

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPUTUSAN IBU UNTUK MELAKUKAN IMUNISASI LANJUTAN PADA
BADUTA DI WILAYAH UPT PUSKESMAS BARONG TONGKOK
KALIMANTAN TIMUR**

***ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH MOTHERS' DECISIONS
TO PERFORM FOLLOW-UP IMMUNIZATION FOR CHILDREN UNDER
TWO YEARS IN THE BARONG TONGKOK COMMUNITY HEALTH
CENTRE AREA, EAST KALIMANTAN***



A. Erwin Santoso

K012221040



**Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
2024**

**Optimization Software:
www.balesio.com**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUTUSAN
IBU UNTUK MELAKUKAN IMUNISASI LANJUTAN PADA BADUTA DI
WILAYAH UPT PUSKESMAS BARONG TONGKOK KALIMANTAN TIMUR**

**A. ERWIN SANTOSO
K012221040**



**STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**Optimization Software:
www.balesio.com**

**ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH MOTHERS' DECISIONS TO
PERFORM FOLLOW-UP IMMUNIZATION FOR CHILDREN UNDER TWO YEARS
IN THE BARONG TONGKOK COMMUNITY HEALTH CENTRE AREA, EAST
KALIMANTAN**

**A. ERWIN SANTOSO
K012221040**



**OF PUBLIC HEALTH SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR, INDONESIA
2024**

**Optimization Software:
www.balesio.com**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUTUSAN
IBU UNTUK MELAKUKAN IMUNISASI LANJUTAN PADA BADUTA DI
WILAYAH UPT PUSKESMAS BARONG TONGKOK KALIMANTAN TIMUR**

Tesis
sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

A. ERWIN SANTOSO
K012221040

kepada



Optimization Software:
www.balesio.com

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPUTUSAN IBU UNTUK MELANJUTKAN IMUNISASI LANJUTAN
PADA BADUTA DI WILAYAH UPT PUSKESMAS BARONG TONGKOK
KALIMANTAN TIMUR

ANDI ERWIN SANTOSO

K012221040

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada 6 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

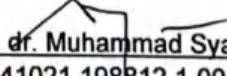
Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc.

NIP. 19580906 198601 1 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,


Prof. Dr. dr. Muhammad Syfar, MS

NIP. 19541021 198312 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Optimization Software:
www.balesio.com

M. M. Kes., M. Sc., PH

NIP. 19580906 198601 1 001


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M. Sc. PH., Ph.D

NIP. 19720529 200112 1 001

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Bapak Dr. Ridwan Thaha, M. Sc sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS sebagai Pembimbing Pendamping. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Bapak Kepala UPT Puskesmas Barong Tongkok yang telah mengizinkan kami untuk melaksanakan penelitian di lapangan.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program Magister serta para dosen dan rekan-rekan dalam tim penelitian.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada isteri tercinta dan seluruh atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Penulis,

A. Erwin Santoso



Optimization Software:
www.balesio.com

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keputusan Ibu Untuk Melakukan Imunisasi Lanjutan Pada Baduta di Wilayah UPT Puskesmas Barong Tongkok Kalimantan Timur” adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing Dr. Ridwan Thaha, M. Sc sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS sebagai Pembimbing Pendamping. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di *International Journal of Chemical and Biochemical Sciences*, 25(19) (2024): 679-684, sebagai artikel dengan judul “*Analysis of Factors Associated with Mothers' Decision to Perform Follow-Up Immunization for Children Under Two Years in the Barong Tongkok Community Health Centre Upt Area, East Kalimantan*”. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 1 Agustus 2024



A. Erwin Santoso
K012221040



ABSTRAK

ANDI ERWIN SANTOSO. **Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keputusan Ibu Untuk Melakukan Imunisasi Lanjutan Pada Baduta Di Wilayah Upt Puskesmas Barong Tongkok Kalimantan Timur** (dibimbing oleh Ridwan M. Thaha dan Muhammad Syafar).

Latar Belakang. Fokus utama dari SDGs 3 yang terkait dengan kesehatan adalah Universal Health Coverage (UHC), termasuk akses terhadap vaksin (imunisasi) yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau. Imunisasi adalah salah satu komponen kunci dari perawatan kesehatan primer dan merupakan hak asasi manusia. Imunisasi rutin memiliki jadwal rutin tertentu yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Anak yang tidak lengkap imunisasi berimplikasi munculnya penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi lanjutan diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan ibu untuk melakukan imunisasi lanjutan pada baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok. **Metode.** Penelitian ini menggunakan desain studi cross-sectional. Data dari sampel sebanyak 237 baduta dan ibu sebagai responden dikumpulkan secara langsung dengan melakukan wawancara. Uji chi-square yang kemudian dilanjutkan dengan uji regresi logistik digunakan untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi baduta. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0,028$), dukungan keluarga ($p=0,001$), peran petugas kesehatan ($p=0,003$) serta akses dan sarana fasilitas kesehatan ($p=0,022$) terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan baduta. Tidak ada hubungan antara pemanfaatan media sosial ($p=0,091$) dan perceived need ($p=0,071$) terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan baduta. Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan Speran petugas kesehatan menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan baduta. **Kesimpulan.** Pengetahuan ibu, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan serta akses sarana fasilitas kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi lanjutan baduta. Variabel yang paling dominan adalah dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan. Diharapkan kepada keluarga terdekat ibu (baik suami maupun mertua) agar selalu memberikan dukungan emosional kepada ibu.

Kata Kunci: Imunisasi lanjutan, baduta, dukungan keluarga



Optimization Software:
www.balesio.com



ABSTRACT

ANDI ERWIN SANTOSO. **Analysis Of Factors Associated with Mothers' Decision to Perform Follow-Up Immunization For Children Under-Two Years In The Barong Tongkok Community Health Centre Upt Area, East Kalimantan** (supervised by Ridwan M. Thaha and Muhammad Syafar).

Background. Universal Health Coverage (UHC), which includes access to safe, effective, high-quality, and reasonably priced vaccines (Immunization), is the primary emphasis of SDG 3's health-related objectives. As a fundamental human right, immunization is a vital part of primary care. The government has established a regulated schedule for routine immunization, which includes both basic and booster shots. Children who are not fully immunized have implications for the emergence of diseases that can be prevented by immunization. Maintaining the highest possible levels of immunity requires booster shots. **Aims.** This study aims to look at the factors related to the mother's decision to carry out further immunization for children in the UPT Working Area of the Barong Tongkok Community Health Center. **Method.** This research uses a cross-sectional study design. Data from a sample of 237 for children under-two years and mothers as respondents was collected directly by conducting interviews. The chi-square test, which was then followed by a logistic regression test, was used to look at factors related to the completeness of immunization among young children. **Results.** The results of the study showed that there was a relationship between maternal knowledge ($p=0.028$), family support ($p=0.001$), role of health workers ($p=0.003$) and access to health facilities ($p=0.022$) on completeness of advanced immunization for children under-two years. There is no relationship between the use of social media ($p=0.091$) and perceived need ($p=0.071$) on the completeness of advanced immunization for young children. The results of the logistic regression test show that family support and the role of health workers are the factors that most influence the completeness of advanced immunization for children under-two years. **Conclusion.** Mother's knowledge, family support, the role of health workers and access to health facilities are factors related to the completeness of advanced immunization for children under-two years. The most dominant variables are family support and the role of health workers. It is hoped that the closest family of the mother (both her husband and in-laws) always provide emotional support to her.

Keywords: Advanced immunization, children under-two years, family support



Optimization Software:
www.balesio.com



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Imunisasi Lanjutan Anak.....	7
1.5 Teori Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (<i>Behavioral Model of Health Service Utilization</i>)	8
1.6 Kerangka Konsep.....	17
1.8 Manfaat Penelitian	19
BAB II.....	20
2.1 Jenis Penelitian	20
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
2.3 Populasi dan Sampel Penelitian	20
2.4 Pengumpulan Data	21
2.5 Pengolahan dan Analisis Data.....	22
.....	23
.....	24
.....	24
.....	34
.....	45



4.1 Kesimpulan	45
4.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47
Lampiran	55



DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak dibawah Dua Tahun.....	8
Tabel 1.2	Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak usia Sekolah Dasar.....	8
Tabel 3.1	Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden.....	24
Tabel 3.2	Distribusi Berdasarkan Status Imunisasi Lanjutan.....	25
Tabel 3.3	Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Ibu.....	25
Tabel 3.4	Distribusi Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	27
Tabel 3.5	Distribusi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan.....	27
Tabel 3.6	Distribusi Berdasarkan Akses dan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	28
Tabel 3.7	Distribusi Berdasarkan Pemanfaatan Media Sosial.....	28
Tabel 3.8	Distribusi Berdasarkan Perceived Need.....	29
Tabel 3.9	Hasil Analisis Bivariat.....	30
Tabel 3.10	Seleksi Kandidat Variabel Independen.....	32
Tabel 3.11	Hasil Analisis Regresi Logistik.....	33



DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Modifikasi Behavioral Model of Health Service Utilization	16
Gambar 1.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	17



DAFTAR SINGKATAN

Baduta	:	Bayi berumur dibawah 2 Tahun
DPT	:	Difteri-Pertusis-Tetanus
Kemendes RI	:	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	:	Kartu Menuju Sehat
PD3I	:	Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
SDM	:	Sumber Daya Manusia
UHC	:	Universal Health Coverage
VH	:	Vaccine Hesitant
WHA	:	World Health Assembly
WHO	:	World Health Organization



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fokus utama dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 3 yang terkait dengan kesehatan adalah Universal Health Coverage (UHC), termasuk akses terhadap obat-obatan esensial yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau serta vaksin (Chopra et al., 2020). Hal tersebut juga sesuai dengan agenda pembangunan dalam RPJMN Tahun 2020-2024 yaitu pembangunan kesehatan sebagai agenda ke-3 yakni meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi (Kemenkes RI, 2023).

Imunisasi adalah salah satu komponen kunci dari perawatan kesehatan primer dan merupakan hak asasi manusia. Ini juga merupakan salah satu investasi kesehatan terbaik. Imunisasi juga sangat penting dalam pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular (WHO, 2022). Pada tahun 2020, Majelis Kesehatan Dunia (World Health Assembly) mengesahkan Agenda Imunisasi 2030, sebuah strategi global ambisius dalam bidang imunisasi untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah melalui vaksin (Rachlin et al., 2022).

Imunisasi adalah suatu tindakan dalam meningkatkan kekebalan tubuh dengan melakukan pemindahan atau transfer antibodi melalui pemberian vaksinasi, yaitu memasukkan virus atau bakteri yang telah dilemahkan atau dimodifikasi (Mathica Naibaho, 2021). Imunisasi bermanfaat untuk mencegah penyakit, kecacatan dan kematian dari penyakit. Beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah tuberkulosis, hepatitis B, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak, pneumonia, gondongan, diare akibat rotavirus, campak jerman (rubella), dan kanker serviks.

UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa “Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi” (Pemerintah RI, 2023). Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling cost-effective (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I. Program imunisasi terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

Merupakan upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan diri aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terdapat penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Pada tahun 2020, kelompok usia 0-4 tahun (baduta) merupakan bagian dari kelompok yang paling rentan dan berisiko tinggi terdapat penyakit, antara lain Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (Kemenkes RI, 2023).



Dalam aturan Kemenkes tentang penyelenggaraan imunisasi, imunisasi dikelompokkan menjadi dua yakni imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi sebagai sebuah program kemudian dibagi lagi menjadi 3 jenis yakni imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin memiliki jadwal rutin tertentu yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan (Kemenkes RI, 2017).

Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun. Imunisasi dasar dapat meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap penyakit Hepatitis B, Poliomyelitis, Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Pneumonia dan Meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus influenzae* tipe b, serta campak. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2018 tentang penyelenggaraan imunisasi, seorang anak dinyatakan telah memperoleh imunisasi dasar lengkap apabila telah mendapatkan satu kali imunisasi HB-0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HiB, empat kali imunisasi polio atau tiga kali imunisasi IPV, dan satu kali imunisasi campak (Aini dan A'yun, 2022).

Imunisasi dasar saja nyatanya belum cukup. Imunisasi lanjutan diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Imunisasi lanjutan adalah ulangan dari imunisasi dasar untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang telah mendapatkan imunisasi dasar. Selain itu, jenis imunisasi ini berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2017). Imunisasi lanjutan adalah kegiatan untuk menjaga tingkat kekebalan pada anak di bawah usia dua tahun (Baduta), anak usia sekolah, dan wanita usia subur termasuk ibu hamil (Restu et al., 2023). Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) atau sekitar usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT- HB-Hib dan Campak/MR). Selanjutnya kepada anak kelas 1 SD perlu diberikan Imunisasi Difteri Tetanus (DT) dan Campak atau MR. Lalu kelas 2 dan 5 diberikan vaksin Tetanus Difteri (DT) (Aini dan A'yun, 2022).

Meskipun imunisasi adalah salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling berhasil, cakupan imunisasi menunjukkan kestabilan selama satu dekade sebelum adanya pandemi COVID-19. Pandemi COVID-19 dan segala gangguan yang terkait seperti upaya vaksinasi COVID-19 memberikan tekanan pada sistem kesehatan selama tahun 2020 dan 2021, yang mengakibatkan kemunduran yang dramatis pada masalah kesehatan yang lainnya. Namun, dari perspektif global, pemulihan sudah berangsur-angsur membaik. Menurut WHO, pada tahun 2022, cakupan imunisasi difteri-pertusis-campak (DTP) hampir pulih kembali dan akan menyamai ke tingkat pada tahun 2019 lalu (WHO, 2023).

Berdasarkan data WHO, pada tahun 2022 terdapat sekitar 84% bayi di seluruh dunia (110 juta bayi) menerima 3 dosis vaksin difteri-tetanus-pertusis melindungi mereka dari penyakit menular yang dapat menyebabkan penyakit serius, cacat, atau bahkan kematian. Secara kasat mata memang memperlihatkan keberhasilan. Namun, angka tersebut menyikatkan ketidaksetaraan yang signifikan di antara negara-negara berpendapatan yang berbeda, di mana negara-negara berpendapatan rendah tertinggal (WHO, 2023). Untuk Campak, masih ada 21,9



juta anak yang belum mendapatkan dosis rutin pertama vaksin campak, meningkat dari angka 19,2 juta pada tahun 2019 (WHO, 2023).

Tidak semua baduta bisa memperoleh imunisasi lanjutan, hal ini dapat terlihat dari data vaksinasi global pada tahun 2021 diketahui bahwa 25 juta anak tidak mendapatkan vaksinasi, 2 juta lebih banyak dari tahun 2020 dan 6 juta lebih banyak dari tahun 2019. Data global dosis ketiga difteri-tetanus-pertusis (DTP3) pada 2019 turun dari 86% menjadi 81% pada 2021 yang merupakan level terendah sejak 2008 (UNICEF, 2022). Perkiraan terbaru WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC) bahwa 112 negara mengalami stagnasi atau penurunan cakupan DTP3 sejak 2019 dengan 62 negara di antaranya mengalami penurunan setidaknya 5%. Akibatnya 25 juta anak tidak atau kurang divaksinasi pada tahun 2021 dimana lebih dari 60% tinggal di 10 negara antara lain India, Nigeria, Indonesia, Ethiopia, Filipina, Republik Demokratik Kongo, Brasil, Pakistan, Angola dan Myanmar dan 18 juta anak tidak menerima vaksin apa pun (anak dengan dosis nol) meningkat 5 juta dari tahun 2019 (UNICEF, 2022).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, anak usia 18 hingga 24 bulan secara nasional menurun dibandingkan tahun 2020. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 pada tahun pada tahun 2020 sebesar 67,8%, 2021 menurun menjadi 56,2%, sedangkan untuk cakupan imunisasi Campak Rubella 2 pada tahun 2020 sebesar 64,7%, 2021 menurun menjadi 58,5%. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubella 2 menurut provinsi sangat bervariasi, dimana sebagian besar provinsi belum mencapai target tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022b).

Data Riskesdas 2013, untuk anak usia 12-23 bulan, imunisasi lengkap cenderung meningkat pada tahun 2007 sebesar 41,6%, 2010 53,8% dan 2013 sebesar 59,2% (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan berdasarkan data Riskesdas 2018, imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan sebesar 57,9% mengalami penurunan sebesar 1,3% dibandingkan dengan tahun 2013 dan untuk cakupan imunisasi lanjutan pada anak usia 24 – 35 bulan, DPT-HB-Hib lanjutan sebesar 39,4% dan Campak lanjutan sebesar 38,3% (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2022, Indonesia mencapai 94,6% cakupan imunisasi lengkap, melebihi target nasional sebesar 94,1% (UNICEF, 2023). Sedangkan, menurut data Kementerian Kesehatan per 14 Juli 2022 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi pada baduta baru mencapai 28,4% (Kemenkes RI, 2022a).

Pergeseran paradigma imunisasi lengkap pada seorang anak, yang semula cukup hanya dengan imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap, dimana seorang anak harus mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap, diteruskan dengan imunisasi lanjutan pada usia bawah dua tahun (baduta), dan imunisasi pada saat usia sekolah dasar. Pemberian imunisasi pada anak baduta sangat penting, karena berdasarkan hasil kajian Technical Advisory Group on Immunization (ITAGI), titer antibodi untuk difteri, pertusis, dan campak rubella sudah mengalami penurunan pada usia 18 bulan, sehingga seorang anak akan menjadi rentan terhadap penyakit tersebut meskipun sudah melengkapi imunisasi dasarnya (UNICEF, 2023). Oleh karena itu sangat penting untuk melanjutkan



imunisasi seorang anak pada usia 18 bulan hingga sebelum berusia 24 bulan untuk kembali meningkatkan perlindungan nya dari PD3I khususnya difteri, pertusis, dan campak rubela.

Imunisasi lanjutan perlu diberikan sebab berfungsi untuk mempertahankan kadar kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta dan anak usia sekolah (Afrilia & Fitriani, 2019). Misalnya seperti Vaksin campak memiliki efikasi kurang lebih 85%, sehingga masih terdapat anak-anak yang belum memiliki kekebalan dan menjadi kelompok rentan terhadap penyakit campak apabila tidak mendapatkan imunisasi lanjutan. Anak dapat mengalami gangguan penglihatan bahkan menjadi buta. Namun yang lebih ditakutkan adalah perburukan bahkan hingga kematian.

Imunisasi terhadap penyakit-penyakit umum pada masa anak-anak merupakan strategi penting dalam upaya mengurangi morbiditas dan mortalitas anak secara global. Namun, beberapa studi telah menunjukkan bahwa meskipun pentingnya imunisasi diketahui oleh orangtua, masih ada orangtua yang enggan untuk melakukan imunisasi pada anak mereka atau biasa dikenal dengan istilah vaccine hesitancy. Vaccine hesitancy merupakan sebuah fenomena global dan didokumentasikan sebagai hambatan umum dalam upaya imunisasi, dan WHO bahkan mencatatnya sebagai salah satu dari 10 ancaman global pada tahun 2019 (Hanifah, et al., 2021). Vaccine hesitancy adalah "penundaan dalam penerimaan atau penolakan vaksinasi terlepas dari ketersediaan layanan vaksinasinya". Ketidakpastian terhadap vaksin (vaccine hesitancy) juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti rasa puas diri (complacency), kenyamanan (convenience), dan keyakinan (confidence) (Balgovind dan Mohammadnezhad, 2022).

Salah satu tantangan dari pelaksanaan program imunisasi yang menyebabkan tidak tercapainya target cakupan imunisasi adalah masih adanya keragu-raguan dan perbedaan persepsi ditengah masyarakat, maraknya hoax seputar imunisasi, dan adanya kekhawatiran timbulnya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) (Kemenkes RI, 2022a). Kekhawatiran akan efek samping vaksin, adanya masalah penerimaan akan faktor kepercayaan, keluarga tidak mengizinkan, sibuk dan kurangnya kepatuhan ibu yang disebabkan kurangnya pengetahuan ibu dalam mengolah informasi merupakan masalah umum yang dijumpai dalam imunisasi (Mathica Naibaho, 2021).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok, masih sangat banyak orang tua atau ibu yang enggan untuk membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi lanjutan. Masih banyak orang tua yang menolak membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi lanjutan pada anak baduta karena menganggap imunisasi anaknya telah lengkap berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2021 imunisasi lanjutan pada anak baduta di Provinsi Kalimantan Timur yaitu HiB4 sebesar 55,4% dan Campak rubela 2 sebesar 55,4% (022b). Angka ini masih berada dibawah rata-rata Nasional yang sebesar 60% dan masih sangat jauh dari target yang diharapkan.



Berdasarkan data UPT Puskesmas Barong Tongkok pada tahun 2022, capaian kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib pada Baduta hanya sebesar 31,5%. Sedangkan capaian kelengkapan imunisasi lanjutan Campak pada Baduta sebesar 42,8%. Data terbaru hingga Agustus tahun 2023 menunjukkan hal serupa, dimana capaian kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib pada Baduta masih sebesar 31,8%. Sedangkan capaian kelengkapan imunisasi lanjutan Campak pada Baduta sebesar 28,7% (UPT Puskesmas Barong Tongkok, 2023). Angka tersebut harusnya menimbulkan kekhawatiran mengingat tersisa kurang dari 4 bulan hingga tahun 2023 berakhir.

Rendahnya cakupan imunisasi tidak lepas dari faktor yang mempengaruhi imunisasi yaitu perilaku kesehatan atau perilaku seseorang dalam mencari dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Menurut Andersen dan Newman (1995), terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi (predisposing), faktor pendukung (enabling) dan faktor kebutuhan (needs) (Andersen dan Newman, 1995; Lederle, et al, 2021).

Faktor predisposisi adalah faktor internal yang terkait dengan struktur sosial dan demografis serta faktor yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan tentang perilaku yang direncanakan atau dimaksudkan, seperti demografi (umur, pendidikan, jenis kelamin), sosial-ekonomi, serta faktor seperti sikap, pengetahuan dan tindakan (Alkhaldeh et al., 2023). Faktor pendukung adalah faktor-faktor yang memungkinkan membantu orang menggunakan layanan. Andersen membaginya ke dalam 2 golongan yaitu sumber daya keluarga (pendapatan keluarga dan dukungan keluarga) dan sumber daya masyarakat (tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan). Faktor kebutuhan berhubungan dengan bagaimana individu melihat kesehatan dan kondisi fungsional mereka sendiri atau bagaimana orang lain menggambarkan kesehatan dan kebutuhan fungsionalitas mereka (Travers et al.,2020).

Keputusan pelaksanaan imunisasi lanjutan berhubungan dengan pengetahuan ibu (Restu et al., 2023). Tingkat pengetahuan ibu yang semakin baik akan diikuti dengan kelengkapan imunisasi pada anaknya. Semakin baik pengetahuan ibu tentang imunisasi, maka ibu lebih cenderung tepat waktu dalam mengimunitasikan anaknya yang kurang tentang imunisasi (Surbaikti, et al.,2022). Ibu yang mempunyai pengetahuan baik melakukan atau ingin anaknya diberikan suntikan imunisasi lanjutan karena mengetahui resiko jika anak tidak di imunisasi lanjutan sehingga imunisasi pada anak tetap dilakukan dengan berkunjung ke pelayanan kesehatan (Modjo et al.,2021).

Imunisasi lanjutan juga dapat dipengaruhi oleh faktor pelayanan kesehatan yang jauh atau akses ke pelayanan kesehatan. Akses dapat dilihat dari segi waktu transportasi, waktu perjalanan yang diperlukan untuk mencapai pelayanan kesehatan, biaya perjalanan menuju tempat pelayanan kesehatan, jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan, dan lain-lain (Surbaikti et al.,2022). Kemudahan transportasi menuju ke tempat pelayanan kesehatan juga berpengaruh. Walaupun jarak dari tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan jauh, namun jika dapat dijangkau dengan mudah, imunisasi tetap dapat dilakukan.



Peran tenaga Kesehatan juga dapat mempengaruhi cakupan imunisasi karena peran petugas kesehatan yang baik sangat penting untuk menunjang kesehatan yang lebih baik khususnya untuk pencapaian imunisasi dasar, dan membantu ibu untuk yakin bahwa imunisasi dasar memang penting untuk dilakukan kepada anak (Addiarto, et al., 2022). Selain itu faktor kurangnya informasi dari tenaga kesehatan tentang pemberian imunisasi lanjutan sehingga banyak orang tua yang beranggapan anaknya sudah mendapat imunisasi lengkap saat usia 9 bulan (Astriani, 2016).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting untuk kelengkapan imunisasi karena dukungan keluarga akan mendorong orang tua untuk melakukan atau tidak melakukan imunisasi yang dapat memproteksi anak-anak untuk melawan penyakit infeksi yang berbahaya (Fridayani, 2020). Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan memberikan pengetahuan. Memberikan informasi yang valid tentang imunisasi agar meningkatkan kesadaran orang tua dalam mendukung untuk pemberian imunisasi dasar lengkap.

Salah satu faktor yang menarik untuk dikaji apalagi di era globalisasi saat ini dimana adanya peningkatan yang masif terhadap penggunaan teknologi informasi adalah pengaruh media sosial. Faktor media sosial di dalam Teori Andersen (1995) dimasukkan sebagai salah satu faktor eksternal. Penggunaan media sosial memiliki dampak positif dan negatif bagi penggunaannya, salah satu dampak positif penggunaan media sosial diantaranya meningkatkan pengetahuan karena informasi semakin mudah diakses oleh pengguna internet, khususnya saat sekarang ini ibu-ibu lebih banyak menggunakan media sosial untuk mencari informasi terkait kesehatan anaknya diantaranya informasi tentang imunisasi balita yang banyak pro dan kontra (Nufus, et al., 2020).

Penelitian ini selain bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan ibu untuk melakukan imunisasi lanjutan pada baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok, penelitian ini juga ingin menggali diantara faktor-faktor tersebut yang mana paling memberikan dampak atau pengaruh besar terhadap status imunisasi lanjutan. Agar dapat disusun intervensi spesifik berdasarkan hasil temuan pada penelitian ini.

1. 2 Rumusan Masalah

Pergeseran paradigma imunisasi lengkap pada seorang anak merupakan hal yang krusial, yang semula cukup hanya dengan imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap, dimana seorang anak harus mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap, diteruskan dengan imunisasi lanjutan pada usia bawah dua tahun (baduta) untuk kembali meningkatkan perlindungan nya snya difteri, pertusis, dan campak rubela. Berdasarkan latar ut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan imunisasi lanjutan pada Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok, Kabupaten



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan imunisasi lanjutan pada anak Baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok, Kabupaten Kutai Barat.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dari anak baduta dengan keputusan imunisasi lanjutan pada anak Baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok, Kabupaten Kutai Barat.
2. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keputusan imunisasi lanjutan pada anak Baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok, Kabupaten Kutai Barat.
3. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan keputusan imunisasi lanjutan pada anak Baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok, Kabupaten Kutai Barat.
4. Untuk mengetahui hubungan fasilitas pelayanan kesehatan dengan keputusan imunisasi lanjutan pada anak Baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok, Kabupaten Kutai Barat.
5. Untuk mengetahui hubungan penggunaan media sosial dengan keputusan imunisasi lanjutan pada anak Baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok, Kabupaten Kutai Barat.
6. Untuk mengetahui hubungan perceived need dengan keputusan imunisasi lanjutan pada anak Baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok, Kabupaten Kutai Barat.
7. Untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan terhadap keputusan imunisasi lanjutan pada anak Baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok, Kabupaten Kutai Barat.

1.4 Imunisasi Lanjutan Anak

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan Imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan Imunisasi dasar (Kemenkes RI, 2017). Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita

(Kemenkes RI, 2017) termasuk ibu hamil. Imunisasi lanjutan diberikan pada:

di bawah dua tahun (Baduta) diberikan Imunisasi difteri, pertusis, polio, hepatitis B, patitis B, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh virus, campak, dan Influenza tipe b (Hib), serta campak. Perlindungan optimal dari imunisasi lanjutan ini hanya didapatkan apabila anak tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap.



Tabel 1.1 Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak dibawah Dua Tahun

Umur	Jenis Imunisasi	Interval minimal setelah Imunisasi dasar
18 bulan	DPT-HB-Hib	12 bulan dari DPT-HIB-Hib 3
	Campak	6 bulan dari Campak dosis pertama
Catatan : <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian Imunisasi lanjutan pada baduta DPT-HB-Hib dan Campak dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan • Baduta yang telah lengkap Imunisasi dasar dan mendapatkan Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status Imunisasi T3. 		

2. Anak usia sekolah dasar diberikan Imunisasi campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia SD diberikan pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang diintegrasikan dengan kegiatan UKS. Imunisasi ini diberikan pada kelas 1 (campak dan DT), kelas 2 (Td), dan kelas 5 (Td) (Kemenkes RI, 2017).

Tabel 1.2 Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak usia Sekolah Dasar

Umur	Jenis Imunisasi	Waktu Pelaksanaan
Kelas 1 SD	Campak DT	Agustus November
Kelas 2 SD	Td	November
Kelas 5 SD	Td	November
Catatan : <ul style="list-style-type: none"> • Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap Imunisasi dasar dan Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5. 		

1.5 Teori Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (*Behavioral Model of Health Service Utilization*)

Andersen mendeskripsikan model sistem kesehatan merupakan suatu model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*behavioral model of health service utilization*). Menurut Andersen dan Newman (1995), pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi secara bersama-sama oleh karakteristik demografi, struktur sosial dan keyakinan pada faktor *predisposing*, dan faktor *enabling* serta dan faktor *need* (Putra, 2019).

1. *Predisposisi (Predisposing characteristics)*

Teori ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda – beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri – ciri yang digolongkan kedalam tiga kelompok.



- a. Ciri – ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- b. Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya.
- c. Manfaat – manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
- d. Pengetahuan.

Pengetahuan bisa diartikan sebagai koleksi informasi yang dapat dipahami dan diperoleh melalui proses pembelajaran sepanjang kehidupan, yang kemudian bisa digunakan sebagai sarana adaptasi diri. Pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan tindakan individu. Studi ilmiah telah menunjukkan bahwa perilaku yang berakar pada pengetahuan cenderung lebih konsisten daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan (Shalihin, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), salah satu faktor penyebab individu melakukan perilaku tertentu adalah tingkat pengetahuan mereka. Untuk secara efektif mengatasi program pencegahan seperti imunisasi, penting untuk meningkatkan evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuan mereka. Tingkat pengetahuan seorang ibu bisa ditingkatkan melalui pendidikan, pengalaman, atau informasi yang diperolehnya (Prihanti et al., 2016).

Tingkat pengetahuan seorang ibu memiliki dampak yang signifikan pada perilaku positif terkait kelengkapan imunisasi. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang imunisasi, semakin baik langkah-langkah yang dia ambil dalam memberikan imunisasi. Sebaliknya, jika pengetahuan ibu terbatas mengenai imunisasi, maka pelaksanaan imunisasi mungkin tidak akan dilakukan dengan baik dan benar (Meronica et al., 2018). Kepercayaan seorang ibu terhadap imunisasi juga akan meningkat jika dia memiliki pengetahuan yang memadai tentang imunisasi dan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI). Selain itu, tingkat pengetahuan yang mencukupi dapat mengurangi kecemasan seorang ibu terhadap kemungkinan KIPI, bahkan memungkinkan ibu untuk mengambil tindakan yang sesuai jika bayinya mengalami KIPI (Claudianawati, 2018).

Selanjutnya Anderson percaya bahwa :

- a. Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

Individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola pelayanan kesehatan.

Kepercayaan adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.



2. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun seseorang mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Andersen membaginya ke dalam 2 golongan yaitu sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat.

Sumber daya keluarga adalah dukungan dan dorongan dari keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sedangkan sumber daya masyarakat adalah jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dalam wilayah tersebut, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman penduduk. Menurut Andersen semakin banyak sarana dan jumlah tenaga kesehatan maka tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan suatu masyarakat akan semakin bertambah.

a. Dukungan Keluarga

Partisipasi hubungan sosial yang positif bermanfaat bagi kesehatan. Umberson dan Montez dalam (Thaha, R.M., 2023) mengidentifikasi dalam tiga jalur. Pertama, hubungan sosial meningkatkan kemungkinan terlibat dalam perilaku sehat dan mampu menarik diri dari perilaku tidak sehat. Interaksi dengan orang lain dapat menciptakan rasa tanggung jawab terhadap mereka (misalnya, orang tua mungkin menjadi lebih sadar kesehatan sebagai panutan bagi anak-anak atau untuk lebih mampu merawat mereka).

Kedua, penjelasan psikososial menegaskan bahwa hubungan sosial dapat memberikan berbagai manfaat psikososial. Mereka menjadi sumber penting dukungan emosional, meningkatkan kesehatan mental, membantu dalam menangani stres, dan memberikan kebahagiaan dan tujuan hidup yang lebih besar. Ketiga, penelitian telah menemukan bahwa hubungan yang mendukung orang lain memiliki efek menguntungkan karena sistem kekebalan tubuh yang baik, sistem endokrin, sistem kardiovaskular mengurangi efek negatif tubuh dari stres sosial. Ini adalah penjelasan fisiologis.

Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga (suami, istri, saudara, mertua, orang tua) kepada ibu. Menurut Ayuni (2020), anggota

memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut Friedman dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan perhatian keluarga terhadap anggota keluarganya (Putra, 2019).

Dukungan keluarga mempunyai peranan sangat penting, karena bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga beberapa fungsi dukungan yaitu (Putra, 2019) :



1) Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Menurut Friedman dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga untuk membantu secara langsung dan memberikan kenyamanan serta kedekatan.

4) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin diperdulikan dan dicintai oleh keluarga. Dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Dukungan ini diperoleh pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengertian dan perhatian terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya.

Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan menjadi konsuler serta memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kemampuan individu dan pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian



tujuan yang diinginkan. Melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut. Agar peran petugas Kesehatan dapat melaksanakan fungsinya dengan maksimal maka koordinasi lintas program sangat dibutuhkan saat pelaksanaan imunisasi di posyandu (Addiarto, et al.,2022).

Tenaga kesehatan merupakan sumberdaya kesehatan yang akan berkontribusi dalam pelayanan kesehatan. Adapun yang termasuk tenaga kesehatan adalah para kader, petugas kesehatan dan pemerintah (D. D. Sari, 2018). Menurut The Community Health Worker (1995) bahwa kader adalah seorang laki-laki atau wanita yang telah dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah-masalah kesehatan yang ada baik perseorangan maupun kelompok serta bekerja dengan hubungan yang amat dekat terhadap pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan imunisasi yang dikirim oleh pihak puskesmas, biasanya dokter atau bidan, tetapi lebih khususnya bidan desa.

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan untuk petugas kesehatan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik, komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal (Falawati, Supodo dan Sunarsih, 2020).

Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (Setiadi, Handayani dan Wahyuni, 2020). Hal ini dilakkan dengan cara dimana seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Pramanik et al.,2018).

ugas kesehatan memiliki peran untuk mendidik masyarakat masalah kesehatan, tanda-tanda penyakit dan langkah-langkah yang tepat untuk diambil guna mengubah perilaku. Selain itu, kesehatan merupakan tempat untuk berkonsultasi masalah kesehatan atau perilaku kesehatan yang didapat. kesehatan yang ada hendaknya dapat melakukan pemberian informasi rutin, memberikan penyuluhan secara intensif, mendorong



ibu untuk mengimmunisasi anaknya dan menerapkan pemerataan layanan imunisasi (Agustina, et al.,2022).

c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sarana dan prasarana atau sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan swasta, dan sebagainya, serta kelengkapan alat imunisasi, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkinan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi. Menurut Lawrence W. Green, Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Faktor pendukung lain adalah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, keadaan geografis ini dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang mendapat pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat (Notoatmodjo, 2012).

Pemberian imunisasi harus dilakukan berdasarkan standar pelayanan, standar operasional dan standar profesi sesuai peraturan perundang-undangan. Proses pemberian imunisasi harus diperhatikan an vaksin dan penyuntikan agar tidak terjadi penularan penyakit pelaksanaan pelayanan imunisasi dan masyarakat serta r dari KIPI. Sebelum dilaksanakan imunisasi, pelaksana an imunisasi harus memberikan informasi lengkap secara tentang imunisasi yang meliputi vaksin, cara pemberian, dan kemungkinan terjadi bahaya (Kemenkes RI, 2017).

kebutuhan (*need characteristics*)



Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada.

Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan. Penilaian ini dapat diperoleh dari dua sumber yaitu:

a. Penilaian individu.

Penilaian keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.

b. Penilaian klinik.

Penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya. Hal ini tercermin dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter.

4. Faktor Eksternal

Status imunisasi juga dapat ditentukan oleh pengalaman sosial seseorang di masa lalu, termasuk media. Sumber informasi terpercaya tentang imunisasi bervariasi di setiap negara. Dalam pengaturan dengan perluasan program imunisasi, akses ke informasi tentang imunisasi yang baru diperkenalkan mungkin sangat penting. Globalisasi telah menghasilkan peningkatan pertukaran informasi yang cepat. Efek berita pro dan anti-vaksin dari negara-negara maju pada sikap dunia terhadap vaksinasi dapat secara signifikan mempengaruhi sikap terhadap vaksinasi (Musniati, et al.,2020).

Menurut Giddens Anthony (2010), keluarga merupakan unit struktur sosial terkecil yang ada dimasyarakat, pada struktur sosial terkandung dua hal yaitu aturan dan sumber daya. Sumber daya sosial adalah individu yang ada dalam lingkungan sosial. Lingkungan sosial merujuk pada lingkungan dimana seorang individu melakukan interaksi sosial. Interaksi sosial individu sudah dimulai sejak kehidupan awal, yaitu dalam pola asuh keluarga. Interaksi dengan anggota keluarga, teman, dan kelompok sosial lainnya yang lebih besar. Lingkungan sosial pada hakikatnya akan membentuk golongan (social category) yaitu sejumlah individu yang mempunyai ciri-ciri atau kedudukan sosial (social status) yang sama, seperti orang tua, anak-anak, dewasa, pedagang, mahasiswa dan sebagainya.

Media online adalah faktor kritis yang memengaruhi pembentukan sikap masyarakat modern, itulah mengapa media online memainkan peran penting dalam membangun kepercayaan terhadap vaksin dan dengan demikian kesehatan masyarakat. Media online mencakup berbagai arti situs web medis, jejaring sosial, portal, blog, forum, dan lain-lain, dan penelitian menunjukkan bahwa beberapa di antaranya



seperti media sosial memiliki kapasitas untuk memengaruhi dan membentuk opini publik tentang vaksinasi dengan cara yang viral, baik secara positif maupun negatif (Betsch et al.,2012).

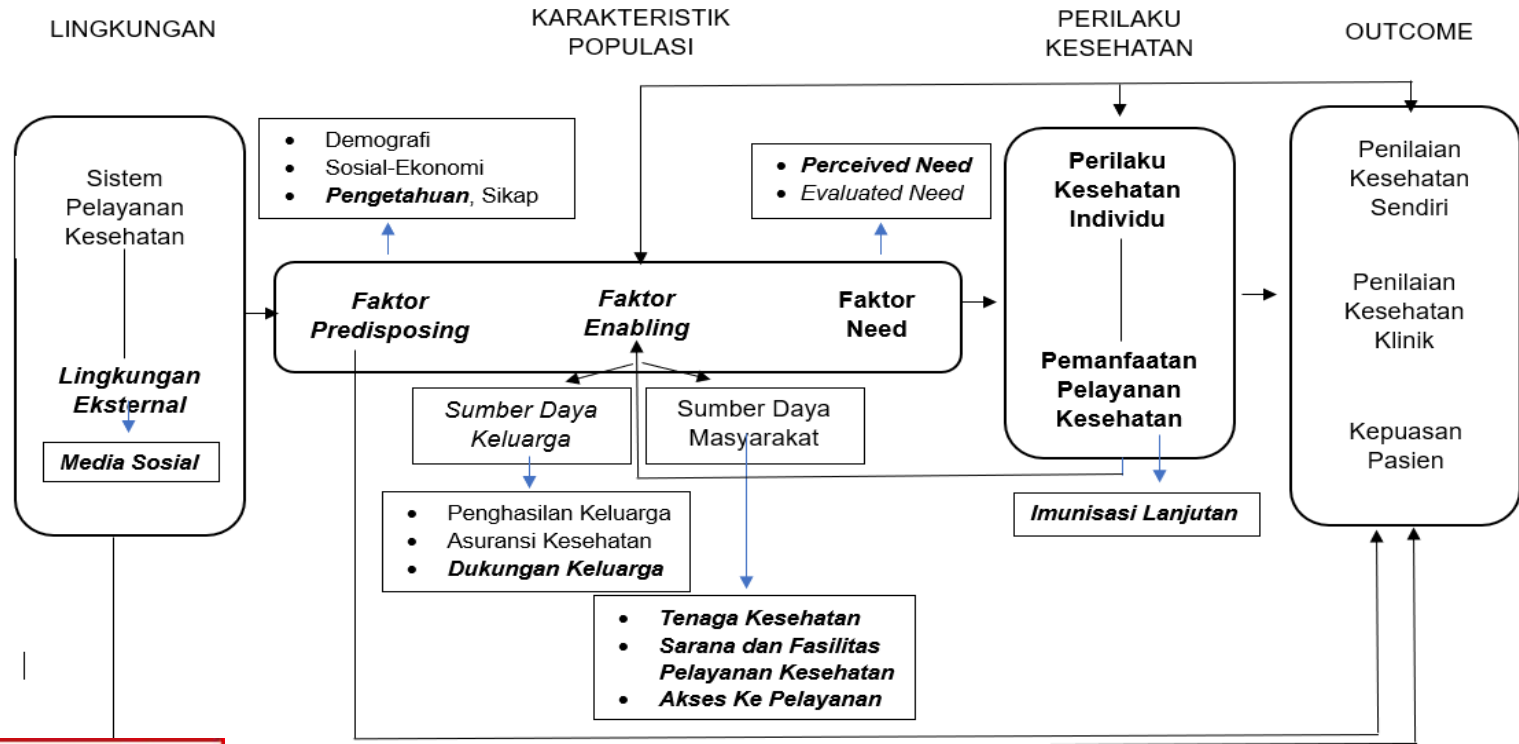
Selain dampak positif, media online juga dapat digunakan oleh kelompok-kelompok tertentu untuk mendorong orang untuk menentang vaksinasi, sehingga meningkatkan keraguan terhadap bukti ilmiah tentang risiko dan manfaat vaksin. Media online, terutama situs web anti-vaksin, tersebar luas di internet dan di banyak negara, dapat menjadi sumber informasi yang lebih meyakinkan daripada sumber informasi tentang vaksinasi. Orang lebih responsif terhadap cerita pribadi daripada statistik, yang berarti bahwa sumber informasi vaksin online dan cerita pribadi mereka mungkin menciptakan respons emosional yang lebih kuat bagi pembaca daripada situs kesehatan resmi dengan statistik dan argument (Melovic et al.,2020).

Media secara umum, dan khususnya media online, telah secara signifikan berkontribusi pada ketidakpercayaan masyarakat yang meluas terhadap vaksinasi di banyak negara di seluruh dunia, dan negara-negara di wilayah kita tidak terkecuali. Bahkan, penyebaran informasi negatif tentang vaksinasi telah meningkat seiring perkembangan berbagai bentuk sumber daya online, seperti jaringan sosial individu (Facebook dan Twitter). Sejak tahun 2013, Forum Ekonomi Dunia telah mencantumkan misinformasi digital massal sebagai salah satu ancaman besar terhadap masyarakat kita. Penelitian terkini menekankan bahwa penyebaran misinformasi adalah hasil dari perubahan paradigma dalam konsumsi konten yang disebabkan oleh munculnya media sosial. Seringkali dibahas bahwa media online, terutama media sosial, memainkan peran penting dalam menciptakan keraguan dan ketakutan pada orangtua, serta mendorong mereka untuk menghindari vaksinasi (Melovic et al.,2020).

Di sisi lain, banyak orangtua dari berbagai negara yang memutuskan untuk tidak memberi vaksin kepada anak-anak mereka melakukan penelitian mereka sendiri (secara online). Penelitian menunjukkan bahwa orangtua yang mencari informasi tentang risiko vaksin akan menemukan lebih banyak sumber online yang menentang vaksin, dibandingkan dengan orangtua yang mencari informasi tentang manfaat vaksin. Hal ini berarti bahwa orangtua yang khawatir tentang vaksinasi kemungkinan akan menemukan sumber online yang mengkonfirmasi ketakutan mereka (Melovic, et al.,2020).

disimpulkan bahwa meskipun ada banyak keunggulan masih ada perlawanan kuat dalam bentuk gerakan anti-vaksin, satunya merupakan hasil dari ketidakpercayaan, dan yang salah pengaruh kuat dari media. Penting untuk menekankan informasi terkait vaksin, yang sering disebarkan melalui Internet kelompok-kelompok vaksin, mungkin merupakan misinformasi terkait yang paling umum disebarkan (Musniati, et al.,2020).



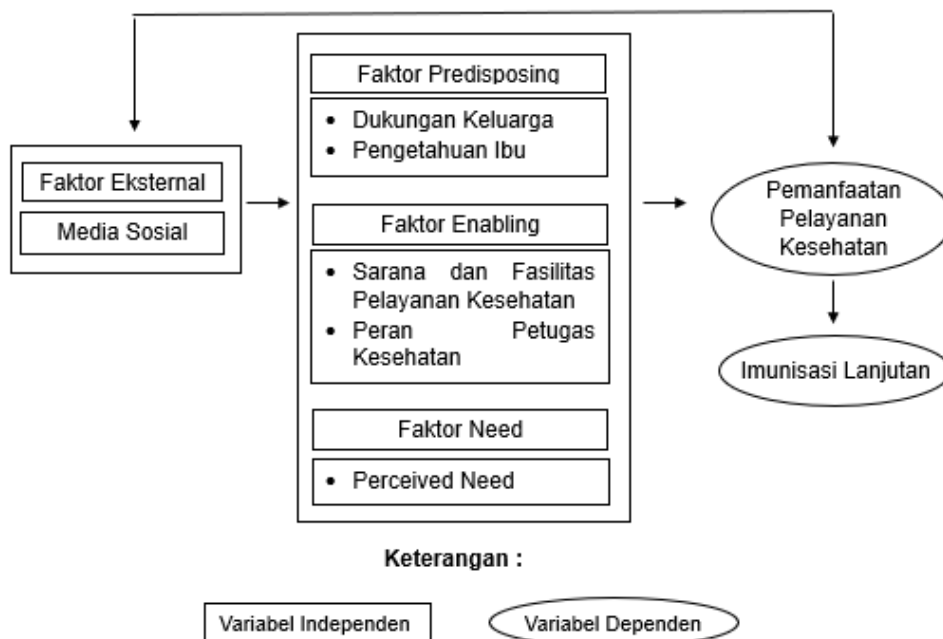


Gambar 1.1 Modifikasi *Behavioral Model of Health Service Utilization* (Modifikasi Andersen dan Newman (1995);Friedman (2013);Betsch (2012))

PDF

Optimization Software:
www.balesio.com

1.6 Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Definisi konsep merupakan batasan yang menjelaskan suatu konsep secara singkat, jelas, dan tegas. Untuk memperoleh tujuan penelitian, setiap variabel atau konsep yang ingin diteliti terlebih dahulu dilakukan penjabaran dengan tujuan untuk memudahkan dalam penyusunan instrumen penelitian. Adapun definisi konsep pada penelitian ini adalah:

1. Keputusan Imunisasi Lanjutan (Variabel Dependen)

Keputusan imunisasi lanjutan anak baduta usia 18-24 bulan yang meliputi 1 dosis imunisasi DPT-HB-Hib serta 1 dosis imunisasi Campak Rubela di satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun.

- a. Melakukan : Baduta usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta meliputi 1 dosis imunisasi DPT-HB-Hib serta 1 dosis imunisasi Campak Rubela di satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun.
- b. Tidak Melakukan : Baduta usia 18-24 bulan yang tidak mendapat imunisasi lanjutan baduta meliputi 1 dosis imunisasi DPT-HB-Hib serta 1 dosis imunisasi Campak Rubela di satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun.



u tentang imunisasi mencakup tahu akan pengertian imunisasi, asi, penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, kejadian imunisasi, waktu pemberian imunisasi, jumlah pemberian nis imunisasi.

- a. Baik : Apabila skor total pengetahuan $>$ skor rata-rata (mean)
- b. Kurang : Apabila skor total pengetahuan \leq skor-rata (mean)

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bentuk interaksi hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga (suami, istri, saudara, mertua, orang tua) kepada ibu yang diukur menggunakan kuesioner dukungan keluarga.

- a. Baik : Apabila skor total dukungan keluarga $>$ skor rata-rata (mean)
- b. Kurang : Apabila skor total dukungan keluarga \leq skor-rata (mean)

c. Peran Petugas Kesehatan

Keterlibatan Petugas Kesehatan (Tenaga Kesehatan di Puskesmas/Posyandu dan Kader Kesehatan) untuk memotivasi, memberi dukungan, mengajak serta mengedukasi ibu untuk melakukan imunisasi lanjutan.

- a. Baik : Apabila skor total peran tenaga kesehatan $>$ skor rata-rata (mean)
- b. Kurang : Apabila skor total peran dukungan kesehatan \leq skor-rata (mean)

d. Sarana dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sarana dan Fasilitas Pelayanan kesehatan diukur berdasarkan keterjangkauan/akses responden terhadap fasilitas kesehatan untuk imunisasi lanjutan serta ketersediaan sarana/prasarana pada fasilitas kesehatan termasuk keahlian petugas.

- a. Baik : Akses ke fasyankes mudah dijangkau serta kondisi sarana, kelengkapan atau keahlian petugas baik.
- b. Kurang : Salah satu akses ke fasyankes sulit dijangkau atau kondisi sarana kelengkapan atau keahlian petugas kurang baik.

e. Media Sosial

Intensitas, cara dan tujuan seseorang dalam memanfaatkan media sosial (Facebook, Instagram, Whatsapp, atau Tiktok) sebagai sarana untuk mencari dan mendapatkan informasi mengenai imunisasi lanjutan.

- a. Baik : Media sosial digunakan untuk mengakses informasi mengenai imunisasi lanjutan pada anak.
- b. Kurang : Media sosial tidak digunakan/diakses untuk mencari informasi mengenai imunisasi lanjutan pada anak.

f. Perceived Need

Kebutuhan berdasarkan yang dirasa (perceived need) diukur dari penilaian responden, khususnya tentang status kesehatan berdasarkan pendapat secara umum, atau status kesehatan jika dibandingkan dengan orang lain yang terdiri

yang dirasakan, Keseriusan yang dirasakan, Manfaat dan dirasakan, dan Isyarat atau tanda-tanda.

Apabila skor total *perceived need* $>$ skor rata-rata (mean).

Apabila skor total *perceived need* \leq skor-rata (mean).



1.7 Hipotesis Penelitian

- a. Pengetahuan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada anak Baduta.
- b. Dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada anak Baduta.
- c. Peran petugas kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada anak Baduta.
- d. Akses dan sarana fasilitas kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada anak Baduta.
- e. Media sosial merupakan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada anak Baduta.
- f. Perceived need merupakan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada anak Baduta.

1.8 Manfaat Penelitian

1.8.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan acuan serta pembandingan yang dapat dikembangkan pada penelitian yang akan datang. Khususnya untuk penelitian-penelitian terkait imunisasi lanjutan pada anak baduta.

1.8.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menjadi sumber referensi serta menambah publikasi terkait Kesehatan Ibu dan Anak di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

1.8.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan informasi kepada ibu, keluarga serta petugas kesehatan untuk memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keputusan imunisasi lanjutan pada Baduta.



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan “*Cross Sectional Study*”, yaitu penelitian epidemiologis analitik yang menelaah hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, sarana dan prasarana, media sosial serta perceived need ibu dengan keputusan ibu untuk melakukan imunisasi lanjutan untuk baduta. Studi ini menganalisis paparan dan outcome penyakit yang diukur secara simultan (bersamaan) pada setiap subjek penelitian pada populasi dan satu waktu tertentu.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Maret 2024 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok, Kec. Barong Tongkok, Kab. Kutai Barat, Provinsi Kalimantan Timur.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Baduta berjumlah 725 orang yang menjadi sasaran Program Imunisasi Lanjutan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok, Kalimantan Timur.

2.2.2 Sampel

Besar sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini di tentukan menurut rumus Lemeshow (1997) sebagai berikut :

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah populasi

Z : Tingkat kemaknaan (1,96)

d : Tingkat kesalahan yang diinginkan 5%

p : Proporsi target populasi adalah 0,358 (Yusiska, 2023)

q : Proporsi tanpa atribut $1-p = 0,642$

Dengan menggunakan rumus tersebut yang telah diketahui jumlah populasi (N) yaitu 725 kemudian dimasukkan angka-angka sesuai rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{725 \times (1,96)^2 \times 0,358 \times 0,642}{(0,05)^2 (725 - 1) + (1,96)^2 \times 0,358 \times 0,642}$$
$$n = 237$$

an hasil perhitungan didapatkan jumlah besar sampel yaitu 237 baduta.



2.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan *non-probability sampling* dengan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental atau kebetulan peneliti bertemu dengan responden untuk dijadikan sampel penelitian. Pada penelitian ini, peneliti akan mengambil responden yang datang berkunjung ke Puskesmas atau Posyandu serta berjalan di sekeliling rumah warga di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Barong Tongkok selama periode bulan Januari – Maret 2024 dan bersedia untuk mengikuti penelitian.

Kriteria Inklusi :

- a. Anak baduta yang telah berusia diatas 2 tahun dan kurang dari 3 tahun yang telah melewati masa imunisasi lanjutan baduta (18-24 bulan).
- b. Anak baduta yang ibunya bersedia menjadi responden penelitian.

Kriteria Ekslusi :

- a. Anak baduta yang ibunya tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian.

2.4 Pengumpulan Data

2.4.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung kepada responden (sampel) dan masih memerlukan pengolahan untuk menghasilkan informasi. Data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. Pengambilan data dilakukan dengan teknik kuesioner yaitu wawancara langsung kepada responden dan pemeriksaan buku KIA/KMS.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Barong Tongkok berupa data jumlah Baduta yang menjadi sasaran program imunisasi lanjutan. Data sekunder juga di peroleh dari Dinas Kesehatan Kab. Kutai Barat, Buku dan berbagai sumber literature online maupun offline juga menjadi sumber data sekunder

mendukung penelitian ini.

Penelitian

ent dalam penelitian ini berupa kuesioner standar yang disadur il dari beberapa penelitian sebelumnya. Kuesioner tersebut untuk mendapatkan data pengetahuan, dukungan keluarga, tugas kesehatan, akses dan sarana fasilitas kesehatan, n media sosial dan perceived need responden penelitian.



2.5 Pengolahan dan Analisis Data

2.5.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan bantuan program aplikasi Ms. Excel dan SPSS kemudian dianalisis secara deskriptif dan analitik.

1. Pemeriksaan data (Screening data), dilakukan pemeriksaan seberapa banyak data missing yang ditemukan dalam kuesioner pada penelitian.
2. Mengedit data (Editing), terdapat beberapa kesalahan yang didapatkan pada tahap Screening sehingga dilakukan validasi dengan cara membuka kembali kuesioner yang datanya tidak sesuai.
3. Mengkode data (Coding), diberikan kode pada setiap jawaban dalam kuesioner yang di isi oleh responden untuk memudahkan dalam entri data.
4. Memasukkan data (Entry data), data yang didapatkan melalui kuesioner yang diisi oleh responden dimasukkan kedalam program MS.Excel
5. Membersihkan data (Cleaning data), masih terdapat beberapa kesalahan dalam memasukkan data. Sehingga dilakukan tahap cleaning sampai data yang dimasukkan sudah benar, maka dapat dilanjutkan ke tahap analisis.

2.5.2 Analisis Data

Informasi yang dapat dijadikan landasan temuan penelitian diciptakan melalui proses analisis data. Dengan menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat, data yang diperoleh dianalisis.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan independen dalam bentuk tabulasi silang (Cross Tabulation) dan uji statistik Chi square, dengan menggunakan SPSS untuk melihat hubungan antara 2 variabel penelitian, yaitu variabel dependen dan variabel independen

1) $P\text{-value} \leq 0.05$ maka secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

2) $P\text{-value} > 0.05$ maka secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan satu variabel dependen. Pada analisis multivariat menggunakan jenis multivariat logistic regression



test atau regresi logistik. Regresi logistik merupakan pengembangan lebih lanjut dari analisis bivariat sebagai multivariat chi square, yaitu variabel dependennya dalam skala data nominal atau ordinal (dikotomis).

Pada analisis akhir uji regresi logistik, akan diketahui variabel independen mana yang paling besar hubungannya terhadap status imunisasi lanjutan pada baduta dengan memasukkan variabel yang signifikan saja ($p\text{-value} \leq 0.05$). Kemudian diperoleh hasil, bila $p\text{-value} < 0.05$ maka variable tersebut berpengaruh terhadap status imunisasi lanjutan pada baduta.

2.6. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel yaitu tabel frekuensi dan tabel silang (*cross tabulation*). Tabel frekuensi disajikan untuk analisis univariat sedangkan tabel silang untuk analisis bivariat. Tabel ini akan disertai dengan narasi berupa penjelasan mengenai frekuensi serta hubungan antar variabel.

