

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan menjadi sakit, atau hanya akan mengalami sakit ringan. (Kemkes, 2017). Pemberian imunisasi dasar dilakukan sebelum bayi berusia satu tahun. Imunisasi dasar bertujuan untuk mencegah hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia, meningitis dan campak. Jenis vaksin yang diberikan untuk imunisasi dasar adalah hepatitis B (Hb0), BCG, Polio 1 - 4, DPT-HB-Hib 1 - 3, IPV dan Campak (MR). Hepatitis B (Hb0) perlu diberikan segera kepada bayi 0 - 24 jam setelah lahir. Khusus daerah atau wilayah yang memiliki akses sulit maka pemberian Hepatitis B masih boleh dilakukan sampai bayi berusia kurang dari tujuh hari. (Dinkes PPKB Banggai Laut, 2023; Ditjen P2P, 2023; Kemkes, 2017; Sullteng, 2023).

Imunisasi telah menyelamatkan banyak nyawa. Selama 50 tahun terakhir, terdapat sekitar 154 juta nyawa per tahun atau sekitar 6 nyawa setiap menit telah terselamatkan oleh imunisasi di seluruh dunia. Vaksinasi telah dilakukan secara global terhadap 14 jenis penyakit dan berkontribusi secara langsung pada penurunan kematian bayi, yaitu sebesar 40%. Sekitar 94 juta dari 154 juta nyawa yang terselamatkan tersebut sejak tahun 1974 merupakan hasil perlindungan vaksin campak. Namun, masih ada sekitar 33 juta anak yang melewatkan vaksin campak pada tahun 2022. Butuh cakupan lebih dari 95% dengan 2 dosis vaksin campak untuk melindungi masyarakat dari wabah. Sementara saat ini cakupan global vaksin campak dosis pertama baru mencapai 83% dan dosis kedua 74%. (WHO, 2024).

Di Indonesia, persentase Kabupaten/Kota yang telah mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Tahun 2023 baru mencapai 64,4% dari target sebesar 85%. (Ditjen P2P, 2024a). Cakupan IDL di Sulawesi Tengah tahun 2022 sudah mencapai target yaitu sebesar 90,9% dari target yang ditetapkan yaitu 90%. Namun, dilihat dari sebaran cakupan masih belum merata atau didominasi oleh beberapa kabupaten/kota. Salah satu yang terendah adalah Kabupaten Banggai Laut, menempati posisi paling rendah dari 13 kabupaten/kota yaitu 64,4%. Cakupan tersebut berkontribusi pada rendahnya cakupan Universal Child Immunization (UCI) di Sulawesi Tengah yaitu 77% dari target sebesar 84,6% Desa UCI. (Sullteng, 2023).

Pandemi COVID-19 menyebabkan program kesehatan lainnya tidak berjalan dengan baik, termasuk pelaksanaan imunisasi rutin. Rendahnya cakupan imunisasi rutin pada baduta berdampak pada tinggnya kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). PD3I kini menjadi perhatian dunia setelah ditemukannya beberapa kasus polio pada beberapa negara di Asia Tenggara, seperti Afghanistan, Guines, Mauritania, Nigeria, Pakistan, Zimbabwe dan Indonesia. Selain polio, terdapat KLB difteri dan campak di beberapa kota di Indonesia. (Ditjen P2P, 2024b).

Beberapa permasalahan dan tantangan dalam pelaksanaan program imunisasi, yaitu: adanya penolakan orang tua/pengasuh dan kondisi geografis. Orang tua/pengasuh menolak membawa anaknya ke pelayanan imunisasi karena kekhawatiran akan KIPI, dan adanya berita negatif tentang imunisasi. Beberapa daerah juga memiliki kondisi geografis yang sulit sehingga masyarakat memiliki akses yang terbatas untuk menjangkau pelayanan kesehatan. (Ditjen P2P, 2024a). Kabupaten Banggai Laut terdiri dari wilayah pulau, akses menuju sebagian desa di wilayah kerjanya juga tergantung pada cuaca sehingga sulit dijangkau untuk pelayanan imunisasi. Kondisi geografis ini mempengaruhi pelaksanaan imunisasi ke seluruh wilayah kerja puskesmas. (Dinkes PPKB Banggai Laut, 2023).

Keberhasilan program imunisasi di Indonesia menghadapi berbagai tantangan, termasuk keengganan masyarakat untuk menerima vaksin (*vaccine hesitancy*) dan penyebaran informasi keliru tentang vaksin (*vaccine misinformation*). Fenomena *vaccine hesitancy* didefinisikan sebagai penundaan atau penolakan vaksin meskipun layanan vaksinasi tersedia. Di Indonesia, keengganan ini telah menyebabkan cakupan vaksinasi yang suboptimal untuk berbagai penyakit (Sinuraya et al., 2024).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *vaccine hesitancy* yaitu kurangnya kepercayaan terhadap efektivitas dan keamanan vaksin. Studi kualitatif di Indonesia mengidentifikasi bahwa keraguan terhadap vaksin COVID-19 dipengaruhi oleh ketidakpercayaan, kontroversi, serta budaya dan kepercayaan masyarakat (Efendi et al., 2024). Selain itu, penyebaran informasi yang salah melalui media sosial telah memperburuk situasi, dengan berbagai rumor dan mitos yang menyebabkan resistensi dan penolakan vaksin di kalangan masyarakat (Ida et al., 2024).

Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap vaksinasi. Misalnya, Presiden Joko Widodo menerima suntikan vaksin pertama pada awal kampanye vaksinasi nasional sebagai upaya untuk meyakinkan masyarakat akan keamanan dan pentingnya vaksinasi (Triwardani, 2021). Namun, tantangan tetap ada, terutama dalam mengatasi misinformasi yang telah beredar luas di media sosial dan platform berbagai komunikasi lainnya.

Memahami dan menangani *vaccine hesitancy* serta *vaccine misinformation* menjadi krusial dalam upaya meningkatkan cakupan imunisasi di Indonesia. Pendekatan yang komprehensif, termasuk edukasi yang tepat sasaran dan strategi komunikasi yang efektif, diperlukan untuk mengatasi hambatan-hambatan ini dan memastikan keberhasilan program imunisasi nasional.

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Perilaku kesehatan merupakan objek kajian yang dapat diimplementasikan dalam pengembangan konsep dasar dalam pengambilan keputusan maupun kebutuhan pengembangan program kesehatan masyarakat. (Thaha, 2023). Perilaku kesehatan merupakan salah satu aspek penting yang menentukan

status kesehatan seseorang. Perilaku ini mencerminkan pengetahuan dan sikap individu yang diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata. Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi berasal dari dalam diri individu dan mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, serta norma yang dianut. Faktor pendukung meliputi ketersediaan fasilitas kesehatan, kemudahan akses terhadap layanan kesehatan, peraturan terkait kesehatan, serta keterampilan yang berhubungan dengan kesehatan. Sementara itu, faktor pendorong melibatkan peran keluarga, guru, teman sebaya, petugas kesehatan, tokoh masyarakat atau orang yang berpengaruh, serta pengambil keputusan. Seorang ibu memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan anaknya, sehingga faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ibu perlu diperhatikan dalam mengevaluasi permasalahan kesehatan dalam keluarga. (Notoatmodjo, 2014).

1.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang imunisasi menjadi faktor utama yang memengaruhi perilaku kesehatan, terutama dalam memastikan kelengkapan imunisasi dasar anak. Menurut Notoatmodjo, (2014), pengetahuan adalah faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku seseorang. Bila pengetahuan baik, maka memungkinkan ibu memahami manfaat imunisasi dalam mencegah penyakit berbahaya seperti hepatitis B, polio, dan campak. Di Kabupaten Banggai Laut, tingkat pendidikan masyarakat yang bervariasi, terutama di wilayah terpencil, menjadi tantangan dalam meningkatkan pemahaman ibu terhadap jadwal dan manfaat imunisasi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (Rahmatika *et al.*, 2023).

1.1.2 Sikap

Sikap ibu terhadap imunisasi mencerminkan keyakinan dan pemahaman mereka tentang manfaat dan risiko imunisasi. Berdasarkan Theory of Planned Behavior, sikap positif ibu mendorong mereka lebih proaktif membawa anak ke fasilitas kesehatan. Namun, kekhawatiran terhadap KIPI atau berita negatif tentang vaksin dapat membentuk sikap negatif yang menghambat pelaksanaan imunisasi. Di Kabupaten Banggai Laut, norma sosial dan budaya turut memengaruhi sikap ibu terhadap imunisasi. Studi oleh Nwangwu *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan tentang vaksin memengaruhi sikap positif, kekhawatiran terhadap efikasi dan efek samping tetap menjadi tantangan.

1.1.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang memadai menjadi faktor pendukung utama keberhasilan program imunisasi. *Andersen's Behavioral Model of Health Services Use* menekankan pentingnya ketersediaan fasilitas sebagai faktor yang memengaruhi penggunaan layanan kesehatan. Di Kabupaten Banggai Laut, keterbatasan fasilitas, terutama di wilayah terpencil, menjadi kendala utama pencapaian imunisasi lengkap. Penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang berdomisili dekat dengan fasilitas kesehatan

memiliki peluang yang lebih besar untuk mendapatkan imunisasi lengkap dibandingkan mereka yang tinggal jauh (Akanpaabadai *et al.*, 2024). Evaluasi terhadap distribusi dan akses fasilitas kesehatan penting untuk mendukung program imunisasi.

1.1.4 Lokasi/Jarak

Kabupaten Banggai Laut, yang terdiri dari wilayah kepulauan, menghadapi tantangan geografis dalam pelaksanaan program imunisasi. Jarak yang jauh antara tempat tinggal dan posyandu, serta ketergantungan pada kondisi cuaca, menjadi penghambat utama. Berdasarkan *Access to Health Care Framework*, akses geografis adalah salah satu determinan utama dalam penggunaan layanan kesehatan. Studi di Myanmar oleh Win *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa masyarakat pedesaan membutuhkan lebih banyak usaha dan biaya untuk mendapatkan imunisasi dibandingkan masyarakat perkotaan. Tantangan geografis di Kabupaten Banggai Laut harus menjadi perhatian utama dalam memahami perilaku ibu terkait imunisasi dasar.

1.1.5 Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan memiliki peran kunci dalam memberikan edukasi, motivasi, dan layanan imunisasi kepada masyarakat. Berdasarkan Health Promotion Model, keberadaan petugas kesehatan yang aktif dan terampil dapat memengaruhi perilaku kesehatan ibu secara signifikan. Di Kabupaten Banggai Laut, masyarakat sering kali bergantung pada petugas kesehatan untuk informasi dan layanan imunisasi, terutama di daerah terpencil. Penelitian menunjukkan bahwa peran aktif petugas kesehatan, termasuk kunjungan rumah dan pendekatan personal, sangat efektif dalam meningkatkan cakupan imunisasi (Notoatmodjo, 2014).

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa kepercayaan pasien pada penyedia layanan kesehatan merupakan elemen integral dalam penerimaan vaksin. Sebagai contoh, di Kenya, kepercayaan pada petugas kesehatan secara signifikan memengaruhi penerimaan vaksin maternal (Nganga *et al.*, 2019). Selain itu, penelitian lain menemukan bahwa sikap petugas kesehatan terhadap imunisasi sangat memengaruhi rekomendasi vaksin (Daskalakis *et al.*, 2022). Temuan ini menunjukkan adanya variabilitas dalam rekomendasi, yang kemungkinan dipengaruhi oleh kurangnya konsensus atau kepercayaan terhadap keamanan vaksin untuk kelompok tertentu.

1.1.6 Dukungan Suami

Dukungan suami juga menjadi faktor pendorong dalam pengambilan keputusan bidang kesehatan di tingkat keluarga. Berdasarkan teori *Social Support*, dukungan suami dapat berupa dorongan moral, bantuan material, atau fasilitasi ibu untuk menghadiri posyandu. Di Kabupaten Banggai Laut, peran suami sangat signifikan, terutama dalam budaya lokal yang menempatkan suami sebagai pengambil keputusan utama. Penelitian di Kabupaten Mentawai menunjukkan bahwa

rendahnya dukungan suami meningkatkan risiko imunisasi dasar tidak lengkap menjadi 7,3 kali lebih tinggi dari dukungan suami yang tinggi (Rahmatika et al., 2023). Dengan memahami peran suami, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk strategi peningkatan partisipasi keluarga dalam program imunisasi.

Walaupun secara umum para peneliti menemukan adanya kesamaan hasil penelitian, namun masih ada juga beberapa temuan lain yang berbeda. Misalnya pada penelitian Rismawati dan Wulandari, (2023) menemukan bahwa ada pengaruh signifikan antara pendapatan terhadap perilaku ibu dalam penerimaan imunisasi dasar lengkap namun variabel pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, jumlah anak, pengetahuan dan sikap tidak berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Uraian tersebut menggambarkan bagaimana imunisasi dasar sangat berperan menurunkan berbagai angka kesakitan hingga mengurangi kematian anak. Dapat dilihat pula bahwa Kabupaten Banggai Laut merupakan kabupaten dengan capaian imunisasi dasar terendah dari 13 Kabupaten/Kota di Sulawesi Tengah. Oleh karena itu, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang Perilaku Ibu dalam Pencapaian Status Imunisasi Dasar Lengkap Baduta (Usia 12 – 23 Bulan) pada Posyandu Di Kabupaten Banggai Laut.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah penelitian ini yaitu: “Faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pencapaian status imunisasi dasar lengkap baduta (Usia 12 – 23 Bulan) pada Posyandu di Kabupaten Banggai Laut?”.

1.1.7 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pencapaian status imunisasi dasar lengkap baduta (Usia 12 – 23 Bulan) pada posyandu di Kabupaten Banggai Laut.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian, yaitu:

1. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pencapaian status imunisasi dasar lengkap baduta (usia 12 – 23 bulan) pada posyandu di Kabupaten Banggai Laut.
2. Menganalisis pengaruh sikap terhadap perilaku ibu dalam pencapaian status imunisasi dasar lengkap baduta (usia 12 – 23 bulan) pada posyandu di Kabupaten Banggai Laut.
3. Menganalisis pengaruh fasilitas pelayanan kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pencapaian status imunisasi dasar lengkap baduta (usia 12 – 23 bulan) pada posyandu di Kabupaten Banggai Laut.

4. Menganalisis pengaruh lokasi/jarak terhadap perilaku ibu dalam pencapaian status imunisasi dasar lengkap baduta (usia 12 – 23 bulan) pada posyandu di Kabupaten Banggai Laut.
5. Menganalisis pengaruh peran petugas kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pencapaian status imunisasi dasar lengkap baduta (usia 12 – 23 bulan) pada posyandu di Kabupaten Banggai Laut.
6. Menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap perilaku ibu dalam pencapaian status imunisasi dasar lengkap baduta (usia 12 – 23 bulan) pada posyandu di Kabupaten Banggai Laut.

1.3.3 Manfaat Penelitian

1.3.3.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah wawasan, menjadi sumbangan ilmu pengetahuan dan menambah literatur ilmiah bidang kesehatan masyarakat khususnya tentang pelaksanaan imunisasi.

1.3.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti
Selain menambah wawasan, penelitian ini juga dapat menjadi pengalaman langsung terkait faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi dasar lengkap. Diharapkan juga penelitian ini dapat memberikan masukan kepada peneliti lainnya dalam mengembangkan penelitian berikutnya.
2. Bagi masyarakat
Memberikan informasi tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap dan hal-hal yang perlu dilakukan untuk meningkatkan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi bagi bayi mereka.
3. Bagi stakeholder
Menjadi sumber informasi bagi pengambil kebijakan, baik pada institusi kesehatan maupun lintas sektor dalam memperkuat kapasitas perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program imunisasi sehingga mampu meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah masing-masing.
4. Bagi respondeng
Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu akan pentingnya imunisasi dasar lengkap. Responden menjadi lebih proaktif dalam mengakses layanan kesehatan dan merasa diberdayakan untuk memastikan anak-anak mereka diimunisasi tepat waktu.

1.1.8 Hipotesis Penelitian

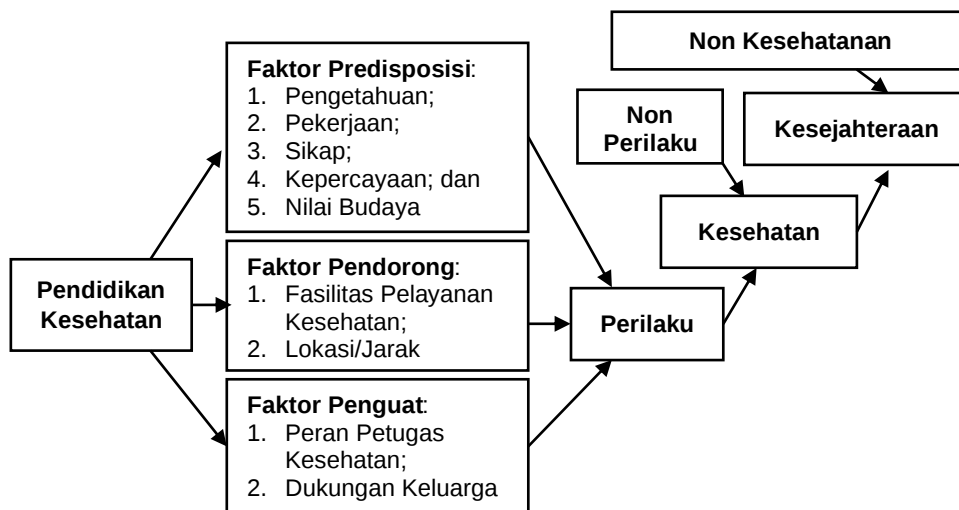
Penelitian ini menggunakan 6 (enam) hipotesisi, yaitu:

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pencapaian status imunisasi dasar lengkap baduta (usia 12 – 23 bulan) pada posyandu di Kabupaten Banggai Laut.

2. Ada pengaruh sikap terhadap perilaku ibu dalam pencapaian status imunisasi dasar lengkap baduta (usia 12 – 23 bulan) pada posyandu di Kabupaten Banggai Laut.
3. Ada pengaruh fasilitas pelayanan kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pencapaian status imunisasi dasar lengkap baduta (usia 12 – 23 bulan) pada posyandu di Kabupaten Banggai Laut.
4. Ada pengaruh lokasi/jarak terhadap perilaku ibu dalam pencapaian status imunisasi dasar lengkap baduta (usia 12 – 23 bulan) pada posyandu di Kabupaten Banggai Laut.
5. Ada pengaruh peran petugas kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pencapaian status imunisasi dasar lengkap baduta (usia 12 – 23 bulan) pada posyandu di Kabupaten Banggai Laut.
6. Ada pengaruh dukungan suami terhadap perilaku ibu dalam pencapaian status imunisasi dasar lengkap baduta (usia 12 – 23 bulan) pada posyandu di Kabupaten Banggai Laut.

1.1.9 Kerangka Teori

Pendekatan teori yang digunakan untuk mengamati perilaku ibu dalam penerimaan imunisasi dasar pada bayi adalah menggunakan Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo yang mendeskripsikan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.



Gambar 1 Kerangak Teori

(Teori Green dalam Heryati et al., (2009); dan Notoatmodjo, (2014))

Dari kerangka teori tersebut, peneliti memilih variabel yang dianggap penting dan relevan. Adapun variabel terpilih yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi merupakan faktor fundamental dalam perilaku kesehatan berdasarkan *Health Belief Model (HBM)*. Model ini menekankan bahwa pemahaman ibu tentang manfaat imunisasi, risiko penyakit, dan konsekuensi jika imunisasi tidak dilakukan menjadi pendorong utama tindakan preventif. Di Kabupaten Banggai Laut, tingkat pendidikan masyarakat yang bervariasi, terutama di daerah pedesaan, sering kali menyebabkan terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan. Dengan meningkatnya pengetahuan, maka ibu akan lebih memahami pentingnya penerimaan imunisasi dasar lengkap, yang pada gilirannya meningkatkan cakupan imunisasi.

2. Sikap

Sikap merupakan faktor internal yang berhubungan langsung dengan niat seseorang untuk bertindak, sebagaimana dijelaskan dalam *Theory of Planned Behavior*. Sikap positif ibu terhadap imunisasi, seperti percaya bahwa imunisasi bermanfaat dan aman untuk anak, mendorong mereka untuk melaksanakannya. Di Kabupaten Banggai Laut, sikap ibu sering kali dipengaruhi oleh norma sosial, budaya lokal, atau informasi yang mereka terima. Sikap yang kurang mendukung bisa menjadi penghambat, sehingga penting untuk memahami dan mengatasi sikap negatif melalui edukasi yang terarah.

3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan juga menjadi faktor yang penting dalam model *Andersen's Behavioral Model of Health Services Use*. Fasilitas yang memadai, meliputi ketersediaan vaksin, tenaga kesehatan, dan sarana pendukung lainnya, memastikan ibu dapat dengan mudah mengakses layanan imunisasi. Di Kabupaten Banggai Laut, keterbatasan fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil atau pulau-pulau kecil, menjadi tantangan besar. Oleh karena itu, variabel pengetahuan menjadi focus penelitian untuk mengevaluasi sejauh mana fasilitas yang ada dapat memengaruhi perilaku ibu dalam penerimaan imunisasi dasar untuk anaknya.

4. Lokasi/Jarak

Kondisi geografis Kabupaten Banggai Laut terdiri dari pulau-pulau kecil sehingga menjadikan aksesibilitas sebagai tantangan utama. Berdasarkan *Access to Health Care Framework*, lokasi dan jarak merupakan faktor penting yang memengaruhi keputusan seseorang dalam menggunakan layanan kesehatan. Ibu yang tinggal jauh dari posyandu cenderung kesulitan untuk membawa anak mereka ke fasilitas tersebut. Dengan memasukkan variabel ini, penelitian dapat mengevaluasi dampak geografis terhadap perilaku ibu, serta memberikan masukan untuk meningkatkan aksesibilitas layanan imunisasi.

5. Peran Petugas Kesehatan

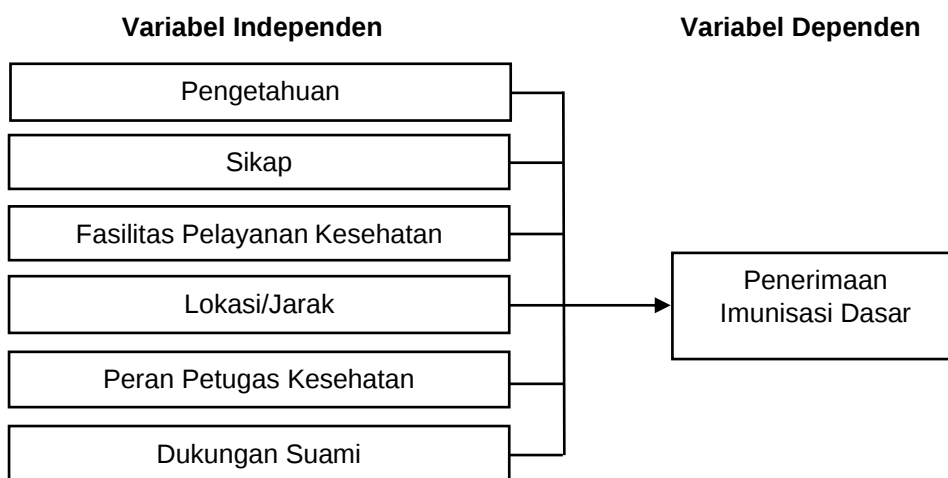
Petugas kesehatan berperan penting sebagai pemberi informasi, motivator, dan fasilitator dalam program imunisasi. Di Kabupaten Banggai Laut, masyarakat pedesaan sering kali mengandalkan petugas kesehatan sebagai sumber informasi utama. Peran aktif petugas kesehatan dalam memberikan edukasi, memotivasi, dan mendekatkan layanan kepada masyarakat menjadi kunci keberhasilan program imunisasi. Penelitian ini mengukur sejauh mana peran petugas kesehatan memengaruhi keputusan ibu untuk memberikan imunisasi dasar kepada anak.

6. Dukungan Suami

Dukungan suami, berdasarkan teori *Social Support*, sangat penting dalam pengambilan keputusan kesehatan di tingkat rumah tangga. Di banyak komunitas di Kabupaten Banggai Laut, suami memiliki pengaruh signifikan dalam keputusan keluarga, termasuk keputusan untuk membawa anak ke posyandu. Dukungan ini dapat berupa dorongan moral, bantuan material seperti transportasi, atau pemberian waktu kepada ibu untuk menghadiri posyandu. Dengan mengevaluasi variabel ini, penelitian dapat memberikan gambaran tentang pentingnya peran keluarga, terutama suami, dalam mendukung keberhasilan program imunisasi.

1.1.10 Kerangka Konsep

Berikut ini kerangka konsep yang menggambarkan variabel-variabel dalam penelitian ini:



Gambar 2 Kerangka Konsep

1.1.11 Sintesa Penelitian

Tabel 1 Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Deskripsi Hasil
1	Mahachi et al., (2022)	Anak-anak yang tidak menerima atau melewati dosis vaksin di Nigeria: Faktor-faktor yang berkontribusi dan intervensi untuk mengatasi tantangan pemberian layanan imunisasi. <i>Vaccine</i>	Scoping review	127	Faktor-faktor yang paling sering mempengaruhi penerimaan vaksin pada anak meliputi: pendidikan ibu (22 makalah); akses ke perawatan ante dan perinatal (19 makalah); lokasi, wilayah, tingkat kekayaan, agama, komposisi populasi, dan tantangan lainnya (50 makalah); kedekatan fasilitas kesehatan yang menyediakan vaksin dan keberadaan vaksinator (37 makalah); pemahaman tentang keamanan, efektivitas, pentingnya vaksinasi dan jadwal vaksinasi (18 makalah).
2	Nwangwu et al., (2021)	Survei Cross-sectional tentang Persepsi dan Sikap Orang Tua terhadap Vaksin Campak: Presentasi Kasus Campak di Rumah Sakit Rendah di Daerah Pedesaan di Enugu, Nigeria <i>Journal of Clinical and Diagnostic Research</i>	Survei Crossectional	213	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 193 (90,6%) responden memiliki pengetahuan di atas rata-rata tentang campak dan vaksin campak, dengan skor lebih tinggi pada ibu yang memiliki setidaknya tiga anak, pendidikan tinggi, dan kunjungan antenatal terakhir di rumah sakit. Sebagian besar peserta memahami gejala, penularan, dan pencegahan campak, namun hanya 114 (53,5%) yang mengetahui komplikasi campak. Semua responden menunjukkan sikap positif terhadap vaksin campak. Namun, terdapat kekhawatiran yang signifikan pada orang tua dengan lebih dari dua anak mengenai penundaan pemberian vaksin (22,1%), efikasi vaksin (14,6%), dan efek samping vaksin (22,5%) dengan nilai $p=0,0001$ pada masing-masing variabel tersebut.

3	Win et al., (2022)	Penilaian kesetaraan imunisasi anak di tingkat nasional dan subnasional di Myanmar: analisis kejadian manfaat <i>BMJ Global Health</i>	Analisis insiden manfaat dengan analisis dekomposisi	Anak-anak berusia 12–23 bulan di Myanmar. (Tidak disebutkan jumlah sampelnya)	Secara nasional, rumah tangga yang lebih mampu ekonominya cenderung menggunakan lebih banyak layanan imunisasi, dengan distribusi yang cenderung pro-kaya. Misalnya, untuk vaksin BCG, distribusi manfaat cenderung lebih merata di antara kelompok sosial ekonomi, sementara vaksin lainnya cenderung memiliki manfaat lebih besar pada rumah tangga yang ekonominya lebih mampu. Analisis subnasional menunjukkan adanya heterogenitas signifikan dalam distribusi manfaat vaksinasi, dengan beberapa daerah seperti Ayeyarwady dan Mandalay menunjukkan distribusi yang lebih merata, sementara daerah lain seperti Naypyitaw, Shan, dan Rakhine memiliki distribusi yang kurang merata. Terdapat peningkatan ketidaksetaraan pro-kaya ketika dilakukan analisis sensitivitas dengan mengangkat bobot pada kesehatan populasi terburuk.
4	Defar et al., (2019)	Perbedaan geografis dalam pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak di empat wilayah Ethiopia; sebuah studi <i>cross-sectional</i> . <i>International Journal for Equity in Health</i>	Studi Crossectional	6321 wanita (usia 13-49 tahun) dan 3110 anak usia <5 tahun yang tinggal di 5714	Temuan yang signifikan terkait dengan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak, KIA (<i>Maternal and Child Health, MCH</i>) di empat wilayah di Ethiopia. Dari 6321 wanita yang menjadi subjek penelitian, sekitar sepertiga dari mereka (30%) telah melakukan empat kunjungan antenatal atau lebih, sementara hampir setengah dari para wanita tersebut (47%) melahirkan anak terakhirnya di fasilitas kesehatan. Lebih lanjut, hampir setengah dari total sampel anak-anak di bawah usia lima tahun (48%) dengan penyakit anak-anak umum seperti pneumonia yang dicurigai, diare, atau demam mencari perawatan di fasilitas kesehatan. Selain itu, temuan menunjukkan bahwa hanya 41% dari anak-anak yang diteliti telah

				rumah tangga	divaksinasi penuh. Analisis spasial juga mengungkapkan adanya pola kluster dalam pemanfaatan layanan kesehatan tertentu, seperti persalinan di fasilitas kesehatan dan cakupan imunisasi penuh. Faktor-faktor tertentu juga dikaitkan dengan pola ini; misalnya, kepemilikan telepon genggam oleh anggota rumah tangga terkait dengan kluster spasial cakupan imunisasi lengkap.
5	Sriatmi et al., (2023)	Imunisasi Dasar Lengkap Anak 12-23 Bulan Berdasarkan Perbedaan Geografis dan Faktor Penentu Pemanfaatannya. <i>Al-Sihah: The Public Health Science Journal</i>	Crossectional	685	Tingkat cakupan imunisasi dasar lengkap tidak menunjukkan perbedaan signifikan antara anak-anak yang tinggal di wilayah pesisir dan pegunungan. Namun, terdapat perbedaan signifikan dalam cakupan imunisasi HB-0, BCG, dan DPT/HB/HiB-1 antara kedua wilayah tersebut. Selain itu, rata-rata skor terkait sikap, persepsi (terhadap hambatan, Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/AEFI, dan suntikan ganda), sumber informasi, motivasi, serta kepuasan terhadap layanan imunisasi lebih tinggi pada anak-anak di wilayah pesisir dibandingkan dengan mereka yang tinggal di pegunungan, dan perbedaan ini signifikan. Faktor aksesibilitas dan ketersediaan fasilitas kesehatan juga menjadi pembeda utama antara kedua area tersebut.
6	Aspiati and Julianty Singarimbun, (2023)	Hubungan Perilaku Ibu dengan Imunisasi Dasar di Puskesmas Kota Pekanbaru. <i>Journal of Advances in Medicine and</i>	Crossectional	60	Hasil penelitian tentang hubungan perilaku ibu dengan pemberian imunisasi dasar di Puskesmas Kota Pekanbaru tahun 2021 menunjukkan beberapa temuan utama. Sebagian besar ibu memiliki perilaku kurang baik terkait imunisasi dasar, yaitu sebanyak 27 orang (45%). Sementara itu, ibu dengan perilaku baik terkait imunisasi dasar berjumlah 20 orang (33,3%), dan sebanyak 13 orang (21,7%)

		<i>Pharmaceutical Sciences</i>			menunjukkan perilaku yang cukup dalam hal pemberian imunisasi dasar.
7	Rismawati and Wulandari, (2023)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas 9 November Banjarmasin. Jurnal Berkala Kesehatan	Crossectional	93	Terdapat pengaruh signifikan antara pendapatan (income) dan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap, yang ditunjukkan oleh nilai $p < 0,05$ (0,038). Ini mengindikasikan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan dan perilaku ibu terkait kelengkapan imunisasi dasar. Sebaliknya, variabel seperti tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, jumlah anak, pengetahuan, dan sikap tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, ditunjukkan oleh nilai $p > 0,05$. Dengan demikian, faktor-faktor tersebut tidak berperan langsung dalam menentukan kelengkapan imunisasi dasar bayi.
8	Tesfa et al., (2023)	Distribusi spasial vaksinasi dasar lengkap pada anak dan faktor terkait pada anak usia 12-23 bulan di Etiopia. Analisis spasial dan bertingkat. <i>PloS One</i>	Crossectional	1028	Analisis spasial menemukan cluster signifikan dengan cakupan vaksinasi dasar yang rendah di beberapa wilayah, termasuk zona Afder, Liben, Shabelle, dan Nogobe di region Somali; zona Geddo dan Sidama di region Southern Nation Nationality and Peoples (SNNPR); serta zona Bale dan Guji di region Oromia. Temuan ini mengindikasikan bahwa ada kebutuhan mendesak untuk mengarahkan upaya vaksinasi tambahan ke wilayah-wilayah ini. Analisis regresi logistik multilevel mengidentifikasi beberapa faktor yang terkait secara signifikan dengan vaksinasi dasar lengkap. Faktor-faktor ini meliputi usia ibu 20-24, 25-29, 35-39, dan 40-44 tahun; tempat persalinan di fasilitas kesehatan; kunjungan antenatal care (ANC) empat kali atau lebih; keanggotaan dalam komunitas agama Ortodoks atau

					Muslim; pendidikan ibu tingkat dasar; tinggal di wilayah Afar, Somalia, dan Oromia; serta tinggal di daerah pedesaan.
9	Akanpaaba dai et al., (2024)	Studi cross-sectional berbasis populasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status vaksinasi penuh pada anak usia 12-23 bulan di distrik pedesaan di Upper East Region, Ghana. <i>BMC pediatrics</i>	Crossectional	360	Ditemukan bahwa 76,9% dari anak usia 12-23 bulan memiliki status vaksinasi lengkap sesuai dengan jadwal nasional. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan ibu memengaruhi, dengan anak-anak dari ibu yang memiliki pendidikan menengah atau tinggi memiliki kemungkinan lebih besar (aOR = 2,60 untuk pendidikan menengah dan aOR = 3,98 untuk pendidikan tinggi) untuk memiliki status vaksinasi lengkap. Selain itu, status hubungan juga berperan, dengan anak-anak dari keluarga dengan hubungan pasangan memiliki kemungkinan lebih besar (aOR = 2,09) untuk memiliki status vaksinasi lengkap. Kedekatan dengan fasilitas kesehatan juga penting, dengan anak-anak yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan memiliki kemungkinan lebih besar (aOR = 0,41) untuk memiliki status vaksinasi lengkap. Temuan ini menekankan perlunya perbaikan sistem kesehatan untuk mencapai anak-anak yang belum mendapatkan layanan vaksinasi yang memadai.
10	Tesema et al., (2020)	Vaksinasi dasar anak yang lengkap dan faktor-faktor terkait pada anak usia 12-23 bulan di Afrika Timur: analisis multilevel dari survei demografi dan kesehatan terkini. <i>BMC public health</i>	Analisis data sekunder menggunakan data Survei Kesehatan Demografi (DHS)	18.811	Cakupan vaksinasi dasar anak yang lengkap di Afrika Timur adalah 69,21%. Faktor-faktor yang signifikan terkait dengan vaksinasi lengkap termasuk usia ibu, pendidikan ibu dan ayah, paparan media, interval kelahiran yang panjang, kunjungan antenatal dan paska natal yang lebih banyak, tempat persalinan di fasilitas kesehatan, dan ukuran bayi saat lahir yang lebih besar. Namun, paritas yang tinggi (melahirkan lebih dari enam kali) berkontribusi negatif terhadap vaksinasi lengkap. Perbedaan yang

					signifikan antar negara dalam cakupan vaksinasi menunjukkan pentingnya memperhatikan konteks negara secara khusus dalam upaya meningkatkan cakupan vaksinasi.
11	Rahmatika et al., (2023)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Baduta. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat	Crossectional	132	Cakupan imunisasi dasar di Kabupaten Mentawai hanya 59.8%, jauh dari target nasional 95%. Dari 132 responden, 63.2% tidak menyelesaikan imunisasi dasar. Lebih dari separuh memiliki pengetahuan rendah (60%), dukungan ayah yang kurang (63.3%), dan kekhawatiran tentang faktor sosial-budaya (57.8%). Analisis menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan suami, faktor sosial-budaya, dan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar ($P < 0.001$). Dukungan ayah yang rendah meningkatkan kemungkinan kelengkapan imunisasi yang tidak lengkap sebesar 7.3 kali. Saran penelitian: meningkatkan pengetahuan ayah untuk mendukung kesehatan anak.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Tempat dan Waktu

Penelitian ini bertempat di Kabupaten Banggai Laut Propinsi Sulawesi Tengah. Waktu pelaksanaan penelitian yaitu bulan Agustus 2024.

2.2 Bahan dan Alat

Pelaksanaan penelitian membutuhkan bahan maupun alat yang berfungsi untuk mendukung dan memudahkan pelaksanaan penelitian. Alat-alat tersebut yaitu:

1. Ballpoint, penghapus, kertas dan alat tulis lainnya.
2. Formulir penelitian, digunakan untuk memasukkan hasil survei dan data-data yang diperlukan dalam survei.
3. Laptop, digunakan untuk mengolah data-data hasil survey.

2.3 Metode Penelitian

2.3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode survei analitik dengan desain cross-sectional. Survei analitik merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana dan mengapa suatu fenomena kesehatan terjadi. Desain *cross-sectional* sendiri merupakan pendekatan penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko dan akibatnya melalui observasi atau pengumpulan data pada satu titik waktu tertentu (*point time approach*). Dengan metode ini, setiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali, dan pengukuran dilakukan untuk menilai status karakteristik atau variabel subjek pada saat pemeriksaan berlangsung (Notoatmodjo, 2018).

2.3.2 Populasi

Populasi penelitian menggunakan seluruh objek yang diteliti, yaitu seluruh ibu baduta yang berdomisili di Kabupaten Banggai Laut yaitu sebanyak 1619 orang yang tersebar di 93 posyandu (Notoatmodjo, 2018).

2.3.3 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode random sampling dengan pendekatan cluster sampling. Proses ini dilakukan dengan mengidentifikasi dan mencatat seluruh kelompok atau gugus dalam populasi, kemudian dipilih beberapa sampel berdasarkan kelompok-kelompok tersebut. Gugus atau kelompok yang dijadikan dasar pengambilan sampel dapat berupa unit organisasi. (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, gugusan atau kelompok yang digunakan adalah unit organisasi berupa posyandu yang ada di Kabupaten Banggai Laut. Untuk dapat menentukan jumlah posyandu yang akan dijadikan tempat pengambilan sampel maka terlebih dulu dihitung besaran sampel yang akan diteliti.

Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Solvin (Nursalam, 2017) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikansi (d = 5% = 0,05)

Maka:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{1619}{1 + 1619 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{1619}{5,0475}$$

$$n = 320,75$$

$$n = 321 \text{ (dibulatkan)}$$

Jadi jumlah ibu baduta yang digunakan sebagai sampel pada penelitian ini berjumlah sebanyak 321 ibu baduta atau setara dengan 20% dari jumlah populasi. Oleh karena itu, jumlah *cluster* yang akan dijadikan sampel penelitian adalah sebesar 20% dari total *cluster* (Notoatmodjo, 2018). Maka jumlah *cluster* yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah 20% dari 93 posyandu yaitu 19 posyandu yang ada di Kabupaten Banggai Laut.

Oleh karena wilayah Kabupaten Banggai Laut terdiri dari wilayah darat dan laut, maka posyandu dialokasikan terlebih dulu menjadi dua bagian, yaitu wilayah darat yang terdiri dari empat kecamatan dan wilayah laut yang terdiri dari tiga kecamatan. Untuk wilayah daratan, ditetapkan dua kecamatan yang pemilihannya melalui sistim lotre, sedangkan wilayah laut dipilih satu kecamatan yang mana proses pemilihannya melalui *pertimbangan* keterjangkauan dan keterbatasan waktu dalam penelitian. Penentuan posyandu yang akan dijadikan tempat penelitian pada kecamatan terpilih dilakukan pemilihan acak sederhana melalui aplikasi software di komputer. Subjek penelitian ditemui saat pelaksanaan kegiatan posyandu untuk dilakukan wawancara dalam pengisian kuesioner. Bila ibu baduta tidak hadir pada saat pelaksanaan posyandu maka dilakukan kunjungan rumah untuk pengambilan data.

Adapun data jumlah sampel per wilayah kecamatan dapat dilihat pada sebagai berikut:

1. Kecamatan Banggai: 170 Orang;
2. Kecamatan Banggai Utara: 100 Orang;

3. Kecamatan Bangkuring: 51 Orang;

2.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi merujuk pada syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh anggota populasi agar dapat dipilih sebagai sampel dalam penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusi merupakan karakteristik tertentu yang menyebabkan anggota populasi tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ibu baduta (usia 12 – 23 bulan) yang memiliki KMS.
2. Ibu baduta (usia 12 – 23 bulan) yang sedang berada di wilayah penelitian saat penelitian.

Sedangkan, kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ibu baduta yang tidak memiliki kemampuan untuk pengambilan data dan informasi penelitian baik melalui lisan maupun tulisan.
2. Ibu baduta yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.

2.3.5 Validitas dan reliabilitas

Sebelum penelitian dilaksanakan, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen penelitian. Validitas mengukur sejauh mana butir-butir dalam kuesioner mampu merepresentasikan variabel yang diteliti. Uji validitas dianjurkan untuk diterapkan pada setiap item pertanyaan dalam kuesioner. Dalam penelitian ini, validitas diuji menggunakan teknik Korelasi Pearson Product Moment, di mana nilai r hitung dibandingkan dengan r tabel dengan derajat kebebasan (df) = $n - 2$ pada tingkat signifikansi 5%. Instrumen dinyatakan valid jika r hitung > r tabel. Uji validitas ini setidaknya dilakukan pada 30 responden. Sementara itu, reliabilitas mengukur tingkat konsistensi dan stabilitas jawaban responden terhadap pertanyaan-pertanyaan yang merefleksikan dimensi suatu variabel dalam kuesioner. Untuk menguji reliabilitas kuesioner, digunakan koefisien Cronbach's Alpha. Instrumen dianggap reliabel jika nilai Alpha lebih dari 0,60. (Sujarweni, 2015).

2.4 Pelaksanaan Penelitian

2.4.1 Pengumpulan Data

2.4.2.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber terpercaya, yaitu subjek penelitian (informan), dalam bentuk verbal atau ucapan lisan, serta melalui gerakan atau perilaku yang ditunjukkan oleh subjek. Data ini berkaitan langsung dengan variabel yang sedang diteliti (Arikunto, 2013). Data primer penelitian ini didapatkan melalui pengisian kuesioner. Wawancara dilakukan di posyandu saat jadwal kegiatan posyandu. Bila target sampel pada posyandu belum terpenuhi, maka dilakukan kunjungan rumah pada ibu baduta di wilayah posyandu tersebut. Bila ditemukan responden yang tidak mengingat status imunisasi anaknya dan tidak memiliki KMS, maka data terkait diperiksa pada data kohort program imunisasi

Puskesmas. Bila data tidak ditemukan maka responden dikategorikan sebagai kriteria eksklusi.

2.4.2.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari orang atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri. Misalnya, jurnal, artikel, buku, rekam medik suatu pelayanan kesehatan, dan lain-lain (Riyanto, 2013). Peneliti memperoleh data sekunder yang mencakup masalah penelitian, landasan teori serta bahan penelitian yang diperoleh melalui artikel, jurnal, tesis, skripsi, dan studi kepustakaan serta dengan melihat data terkait program imunisasi yang terdiri dari:

1. Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk melihat status imunisasi baduta;
2. Data program imunisasi pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Banggai Laut;
3. Data program imunisasi Puskesmas di Kabupaten Banggai Laut yang menjadi lokasi penelitian untuk melihat dan memvalidasi data Imunisasi;
4. Profil Kesehatan Kabupaten Banggai Laut;
5. Profill Kesehatan Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian.

2.4.2 Pengolahan dan Analisis Data

2.4.3.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahapan mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang relevan dan bermanfaat (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dianalisis menggunakan Microsoft Excel dan kemudian diolah lebih lanjut dengan aplikasi SPSS. Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan berikut:

- 1) *Editing* (Pemeriksaan): Memeriksa kembali kelengkapan dan konsistensi kuesioner yang telah diisi guna memastikan kualitas data sebelum diproses lebih lanjut. Tahap ini fokus pada pengecekan data hasil pengisian kuesioner.
- 2) *Coding* (Pengkodean): Mengonversi data berbentuk kata atau huruf menjadi format angka untuk memudahkan proses analisis data.
- 3) *Processing* (Pemasukan Data): Memasukkan jawaban responden yang telah dikodekan ke dalam perangkat lunak komputer. Pada penelitian ini, proses entri data dilakukan menggunakan program SPSS.
- 4) *Cleaning* (Pembersihan Data): Melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah dimasukkan untuk mengidentifikasi potensi kesalahan, seperti kekeliruan kode atau data yang tidak lengkap, dan melakukan perbaikan yang diperlukan.

2.4.3.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah proses pengolahan data menggunakan perangkat lunak SPSS. Proses analisis dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan berikut:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Data yang dikumpulkan, baik dari variabel independen maupun dependen, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk memberikan gambaran umum dari setiap variabel.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel yang diduga memiliki keterkaitan atau korelasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Berdasarkan Teorema Limit Sentral, jika sampel berjumlah 30 atau lebih, data diasumsikan berdistribusi normal. Karena variabel dependen berskala nominal dan data berasal dari sampel independen, uji Chi-Square digunakan untuk analisis ini. Tingkat signifikansi ditetapkan pada p-value 0,05. Jika hasil analisis menunjukkan $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara kedua variabel. (Stang, 2018).

3) Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh beberapa variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel dependen berskala nominal dikotomi, sementara variabel independen berskala nominal dan ordinal. Oleh karena itu, uji regresi logistik berganda digunakan untuk analisis multivariat (Stang, 2018). Besarnya pengaruh setiap variabel independen ditentukan berdasarkan nilai p (signifikansi) dari hasil analisis. Jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara variabel independen dan dependen. Selain itu, variabel dengan nilai p terkecil dianggap memiliki pengaruh terbesar terhadap variabel dependen.

2.4.3 Penyajian Data

Data yang telah diproses disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil analisis univariat ditampilkan melalui tabel distribusi frekuensi yang dilengkapi dengan penjelasan untuk mempermudah pemahaman data. Sementara itu, hasil analisis bivariat dan multivariat disajikan dalam tabel tabulasi silang yang menggambarkan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

2.5 Parameter Pengamatan

Parameter merupakan elemen penelitian yang menjadi fokus utama dalam proses pengamatan (Arikunto, 2013). Dalam penelitian ini, parameter yang diamati mencakup variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen terdiri dari pengetahuan, sikap, fasilitas pelayanan kesehatan, lokasi/jarak, peran petugas kesehatan, serta dukungan suami. Sedangkan variabel dependen yang diamati adalah perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

2.5.1 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dari masing-masing parameter di atas, yaitu:

1. Pengetahuan, yaitu segala yang diketahui ibu tentang imunisasi dasar lengkap bayin yang meliputi pengetahuan tentang imunisasi hepatitis B (Hb-0), BCG, Polio, DPT-HB-Hib, IPV dan Campak.
2. Sikap, yaitu penilaian, pandangan, dan pendapat ibu tentang imunisasi dasar secara lengkap.
3. Fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu ketersediaan tempat pelayanan imunisasi dasar yang memadai, baik disiapkan oleh pemerintah maupun masyarakat.
4. Lokasi/jarak, yaitu keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi yang harus ditempuh ibu untuk mendapatkan imunisasi dasar bagi bayi.
5. Peran petugas kesehatan, yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu secara rutin sesuai jadwal pelaksanaan imunisasi dasar.
6. Dukungan suami, yaitu pernyataan responden tentang suami yang mendukung atau tidak mendukung dalam pemberian imunisasi dasar kepada bayi. Dukungan suami dapat berupa pengambilan keputusan yang mendukung pelaksanaan imunisasi, perlindungan terhadap bahaya atau risiko dan memberikan dukungan motivasi kepada ibu baduta untuk melakukan imunisasi dasar lengkap.
7. Perilaku ibu dalam penerimaan imunisasi dasar, yaitu tindakan ataupun upaya yang dilakukan oleh ibu untuk menerima imunisasi dasar lengkap bagi bayi mereka.

2.5.2 Metode Pengukuran

1. Pengetahuan

Variabel pengetahuan diukur dengan skala Guttman. Meliputi 20 pernyataan (10 pernyataan positif dan 10 pernyataan negatif). Pada pernyataan positif, jawaban Ya diberikan nilai 1 dan jawaban Tidak diberi nilai 0. Sebaliknya pada pernyataan negatif, jawaban Ya diberi nilai 0 dan jawaban Tidak diberi nilai 1. Setelah menghitung total nilai, jawaban responden dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang. Untuk menentukan kategori pengetahuan mengacu pada perhitungan berikut (Sudjana, 2005):

Nilai maximum = 20;

Nilai minimum = 0;

Nilai maximum – minimum = $20 - 0 = 20$;

Nilai Interval = $20/3 = 3$.

Sehingga diperoleh ketentuan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan rendah bila total nilai = $13.34 - 20$;
- b. Pengetahuan cukup bila total nilai = $6.67 - 13.33$;
- c. Pengetahuan tinggi bila total nilai = $0 - 6.66$.

2. Sikap

Variabel sikap diukur dengan skala Likert, memiliki 10 pernyataan yang terdiri dari 8 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif. Pada pernyataan positif,

pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 5, Setuju (S) diberi nilai 4, Netral (N) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sebaliknya pada pernyataan negatif, pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Netral (N) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 4 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 5. Setelah menghitung total nilai, jawaban responden dikelompokkan menjadi 5 kategori, yaitu sikap sangat positif, sikap positif, sikap netral, sikap negatif dan sikap sangat negatif. Untuk menentukan kategori sikap mengacu pada perhitungan berikut (Sudjana, 2005):

Nilai maximum = 50;

Nilai minimum = 10;

Nilai maximum – minimum = $50 - 10 = 40$;

Nilai Interval = $40/5 = 8$.

Sehingga diperoleh ketentuan sebagai berikut:

- a. Sikap sangat positif bila total nilai = $43 - 50$;
- b. Sikap positif bila total nilai = $35 - 42$;
- c. Sikap netral bila total nilai = $27 - 34$;
- d. Sikap negatif bila total nilai = $19 - 26$;
- e. Sikap sangat negatif bila total nilai = $10 - 18$;

3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Variabel fasilitas pelayanan Kesehatan menggunakan skala Guttman, diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 pernyataan (4 pernyataan positif dan 4 pernyataan negatif). Pada pernyataan positif, pilihan Ya diberi nilai 1 dan Tidak diberi nilai 0, sedangkan pada pernyataan negatif pilihan Ya diberi nilai 0 dan pilihan Tidak diberi nilai 1. Setelah menghitung total nilai, jawaban responden dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu tersedia dan tidak tersedia. Untuk menentukan kategori fasilitas pelayanan kesehatan mengacu pada perhitungan berikut (Sudjana, 2005):

Nilai maximum = 8;

Nilai minimum = 0;

Nilai maximum – minimum = $8 - 0 = 8$;

Nilai Interval = $8/2 = 4$.

Sehingga diperoleh ketentuan sebagai berikut:

- a. Tersedia bila total nilai = $5 - 8$;
- b. Tidak tersedia bila total nilai = $0 - 4$.

4. Lokasi/Jarak

Variabel lokasi/jarak diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari satu pertanyaan tertutup. Adapun kriteria jarak adalah sebagai berikut:

- a. Dekat bila memiliki jarak $\leq 1,5$ km;
- b. Jauh bila $> 1,5$ km; (Kemenpera, 2006)

5. Peran Petugas Kesehatan

Variabel peran petugas kesehatan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 9 pernyataan (5 pernyataan positif dan 4 pernyataan negatif).

Jawaban menggunakan skala Likert dengan ketentuan pada pernyataan positif pilihan Sangat Setuju (SS) diberi nilai 5, Setuju (S) diberi nilai 4, Netral (N) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1 sedangkan pada pernyataan negatif pilihan Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Netral (N) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 4 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 5. Setelah menghitung total nilai, jawaban responden dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu peran petugas kesehatan sangat baik, peran petugas kesehatan baik, peran petugas kesehatan tidak baik dan peran petugas kesehatan sangat tidak baik. Untuk menentukan kategori peran petugas kesehatan mengacu pada perhitungan berikut (Sudjana, 2005):

Nilai maximum = 45;

Nilai minimum = 9;

Nilai maximum – minimum = $45 - 9 = 36$;

Nilai Interval = $36/4 = 9$.

Sehingga diperoleh ketentuan sebagai berikut:

- a. Peran petugas kesehatan sangat baik bila total nilai = $37 - 45$;
- b. Peran petugas kesehatan baik bila total nilai = $28 - 36$;
- c. Peran petugas kesehatan tidak baik bila total nilai = $19 - 27$;
- d. Peran petugas kesehatan sangat tidak baik bila total nilai = $9 - 18$.

6. Dukungan suami

Variabel dukungan suami diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan (6 pernyataan positif dan 4 pernyataan negatif). Jawaban menggunakan skala Likert dengan ketentuan pada pernyataan positif pilihan Sangat Setuju (SS) diberi nilai 5, Setuju (S) diberi nilai 4, Netral (N) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1 sedangkan pada pernyataan negatif pilihan Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Netral (N) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 4 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 5. Setelah menghitung total nilai, jawaban responden dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu sangat mendukung, mendukung, tidak mendukung dan sangat tidak mendukung. Untuk menentukan kategori dukungan suami mengacu pada perhitungan berikut (Sudjana, 2005):

Nilai maximum = 50;

Nilai minimum = 10;

Nilai maximum – minimum = $50 - 10 = 40$;

Nilai Interval = $40/4 = 10$.

Sehingga diperoleh ketentuan sebagai berikut:

- a. Sangat mendukung bila total nilai = $41 - 50$;
- b. Mendukung bila total nilai = $31 - 40$;
- c. Tidak mendukung bila total nilai = $21 - 30$;
- d. Sangat tidak mendukung bila total nilai = $10 - 20$.

7. Perilaku Ibu dalam Penerimaan Imunisasi Dasar

Variabel perilaku ibu dalam penerimaan imunisasi dasar memiliki 10 pertanyaan yang meliputi tentang imunisasi Hepatitis B/Hb0, BCG, Polio 1, Polio 2, Polio 3,

Polio 4, DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib 3, IPV, dan Campak/MR. Selanjutnya perilaku ibu dalam penerimaan imunisasi dasar dikategorikan lengkap atau tidak lengkap. Kategori lengkap apabila semua jawaban pada masing-masing jenis imunisasi dasar adalah “ya” dan kategori tidak lengkap bila ada salah satu jenis imunisasi dasar yang memiliki jawaban “tidak” (Ditjen P2P, 2023; Kemkes, 2017).