) juga baru mencapai 84,2% padahal program imunisasi dasar diberikan secara cuma-cuma oleh pemerintah di klinik, pusat kesehatan, dan posyandu. Apabila inklusi ini tidak segera diupayakan, maka diperkirakan akan terjadi peningkatan kasus dan kejadian luar biasa (KLB) yang akan menjadi beban ganda. Di Indonesia, terdapat lebih dari 1,7 juta anak yang belum mendapatkan imunisasi penting pada

periode 2021-2022 (Kemennterian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Prestasi imunisasi rutin mulai berkurang mulai sekitar tahun 2020. Plt Kepala Jenderal Penanggulangan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesejahteraan Indonesia, dr. Maxi Rein Rondonuwu terus memberdayakan pemerintah daerah, khususnya bidang kesejahteraan, untuk mencapai fokus inklusi imunisasi sebesar 79,1%. Berdasarkan laporan informasi imunisasi rata-rata bulan Oktober 2021, imunisasi dasar lengkap baru mencapai 58,4% dari target 79,1%. Banten baru-baru ini bergerak menuju tujuan inklusi imunisasi esensial yang lengkap, khususnya 78,8%. Inklusi imunisasi rutin masyarakat yang lengkap secara bertahap diperluas lagi setelah pandemi virus Corona. Saat ini sekitar 94,9% anak Indonesia telah divaksin. Pendeta Kesejahteraan Budi G. Sadikin mengatakan, saat ini pemerintah terus memperluas inklusi imunisasi di seluruh wilayah Indonesia. Indonesia sedang melakukan berbagai upaya untuk mengatasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Berdasarkan Riset Kesejahteraan Dasar (Riskesdas) (Dinas Kesejahteraan Indonesia, 2018), tingkat anak usia 12-23 bulan yang mendapat imunisasi esensial total mencapai 57,9%. Angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan Rikesdas tahun 2013 yang sebesar 59,2%.

Wilayah Kepulauan Bangka Belitung mempunyai 7 kabupaten/kota dengan jumlah penduduk yang padat, pada tahun 2021-2022 peningkatan jumlah penyakit akibat imunisasi terfragmentasi pada anak akan meningkat, terlihat dari meningkatnya jumlah kasus penyakit campak, pneumonia dan pertusis di Bangka. Wilayah Kepulauan Belitung (Dinas Kesejahteraan Wilayah Bangka Belitung, 2023). Pada tahun 2021, target angka imunisasi lengkap di setiap wilayah harus mencapai 83,8%, sedangkan di Wilayah Kepulauan Bangka Belitung baru mencapai 57,1%. Remaja yang terkena pneumonia pada tahun 2021 di

Wilayah Kepulauan Bangka Belitung mencapai 22,3%, sedangkan sepanjang tahun 2022 terdapat 3.341 kasus terkonfirmasi penyakit campak yang tersebar di 223 wilayah perkotaan di seluruh wilayah di Indonesia, dan di Wilayah Kepulauan Bangka Belitung terdapat 63 kasus. (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2022).

Daerah Kepulauan Bangka Belitung terus berupaya melindungi generasi muda dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Selain petugas kesehatan, juga melibatkan posyandu, Kader Pembangunan Manusia (KPM), Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan masyarakat setempat berupaya meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi bagi generasi muda. (Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung, Agustus 2022).

Berdasarkan informasi dari Dinas Kesejahteraan Rakyat Kepulauan Bangka Belitung, telah menyelesaikan inklusi imunisasi esensial dalam beberapa tahun terakhir pada tahun 2020 hingga tahun 2023 dengan tingkat keseluruhan sebesar 91,4% (2020), 87,1% (2021), 89,6% (2022) dan 86,8% (2023). Dari informasi tersebut dapat beralasan bahwa total inklusi imunisasi dasar di Wilayah Kepulauan Bangka Belitung telah berkurang secara signifikan. Sementara itu, inklusi imunisasi dasar di Kota Pangkalpinang sendiri jika dilihat dari informasi tahun 2020 sebesar 96,4%, tahun 2021 sebesar 90,7%, tahun 2022 sebesar 100,4%, dan tahun 2023 sebesar 89,4%. Dari informasi tersebut cenderung beralasan bahwa total inklusi imunisasi dasar pada anak di Kota Pangkalpinang terombang-ambing dan tidak mempunyai permasalahan serius.

Inklusi imunisasi generasi muda di wilayah kerja Pusat Kesejahteraan Masyarakat Taman Sari pada bulan Oktober hingga Desember 2023 mengalami peningkatan yang signifikan dalam puncak imunisasi, yaitu pada bulan Oktober sebanyak 100 anak (73,65%), bulan November sebanyak 111 anak (81,53%) dan pada bulan November

sebanyak 111 anak (81,53%) dan pada bulan November sebanyak 111 anak (81,53%) bulan Desember sebanyak 122 orang (89,66%).

Kemajuan imunisasi dipengaruhi oleh informasi ibu mengenai imunisasi, informasi ibu sangat penting bagi cara ibu berperilaku, awal mula seseorang melakukan suatu tindakan umumnya disebabkan oleh informasi seseorang mengenai apa yang akan dilakukannya (Normalisa, 2015). Semakin luas informasi yang dimiliki seorang ibu, maka semakin mudah bagi individu untuk melakukan perubahan dalam aktivitasnya. Selain itu, pengetahuan ibu juga penting dalam mendidik seorang anak, sebab tingkat pendidikan seorang ibu sangat mempengaruhi kemudahan dalam menoleransi perubahan apa pun. Semakin tinggi derajat pendidikan seorang ibu maka semakin cepat pula ia merespon perubahan keadaan alamiah seseorang, dengan demikian semakin cepat pula ia menyesuaikan diri dan mengikuti perubahan-perubahan tersebut. Oleh karena itu, hasil imunisasi adalah salah satu cara para ibu mengetahui manfaat imunisasi dan membawa anak-anak mereka ke layanan kesehatan untuk melakukannya. imunisasi esensial (Notoatmodjo, 2013).

Komponen lain yang dapat mempengaruhi perluasan imunisasi adalah sikap ibu. Mentalitas ibu memainkan peranan yang sangat besar dalam program imunisasi dasar. Perilaku atau perilaku sejahtera ini merupakan reaksi yang ditunjukkan ibu terhadap perbaikan yang dimulai dari luar atau dalam diri ibu itu sendiri. Mentalitas negatif ibu juga bisa disebabkan karena ibu tidak mampu memahami dan tidak adanya inspirasi dari petugas kesehatan dalam melihat imunisasi yang diperlukan serta tidak adanya sosialisasi atau pengarahannya kepada ibu tentang dampak yang timbul akibat kurangnya imunisasi dan imunisasi. rencanakan sesuai dengan setiap jenis imunisasi (Notoatmodjo, 2012).

Hal ini sesuai dengan penelitian Yanti Riani Normawati Tampubolon dkk.

(2020) berjudul “Hubungan Informasi dan Mentalitas Ibu Terhadap Puncaknya Imunisasi Mendasar Pada Anak Di Wilayah Fungsi Balai Kesejahteraan Masyarakat Muara Teweh Kabupaten Barito Utara Tahun 2020” dengan hasil bahwa Informasi dan Mentalitas Ibu mempunyai hubungan yang sangat besar dengan Pemenuhan imunisasi esensial dengan $p\text{-value } 0,000 < \alpha = 0,05$.

Penelitian yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian Azriela Atikah Defarna dkk (2023) yang berjudul “Hubungan Informasi dan Mental Ibu Terhadap Puncaknya Imunisasi Mendasar pada Anak di Posyandu Purbasari Purbayan) dengan konsekuensi menelusuri hubungannya antara informasi dan mentalitas ibu serta pemenuhan imunisasi penting bagi remaja dengan $p\text{-value } 0,002 < \alpha = 0,05$ dan $p\text{-value } 0,044 < \alpha = 0,05$.

Kajian lain yang serupa dengan pendalaman ini adalah kajian Intan Azkia Paramita dan Ahyar Rosidi (2020) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Program Bulan Imunisasi Nasional”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informasi dan perspektif ibu berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar. dengan $p\text{-value } 0,008 < \alpha = 0,05$ dan $p\text{-value } 0,006 < \alpha = 0,5$.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang

faktor – faktor yang terkait dalam meningkatkan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi faktor – faktor yang berhubungan dengan meningkatnya imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan semacam pemeriksaan *kuantitatif* dengan desain *deskriptif korelatif*. Sebagaimana dikemukakan oleh (Nursalam, 2017), *deskriptif* penelitian bertujuan untuk

menggambarkan keanehan dan kejadian, sedangkan eksplorasi yang sesuai berarti menumbuhkan hubungan antar faktor. Pendekatan yang digunakan dalam eksplorasi ini adalah metodologi *cross sectional*. Metodologi *cross-sectional* ialah penelitian yang dilakukan sesaat, artinya objek pemeriksaan hanya diperhatikan satu kali saja dan tidak ada perlakuan terhadap responden (Notoatmodjo, 2018). Populasi pada

penelitian ini adalah ibu bayi yang mempunyai anak pada saat melakukan vaksinasi di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024 yang berjumlah 52 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan alasan sampel yang digunakan kurang dari 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2019).

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 Tahun	13	25%
26-35 Tahun	27	52%
36-45 Tahun	9	17%
>45 Tahun	3	6%
Total	52	100%
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	22	42%
Bekerja	30	58%
Total	52	100%
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	14	27%
SMP	10	19%
SMA/SMK/Sederajat	19	37%
Diploma/Sarjana	9	17%
Total	52	100%

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 1 di atas menunjukkan hasil bahwa responden yang berusia 26 – 35 tahun sebanyak 27 responden (52%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berusia 17 – 35 tahun, 36 – 45 tahun dan > 45 tahun. Responden yang bekerja sebanyak 30 responden (58%) lebih

banyak dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja dan responden yang memiliki tingkat Pendidikan SMA/SMK/Sederajat sebanyak 19 responden (37%) lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan Pendidikan SD, SMP dan Diploma/Sederajat.

2. Distribusi Jawaban Responden

Tabel 2
Distribusi Jawaban Responden

Pengertian Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	29	55.8
Baik	23	44.2
Total	52	100.0
Sikap Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Negatif	24	46.2
Positif	28	53.8
Total	52	100.0
Sarana dan Prasarana	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Lengkap	23	44.2
Lengkap	29	55.8
Total	52	100.0
Peralatan Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Memadai	25	48.1
Memadai	27	51.9
Total	52	100.0
Peran Keluarga (Suami)	Frekuensi	Persentase (%)
Pasif	27	51.9
Aktif	25	48.1
Total	52	100.0
Petugas Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Terlibat	18	34.6
Terlibat	34	65.4
Total	52	100.0
Kader Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Tanggap	12	23.1
Tanggap	40	76.9
Total	52	100.0
Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Imunisasi Tidak Lengkap	18	34.6
Imunisasi Lengkap	34	65.4
Total	52	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan hasil bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 29 responden (55,8) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik. Responden dengan sikap positif sebanyak 28 responden (53,8%) lebih banyak dibandingkan responden dengan sikap negatif. Responden yang menyatakan sarana dan prasarana lengkap sebanyak 29 responden (53,8%) lebih banyak dibandingkan responden yang menyatakan sarana dan prasarana tidak lengkap. Responden yang menyatakan peralatan imunisasi memadai sebanyak 27 responden (51,9%) lebih banyak

dibandingkan dengan responden yang menyatakan peralatan imunisasi kurang memadai. Responden dengan peran keluarga (suami) yang pasif sebanyak 27 responden (51,9%) lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan peran keluarga (suami) yang aktif. Responden yang menyatakan petugas kesehatan terlibat sebanyak 34 responden (65,4%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan petugas kesehatan kurang terlibat. Responden yang menyatakan kader kesehatan tanggap sebanyak 40 responden (76,9%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan kader kesehatan kurang

terlibat dan responden dengan imunisasi lengkap pada anaknya sebanyak 34 responden (65,3%) lebih banyak

dibandingkan dengan responden yang memiliki imunisasi tidak lengkap pada anaknya.

Analisa Bivariat

Tabel 3
Hubungan Faktor Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024

Pengetahuan Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	p-value	POR 95% Confidence Interval
	Imunisasi Tidak Lengkap		Imunisasi Lengkap				
Kurang Baik	14	48,3%	15	51,7%	29	100%	4,433 (1,207 – 16,286)
Baik	4	17,4%	19	82,6%	23	100%	
Jumlah	18	100%	34	100 %	52	100 %	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3 analisa hubungan faktor pengetahuan ibu dengan meningkatnya kelengkapan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024 didapatkan hasil nilai p-value sebesar $0,020 < \alpha = 0,05$ dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak

sehingga hipotesis H1 pada penelitian ini diterima dan Ho ditolak. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai POR sebesar 4,433 yang dapat diartikan bahwa pengetahuan ibu yang kurang baik memiliki kecenderungan 4,433 kali lebih banyak imunisasi pada anaknya tidak lengkap dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik.

Tabel 4
Hubungan Faktor Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024

Sikap Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	p-value	POR 95% Confidence Interval
	Imunisasi Tidak Lengkap		Imunisasi Lengkap				
Negatif	8	33,3%	16	66,7%	24	100%	3,123 (0,286-2,837)
Positif	10	35,7%	18	64,3%	28	100%	
Jumlah	18	100%	34	100 %	52	100 %	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4 analisa hubungan faktor sikap ibu dengan meningkatnya kelengkapan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024 didapatkan hasil nilai p-value sebesar $0,013 < \alpha = 0,05$ dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat hubungan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar

lengkap pada anak sehingga hipotesis H2 pada penelitian ini diterima dan Ho ditolak. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai POR sebesar 3,123 yang dapat diartikan bahwa sikap ibu yang negatif memiliki kecenderungan 3,123 kali lebih banyak imunisasi pada anaknya tidak lengkap dibandingkan dengan sikap ibu yang positif.

Tabel 5
Hubungan Faktor Sarana dan Prasarana dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024

Sarana dan Prasarana	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	p-value	POR 95% Confidence Interval
	Imunisasi Tidak Lengkap		Imunisasi Lengkap				
Kurang Lengkap	7	30,4%	16	69,6%	23	100%	0,017 3,716 (0,224-2,290)
Lengkap	11	37,9%	18	62,1%	29	100%	
Jumlah	18	100%	34	100 %	52	100 %	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5 analisa hubungan factor sarana dan prasarana dengan meningkatnya kelengkapan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024 didapatkan hasil nilai p-value sebesar $0,017 < \alpha = 0,05$ dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat hubungan sarana dan prasarana dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap

pada anak sehingga hipotesis H3 pada penelitian ini diterima dan Ho ditolak. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai POR sebesar 3,716 yang dapat diartikan bahwa sarana dan prasarana yang kurang lengkap memiliki kecenderungan 3,716 kali lebih banyak imunisasi pada anak tidak lengkap dibandingkan dengan sarana dan prasarana yang lengkap.

Tabel 6
Hubungan Faktor Peralatan Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024

Peralatan Imunisasi	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	p-value	POR 95% Confidence Interval
	Imunisasi Tidak Lengkap		Imunisasi Lengkap				
Kurang Memadai	10	40%	15	60%	25	100%	0,032 6,583 (0,501-5,001)
Memadai	8	29,6%	19	70,4%	27	100%	
Jumlah	18	100%	34	100 %	52	100 %	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 6 analisa hubungan factor peralatan imunisasi dengan meningkatnya kelengkapan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024 didapatkan hasil nilai p-value sebesar $0,032 < \alpha = 0,05$ dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat hubungan peralatan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak

sehingga hipotesis H4 pada penelitian ini diterima dan Ho ditolak. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai POR sebesar 6,583 yang dapat diartikan bahwa peralatan imunisasi yang kurang memadai memiliki kecenderungan 6,583 kali lebih banyak imunisasi pada anak tidak lengkap dibandingkan dengan peralatan imunisasi yang memadai.

Tabel 7
Hubungan Faktor Peran Keluarga (Suami) dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024

Peran Keluarga (Suami)	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	p-value	POR 95% Confidence Interval
	Imunisasi Tidak Lengkap		Imunisasi Lengkap				
Pasif	12	44,4%	15	55,6%	27	100%	0,012 4,533 (0,770-3,336)
Aktif	6	24%	19	76%	25	100%	
Jumlah	18	100%	34	100 %	52	100 %	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 7 analisa hubungan factor peran keluarga (suami) dengan meningkatnya kelengkapan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024 didapatkan hasil nilai p-value sebesar $0,012 < \alpha=0,05$ dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat hubungan peran keluarga (suami) dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak

sehingga hipotesis H5 pada penelitian ini diterima dan Ho ditolak. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai POR sebesar 4,533 yang dapat diartikan bahwa peran keluarga (suami) yang pasif memiliki kecenderungan 4,533 kali lebih banyak imunisasi pada anaknya tidak lengkap dibandingkan dengan peran keluarga (suami) yang aktif.

Tabel 8
Hubungan Faktor Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024

Petugas Kesehatan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	p-value	POR 95% Confidence Interval
	Imunisasi Tidak Lengkap		Imunisasi Lengkap				
Kurang Terlibat	7	38,9%	11	61,1%	18	100%	0,037 3,331 (0,405-2,370)
Terlibat	11	32,4%	23	67,6%	34	100%	
Jumlah	18	100%	34	100 %	52	100 %	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 8 analisa hubungan factor petugas kesehatan dengan meningkatnya kelengkapan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024 didapatkan hasil nilai p-value sebesar $0,037 < \alpha=0,05$ dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat hubungan petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak

sehingga hipotesis H6 pada penelitian ini diterima dan Ho ditolak. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai POR sebesar 3,331 yang dapat diartikan bahwa petugas kesehatan yang kurang terlibat memiliki kecenderungan 3,331 kali lebih banyak imunisasi pada anak tidak lengkap dibandingkan dengan petugas kesehatan yang terlibat.

Tabel 9
Hubungan Faktor Kader Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap
Pada Anak
di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024

Kader Kesehatan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	p-value	POR 95% Confidence Interval
	Imunisasi Tidak Lengkap	Imunisasi Lengkap					
Kurang Tanggap	5	41,7%	7	58,3%	12	100%	3,484 (0,394-4,580)
Tanggap	13	32,5%	27	67,5%	40	100%	
Jumlah	18	100%	34	100 %	52	100 %	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 9 analisa hubungan factor kader kesehatan dengan meningkatnya kelengkapan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024 didapatkan hasil nilai p-value sebesar $0,018 < \alpha = 0,05$ dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat hubungan kader kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak sehingga hipotesis H7 pada penelitian ini diterima dan Ho ditolak. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai POR sebesar 3,484 yang dapat diartikan bahwa kader kesehatan yang kurang tanggap memiliki kecenderungan 3,484 kali lebih banyak imunisasi pada anak tidak lengkap dibandingkan dengan kader kesehatan yang tanggap.

Pembahasan

1. Hubungan Faktor Pengetahuan Ibu Dengan Meningkatnya Kelengkapan Imunisasi Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024

Menurut (Notoadmodjo, 2018) pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman, dan indera peraba. Kelengkapan imunisasi dasar akan timbul dengan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yaitu pengetahuan tentang imunisasi dasar.

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas

Taman Sari Tahun 2024. Hasil tersebut dibuktikan dengan hasil uji statistic *Chi-Square* dimana diperoleh nilai p-value = 0,020 dan nilai *odds ratio estimate* = 4,433 dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan hipotesis Ho dalam penelitian ini ditolak yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Multi Agustin & Teti Rahmawati tahun 2021 yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Usia 1 – 5 Tahun” dengan hasil melalui uji statistic *Chi-Square* nilai p-value = 0,002 yang artinya tingkat pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita.

Peneliti menganalisis bahwa pengetahuan tidak selalu didapat dari tingginya tingkat pendidikan, karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari media massa, pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain dan juga partisipasi dari petugas kesehatan (pelayanan kesehatan dan kader posyandu).

2. Hubungan Sikap Ibu Dengan Meningkatnya Kelengkapan Imunisasi Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024

Dalam berprilaku seseorang banyak dipengaruhi oleh faktor tersebut yang kemudian menimbulkan suatu tindakan. Menurut

(Notoadmodjo, 2015) sikap merupakan perilaku tertutup yang tidak dapat langsung dilihat. Merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap belum otomatis berwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (*enable*) antara lain fasilitas kesehatan.

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sikap ibu memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024. Hasil tersebut dibuktikan dengan hasil uji statistik *Chi-Square* dimana diperoleh nilai *p-value* = 0,013 dan nilai *odds ratio estimate* = 3,123 dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan hipotesis H_0 dalam penelitian ini ditolak yang artinya terdapat hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti Rianti Normawati tahun 2020 yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Teweh Barito” dengan hasil melalui uji statistik *Chi-Square* nilai *p-value* = 0,000 yang artinya sikap ibu memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Muara Teweh Barito.

Peneliti menganalisis bahwa sikap baik seorang ibu akan mendorong pada suatu tindakan yang baik pula terhadap kesehatan. Penilaian ibu terhadap baik buruknya bila imunisasi di berikan terhadap bayinya dan manfaat apa saja yang akan didapat dari imunisasi tersebut. Faktor budaya yang kurang baik dalam memandang sesuatu yang dalam hal ini adalah pemberian imunisasi dasar pada bayi merupakan faktor yang banyak

kita temui dilapangan. Seseorang dapat mempunyai perilaku yang baik terhadap kesehatan, dalam hal ini adalah kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Dan begitu pula sebaliknya sikap tidak baik seseorang mempunyai perilaku yang tidak baik pula terhadap kesehatan. Sikap dapat dipengaruhi oleh faktor jauhnya tempat pelayanan sehingga membuat sikap negatif seorang untuk mengimunisasi bayinya.

3. Hubungan Sarana dan Prasarana Dengan Meningkatnya Kelengkapan Imunisasi Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024

Akses ke pelayanan kesehatan dapat dilihat dari segi ketersediaan sarana dan prasarana, alat transportasi, waktu perjalanan yang diperlukan untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan, biaya perjalanan menuju tempat pelayanan kesehatan, jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan, dan lainlain. Kemudahan transportasi menuju ke tempat pelayanan imunisasi juga berpengaruh. Walaupun jarak dari tempat tinggal ke tempat pelayanan imunisasi jauh, namun jika dapat dijangkau dengan mudah maka imunisasi tetap dapat dilakukan (Retnaningsih, E, 2013).

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sarana dan prasarana memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024. Hasil tersebut dibuktikan dengan hasil uji statistik *Chi-Square* dimana diperoleh nilai *p-value* = 0,017 dan nilai *odds ratio estimate* = 3,716 dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan hipotesis H_0 dalam penelitian ini ditolak yang artinya terdapat hubungan antara sarana dan prasarana dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariyah Qibtiyah Agustina tahun 2020 yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Orang

Tua, Ketersediaan Sarana Fasilitas Kesehatan dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Baduta” dengan hasil melalui uji statistic *Chi-Square* nilai p -value = 0,009 yang artinya sarana dan prasarana memiliki hubungan Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Baduta.

Peneliti menganalisis bahwa ditemukan kecenderungan ibu yang berpendapat bahwa tempat layanan kesehatan (puskesmas atau posyandu) lebih baik memiliki ruang gerak yang luas seperti ketersediaan prasarana dan kelengkapan sarana dimana dari hasil analisis peneliti ibu bayi lebih membutuhkan banyak ruang terbuka di tempat layanan kesehatan yang dimaksudkan selain dapat menampung lebih banyak peserta juga dapat menghindari antrian panjang dimana para ibu dapat menunggu di sarana yang telah disediakan.

4. Hubungan Peralatan Imunisasi Dengan Meningkatnya Kelengkapan Imunisasi Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024

Peralatan imunisasi memainkan peran kunci dalam mencapai kelengkapan imunisasi dasar yang lengkap. Dengan demikian, investasi dalam peralatan imunisasi yang memadai dan infrastruktur yang mendukung dapat membantu meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan pada gilirannya, mengurangi angka penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi (Felicia & Suarca, 2020).

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa peralatan imunisasi memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024. Hasil tersebut dibuktikan dengan hasil uji statistic *Chi-Square* dimana diperoleh nilai p -value = 0,032 dan nilai *odds ratio estimate* = 6,583 dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan hipotesis H_0 dalam penelitian ini ditolak

yang artinya terdapat hubungan antara peralatan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Septiani Arpen tahun 2019 yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi” dengan hasil melalui uji statistic *Chi-Square* nilai p -value variabel peralatan imunisasi = 0,003 yang artinya peralatan imunisasi memiliki hubungan atau mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Peneliti menganalisis bahwa hubungan antara peralatan imunisasi dan kelengkapan imunisasi dasar dapat sangat penting dalam menjamin efektivitas program imunisasi. Peralatan imunisasi yang lengkap dan berkualitas memastikan bahwa vaksin disimpan, diangkut, dan diberikan dengan benar. Ketika peralatan imunisasi tidak memenuhi standar atau tidak tersedia secara memadai, hal ini dapat menghambat penyedia layanan kesehatan dalam memberikan imunisasi yang tepat dan pada waktu yang tepat.

5. Hubungan Peran Keluarga (Suami) Dengan Meningkatnya Kelengkapan Imunisasi Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024

Dukungan keluarga merupakan suatu dukungan yang dapat meningkatkan motivasi ibu mengikutsertakan anaknya dalam pemberian imunisasi sesuai jadwal. Pemberian imunisasi sesuai jadwal dapat mencegah anak dari penyakit tertentu. Ada atau tidak adanya dukungan keluarga dapat mempengaruhi sikap ibu dalam mengikutsertakan anaknya dalam pemberian imunisasi (Azzahra, T.F, 2017).

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa peran keluarga (suami) memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap

pada anak di wilayah kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024. Hasil tersebut dibuktikan dengan hasil uji statistic *Chi-Square* dimana diperoleh nilai p-value = 0,012 dan nilai *odds ratio estimate* = 4,533 dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan hipotesis H_0 dalam penelitian ini ditolak yang artinya terdapat hubungan antara peran keluarga (suami) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Adelia tahun 2019 yang berjudul “Hubungan Peran Keluarga, Tokoh Masyarakat Dan Kader Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 11-12 Bulan” dengan hasil melalui uji statistic *Chi-Square* nilai p-value variabel peralatan imunisasi = 0,009 yang artinya peran keluarga memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 11 – 12 bulan.

Peneliti menganalisis peran suami dalam keluarga dapat memiliki dampak besar pada kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Secara keseluruhan, peran suami dalam keluarga dapat sangat berpengaruh dalam memastikan kelengkapan imunisasi dasar pada anak-anak. Dengan dukungan, pengetahuan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, dukungan logistik, dan dukungan moral, suami dapat membantu memastikan bahwa anak-anak mereka mendapatkan perlindungan penuh dari penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi.

6. Hubungan Petugas Kesehatan Dengan Meningkatnya Kelengkapan Imunisasi Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024

Peran dan interaksi petugas kesehatan dapat mempengaruhi tingkat imunisasi. Jika petugas kesehatan memberikan informasi, edukasi, dan dukungan kepada orang tua tentang imunisasi, maka kemungkinan orang tua untuk memvaksinasi bayi meningkat. Petugas kesehatan yang melakukan

imunisasi biasanya dikirim langsung dari puskesmas, biasanya yang dikirim adalah dokter atau bidan, terlebih khusus bidan desa. Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada saat waktu berkunjung. Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan (Yunizar, dkk, 2018).

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa petugas kesehatan memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024. Hasil tersebut dibuktikan dengan hasil uji statistic *Chi-Square* dimana diperoleh nilai p-value = 0,037 dan nilai *odds ratio estimate* = 3,331 dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan hipotesis H_0 dalam penelitian ini ditolak yang artinya terdapat hubungan antara petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Adelia tahun 2019 yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padang Sidempuan” dengan hasil melalui uji statistic *Chi-Square* nilai p-value variabel peralatan imunisasi = 0,008 yang artinya petugas kesehatan memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padang Sidempuan.

Peneliti menganalisis bahwa peran petugas kesehatan memiliki dampak yang signifikan pada kelengkapan imunisasi dasar pada anak-anak. Peran petugas kesehatan sangat penting dalam memastikan kelengkapan imunisasi dasar pada anak-anak, dengan memberikan informasi, mengatur jadwal, memberikan

vaksinasi, mencatat imunisasi, dan mengatasi hambatan, petugas kesehatan berkontribusi secara signifikan dalam melindungi anak-anak dari penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi.

7. Hubungan Kader Kesehatan Dengan Meningkatnya Kelengkapan Imunisasi Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024

Arti penting peran kader kesehatan sangat berpengaruh terhadap kelengkapan cakupan imunisasi dasar, yang berarti bahwa semakin baik peran kader kesehatan dalam memberikan informasi dan motivasi kepada masyarakat khususnya orang tua yang memiliki bayi untuk mendapatkan imunisasi maka dapat meningkatkan derajat kesehatan yang ada di masyarakat. Sehingga pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat khususnya kader dapat berjalan dengan baik. Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (WHO, 2015).

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa kader kesehatan memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024. Hasil tersebut dibuktikan dengan hasil uji statistik *Chi-Square* dimana diperoleh nilai *p-value* = 0,018 dan nilai *odds ratio estimate* = 3,484 dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan hipotesis H_0 dalam penelitian ini ditolak yang artinya terdapat hubungan antara kader kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Taman Sari Tahun 2024.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Utami, dkk tahun 2023 yang berjudul

“Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sukabumi” dengan hasil melalui uji statistik *Chi-Square* nilai *p-value* variabel peralatan imunisasi = 0,003 yang artinya kader kesehatan memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tarusan.

Peneliti menganalisis bahwa kader kesehatan memiliki peran yang penting dalam mendukung kelengkapan imunisasi dasar pada anak-anak dengan memberikan edukasi, mendorong partisipasi, mengidentifikasi anak yang belum terimunisasi, membantu dalam pencatatan dan pemantauan, serta mengatasi hambatan-hambatan lokal. Kolaborasi antara kader kesehatan, petugas kesehatan, dan orang tua dapat membantu mencapai target cakupan imunisasi yang optimal dalam suatu komunitas.

Kesimpulan

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan meningkatnya kelengkapan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024.
2. Ada hubungan antara sikap ibu dengan meningkatnya kelengkapan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024.
3. Ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan meningkatnya kelengkapan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024.
4. Ada hubungan antara peralatan imunisasi dengan meningkatnya kelengkapan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024.
5. Ada hubungan antara peran keluarga (suami) dengan meningkatnya kelengkapan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024.

6. Ada hubungan antara petugas kesehatan dengan meningkatnya kelengkapan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024.
7. Ada hubungan antara kader kesehatan dengan meningkatnya kelengkapan imunisasi lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2024.

Daftar Pustaka

- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sari & Nadjib. (2019). Determinan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Penerima Program Keluarga Harapan. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 1-9.
- Kozier. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI. (2017). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- UNICEF. (2020). *Covid-19 dan Anak-anak di Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Notoatmodjo. (2013). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Soediono. (2014). Info Datin Kemenkes RI. Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia. *Jurnal Chem Inf Model*, 53, 160
- Sari. (2020). Corona Virus Disease 2019 (COVID 19). *Jurnal Saint & Kesehatan*, 2(4), 549-552
- PERMENKES RI 12. (2017). *Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.