

**ANALISIS *PRECEDE-PROCEED* TERHADAP CAKUPAN IMUNISASI
DASAR LENGKAP DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUNGAI KAPIH KOTA SAMARINDA TAHUN 2026**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian
Persyaratan Mencapai Derajat
Sarjana S-1**

**Minat Promosi Kesehatan
Program Studi Kesehatan
Masyarakat**



KESHA ALIFIA SALSABILA

NPM.22.1320.1045

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Kesha Alifia Salsabila

NPM : 22.13201.045

Peminatan : Promosi Kesehatan

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Analisis *PRECEDE-PROCEED* Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2026

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 14 April 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui Dewan Penguji

Ketua Penguji/Pembimbing I
Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes
NIDN.110527601

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Kartina Wulandari, SKM., M.Si
NIDN.1117068902

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I
Nordianiwati, SKM., M.Kes
NIDN.2022.086.299

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Drs. H. Sumadi, M.Si

(.....)

Mengetahui Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

(.....)

Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.
NIDN.2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kesha Alifia Salsabila

NPM : 22.13201.045

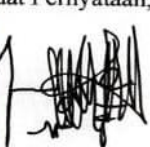
Judul Skripsi : Analisis *PRECEDE-PROCEED* Terhadap Cakupan Imunisasi
Dasar Lengkap di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai
Kapih Kota Samarinda Tahun 2026

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 28 April 2026

Yang membuat Pernyataan,

Ma  

Kesha Alifia Salsabila

NPM.22.13201.045

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kesha Alifia Salsabila

NPM : 22.13201.045

Peminatan : Promosi Kesehatan

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul Skripsi : Analisis *PRECEDE-PROCEED* Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2026

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 28 April 2026
Yang membuat Pernyataan,

Mat



Kesha Alifia Salsabila
NPM.22.13201.045

ABSTRAK

KESHA ALIFIA SALSABILA. 2026. Analisis *PRECEDE-PROCEED* Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2026. Di bawah bimbingan Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan Kartina Wulandari, SKM., M.Si selaku pembimbing II.

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap merupakan salah satu indikator penting dalam meningkatkan derajat kesehatan anak. Data cakupan imunisasi menunjukkan adanya fluktuasi, yaitu sebanyak 298 bayi pada tahun 2022, menurun menjadi 262 bayi pada tahun 2023, dan meningkat kembali menjadi 301 bayi pada tahun 2024. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidakstabilan dalam pencapaian imunisasi. Keberhasilan program imunisasi sangat dipengaruhi oleh perilaku ibu balita sebagai faktor dominan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* yang mempengaruhi cakupan imunisasi dasar lengkap.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Jumlah informan sebanyak 10 orang yang terdiri dari informan utama dan informan pendukung. Data yang digunakan meliputi data primer dan sekunder. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi dengan menggunakan pedoman wawancara serta alat perekam. Analisis data dilakukan melalui tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data diuji dengan triangulasi sumber.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada faktor *predisposing*, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik, namun pengalaman negatif seperti efek samping imunisasi mempengaruhi keputusan untuk tidak melanjutkan imunisasi. Pada faktor *enabling*, fasilitas dan akses pelayanan kesehatan telah memadai, namun ketersediaan vaksin belum stabil. Pada faktor *reinforcing*, dukungan tenaga kesehatan dan kader sudah baik, tetapi dukungan keluarga belum optimal.

Kesimpulan menunjukkan bahwa ketiga faktor berperan namun belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi, perbaikan ketersediaan vaksin, dan penguatan dukungan keluarga.

Kata kunci: *enabling factor*, imunisasi dasar lengkap, kualitatif, *predisposing factor*, *reinforcing factor*.

Kepustakaan: 47 (1991-2026)

ABSTRACT

KESHA ALIFIA SALSABILA. 2026. Analysis of PRECEDE-PROCEED Model on the Coverage of Complete Basic Immunization at Posyandu in the Working Area of Sungai Kapih Public Health Center, Samarinda City, 2026. Under the supervision of Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes as the first advisor and Kartina Wulandari, SKM., M.Si as the second advisor.

Complete basic immunization coverage is a key indicator of child health status. Coverage data demonstrate fluctuations, with 298 infants in 2022, decreasing to 262 in 2023, and increasing to 301 in 2024, indicating inconsistency in program achievement. The success of immunization programs is largely influenced by maternal behavior, including knowledge, attitudes, and practices. This study aimed to analyze predisposing, enabling, and reinforcing factors affecting complete basic immunization coverage.

This study employed a qualitative method with a case study approach. A total of 10 informants participated, consisting of main and supporting informants. Data sources included primary and secondary data. Data collection was conducted through in-depth interviews, observation, and documentation using interview guidelines and recording devices. Data were analyzed through stages of data collection, reduction, presentation, and conclusion drawing. Data validity was ensured through source triangulation.

The results showed that, in the predisposing factors, most mothers had adequate knowledge and positive attitudes; however, negative experiences, such as perceived immunization side effects, influenced some mothers to discontinue immunization. In the enabling factors, facilities and access to health services were generally adequate, although vaccine availability remained inconsistent. In the reinforcing factors, support from health workers and cadres was sufficient, but family support was suboptimal.

In conclusion, predisposing, enabling, and reinforcing factors all contribute to immunization coverage; however, their roles are not yet optimal. Therefore, strengthening health education, ensuring consistent vaccine availability, and enhancing family support are recommended.

Keywords: Complete basic immunization, predisposing factor, enabling factor, reinforcing factor, qualitative

Literature: 47 (1991-2026)

RIWAYAT HIDUP



KESHA ALIFIA SALSABILA, lahir pada tanggal 26 Juni 2004 di Samarinda. Putri dari orang tua Bapak Yudi Irwanto dan Ibu Ellyn, merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Penulis memulai pendidikan di Taman Kanak-kanak pada tahun 2008 di TK Swasta Dharma Mama Samarinda Ilir, dan lulus pada tahun 2009. Kemudian penulis melanjutkan Sekolah Dasar pada tahun 2009 di sekolah SD Negeri 001 Sambutan Kota Samarinda dan lulus pada tahun 2016. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama pada tahun 2016 di sekolah SMP Negeri 002 Kota Samarinda dan lulus pada tahun 2019. Penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas kelas 10 pada tahun 2019 di SMA Negeri 009 Lempake Samarinda Ulu hingga tahun 2020. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas kelas 11-12 pada tahun 2020 di SMA Negeri 004 Samarinda Seberang dan lulus pada tahun 2022. Kemudian penulis tercatat sebagai mahasiswa Perguruan Tinggi Swasta Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda pada Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) program studi Kesehatan Masyarakat pada tahun 2022. Selain berkuliah, penulis juga aktif dalam organisasi KSR-PMI Unit UWGM pada tahun 2024-2026. Dengan memiliki motivasi yang tinggi dan dorongan yang kuat oleh orang-orang tersayang, penulis berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah Swt. atas terselesaikannya skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya, Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Dengan judul “Analisis *PRECEDE-PROCEED* Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2026”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus di penuhi mahasiswa/i Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda untuk memperoleh gelar sarjana S-1. Sehubungan dengan itu peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M. T.,
2. Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Arbain, M.Pd
3. Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P
4. Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Suyanto, M.Si
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling
6. Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Ibu Apriyani, SKM., MPH
7. Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Istiarto, SKM., M.Kes
8. Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH.
9. Ibu Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan mengarahkan selama penyusunan skripsi ini.

10. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan mengarahkan selama penyusunan skripsi ini.
11. Ibu Nordianiwati, SKM., M.Kes selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk hadir dalam ujian penulisan serta memberikan kritik dan saran yang membangun guna menyelesaikan skripsi ini.
12. Bapak Drs. Sumadi, M.Si selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk hadir dalam ujian penulisan serta memberikan kritik dan saran yang membangun guna menyelesaikan skripsi ini.
13. Orang tua saya Bapak, Mama, dan Ibu, yang telah memberikan saya semangat dan selalu mendoakan saya yang terbaik dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Kakak saya Iqbal yang selalu mendukung saya, mendengarkan curhat saya, dan selalu menasehati saya, dan adik saya yang sangat sayangi Alwi yang selalu bertingkah laku lucu dan menghibur.
15. Keluarga besar saya, kakak tiri, sepupu, tante, acil, om, amang, dan yang lainnya yang telah mendoakan saya agar cepat lulus.
16. Teman saya Jelita orang yang pertama kali menghubungi saya disaat semua orang membuat saya merasa terpuruk, dan menjadi teman dekat saya yang sangat saya percaya hingga saat ini.
17. Teman baik saya Imah yang selalu menghibur saya dan masih berteman dengan saya dari SMA hingga saat ini.
18. Teman saya Hesty yang telah membantu saya dalam urusan perskripsian dan membantu saya agar percaya diri lagi.
19. Teman-teman kelas Promkes 2022 yang telah membuat kenangan indah saat pertamakali masuk peminatan Promkes yang sebetulnya bukan minat saya di awal.
20. Diri saya sendiri yang telah mampu bertahan hingga akhir penyelesaian skripsi ini.

Samarinda, 10 April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kajian Teori	8
1. <i>PRECEDE-PROCEED</i>	8
2. Faktor Predisposisi (<i>Predisposing Factor</i>)	13
3. Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factors</i>)	16
4. Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factors</i>)	18
5. Imunisasi	20
6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi	35
B. Penelitian Terdahulu	54
C. Alur Pikir	56
BAB III METODE PENELITIAN.....	58
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	58
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	58
C. Subjek Penelitian	59
D. Sumber Data.....	59
E. Instrumen Penelitian	60
F. Teknik Pengumpulan Data.....	60
G. Teknik Analisis Data.....	61
H. Keabsahan Data	62
I. Jadwal Penelitian	64
J. Operasional	64
BAB IV HASIL PENELITIAN	67
A. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Sungai Kapih.....	67
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data.....	71
C. Pembahasan.....	94

D. Keterbatasan Hasil Penelitian	105
BAB V PENUTUP.....	107
A. Kesimpulan	107
B. Saran	108
LAMPIRAN	113

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	30
Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu.....	54
Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian.....	64
Tabel 3. 2 Operasionalisasi.....	65
Tabel 4. 1 Jumlah Fasilitas Kesehatan.....	68
Tabel 4. 2 Jumlah Penduduk.....	69
Tabel 4. 3 SDM PKM Sungai Kapih.....	70
Tabel 4. 4 Karakteristik Informan Utama.....	72
Tabel 4. 5 Karakteristik Informan pendukung.....	72
Tabel 4. 6 Karakteristik Informan Pendukung Keluarga.....	72
Tabel 4. 7 Karakteristik Informan Pendukung Kader.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Model <i>PRECEDE-PROCEED</i>	11
Gambar 3. 1 Pola Interaksi Analisis Data Penelitian.....	62
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kapih.....	67
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi PKM Sungai Kapih.....	71
Gambar 4. 3 Buku KIA Informan Utama SL.....	81

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Surat Izin Penelitian.....	114
Lampiran 1. 2 Surat Jawaban Izin Penelitian.....	115
Lampiran 1. 3 Pedemoan Wawancara.....	117
Lampiran 1. 4 Lembar Hasil Observasi.....	127
Lampiran 1. 5 Matriks Data.....	128
Lampiran 1. 6 Dokumentasi Lapangan.....	154

DAFTAR SINGKATAN

AD	: <i>Auto-disable (syringe)</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKABA	: Angka Kematian Balita
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BGM	: Bawah Garis Merah
BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DT	: Difteri, Tetanus
DTP3	: Dosis Ketiga DPT
HB0	: Hepatitis B dosis 0
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
ILP	: Integritas Layanan Prima
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KIPI	: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
KLB	: Kejadian Luar Biasa
LK3	: Lomba Kelurahan, Kesehatan dan Keluarga
MCH	: <i>Maternal and Child Birth</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMI	: Palang Merah Indonesia

POSKESDES	: Pos Kesehatan Desa
POSYANDU	: Pos Layanan Terpadu
PROMKES	: Promosi Kesehatan
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RKT	: Rencana Kerja Tahunan
SPO	: Standar Prosedur Operasional
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
TB	: Tuberkulosis
TTD	: Tablet Tambah Darah
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat paling efektif dalam mencegah penyakit menular dan kematian bayi serta anak. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu melalui pemberian vaksin, sehingga tubuh mampu melawan infeksi bila terpapar di kemudian hari. Menurut WHO (*World Health Organization*) Tahun 2025, imunisasi adalah proses pemberian vaksin yang menciptakan kekebalan tubuh terhadap penyakit, sekaligus memastikan semua orang di mana pun memiliki akses ke vaksin penyelamat jiwa (WHO, 2025).

Pelaksanaan imunisasi baik dasar maupun lanjutan menjadi bagian integral dalam upaya mencapai derajat kesehatan anak yang optimal dan mencegah Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular seperti difteri, campak, pertusis, dan polio. Selain itu, imunisasi juga berkontribusi terhadap pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya pada tujuan ketiga, yaitu memastikan kehidupan sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia. Secara umum imunisasi dibagi menjadi dua tahap, yaitu imunisasi dasar yang diberikan pada usia 0–11 bulan dan imunisasi lanjutan (*booster*) yang diberikan untuk mempertahankan dan memperpanjang kekebalan pada usia 18–24 bulan (Decouttere et al., 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi dasar lengkap mencakup pemberian vaksin BCG, Hepatitis B, DPT-HB-Hib, Polio, dan Campak Rubella. Namun demikian, meskipun program imunisasi telah berjalan secara nasional, berbagai tantangan masih dihadapi, salah satunya adalah rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat, serta keberlangsungan promosi kesehatan di tingkat layanan primer. Dengan cakupan imunisasi dasar lengkap yang tinggi, diharapkan terbentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) sehingga dapat mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular yang dapat mengancam kesehatan masyarakat (DIKJEN,

2017).

Secara global menurut WHO tahun 2025 terdapat sekitar 14,3 juta anak yang sama sekali tidak mendapatkan imunisasi per tahun 2024, yang dikenal sebagai *zero-dose children*. Cakupan imunisasi dosis ketiga vaksin yang melindungi terhadap difteri, tetanus, dan pertusis (DTP3) mencapai 85% pada tahun 2024. Untuk vaksin HPV pada anak perempuan, cakupan global dosis pertama mengalami peningkatan dari 27% pada tahun 2023 menjadi 31% pada tahun 2024 (WHO, 2025).

UNICEF menegaskan bahwa ketidakmerataan cakupan imunisasi menjadi penyebab lebih dari 30% kematian anak di bawah usia lima tahun di dunia. Hal ini menunjukkan bahwa ancaman terhadap kekebalan kelompok (*herd immunity*) menjadi semakin nyata apabila cakupan imunisasi terus menurun atau tidak mencapai target yang telah ditetapkan (UNICEF, 2025).

Data imunisasi di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan anak yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang mencapai hampir 1 juta anak pada 2024. Angka ini memang kurang dibandingkan 1,1 juta anak pada 2021, namun tetap menjadi masalah serius. Tantangan utama saat ini bukan lagi terkait distribusi vaksin, melainkan penyebaran informasi palsu atau disinformasi yang memicu penolakan imunisasi di kalangan orang tua. Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah pada tahun 2025 menargetkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi sebesar 90% dengan strategi jangka menengah serta dukungan lintas sektor (Kemenkes RI, 2025).

Kondisi tersebut juga tercermin di beberapa daerah di Indonesia, termasuk Provinsi Kalimantan Timur, yang menghadapi tantangan serupa dalam mempertahankan cakupan imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2022 mencapai target 87,9%, pada tahun 2023 perkiraan target imunisasi mencapai 90% dan pada tahun 2024 mencapai 90% dari target nasional yaitu 95%.

Pemilihan Puskesmas Sungai Kapih sebagai lokasi penelitian didasarkan pada karakteristik pencapaian imunisasi dasar lengkap yang

menunjukkan pola fluktuasi paling tinggi dibandingkan dengan puskesmas-puskesmas lain di wilayah Kota Samarinda. Data dalam kurun waktu tiga tahun terakhir memperlihatkan bahwa cakupan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih mengalami pergerakan yang cukup signifikan, dimana pada tahun 2022 tercatat sebanyak 298 bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, kemudian mengalami penurunan menjadi 262 bayi pada tahun 2023, dan kembali mengalami peningkatan menjadi 301 bayi pada tahun 2024. Pola fluktuasi ini merupakan yang paling tinggi apabila dibandingkan dengan seluruh puskesmas yang berada di Kota Samarinda. Kunjungan rawat jalan di Puskesmas Sungai Kapih pada tahun 2022 sebanyak 17.810, tahun 2023 sebanyak 17.760, dan pada tahun 2024 sebanyak 18.748. Fenomena ini mengindikasikan adanya variasi atau ketidakstabilan pada berbagai aspek yang mempengaruhi keberhasilan program imunisasi dan kunjungan rawat jalan, seperti perilaku ibu yang memiliki balita, dukungan yang diberikan oleh kader posyandu, ketersediaan sarana dan prasarana penunjang.

Di sisi lain pada tahun 2024 Puskesmas Sungai Kapih berhasil menduduki peringkat pertama dengan pencapaian imunisasi dasar lengkap tertinggi di Kota Samarinda sebanyak 301 bayi, melampaui capaian puskesmas-puskesmas lain seperti Puskesmas Bengkuring yang mencatatkan 297 bayi, Puskesmas Segiri dengan 280 bayi, Puskesmas Loa Bakung sebanyak 275 bayi, serta puskesmas-puskesmas lainnya. Kombinasi antara pencapaian yang tinggi namun disertai dengan tren yang sangat fluktuatif menjadikan Puskesmas Sungai Kapih sebagai lokasi yang strategis dan relevan untuk dikaji secara mendalam menggunakan kerangka model *PRECEDE-PROCEED*.

Keberhasilan program imunisasi sangat ditentukan oleh perilaku ibu balita yang menjadi faktor dominan dalam berbagai penelitian. Pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu merupakan determinan utama kelengkapan imunisasi anak. Keterbatasan atau miskonsepsi ibu mengenai efek samping vaksin cenderung meningkatkan penundaan atau penolakan imunisasi. Sikap ibu yang terbentuk dari pengalaman pribadi, pengaruh lingkungan, dan paparan informasi juga berperan signifikan terhadap keputusan membawa anak ke

fasilitas kesehatan. Meskipun memiliki pengetahuan memadai, tindakan nyata untuk mengakses layanan imunisasi sering terhambat oleh faktor kepercayaan, kecemasan, serta pengaruh keluarga dan lingkungan sosial.

Salah satu pendekatan yang digunakan dalam menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, termasuk dalam pelaksanaan imunisasi adalah model *PRECEDE-PROCEED* yang dikembangkan oleh Lawrence Green. Model ini mengkaji determinan perilaku melalui tiga komponen utama yaitu *predisposing factors* (pengetahuan, sikap dan tindakan), *enabling factors* (sarana dan prasarana) serta *reinforcing factors* (dukungan).

Penelitian terdahulu oleh Pradiptasiwi (2018) yang menggunakan metode penelitian kuantitatif dan menggunakan pendekatan model *PRECEDE-PROCEED* untuk menganalisis hubungan anatara determinan individu dan lingkungan terhadap status imunisasi dasar lengkap pada anak. Hasilnya mengindikasikan bahwa tidak hanya pengetahuan ibu, tetapi juga ketersediaan layanan kesehatan serta dukungan dari tenaga kesehatan sangat berperan penting.

Hasil penelitian lain oleh Yoselina, Neherta, dan Fajria (2023), kajian tersebut menemukan bahwa para ibu kerap menghadapi ketidakpastian seputar pengaturan waktu pelaksanaan imunisasi, kegelisahan berkaitan dengan reaksi pasca-vaksinasi, serta hambatan dalam memperoleh informasi yang memadai. Riset ini juga menggarisbawahi peranan vital kader posyandu dalam menyediakan pengingat terjadwal serta edukasi tambahan.

Kajian selanjutnya yang dilakukan Hasibuan & Ginting, (2023) mengidentifikasi bahwa kendala dalam implementasi imunisasi dasar bukan semata-mata bersumber dari dimensi pengetahuan dan kekhawatiran orang tua, melainkan juga dipengaruhi oleh minimnya dukungan langsung dari tenaga kesehatan dan kader posyandu, keterbatasan kondisi infrastruktur pelayanan kesehatan, serta permasalahan aksesibilitas menuju posyandu.

Berdasarkan hasil kajian terdahulu permasalahan cakupan imunisasi dasar lengkap secara teoritis berkaitan dengan faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Di sisi lain, pada tahun 2024 Puskesmas Sungai Kapih berhasil

menduduki peringkat pertama dengan pencapaian imunisasi dasar lengkap tertinggi di Kota Samarinda sebanyak 301 bayi, yang menunjukkan trend capaian yang fluktuatif. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pencapaian imunisasi yang tinggi belum tentu mencerminkan keberlanjutan perilaku imunisasi yang optimal. Oleh karena itu faktor-faktor yang berpotensi memengaruhi perilaku ibu balita, termasuk faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat, perlu dikaji lebih lanjut secara sistematis di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih menggunakan model *PRECEDE-PROCEED*.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian mengenai cakupan imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan model *PRECEDE-PROCEED* penting dilakukan untuk memahami perilaku ibu balita di wilayah Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Analisis *PRECEDE-PROCEED* Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis *PRECEDE-PROCEED* Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui Analisis *PRECEDE-PROCEED* Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2026

Tujuan Khusus

1. Analisis *Predisposing Factors* terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2026.
2. Analisis *Reinforcing Factors* terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2026.

3. Analisis *Enabling Factors* terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Promosi Kesehatan, dengan memberikan kontribusi berupa analisis faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat/pendukung terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap menggunakan model *PRECEDE-PROCEED*. Hasil penelitian juga dapat menjadi referensi tambahan bagi mahasiswa lain yang tertarik meneliti isu-isu serupa.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman dan wawasan mendalam terkait penerapan model *PRECEDE-PROCEED* dalam menganalisis permasalahan kesehatan masyarakat, khususnya cakupan imunisasi dasar lengkap. Peneliti juga memperoleh pemahaman mengenai dinamika perilaku ibu balita dan peran promosi kesehatan di tingkat layanan primer.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas/Institusi Terkait

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda maupun institusi terkait dalam merumuskan strategi promosi kesehatan yang lebih tepat sasaran, dengan memperhatikan faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat yang memengaruhi perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi dasar anak.

b. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi Puskesmas Sungai Kapih dalam meningkatkan kualitas pelayanan imunisasi, khususnya dalam aspek edukasi, logistik, serta pendekatan

kepada masyarakat. Selain itu hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar dalam merancang program promosi kesehatan yang lebih efektif guna meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap.

c. Bagi Masyarakat di Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat khususnya ibu balita mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap serta memberikan gambaran yang lebih jelas terkait manfaat dan efek samping imunisasi. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat membantu mendorong ibu untuk lebih yakin dalam melaksanakan imunisasi pada anaknya secara lengkap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. *PRECEDE-PROCEED*

a. Definisi Model *PRECEDE-PROCEED*

Model *PRECEDE-PROCEED* adalah sebuah kerangka kerja komprehensif yang dikembangkan terutama oleh Lawrence Green dan Marshall Kreuter pada era 1980-an dan disempurnakan pada tahun 1991. *PRECEDE*, yang merupakan singkatan dari *Predisposing, Reinforcing, and Enabling, Causes in Educational, Diagnosis and Evaluation*, awalnya dikembangkan sebagai pendekatan terstruktur untuk menganalisis dan merencanakan intervensi promosi kesehatan secara sistematis. Model ini berfokus pada diagnosis masalah kesehatan di masyarakat dengan menggunakan lima tahap diagnosis, yaitu diagnosis sosial, epidemiologi, perilaku dan lingkungan, pendidikan dan ekologi, serta administrasi dan kebijakan (Green, L. W., & Kreuter, 1991).

Pada tahun 1991, model *PRECEDE* ini diperluas menjadi *PRECEDE-PROCEED* dengan penambahan komponen *PROCEED*, yaitu singkatan dari *Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*. Komponen digunakan untuk mengarahkan fase implementasi, pelaksanaan, dan evaluasi intervensi berdasarkan diagnosa awal yang dilakukan pada fase *PRECEDE*. Dengan demikian, model ini tidak hanya berfungsi sebagai alat perencanaan tetapi juga sebagai kerangka evaluasi program kesehatan yang holistik dan berkelanjutan (Green, L. W., & Kreuter, 1991).

Model ini sangat relevan dalam konteks perencanaan program kesehatan, termasuk imunisasi, karena memungkinkan identifikasi kebutuhan komunitas secara terpadu dari segi faktor-faktor sosial,

perilaku, pendidikan hingga kebijakan. Pendekatan *PRECEDE-PROCEED* membantu perencana kesehatan dalam menentukan prioritas masalah, menetapkan sasaran intervensi, serta memastikan pelaksanaan dan evaluasi yang efektif sehingga dapat meningkatkan hasil kesehatan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu, model ini sering digunakan dalam kajian dan pelaksanaan intervensi kesehatan yang berorientasi pada perubahan perilaku dan peningkatan kualitas hidup (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian atau program kesehatan masyarakat seperti imunisasi, *PRECEDE-PROCEED* memberikan kerangka yang sistematis untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, merancang strategi intervensi yang tepat, serta melakukan evaluasi hasil pelaksanaannya, sehingga dapat mendukung keberhasilan program secara menyeluruh dan berdampak luas. Dengan pendekatan ini, imunisasi tidak hanya dianggap sebagai tindakan medis, tetapi juga sebagai hasil dari pemahaman mendalam tentang kebutuhan komunitas, dinamika sosial, serta kebijakan yang mendukung keberlangsungan program tersebut (Green, L. W., & Kreuter, 1991).

Terdapat 9 fase dalam penerapannya yaitu terdiri dari;

1) Fase 1: Diagnosis Sosial (*Social Assessment*)

Fase ini menilai kebutuhan, kualitas hidup, dan masalah sosial masyarakat yang relevan dengan kesehatan. Fokusnya adalah memahami persepsi dan aspirasi masyarakat mengenai kondisi sosial yang mempengaruhi kesehatan mereka.

2) Fase 2: Diagnosis Epidemiologi (*Epidemiologic Assessment*)

Pada fase ini dianalisis masalah kesehatan utama berdasarkan data epidemiologi, seperti angka morbiditas, mortalitas, dan faktor risiko penyakit, guna menentukan prioritas intervensi kesehatan.

3) Fase 3: Diagnosis Perilaku dan Lingkungan (*Behavioral and Environmental Assessment*)

Fase ini mengidentifikasi perilaku individu dan faktor lingkungan yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan yang telah diidentifikasi. Fokusnya adalah faktor-faktor yang dapat diubah untuk intervensi.

4) Fase 4: Diagnosis Pendidikan dan Organisasi (*Educational and Organization Assessment*)

Tahap ini menilai faktor-faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), penguat (dukungan sosial, umpan balik), dan pemungkin (akses dan sumber daya) yang mempengaruhi perilaku dan lingkungan terkait masalah kesehatan.

5) Fase 5: Diagnosis Administrasi dan Kebijakan (*Administrative and Policy assessment*)

Fase ini mengevaluasi kebijakan, organisasi, sumber daya, dan kapabilitas manajemen yang dapat mendukung atau menghambat pelaksanaan program kesehatan.

6) Fase 6: Implementasi (*Implementation*)

Fase pelaksanaan intervensi program berdasarkan hasil diagnosis sebelumnya, dengan pengelolaan sumber daya dan koordinasi stakeholders yang efektif.

7) Fase 7: Evaluasi Proses (*Process Evaluation*)

Menilai pelaksanaan kegiatan program apakah sesuai dengan rencana, termasuk kualitas layanan dan partisipasi masyarakat.

8) Fase 8: Evaluasi Dampak (*Impact Evaluation*)

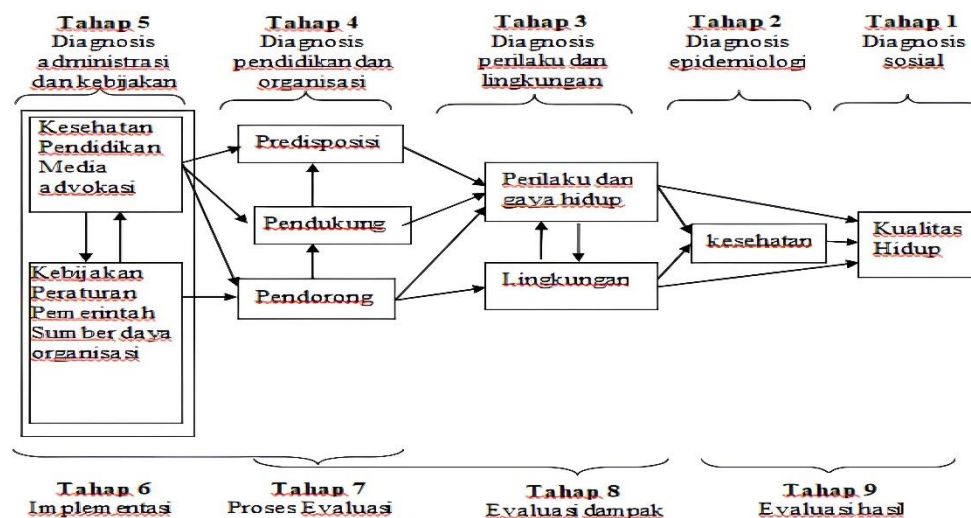
Mengukur perubahan perilaku, lingkungan, dan faktor pendidikan yang diharapkan terjadi setelah intervensi.

9) Fase 9: Evaluasi Hasil (*Outcome Evaluation*)

Menilai hasil akhir berupa puluhan status kesehatan masyarakat, seperti penurunan angka penyakit atau peningkatan suatu penyakit.

Kesembilan fase ini memberikan kerangka kerja yang sistematis untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi kesehatan secara efektif dan menyeluruh, sehingga dapat menghasilkan

dampak yang optimal dalam peningkatan kesehatan masyarakat (Tillotson, 2013).



Gambar 2. 1 Model *PRECEDE-PROCEED*

b. Komponen Model *PRECEDE*

Model *PRECEDE* merupakan salah satu kerangka kerja yang populer dan komprehensif dalam perencanaan dan evaluasi program kesehatan masyarakat. *PRECEDE* adalah singkatan dari *Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Model ini dikembangkan oleh Lawrence Green dan rekan-rekannya sebagai alat sistematis untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan dan kondisi lingkungan yang berkontribusi pada masalah kesehatan di masyarakat. *PRECEDE* memfokuskan pada tahap diagnosis yang bertujuan untuk memahami penyebab dan determinan suatu masalah kesehatan sebagai dasar dalam merancang intervensi yang tepat sasaran (Green, L. W., & Kreuter, 1991).

1) Fase 1: Pengkajian Sosial

Fase ini merupakan proses untuk mengidentifikasi pemahaman dan harapan masyarakat terhadap kualitas hidup dapat berupa masalah sosial yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat. Pengkajian

sosial yang dimaksud yaitu mengidentifikasi masalah sosial yang berdampak pada masyarakat.

2) Fase 2: Pengkajian Epidemiologi

Fase pengkajian epidemiologi dilakukan untuk mengidentifikasikan status kesehatan berdasarkan orang, tempat dan waktu. Fase ini merupakan proses mengidentifikasikan aspek yang berkaitan dengan kualitas hidup atau faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

3) Fase 3: Pengkajian Perilaku dan Lingkungan

Fase ini merupakan proses untuk mengidentifikasi perilaku dan gaya hidup serta lingkungan sekitar yang berhubungan dengan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Perilaku merupakan segala bentuk tindakan, perbuatan yang dilakukan individu berdasarkan pengalaman sebelumnya, sedangkan gaya hidup merupakan keterampilan yang dibudayakan oleh setiap orang yang dapat mempengaruhi kehidupannya. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar manusia seperti benda, makhluk hidup yang dapat mempengaruhi proses perkembangan dari kehidupan manusia itu sendiri. Oleh karena itu, perilaku, gaya hidup dan lingkungan dapat mempengaruhi kehidupan seseorang.

4) Fase 4: Pengkajian Pendidikan dan Ekologi

Teori Green termasuk ke dalam fase ke-3 bagian penilaian pendidikan dan ekologi yang termasuk dalam bagian *Precede*. Teori Green menjelaskan bahwa terdapat 3 faktor terciptanya suatu perilaku diantaranya faktor predisposisi, faktor enabling dan faktor reinforcing (Notoatmodjo, 2020).

c. Komponen Model *PROCEED*

Komponen *PROCEED* merupakan bagian penting dari model *PRECEDE-PROCEED* yang berfokus pada implementasi, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan masyarakat. *PROCEED* adalah singkatan dari *Policy, Regulatory, and*

Organizational Constructs in Educational and Environmental Development, yang menekankan aspek kebijakan, regulasi, dan struktur organisasi yang menjadi penentu keberhasilan program kesehatan. Komponen ini mencakup beberapa fase penting yaitu pelaksanaan program, serta evaluasi proses, dampak, dan hasil intervensi (Rosa Rosvia, 2018).

1) Fase 5: Pengkajian Administrasi dan Kebijakan

Fase ini merupakan proses pengkajian administrasi tentang penilaian terhadap sumber daya manusia dan sumber dana untuk menyesuaikan antara tujuan dan sasaran program dengan tujuan organisasi dan administrasinya. Fase pengkajian administrasi dan kebijakan dilakukan identifikasi terhadap kebijakan dan peraturan organisasi yang dapat mendukung ataupun menghambat pelaksanaan program kesehatan.

2) Fase 6: Implementasi

Fase ini merupakan fase pelaksanaan dari perencanaan program kesehatan berdasarkan identifikasi yang sudah dilakukan pada fase sebelumnya.

3) Fase 7: Evaluasi Proses

Fase ini merupakan evaluasi dari pelaksanaan program. Evaluasi proses dilakukan dengan melihat kesesuaian antara perencanaan dengan pelaksanaan melalui pemenuhan tujuan program yang telah direncanakan.

4) Fase 8: Evaluasi Dampak

Evaluasi dampak dilakukan untuk melihat hal yang terjadi pada seseorang, masyarakat dari segi perilaku, gaya hidup dan lingkungan serta perubahan-perubahan dari faktor predisposisi, pemungkin dan pendukung. Fase ini dilakukan untuk menilai terhadap perubahan-perubahan yang terjadi atau dampak yang didapat dari pelaksanaan suatu program kesehatan. (Collins et al., 2021).

2. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan

masyarakat terhadap kesehatan dan tradisi kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan.

a. Pengetahuan

1) Tahu (*Knowledge*)

Tahu adalah tingkat pengetahuan paling dasar yang mengacu pada kemampuan mengingat atau mengenali informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, seseorang dapat menyebutkan fakta, konsep, atau prosedur secara sederhana tanpa perlu memahami maknanya secara mendalam. Contoh aktivitas pada tahap tahu adalah mengenali jenis vaksin atau waktu pemberian imunisasi (Notoatmodjo, 2020).

2) Memahami (*Comperhension*)

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan informasi yang diketahui dengan benar dan mampu menginterpretasikannya. Seseorang yang memahami materi dapat menguraikan isi, membuat ringkasan, atau memberikan contoh terkait topik tersebut sehingga menunjukkan pemahaman lebih dari sekedar mengingat. Misalnya, memahami bagaimana imunisasi bekerja dalam melindungi tubuh dari penyakit (Notoatmodjo, 2020).

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari dalam situasi nyata atau kontekstual. Pada tahap ini, seseorang mampu menerapkan konsep atau prosedur dalam kegiatan praktis, seperti mengisi kartu imunisasi atau melaksanakan jadwal imunisasi anak sesuai rekomendasi (Notoatmodjo, 2020).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menguraikan suatu materi menjadi bagian-bagian komponennya dan memahami hubungan antar bagian tersebut. Ini mencakup kemampuan untuk memecah informasi menjadi elemen-elemen, mengidentifikasi pola atau sebab-akibat, serta membedakan fakta dan asumsi. Contohnya, menganalisis penyebab

rendahnya cakupan imunisasi di suatu wilayah dengan melihat faktor-faktor sosial dan ekonomi (Notoatmodjo, 2020).

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan menggabungkan berbagai elemen atau ide menjadi sebuah kesatuan baru yang utuh. Kemampuan ini mencakup menyusun rencana, membuat hipotesis, atau merumuskan teori berdasarkan informasi yang telah dianalisis. Dalam konteks imunisasi, misalnya merancang strategi edukasi yang efektif dengan mengintegrasikan berbagai sumber data dan kebutuhan masyarakat (Notoatmodjo, 2020).

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan menentukan nilai atau kualitas suatu informasi, proses, atau hasil berdasarkan kriteria tertentu. Pada tahap ini, seseorang dapat memberikan penilaian kritis terhadap keberhasilan program imunisasi, menilai efektivitas metode penyuluhan, atau mengevaluasi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan imunisasi (Notoatmodjo, 2020).

b. Sikap

Sikap adalah respons evaluatif yang dimiliki seseorang terhadap objek, orang, atau situasi tertentu yang berupa perasaan, keyakinan, dan kecenderungan bertindak secara konsisten. Sikap mencakup aspek kognitif (pengetahuan dan keyakinan), afektif (perasaan), dan konatif (niat atau kecenderungan berperilaku) yang mempengaruhi bagaimana individu merespons suatu stimulus atau kondisi (Khoriantari, 2022).

Beberapa tingkatan dari kualitas respons individu:

1) Menerima (*Receiving*)

Tahap awal di mana individu mau dan memperhatikan stimulus atau informasi yang diberikan. Pada fase ini, seseorang membuka diri dan bersedia menerima keberadaan suatu objek atau pesan, meskipun belum menunjukkan keterlibatan aktif (Rosdiana et al., 2023).

2) Merespons/Menanggapi (*Responding*)

Individu tidak hanya menerima tetapi juga memberikan respons aktif terhadap stimulus yang diterima. Respons bisa berupa tindakan sederhana seperti bertanya, berdiskusi, atau mengikuti kegiatan yang terkait dengan materi tersebut (Rosdiana et al., 2023).

3) Menghargai (*Valuing*)

Tahap menghargai mencerminkan sikap positif yang lebih mendalam, di mana individu menunjukkan penghargaan atau nilai terhadap objek tersebut. Ini ditunjukkan dengan kesediaan untuk mempertahankan dan memperjuangkan nilai tersebut melalui tindakan yang konsisten (Rosdiana et al., 2023).

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Tingkat tertinggi dari sikap adalah bertanggung jawab, di mana individu merasa memiliki kewajiban moral dan sosial untuk melaksanakan dan mendukung perilaku yang diinginkan secara konsisten dan berkelanjutan. Sikap ini mencerminkan komitmen penuh yang tidak hanya untuk kebaikan diri sendiri, tetapi juga untuk kepentingan masyarakat luas. (Rosdiana et al., 2023).

c. Tindakan

Tindakan merupakan bentuk nyata dari hasil pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu objek. Tindakan sendiri terbagi menjadi dua, yaitu tindakan tertutup (*covert action*) yang berupa niat atau kesiapan seseorang untuk melakukan sesuatu, dan tindakan terbuka (*overt action*) yang merupakan tindakan nyata yang dapat dilihat secara langsung. Dengan demikian, dalam konteks penelitian ini, istilah “tindakan” digunakan untuk menggambarkan wujud nyata dari perilaku individu setelah melalui proses pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2020).

3. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin adalah kondisi atau sumber daya yang memungkinkan atau memfasilitasi individu untuk melakukan perubahan

perilaku. Faktor ini terkait dengan ketersediaan fasilitas, akses terhadap layanan kesehatan, keterampilan yang perlu dimiliki, serta kebijakan atau regulasi yang mendukung. *Enabling factors* bisa berupa keberadaan pusat kesehatan yang mudah dijangkau, ketersediaan vaksin secara memadai, kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan imunisasi, dan dukungan kebijakan pemerintah yang mendorong program imunisasi. Tanpa adanya faktor pemungkin, meskipun individu memiliki motivasi dan dukungan sosial yang baik, perubahan perilaku sulit terjadi karena keterbatasan akses atau sarana (Green, L. W., & Kreuter, 1991).

a. Sarana

Sarana kesehatan didefinisikan sebagai keseluruhan peralatan dan material yang dipergunakan secara langsung dalam pelaksanaan layanan kesehatan, tidak terkecuali program imunisasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menjelaskan bahwa sarana merupakan komponen esensial yang menunjang proses pemberian layanan kesehatan, memiliki karakteristik konsumtif atau habis terpakai, serta terlibat secara langsung dalam implementasi kegiatan imunisasi. Dalam ruang lingkup pelaksanaan imunisasi dasar lengkap, sarana yang dimaksud meliputi vaksin itu sendiri, spuit sekali pakai atau *auto disable syringe* (ADS), wadah pembuangan limbah medis tajam (*safety box*), berbagai media untuk promosi dan edukasi kesehatan, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta perangkat untuk penyimpanan dan transportasi vaksin seperti *vaccine carrier* dan *cool box* yang berfungsi menjaga stabilitas suhu vaksin sesuai standar *cold chain* yang dipersyaratkan.

b. Prasarana

Prasarana kesehatan merujuk pada infrastruktur atau lokasi yang berfungsi sebagai pendukung terselenggaranya layanan kesehatan secara efektif, efisien, dan aman. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011) mendefinisikan prasarana sebagai segala bentuk fasilitas yang memiliki sifat tahan lama atau tidak habis pakai serta

berperan sebagai penopang utama dalam pelaksanaan aktivitas pelayanan kesehatan. Prasarana tersebut mencakup struktur bangunan gedung, ruangan untuk pemberian pelayanan, instalasi kelistrikan, akses terhadap air bersih, sistem sirkulasi udara atau ventilasi, serta fasilitas transportasi yang menunjang mobilitas layanan kesehatan.

1. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat merupakan elemen yang memberikan umpan balik positif dan dukungan sosial yang memperkuat atau memelihara perilaku tertentu setelah perilaku tersebut dilakukan. Faktor penguat bisa berasal dari keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, atau institusi lain yang memiliki pengaruh terhadap individu. Penguatan dapat berupa pujian, penghargaan, dukungan moral, atau konsekuensi yang membangun, sehingga individu terdorong untuk melanjutkan dan mempertahankan perilaku sehat tersebut. Dalam program imunisasi, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan yang konsisten adalah contoh faktor penguat yang sangat penting untuk memastikan kelengkapan imunisasi anak (Rakhmawati et al., 2020).

Faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan salah satu komponen utama dalam model *PRECEDE-PROCEED* yang berperan dalam mempertahankan dan memperkuat perilaku kesehatan setelah perilaku tersebut dilakukan. Faktor penguat mencakup berbagai bentuk umpan balik, dukungan sosial, serta respon lingkungan yang diterima individu sebagai konsekuensi dari perilaku yang telah dilakukan. Respon tersebut dapat bersifat positif maupun negatif, yang pada akhirnya memengaruhi keberlanjutan perilaku individu (Green, L. W., & Kreuter, 1991).

Faktor penguat berbeda dengan faktor predisposisi dan faktor pemungkin karena tidak berperan langsung dalam membentuk niat awal seseorang untuk berperilaku, melainkan berfungsi sebagai pendorong lanjutan yang menentukan apakah perilaku tersebut akan diulang dan dipertahankan dalam jangka panjang. Ketika individu menerima penguatan

positif, seperti dukungan emosional, pengakuan, atau pelayanan yang memuaskan, maka individu cenderung memiliki motivasi yang lebih kuat untuk mempertahankan perilaku kesehatan yang telah dilakukan (Green, L. W., & Kreuter, 1991).

Sumber faktor penguat dapat berasal dari berbagai pihak yang memiliki kedekatan sosial maupun otoritas terhadap individu, antara lain keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat, kader kesehatan, tenaga kesehatan, serta institusi pelayanan kesehatan. Keluarga, khususnya orang tua dan anggota keluarga terdekat, memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional dan instrumental. Dukungan tersebut dapat berupa dorongan untuk melanjutkan perilaku kesehatan, pengingat jadwal pelayanan kesehatan, maupun pendampingan dalam mengakses layanan kesehatan. Dukungan keluarga yang konsisten akan meningkatkan rasa percaya diri dan keyakinan individu dalam menjalankan perilaku kesehatan secara berkelanjutan (Rakhmawati et al., 2020).

Selain keluarga, tenaga kesehatan dan kader kesehatan berperan sebagai sumber faktor penguat yang sangat berpengaruh melalui interaksi langsung dengan masyarakat. Sikap tenaga kesehatan yang ramah, komunikatif, serta pemberian informasi yang jelas dan berkelanjutan dapat menciptakan pengalaman positif bagi individu. Pengalaman positif ini menjadi bentuk penguatan yang mendorong individu untuk kembali memanfaatkan layanan kesehatan. Sebaliknya, pengalaman negatif seperti pelayanan yang kurang responsif, komunikasi yang tidak efektif, atau sikap yang kurang empatik dapat melemahkan motivasi individu untuk melanjutkan perilaku kesehatan (Rakhmawati et al., 2020).

Menurut Friedman dalam (Sunarya et al., 2022) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

a) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah 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. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, 2011).

b) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Sunarya et al., 2022).

c) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Sunarya et al., 2022).

d) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Sunarya et al., 2022).

2. Imunisasi

a. Definisi

Imunisasi merupakan proses pemberian vaksin kepada seseorang untuk merangsang sistem kekebalan tubuh agar dapat mengenali dan melawan penyakit tertentu tanpa harus mengalami infeksi sebenarnya. Menurut WHO (*World Health Organization*) (2025) dalam program *Essential Programme on Immunization* yang

terus berkembang hingga tahun 2025, imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dan hemat biaya dalam mencegah penyakit menular, mengurangi angka kematian, serta meningkatkan kualitas hidup secara luas. Imunisasi tidak hanya memberikan perlindungan bagi individu yang mendapatkan vaksin, tetapi juga berkontribusi pada kekebalan kelompok (*herd immunity*) yang membantu mengendalikan penyebaran penyakit. WHO menegaskan bahwa imunisasi adalah hak kesehatan dasar yang harus dijangkau oleh semua orang di seluruh siklus kehidupan, sehingga mendukung terciptanya generasi yang sehat dan produktif serta pencegahan wabah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi.

Imunisasi adalah salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dan hemat biaya dalam mencegah penyakit serta menyelamatkan jutaan nyawa setiap tahun dari Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi menjadi langkah preventif esensial dalam penguatan layanan kesehatan primer dan pengendalian kejadian luar biasa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Meskipun manfaat imunisasi sangat besar, kesadaran dan penerimaan masyarakat terhadap imunisasi masih perlu ditingkatkan melalui edukasi dan penanganan informasi keliru atau hoaks. Kemenkes RI menempatkan imunisasi sebagai kunci dalam memastikan generasi yang sehat guna mencapai visi Indonesia Emas 2045 melalui cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di seluruh Indonesia. Selain itu, imunisasi dianggap sebagai investasi penting bagi perkembangan optimal anak dan perlindungan jangka panjang dari penyakit berbahaya, sejalan dengan prinsip kesehatan dan keagamaan yang mendukung upaya pencegahan ini (Kemenkes RI, 2025).

Imunisasi merupakan upaya aktif untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit tertentu sehingga apabila seseorang terpapar penyakit tersebut, ia tidak akan

sakit atau hanya mengalami gejala ringan saja. Imunisasi memberikan kekebalan secara aktif maupun pasif dengan pemberian antigen yang merangsang produksi antibodi dalam tubuh. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten, di mana anak yang di imunisasi diberikan perlindungan terhadap penyakit tertentu, meskipun belum tentu kebal terhadap penyakit lain. Lebih lanjut, imunisasi adalah salah satu metode pencegahan primer yang paling efektif dan efisien untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang disebabkan oleh penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Wijayanti, F., & Oktarina, 2021).

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan utama imunisasi adalah untuk mencegah penyakit menular yang berpotensi menyebabkan kematian dan kecacatan. Imunisasi bekerja dengan cara merangsang sistem kekebalan tubuh untuk membentuk antibodi yang akan melawan penyakit tertentu ketika tubuh terpapar oleh patogen. Dengan pemberian vaksin yang tepat dan sesuai jadwal, kekebalan aktif dapat terbentuk sehingga individu terhindar dari serangan penyakit berat atau infeksi berulang (Darmin et al., 2023; Kemenkes RI, 2020). Imunisasi dasar, khususnya yang diwajibkan seperti BCG, Polio, DPT, Hepatitis B, dan Campak, bertujuan untuk memberikan perlindungan awal yang kuat bagi bayi dan anak agar terhindar dari penyakit tersebut sejak dini (Umiyati, 2021).

Imunisasi melalui pemberian vaksin ialah upaya untuk menstimulasikan sistem kekebalan tubuh seseorang untuk dapat menghasilkan antibodi yang bertujuan melawan suatu penyakit tertentu dengan melumpuhkan antigen yang telah dilemahkan yang berasal dari vaksin (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Menurut Permenkes RI Nomor 12 tahun 2017 disebutkan bahwa tujuan umum Imunisasi turunnyang angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

(PD3I). Tujuan khusus program ini adalah sebagai berikut:

- 1) Tercapainya cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN.
- 2) Tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI) (Presentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan.
- 3) Tercapainya target Imunisasi lanjutan pada anak umur di bawah dua tahun (baduta) dan pada anak usia sekolah dasar serta Wanita Usia Subur (WUS).
- 4) Tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi.
- 5) Tercapainya perlindungan optimal kepada masyarakat yang akan berpergian ke daerah endemis penyakit tertentu.
- 6) Terselenggaranya pemberian Imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*).

c. Penyakit yang Dapat di Cegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1) Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas maka dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya hingga dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2022).

Sejak penjajahan Belanda, pengendalian penyakit Tuberkulosis (TB) sudah berlangsung di Indonesia, namun masih terbatas pada suatu kelompok tertentu. Pada tahun 1906 vaksin BCG berhasil ditemukan. Sejak tahun 1969 pengendalian penyakit Tuberkulosis dilakukan secara nasional melalui layanan Puskesmas (Rizkiyah, 2019).

Berdasarkan data dari WHO (2023), insiden tuberkulosis di

Indonesia pada tahun 2022 mencapai 385 per 100.000 penduduk. Angka ini menunjukkan bahwa Indonesia menempati urutan kedua dalam beban kasus TB di dunia setelah India.

2) Difteri

Difteri merupakan penyakit yang menyerang sistem pernapasan bagian atas yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, umumnya menyerang anak berusia 1-10 tahun. Penularannya dapat melalui kontak dengan penderita atau *carrier*. Penularan jarang sekali ditemukan melalui peralatan yang tercemar oleh *discharge* (cairan yang keluar dari hidung) dari *lesi* (kerusakan jaringan/luka) penderita difteri. Media penularannya lainnya yaitu susu yang tidak dipasteurisasi. Masa penularan beragam, pada penularan sampai tidak lagi ditemukan bakteri dari *discharge* dan *lesi* dapat berlangsung dalam waktu 2 minggu atau kurang bahkan dapat lebih dari 4 minggu. Penderita Difteri kronis dapat menularkan penyakit sampai 6 bulan.

Berdasarkan data kementerian kesehatan tahun 2024 terdapat 943 suspek difteri di 210 kabupaten/kota di 33 provinsi. Per 25 Agustus 2025 tercatat 417 suspek di 146 kabupaten/kota di 29 provinsi dengan 50 Kejadian Luar Biasa (KLB) difteri di 45 kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2025)

3) Pertusis

Pertusis atau yang biasa disebut batuk rejan merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Masa inkubasi penyakit Pertusis umumnya 7-20 hari. Penyakit ini merupakan penyakit endemik di hampir seluruh negara di dunia dengan puncak epidemik terjadi setiap 2-5 tahun (Endang et al., 2021).

Cara penularan Pertusis kepada orang lain dapat melalui kontak langsung dengan *discharge* selaput lendir saluran pernafasan dari orang yang terinfeksi lewat udara, kemungkinan juga penularan

melalui percikan ludah melalui tetesan dari batuk atau bersin. Tanpa dilakukan perawatan, penderita pertusis dapat menularkan kepada orang lain sampai tiga minggu setelah batuk mulai terjadi. Penyebaran penyakit endemis yang sering menyerang anak-anak terutama usia dini tersebar diseluruh dunia, tidak tergantung pada cuaca, etnis maupun lokasi geografis (Endang et al., 2021).

Pencegahan penyakit Pertusis dapat dilakukan dengan melaksanakan imunisasi DPT pada usia dua, empat dan enam bulan. Injeksi booster diperlukan saat anak berusia 4 tahun serta anak remaja dan orang dewasa yang tinggal dan bekerja bersama anak-anak kecil
Lembar Fakta Penyakit Menular (Endang et al., 2021).

4) Tetanus

Tetanus Neonatorum disebabkan oleh kuman *Clostridium tetani* yang masuk ke tubuh melalui luka. Karena pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril, bayi baru lahir dapat terinfeksi penyakit Tetanus. Pada negara berkembang kasus Tetanus Neonatorum banyak terjadi karena rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes, 2021).

Tetanus terdapat 4 tipe, yaitu Tetanus lokal, generalisata, sefalik, dan neonatal. Secara klinis tetanus dibagi menjadi 4 derajat, yaitu derajat I (ringan), derajat II (sedang), derajat III (berat), dan derajat IV (stadium terminal). Pengobatan Tetanus dapat dilakukan dengan cara pemberian antibiotik, netralisasi toksin, perawatan luka dan terapi suportif lainnya (Kemenkes, 2021).

5) Polio

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf, terutama menyerang anak balita. Penularan utamanya melalui fekal-oral. Gejala awal Polio ditandai dengan demam, mual, lelah, kaku di leher, sakit kepala, serta sakit ditungkai dan lengan. Sebagian besar pasien Polio akan pulih, Namun pada kasus yang lebih berat, Polio dapat menyebabkan cacat permanen dan kematian. Pada 1 dari

200 infeksi Polio menyebabkan kelumpuhan permanen yang biasanya terjadi pada area tungkai. Sekitar 5- 10% pasien penderita kelumpuhan meninggal karena kelumpuhan pada otot-otot pernafasan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

6) Campak

Penyebab penyakit campak yaitu virus campak golongan Paramyxovirus. Penularan dapat terjadi melalui kontaminasi droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi melalui udara. Menurut Kementerian Kesehatan (2025) Campak merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi pada anak usia pra sekolah dan usia SD. Penyakit campak sangat infeksius karena dapat menular sejak awal masa prodromal yaitu 4 hari sebelum muncul ruam sampai lebih kurang 4 hari setelah munculnya ruam.

Pada tahun 2022, jumlah kasus campak yang terkonfirmasi mencapai lebih dari 4.800 kasus. Angka ini mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2023 dengan jumlah lebih dari 10.600 kasus. Memasuki tahun 2024, kasus tersebut menurun menjadi sekitar 3.500 kasus, namun kembali menunjukkan tren kenaikan pada tahun 2025, di mana hingga bulan Agustus telah tercatat lebih dari 3.400 kasus. Selain peningkatan kasus, juga dilaporkan terjadinya **kejadian** luar biasa (KLB) campak di berbagai daerah. Pada tahun 2022 terdapat 64 KLB, jumlahnya meningkat menjadi 95 KLB pada tahun 2023, lalu menurun menjadi 53 KLB pada tahun 2024, dan kembali bertambah pada tahun 2025 dengan 46 KLB yang tercatat hingga bulan Agustus. (Kemenkes RI, 2025).

7) Hepatitis B

Hepatitis B merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Hepatitis berarti radang atau bengkak hati. Hepatitis B dapat terjadi secara akut karena virus DNA maupun kronik yang berkembang dari Hepatitis B akut. Hepatitis B kronis dapat terinfeksi pada 90% bayi baru lahir, 20-50% anak 1- 5 tahun, dan 1-10% anak

lebih besar dan orang dewasa. Penderita infeksi kronis dapat menularkan penyakitnya seumur hidup. Komplikasi yang dapat terjadi setelah sakit bertahun-tahun adalah sirosis atau kanker hati (InfoDatin, 2019).

Pada umumnya Hepatitis B tidak menunjukkan gejala apapun sewaktu baru terinfeksi. Apabila timbul gejala, tidak ada gejala khas yang terjadi hanya seperti rasa lesu, mual, muntah, nafsu makan berkurang, demam ringan, nyeri abdomen area kanan, sakit sendi, ikterus (kekuningan pada kulit dan mata) dan air kencing berwarna pekat seperti teh (InfoDatin, 2019).

Penularan virus Hepatitis B apabila darah atau cairan tubuh penderita (seperti air liur, air mani dan cairan vagina) yang berisi virus Hepatitis B memasuki tubuh orang lain melalui kelahiran, kontak dengan darah atau luka terbuka penderita, berhubungan seks tanpa menggunakan kondom, benda yang dipakai bersamaan seperti pisau cukur, sikat gigi, jarum suntik, suntikan, atau peralatan injeksi obat-obatan lainnya yang tercemar (InfoDatin, 2019).

8) Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah suatu kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi (*vaccine related*) ataupun efek samping, reaksi sensitivitas, reaksi suntikan, efek farmakologis, toksitas, kejadian kesalahan program, koinsidensi atau belum dapat diketahui (*unknown*) hubungan kausal dengan imunisasi. Menurut Departemen Kesehatan RI (2005) Kejadian Pasca Imunisasi adalah semua kejadian sakit dan kematian yang dapat terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi yang diduga adanya suatu hubungan dengan pemberian imunisasi (Depkes RI, 2005).

Reaksi simpang vaksin dapat menyebabkan gejala KIPI yang dikarenakan pemberian vaksin seharusnya sudah dapat diprediksi terlebih dahulu. Secara klinis biasanya hanya terjadi gejala ringan. Meskipun demikian, gejala klinis berat dapat terjadi seperti reaksi

anafilaktik sistemik.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pada tahun 2024, gejala KIPI yang dapat ditemukan adalah :

- a) Reaksi lokal. Seperti rasa nyeri yang terjadi pada lokasi suntikan, kemerahan sampai bengkak di area suntikan terjadi kurang lebih 10% kasus, bengkak pada area suntikan DPT dan Tetanus terjadi kurang lebih 50% kasus, BCG scar dapat terjadi minimal setelah 2 minggu kemudian ulserasi dan sembuh setelah beberapa bulan (Ikatan Dokter Anak, 2024).
- b) Reaksi sistemik. Seperti demam terjadi pada kurang lebih 10% kasus, kecuali pada imunisasi DPT terjadi hampir 50% kasus, terjadi reaksi lain seperti iritabel, malaise, gejala sistemik, infeksi virus dan vaksin dapat terjadi pada imunisasi MMR dan campak, terjadi demam dan atau ruam dan konjungtivitas pada kurang lebih 5-15% dan lebih ringan jika dibandingkan dengan infeksi campak namun lebih berat pada kasus imunodefisiensi dan pada mumps terjadi pembengkakan kelenjar parotis, rubella terjadi nyeri sendi kurang lebih 15% dan dapat terjadi pembengkakan imfe (Ikatan Dokter Anak, 2024).
- c) Reaksi vaksin berat. Seperti kejang, trombositopenia, Hypotonic hyporesponsive episode, Anafilaksis, potensial menjadi fatal tetapi dapat disembuhkan tanpa dampak jangka Panjang, ensefalopati akibat imunisasi campak atau DPT, persistent inconsolable screaming bersifat self limiting dan tidak merupakan masalah jangka panjang (Ikatan Dokter Anak, 2024).

d. Jenis Imunisasi

Jenis imunisasi rutin di Indonesia meliputi vaksin Hepatitis B yang diberikan dalam 24 jam pertama setelah lahir, BCG untuk mencegah tuberkulosis, dan vaksin Polio (oral polio vaccine/OPV). Pada usia 2, 3, dan 4 bulan, diberikan vaksin kombinasi DPT-HB-Hib

yang melindungi dari difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan *Haemophilus influenza* tipe B. Selain itu, vaksin *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV) dan *Rotavirus* (RV) juga diberikan untuk mencegah pneumonia, meningitis, dan diare. Pada usia 9 bulan dan 18 bulan, vaksin Campak-Rubella diberikan sebagai pencegahan campak dan rubella. Imunisasi lanjutan atau booster diberikan pada usia sekolah dasar dengan vaksin Td dan vaksin *Human Papillomavirus* (HPV) khusus untuk anak perempuan guna mencegah kanker serviks. Vaksin *Japanese Encephalitis* juga diberikan di daerah endemis. Program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) merupakan program pemerintah untuk memberikan imunisasi pelengkap dan penguat di sekolah sebagai bagian strategi menjaga kekebalan komunitas (Kemenkes RI, 2025).

Jenis-jenis imunisasi ini sudah terjadwal dalam program imunisasi nasional yang harus dipenuhi untuk memberikan perlindungan optimal sejak dini hingga remaja. Pemberian imunisasi yang lengkap dan tepat waktu terbukti mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit infeksi berbahaya secara signifikan, serta mendukung visi Indonesia Emas 2045 untuk generasi sehat.

e. Program Imunisasi di Indonesia

Program imunisasi di Indonesia dimulai secara resmi pada tahun 1956 dengan pemberian vaksinasi cacar sebagai upaya pencegahan penyakit yang efektif mengendalikan wabah cacar. Sejak itu, imunisasi berkembang dengan bertambahnya jenis vaksin yang diberikan, seperti imunisasi campak pada tahun 1963, BCG untuk tuberkulosis tahun 1973, vaksin tetanus pada ibu hamil tahun 1974, serta vaksin difteri, pertusis, tetanus (DPT) pada bayi tahun 1976. Vaksin polio mulai diberikan pada tahun 1981, diikuti vaksin hepatitis B pada tahun 1997, dan vaksin HPV untuk pencegahan kanker serviks dimulai pada tahun 2016. Pemerintah Indonesia juga mengadopsi

vaksin Rubella dan Haemophilus Influenza tipe B (Hib) sebagai bagian dari program imunisasi nasional. Sejarah imunisasi di tanah air mencakup berbagai kampanye dan perluasan cakupan imunisasi serta peran penting lembaga internasional seperti WHO dan UNICEF dalam membantu menjangkau daerah terpencil. Melalui program Pengembangan Imunisasi yang dimulai tahun 1977 dan pekan imunisasi nasional sejak 1980, program imunisasi menjadi semakin sistematis dan integral dalam sistem kesehatan masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2025).

Sejarah imunisasi lebih jauh dapat ditelusuri sampai masa kolonial Belanda yang sudah mengenalkan vaksin cacar di Indonesia pada awal abad ke-19, dimulai dari pelatihan juru suntik pada tahun 1811. Perkembangan teknologi vaksin lokal seperti produksi vaksin menggunakan sapi di Meester Cornelis (Jatinegara) pada tahun 1884 menunjukkan kemajuan imunisasi di Indonesia. Sukses pemberantasan cacar secara nasional yang dideklarasikan tahun 1974 menjadi pencapaian besar. Imunisasi juga terus berkembang di abad 21 dengan penambahan berbagai vaksin baru dan peningkatan cakupan guna mengurangi angka kematian bayi dan anak serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Tremblay et al., 2016).

f. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi

Vaksin	Pemberian imunisasi	Interval Pemberian	Umur	Dosis	Lokasi
Hepatitis B	3x		Hepatitis B 1 : 12 Jam setelah lahir	0,5 Ml	Intramuscular pada area paha
			Hepatitis		

			B 2 : Umur 1 bulan		
			Hepatitis B 3 : Umur 6 bulan		
Polio	4x	Tidak kurang dari 4 minggu	Polio 1 : 0-2 bulan (saat masih berada di rumah sakit) Polio 2 : 2 bulan Polio 3 : 3 bulan Polio 4 : 4 bulan	2 tetes	Oral
BCG	1x		Sebelum, umur 2 bulan	Bayi kurang dari 1 tahun : 0,005 Ml Anak : 0,10 Ml	Intradermal (dalam kulit) di lengan kanan atas (otot deltoid)

DPT	3x	4-6 minggu	DPT 1 : umur 2-4 bulan	0,5 ml	Intramuskular (ke dalam otot 90 derajat)
			DPT 2 : umur 3-5 bulan		
			DPT 3 : umur 4-6 bulan		
Campak	1x		9 bulan	0,5 ml	Subkutan (ke jaringan lemak 45-90 derajat)

g. Manfaat Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dan efisien dalam mencegah berbagai penyakit menular yang berpotensi menyebabkan kesakitan, kecacatan, hingga kematian. Secara individual, imunisasi memberikan perlindungan kepada seseorang dengan merangsang sistem imun tubuh untuk menghasilkan respons kekebalan terhadap patogen tertentu tanpa harus terkena penyakit secara nyata. Keberadaan vaksin

memungkinkan tubuh membangun memori imunologis yang dapat melindungi individu dari infeksi berat, sehingga risiko komplikasi serius maupun kematian akibat penyakit menular dapat ditekan secara signifikan. Oleh karena itu, imunisasi berperan penting dalam mempertahankan kesehatan individu, khususnya pada kelompok rentan seperti bayi, anak-anak, dan lansia yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum optimal atau menurun (KEMENKES, 2023).

Tidak hanya memberikan manfaat bagi individu, imunisasi juga memiliki dampak luas pada tingkat populasi melalui mekanisme kekebalan kelompok (*herd immunity*). Ketika cakupan imunisasi di dalam suatu komunitas mencapai angka tertentu yang memadai, penyebaran penyakit dapat dicegah karena sebagian besar populasi menjadi kebal. Kondisi ini tidak hanya melindungi individu yang telah divaksinasi tetapi juga mereka yang tidak dapat menerima vaksin karena alasan medis atau usia, sehingga risiko wabah penyakit menular pun dapat diminimalkan secara efektif. *Herd immunity* menjadi salah satu pilar utama dalam pengendalian penyakit menular serta dalam upaya eliminasi dan eradikasi penyakit tertentu di tingkat nasional dan global. Dengan demikian, imunisasi berkontribusi langsung terhadap terciptanya kesehatan masyarakat yang optimal, sekaligus mengurangi beban sistem pelayanan kesehatan melalui pencegahan penyakit yang lebih efektif daripada pengobatan setelah terjadi infeksi (KEMENKES, 2023).

Selain dalam aspek kesehatan imunisasi juga membawa manfaat sosial dan ekonomi yang signifikan. Penurunan angka kejadian penyakit menular berbahaya melalui imunisasi mengurangi kebutuhan perawatan medis intensif, mencegah absen sekolah dan kerja, serta mengurangi biaya pengobatan baik bagi keluarga maupun negara. Dampak ini mendukung pembangunan berkelanjutan dengan menciptakan generasi yang sehat, produktif, dan memiliki kualitas

hidup lebih baik. Imunisasi sebagai investasi kesehatan menjadi fondasi penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional, termasuk visi Indonesia Emas 2045 yang menekankan pembentukan sumber daya manusia unggul yang sehat dan berdaya saing (KEMENKES, 2023).

h. Hambatan Dalam Pelaksanaan Imunisasi

Hambatan pelaksanaan imunisasi di Indonesia meliputi berbagai aspek yang saling berkaitan dan memengaruhi pencapaian target cakupan imunisasi. Secara sosiokultural, sikap orang tua menjadi salah satu tantangan utama, di mana masih ditemukan keraguan dan penolakan terhadap imunisasi akibat rendahnya pemahaman tentang manfaat vaksin, kekhawatiran terhadap efek samping, serta pengaruh hoaks atau misinformasi yang tersebar luas terutama melalui media sosial. Penyebaran informasi keliru ini menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap keamanan dan efektivitas imunisasi, sehingga menghambat penerimaan vaksin oleh sebagian keluarga. Program edukasi dan komunikasi yang efektif sangat diperlukan untuk mengatasi isu ini agar masyarakat dapat memperoleh informasi yang akurat dan terpercaya (Kemenkes RI, 2024).

Dari aspek teknis dan logistik, kondisi geografis Indonesia yang terdiri dari ribuan pulau dengan daerah terpencil yang sulit dijangkau menjadi tantangan besar dalam distribusi vaksin. Rantai dingin (*cold chain*) yang wajib dijaga untuk menjaga kualitas vaksin seringkali menghadapi kendala, seperti keterbatasan sarana penyimpanan, transportasi yang tidak memadai, dan iklim yang ekstrim, sehingga distribusi vaksin bisa terlambat atau kurang merata. Hal ini mengakibatkan beberapa daerah mengalami kekurangan stok vaksin, yang berdampak pada rendahnya cakupan imunisasi di wilayah tersebut. Selain itu, keterbatasan tenaga kesehatan dan kader imunisasi yang tersebar di daerah juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan

vaksinasi secara optimal (BRIN, 2023).

Kelemahan dalam manajemen program imunisasi juga menjadi faktor penghambat, termasuk koordinasi antar lembaga yang masih belum optimal, kurangnya monitoring dan evaluasi terpadu, serta prioritas anggaran dan sumber daya manusia yang belum memadai. Pengelolaan sumber daya yang belum efisien dan komunikasi antarsektor yang kurang maksimal menyebabkan implementasi program imunisasi terkadang kurang konsisten dan kurang merata, sehingga tidak semua sasaran imunisasi dapat terpenuhi tepat waktu. Tantangan ini membutuhkan perbaikan sistemik melalui sinergi lintas sektor dan peningkatan kapasitas SDM di semua tingkat pelaksanaan program imunisasi (Kemenkes RI, 2024).

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

a. Jenis Kelamin Anak

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin anak dapat berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi. Dalam beberapa budaya atau keluarga, anak laki-laki kadang mendapatkan prioritas lebih tinggi dalam pemberian layanan kesehatan termasuk imunisasi dibandingkan anak perempuan, meski perbedaan ini tidak selalu signifikan secara statistik pada semua konteks wilayah (Camelia & Astriana, 2018).

b. Usia Orang Tua

Usia orang tua, khususnya ibu, mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap imunisasi. Ibu yang lebih tua cenderung memiliki pengalaman yang lebih banyak dan kesadaran tinggi terhadap pentingnya imunisasi sehingga lebih cenderung melengkapi imunisasi anaknya. Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa kematangan usia ibu tidak selalu berhubungan langsung dengan kepatuhan dalam pemberian imunisasi (Nisa et al., 2023).

c. Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan orang tua merupakan faktor yang sangat

berpengaruh. Orang tua dengan pendidikan lebih tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik akan manfaat imunisasi sehingga meningkatkan kemungkinan anak menerima imunisasi lengkap. Hal ini terkait dengan kemampuan mengakses informasi dan memahami edukasi kesehatan (Kasmiati, 2021).

d. Urutan Kelahiran

Ibu yang mempunyai tiga orang anak atau lebih cenderung tidak lengkap pada imunisasi dasar anaknya jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak satu atau dua orang saja. Semakin banyak jumlah anak terutama bagi ibu yang masih mempunyai bayi yang merupakan anak ketiga atau lebih akan membutuhkan banyak waktu untuk juga mengurus anak-anaknya yang lain, sehingga semakin sedikitnya ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat fasilitas kesehatan untuk melakukan imunisasi (Cholilah & Afridah, 2022).

e. Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wirawan et al, (2022) ditemukan bahwa partisipasi ibu dalam layanan kesehatan termasuk pemeriksaan kehamilan secara signifikan terkait dengan kelengkapan imunisasi anak—ibu yang lebih aktif dalam pemeriksaan antenatal cenderung memiliki anak yang menerima imunisasi lengkap. Selanjutnya, Sariatmi et al. (2024) mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan ibu-anak seperti pemeriksaan kehamilan menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi status imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia.

f. Status Ekonomi

Penghasilan keluarga atau status ekonomi berkontribusi dalam mempengaruhi kelengkapan imunisasi karena imunisasi membutuhkan biaya untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan, biaya administrasi dan biaya vaksin itu sendiri. Pada penelitian Isfan (2006)

menjelaskan bahwa kelengkapan imunisasi menurut kepemilikan barang seperti radio, tv, dan kendaraan bermotor akan melakukan imunisasi lebih lengkap jika dibandingkan dengan ibu yang tingkat kepemilikan barangnya rendah yaitu tidak memiliki salah satu barang tersebut (Ulpiah & DR, 2024).

g. Tempat Tinggal

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menjelaskan kelengkapan imunisasi pada anak berusia 12-23 bulan lebih tinggi pada daerah tempat tinggal perkotaan jika dibandingkan dengan perdesaan. Sebanyak 42,1 persen dari 1.624 jumlah anak yang tinggal di perkotaan mendapat imunisasi lengkap. Berbanding terbalik dengan di daerah perdesaan, dari 1.709 jumlah anak hanya 38,6 persen yang mendapatkan imunisasi lengkap (SDKI, 2012). Tempat tinggal penduduk yang tersebar dalam wilayah yang luas menyebabkan timbulnya kesulitan untuk mencapai program imunisasi secara penuh (Elise Putri, 2020).

h. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Komponen pengetahuan menurut Bloom dalam Notoatmodjo, (2014) terdiri atas enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Knowledge*)

Tahu adalah tingkat pengetahuan paling dasar yang mengacu pada kemampuan mengingat atau mengenali informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, seseorang dapat menyebutkan fakta, konsep, atau prosedur secara sederhana tanpa perlu memahami maknanya secara mendalam. Contoh aktivitas pada tahap tahu adalah mengenali jenis vaksin atau waktu pemberian imunisasi (Notoatmodjo, 2020).

2) Memahami (*Comperhension*)

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan informasi yang diketahui dengan benar dan mampu menginterpretasikannya. Seseorang yang memahami materi dapat menguraikan isi, membuat ringkasan, atau memberikan contoh terkait topik tersebut sehingga menunjukkan pemahaman lebih dari sekedar mengingat. Misalnya, memahami bagaimana imunisasi bekerja dalam melindungi tubuh dari penyakit (Notoatmodjo, 2020).

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari dalam situasi nyata atau kontekstual. Pada tahap ini, seseorang mampu menerapkan konsep atau prosedur dalam kegiatan praktis, seperti mengisi kartu imunisasi atau melaksanakan jadwal imunisasi anak sesuai rekomendasi (Notoatmodjo, 2020).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menguraikan suatu materi menjadi bagian-bagian komponennya dan memahami hubungan antar bagian tersebut. Ini mencakup kemampuan untuk memecah informasi menjadi elemen-elemen, mengidentifikasi pola atau sebab-akibat, serta membedakan fakta dan asumsi. Contohnya, menganalisis penyebab rendahnya cakupan imunisasi di suatu wilayah dengan melihat faktor-faktor sosial dan ekonomi (Notoatmodjo, 2020).

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan menggabungkan berbagai elemen atau ide menjadi sebuah kesatuan baru yang utuh. Kemampuan ini mencakup menyusun rencana, membuat hipotesis, atau merumuskan teori berdasarkan informasi yang telah dianalisis. Dalam konteks imunisasi, misalnya merancang strategi edukasi yang efektif dengan mengintegrasikan berbagai sumber data dan kebutuhan masyarakat (Notoatmodjo, 2020).

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan menentukan nilai atau kualitas suatu

informasi, proses, atau hasil berdasarkan kriteria tertentu. Pada tahap ini, seseorang dapat memberikan penilaian kritis terhadap keberhasilan program imunisasi, menilai efektivitas metode penyuluhan, atau mengevaluasi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan imunisasi (Notoatmodjo, 2020).

Pengetahuan ibu balita tentang imunisasi tidak hanya mencakup jenis vaksin, tetapi juga mencakup pemahaman tentang manfaat, efek samping, serta risiko jika imunisasi tidak dilakukan. Menurut Nursalam (2017), pengetahuan yang baik dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan yang rasional terkait tindakan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ibu melalui promosi kesehatan menjadi kunci penting dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap.

i. Sikap

Menurut Rosdiana et al. (2023) sikap berperan sebagai indikator yang dapat memprediksi perilaku seseorang yaitu bentuk respon individu saat memperoleh rangsangan dari lingkungannya. Sikap ini mencerminkan reaksi emosional terhadap stimulus tersebut dan dapat dibedakan ke dalam beberapa tingkatan atau tahapan. Sikap menggambarkan pandangan atau penilaian individu terhadap objek, baik berupa dukungan (positif) maupun penolakan (negatif). Dalam konteks kesehatan masyarakat, sikap seseorang berperan penting dalam menentukan apakah suatu perilaku sehat akan dilakukan atau tidak. Sikap dapat dibedakan menjadi dua bagian utama:

- 1) Menerima (*Receiving*): menggambarkan sejauh mana individu bersedia memperhatikan dan menerima stimulus yang diberikan. Ibu yang menerima informasi imunisasi berarti membuka diri terhadap pesan kesehatan yang disampaikan, seperti menghadiri penyuluhan atau membaca brosur imunisasi (Nanda Rizki et al., 2024).
- 2) Merespon (*Responding*): menunjukkan reaksi aktif terhadap stimulus, seperti ikut serta dalam kegiatan imunisasi, bertanya kepada

petugas kesehatan, atau membawa anak sesuai jadwal imunisasi (Nanda Rizki et al., 2024).

Menurut Nisa et al. (2023) sikap positif terhadap imunisasi akan mendorong ibu untuk bertindak mendukung program imunisasi dasar lengkap. Sebaliknya, sikap negatif dapat muncul akibat ketakutan terhadap efek samping vaksin, pengaruh lingkungan, maupun kepercayaan tradisional yang salah. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu membangun sikap positif masyarakat melalui komunikasi efektif, pendekatan interpersonal, dan penyuluhan yang empatik.

j. Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2020) tindakan adalah bentuk nyata dari hasil pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu objek. Tindakan menggambarkan bagaimana pengetahuan dan sikap seseorang diwujudkan dalam perilaku yang dapat diamati. Dalam konteks imunisasi, tindakan ibu balita mencerminkan bagaimana pengetahuan dan sikap mereka diwujudkan dalam praktik sehari-hari. Tindakan dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Tindakan tertutup (*covert behavior*): merupakan bentuk respon yang belum tampak secara nyata, seperti persepsi, keyakinan, niat, atau keputusan dalam diri ibu untuk mengimunisasi anaknya. Misalnya, ibu yang menyadari pentingnya imunisasi dan berencana melengkapi imunisasi anak, namun belum melaksanakannya.
- 2) Tindakan terbuka (*overt behavior*): merupakan tindakan nyata yang dapat diamati oleh orang lain. Contohnya adalah ibu membawa anak ke posyandu, mengikuti jadwal imunisasi, dan meminta informasi tambahan kepada tenaga kesehatan.

Tindakan tertutup biasanya merupakan tahap awal sebelum seseorang melakukan tindakan terbuka. Perubahan dari niat menjadi perilaku nyata dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti dukungan keluarga, ketersediaan fasilitas kesehatan, serta peran petugas dalam memberikan motivasi dan informasi.

k. Sarana

Sarana kesehatan merupakan seluruh alat dan bahan yang secara langsung digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk kegiatan imunisasi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), sarana berfungsi sebagai komponen utama yang mendukung proses pelayanan, bersifat habis pakai, dan berperan langsung dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi. Dalam konteks imunisasi dasar lengkap, sarana mencakup vaksin, alat suntik sekali pakai (*auto disable syringe*), *safety box*, media promosi kesehatan, buku KIA, serta sarana penyimpanan vaksin seperti *vaccine carrier* dan *cold box* yang memastikan suhu vaksin tetap stabil.

Pada tingkat internasional *World Health Organization* (WHO) menetapkan standar khusus terhadap perangkat imunisasi yang termasuk dalam katalog *Pre-qualified Immunization Devices*. WHO (2024) menegaskan bahwa semua alat imunisasi harus memenuhi kriteria keamanan, efisiensi, dan ketahanan terhadap kondisi lapangan. Salah satu ketentuan penting adalah penggunaan jarum suntik *auto-disable (AD) syringe*, yang direkomendasikan secara global untuk mencegah penggunaan ulang alat suntik dan risiko penularan penyakit (WHO, 2024). Selain itu, sistem rantai dingin (*cold chain system*) menjadi komponen vital dalam sarana imunisasi. Dalam *Vaccine Management Handbook*, WHO (2024) menjelaskan bahwa kapasitas rantai dingin, termasuk peralatan penyimpanan, transportasi, serta pemantauan suhu, harus dikelola dengan baik agar vaksin tetap efektif sampai pada penerima layanan.

Ketentuan mengenai sarana imunisasi di Indonesia diatur melalui beberapa peraturan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi menyebutkan bahwa pelayanan imunisasi dasar lengkap wajib dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana memadai untuk menjamin mutu serta keamanan vaksin.

Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan juga menegaskan bahwa penyediaan sarana dan prasarana imunisasi seperti vaksin, alat suntik, *safety box*, dan bahan penunjang lainnya harus disesuaikan dengan standar kebutuhan pelayanan di setiap puskesmas (Kemenkes RI, 2015).

Dalam praktiknya di lapangan, ketersediaan sarana imunisasi yang memadai terbukti berkontribusi langsung terhadap keberhasilan program imunisasi dasar lengkap. Penelitian yang dilakukan oleh Khasanah, Mualim, dan Pramono (2018) di Kabupaten Temanggung menunjukkan bahwa kelengkapan sarana, seperti kulkas vaksin, *vaccine carrier*, serta alat pencatat suhu, berpengaruh signifikan terhadap kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan program imunisasi. Hasil penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa kerusakan alat penyimpanan vaksin dan kurangnya pencatatan suhu menjadi kendala yang sering dihadapi oleh petugas kesehatan di lapangan. Hal ini menunjukkan bahwa sarana tidak hanya harus tersedia, tetapi juga perlu dikelola, dipantau, dan dirawat secara berkala.

Sarana pelayanan imunisasi juga mencakup media informasi dan alat bantu edukasi seperti poster, leaflet, dan spanduk yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012), media promosi berfungsi sebagai sarana komunikasi dua arah antara petugas kesehatan dan masyarakat untuk meningkatkan pemahaman serta membentuk sikap positif terhadap perilaku sehat, termasuk imunisasi. Dengan demikian, sarana dalam program imunisasi bukan hanya alat medis, tetapi juga seluruh perangkat pendukung yang memungkinkan proses pelayanan dan edukasi berjalan efektif.

I. Prasarana

Prasarana kesehatan merupakan fasilitas atau tempat yang digunakan untuk menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan agar berjalan efektif, efisien, dan aman. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011), prasarana adalah segala sesuatu yang bersifat tidak habis pakai dan berfungsi sebagai penunjang utama dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan, seperti bangunan gedung, ruang pelayanan, jaringan listrik, air bersih, sistem ventilasi, dan sarana transportasi. Dalam pelayanan imunisasi, prasarana memiliki peranan penting dalam mendukung ketersediaan layanan, keamanan vaksin, serta kenyamanan bagi masyarakat penerima layanan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menegaskan bahwa setiap puskesmas wajib memiliki prasarana yang memadai untuk menunjang pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap. Prasarana tersebut meliputi gedung puskesmas dengan ruang pelayanan imunisasi yang memenuhi standar sanitasi dan keselamatan kerja, ruang penyimpanan vaksin dengan fasilitas rantai dingin, ruang tunggu yang layak, serta akses jalan atau transportasi yang mempermudah masyarakat menuju tempat pelayanan kesehatan. Prasarana juga mencakup sistem pendukung non-medis seperti jaringan listrik yang stabil dan sumber air bersih untuk menjaga mutu vaksin dan kebersihan selama pelayanan.

Selain di puskesmas, kegiatan imunisasi juga dilaksanakan di posyandu yang berperan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat komunitas. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), posyandu merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang didukung oleh kader kesehatan. Prasarana posyandu meliputi bangunan atau balai warga tempat pelayanan dilakukan, meja dan kursi pelayanan, alat ukur berat dan tinggi badan anak, **serta** ruang tunggu sederhana yang nyaman dan aman bagi ibu dan balita. Ketersediaan prasarana posyandu yang memadai dapat meningkatkan

partisipasi masyarakat dalam kegiatan imunisasi dan mempermudah kader dalam memberikan pelayanan serta penyuluhan kesehatan.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022), keberhasilan program imunisasi sangat dipengaruhi oleh kesiapan fasilitas fisik tempat pelayanan, terutama ruang penyimpanan dan distribusi vaksin. WHO menekankan bahwa bangunan yang digunakan untuk penyimpanan vaksin harus memenuhi standar keamanan dan pengendalian suhu agar vaksin tetap berada dalam rentang suhu 2–8°C. Apabila fasilitas fisik seperti ruang penyimpanan, pendingin vaksin, atau jaringan listrik tidak berfungsi dengan baik, efektivitas vaksin dapat menurun dan berdampak pada kegagalan imunisasi.

Penelitian oleh Khasanah, Mualim, dan Pramono (2018) menunjukkan bahwa keterbatasan prasarana, seperti kurangnya ruang pelayanan dan fasilitas penyimpanan vaksin yang sesuai standar, menjadi kendala dalam pelaksanaan imunisasi di tingkat puskesmas. Hasil penelitian ini memperkuat pandangan bahwa ketersediaan prasarana yang layak tidak hanya memengaruhi efisiensi pelayanan, tetapi juga berpengaruh pada persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan.

Keberadaan prasarana yang memadai dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012), lingkungan fisik yang baik akan memberikan rasa aman dan nyaman bagi individu untuk melakukan perilaku kesehatan. Dalam konteks imunisasi, ibu balita yang merasa nyaman dan percaya pada kualitas prasarana puskesmas atau posyandu akan lebih termotivasi untuk membawa anaknya mengikuti jadwal imunisasi lengkap.

m. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor eksternal yang berperan penting dalam pembentukan dan penguatan perilaku kesehatan. Menurut Sarafino (2011) dukungan sosial adalah bentuk bantuan yang diterima individu dari orang lain, baik berupa perhatian

emosional, informasi, maupun bantuan nyata, yang bertujuan membantu individu menghadapi masalah atau memenuhi kebutuhan tertentu. Dukungan sosial dapat bersumber dari keluarga, teman, kader kesehatan, hingga petugas kesehatan.

Menurut Sarafino (2011) dukungan sosial diklasifikasikan ke dalam empat jenis, yaitu:

- 1) Dukungan emosional, yang meliputi empati, perhatian, dan kasih sayang yang diberikan kepada individu untuk mengurangi stres dan kecemasan.
- 2) Dukungan informasional, berupa pemberian informasi, nasihat, atau arahan yang membantu individu memahami dan menyelesaikan permasalahannya.
- 3) Dukungan instrumental, yaitu bantuan nyata dalam bentuk tenaga, waktu, atau materi, seperti mengantar ke fasilitas kesehatan.
- 4) Dukungan penilaian (*appraisal*), yakni pemberian umpan balik atau pengakuan terhadap usaha dan perilaku positif individu.

n. Kebijakan

Kebijakan kesehatan merupakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh pemerintah atau organisasi kesehatan untuk mencapai tujuan tertentu dalam bidang kesehatan masyarakat (Dunn, 2018). Dalam konteks imunisasi, kebijakan mencakup penyediaan vaksin, penganggaran, penetapan target cakupan, serta regulasi tentang pelaksanaan dan pemantauan imunisasi.

Kebijakan yang kuat dapat menciptakan sistem pelayanan imunisasi yang terarah dan terukur. Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi menetapkan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar lengkap secara gratis di fasilitas kesehatan. Selain itu, Kementerian Kesehatan juga menekankan pentingnya

kegiatan promosi kesehatan dan peningkatan peran lintas sektor untuk mendukung keberhasilan program imunisasi nasional.

Kebijakan teknis pelaksanaan imunisasi juga diatur melalui Petunjuk Teknis (Juknis) Imunisasi yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan setiap tahunnya. Juknis ini mencakup pengelolaan logistik vaksin, tata cara pelaporan cakupan imunisasi, prosedur pemantauan KIPI (*Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi*), serta mekanisme koordinasi lintas sektor dan lintas program. Berdasarkan Juknis Imunisasi Kemenkes (2023), setiap puskesmas wajib melaksanakan kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap, dengan melibatkan kader posyandu dan tokoh masyarakat.

Menurut *World Health Organization* (2023), keberhasilan program imunisasi nasional sangat bergantung pada kekuatan kebijakan pemerintah dalam menjamin keberlanjutan pendanaan, distribusi vaksin, serta sistem pelaporan yang transparan. WHO juga menekankan pentingnya kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*) untuk menanggapi tantangan baru seperti penolakan imunisasi dan penyebaran disinformasi terkait vaksin. Oleh karena itu, kebijakan yang adaptif dan responsif terhadap dinamika sosial masyarakat diperlukan untuk memastikan keberhasilan program imunisasi di tingkat lokal.

Pada tingkat puskesmas kebijakan operasional biasanya dituangkan dalam bentuk rencana kerja tahunan (RKT) dan standar prosedur operasional (SPO) yang menjadi acuan petugas dalam melaksanakan kegiatan imunisasi. Kebijakan di tingkat ini mencakup pelaksanaan jadwal imunisasi rutin, kegiatan *sweeping*, koordinasi dengan posyandu, dan pembinaan kader. Dukungan kebijakan yang jelas dari pimpinan puskesmas dapat memperkuat semangat kerja tenaga

kesehatan dan kader dalam meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah kerjanya.

Pelaksanaan imunisasi di Posyandu mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi dan kebijakan revitalisasi Posyandu dari Kementerian Kesehatan. Kebijakan ini menekankan bahwa Posyandu harus menyediakan pelayanan imunisasi secara aman, nyaman, dan terjangkau, serta memastikan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai. Posyandu juga wajib menjalankan pencatatan dan pelaporan imunisasi sesuai standar, menjaga rantai dingin vaksin, serta menyediakan media edukasi bagi orang tua untuk mendukung pemahaman tentang pentingnya imunisasi. Selain itu, kader dan petugas Posyandu harus dilatih secara berkala agar mampu melaksanakan imunisasi dengan prosedur yang benar dan memberikan konseling kepada ibu atau keluarga.

o. Persepsi

Persepsi menjadi salah satu faktor penting yang membentuk perilaku kesehatan seseorang. Persepsi sebagai cara seseorang mengartikan rangsangan yang ditangkap oleh panca indera, yang kemudian memunculkan pemahaman dan penilaian tersendiri terhadap sesuatu. Proses ini tidak semata-mata bergantung pada rangsangan yang diterima saja, melainkan juga dipengaruhi oleh pengalaman hidup, tingkat pengetahuan, keyakinan pribadi, serta kondisi sosial budaya di mana seseorang berada (Notoatmodjo, 2014).

Notoatmodjo (2018) kemudian menekankan bahwa persepsi berperan sebagai faktor awal yang turut membentuk sikap dan tindakan seseorang dalam menjaga kesehatannya. Ketika seseorang memiliki pandangan yang positif terhadap suatu persoalan kesehatan, ia akan cenderung bersikap terbuka dan melakukan upaya pencegahan. Namun sebaliknya, jika pandangannya keliru atau negatif, besar kemungkinan

ia akan menolak atau menghindari anjuran kesehatan yang sebenarnya bermanfaat.

Dalam hal imunisasi cara pandang seorang ibu baik terhadap bahaya penyakit maupun terhadap imunisasi itu sendiri sangat menentukan keputusannya dalam melengkapi imunisasi dasar untuk anaknya. Ibu yang menyadari bahwa penyakit yang bisa dicegah lewat imunisasi itu berbahaya dan mengancam, biasanya lebih disiplin mengikuti jadwal imunisasi. Sebaliknya, bila ibu terlalu khawatir atau memiliki anggapan buruk tentang efek samping vaksin, hal ini justru bisa membuatnya enggan membawa anak ke posyandu atau puskesmas (Suhaimi et al., 2025).

p. Aksesibilitas

Aksesibilitas termasuk dalam faktor pemungkin yang sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan, tak terkecuali layanan imunisasi. Notoatmodjo (2018) mengartikan aksesibilitas layanan kesehatan sebagai sejauh mana masyarakat bisa dengan mudah menjangkau dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Kemudahan ini bukan hanya soal ada tidaknya fasilitas kesehatan di suatu wilayah, tapi juga menyangkut seberapa jauh jaraknya, berapa lama waktu tempuhnya, tersedia atau tidaknya kendaraan, kondisi lingkungan sekitar, hingga seberapa mudah masyarakat mendapatkan pelayanan yang memang mereka butuhkan.

Khusus untuk layanan imunisasi, aksesibilitas sangat krusial mengingat imunisasi adalah upaya pencegahan yang membutuhkan kunjungan berkali-kali dengan waktu yang tepat sesuai jadwal. Ibu yang tinggal dekat dengan posyandu atau puskesmas biasanya lebih mudah dan rajin membawa anaknya untuk imunisasi lengkap. Sebaliknya, berbagai kendala seperti rumah yang jauh dari tempat pelayanan, perjalanan yang memakan waktu, sulitnya mendapat kendaraan, serta kondisi wilayah dan lingkungan yang kurang mendukung sering kali membuat ibu sulit mengakses layanan imunisasi secara maksimal.

Selain jarak dan transportasi, kemudahan akses juga ditentukan oleh seberapa simpel prosedur pelayanannya dan apakah waktu pelayanan cocok dengan kondisi ibu. Jam layanan imunisasi yang kaku, antrean yang mengular panjang, atau minimnya informasi tentang jadwal posyandu bisa membuat ibu malas datang secara rutin. Ini menunjukkan bahwa aksesibilitas bukan hanya persoalan fisik semata, tapi juga terkait dengan bagaimana pelayanan diatur dan bagaimana sistem kesehatan menyampaikan layanannya kepada masyarakat.

7. Puskesmas Sebagai Sarana Kesehatan Masyarakat

Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas layanan kesehatan yang berada pada lintas pertama dan memegang peranan yang cukup penting dalam keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia. Menurut Permenkes nomor 19 tahun 2024 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah (Permenkes No.19 Tahun 2024).

Puskesmas menjalankan tugas untuk melanjutkan berbagai kebijakan di bidang kesehatan guna mencapai target pembangunan kesehatan di wilayah cakupannya, sekaligus mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat. Adapun tugas pokok puskesmas sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.
- c. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan

mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas tertera dalam peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 2, yang mana tujuan puskesmas adalah sebagai berikut:

- a) Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b) Untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c) Untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat.
- d) Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Menurut Permenkes No. 19 Tahun 2024 Pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki fungsi diantaranya sebagai berikut:

- a) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk:
 - 1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
 - 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
 - 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
 - 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
 - 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
 - 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.

- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
 - 8) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
 - 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
 - 10) Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
- b) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk:
- 1) Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan antara dokter dengan pasien yang erat dan setara.
 - 2) Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
 - 3) Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
 - 4) Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
 - 5) Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter antar profesi.
 - 6) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
 - 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.

- 8) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- 9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.
- 10) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

8. Posyandu

Posyandu atau Pos Layanan Terpadu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan oleh, dari, dan untuk masyarakat, untuk memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Posyandu berfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya bayi dan balita, serta merupakan perpanjangan tangan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas (Lubis et al., 2025).

Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut posyandu adalah bagian dari lembaga kemasyarakatan desa/lembaga kemasyarakatan kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta meningkatkan pelayanan desa (Permendagri Nomor 13, 2024).

Tujuan lain dari posyandu adalah sebagai berikut :

- a. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Ibu (ibu hamil, melahirkan, dan nifas). Angka Kematian Ibu (AKI) dan 11 Angka Kematian Bayi (AKB) masih cukup tinggi meskipun dari tahun ketahun sudah dapat diturunkan.
- b. Membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera). Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.

- c. Menghimpun potensi masyarakat untuk berperan serta secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita dan keluarga serta mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita (Kesehatan & Indonesia, 2019).

Waktu dan Lokasi Posyandu menurut Kemenkes RI (2022) yaitu kegiatan posyandu dilakukan sekurang-kurangnya satu kali dalam satu bulan. Jika diperlukan, posyandu dapat dilakukan lebih dari satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu buka dapat disesuaikan dengan hasil kesepakatan masyarakat posyandu. Lokasi posyandu dapat terletak di salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau di lokasi khusus yang dibangun oleh swadaya masyarakat. Lokasi yang paling baik untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu adalah di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

9. Posyandu ILP

Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) merupakan bentuk pengembangan dari Posyandu tradisional menjadi wadah layanan kesehatan primer yang terpadu dan mencakup seluruh tahapan siklus hidup manusia, mulai dari ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, anak usia sekolah, hingga kelompok lansia. Program ini diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai bagian dari upaya transformasi sistem kesehatan nasional, dengan tujuan utama mendekatkan akses layanan kesehatan dasar kepada kelompok masyarakat yang rentan. Meski demikian, hingga tahun 2023 baru sekitar 60% dari total 300.000 Posyandu yang tersebar di seluruh Indonesia yang telah menerapkan model ILP sesuai dengan pedoman yang ditetapkan (Dewi et al., 2026).

Kementerian Kesehatan menggulirkan transformasi sistem kesehatan. Terdapat 6 pilar transformasi sistem kesehatan sebagai penopang kesehatan Indonesia yaitu:

- a. Transformasi pelayanan kesehatan primer;
- b. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan;
- c. Transformasi sistem ketahanan kesehatan;

- d. Transformasi sistem pembiayaan kesehatan;
- e. Transformasi SDM kesehatan; dan
- f. Transformasi teknologi kesehatan.

Transformasi pelayanan kesehatan primer dilaksanakan melalui edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder dan peningkatan kapasitas serta kapabilitas pelayanan kesehatan primer. Pilar prioritas pertama ini bertujuan menata kembali pelayanan kesehatan primer yang ada, sehingga mampu melayani seluruh penduduk Indonesia dengan pelayanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas (Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.01.07/Menkes/2015/2023, 2023).

B. Penelitian Terdahulu

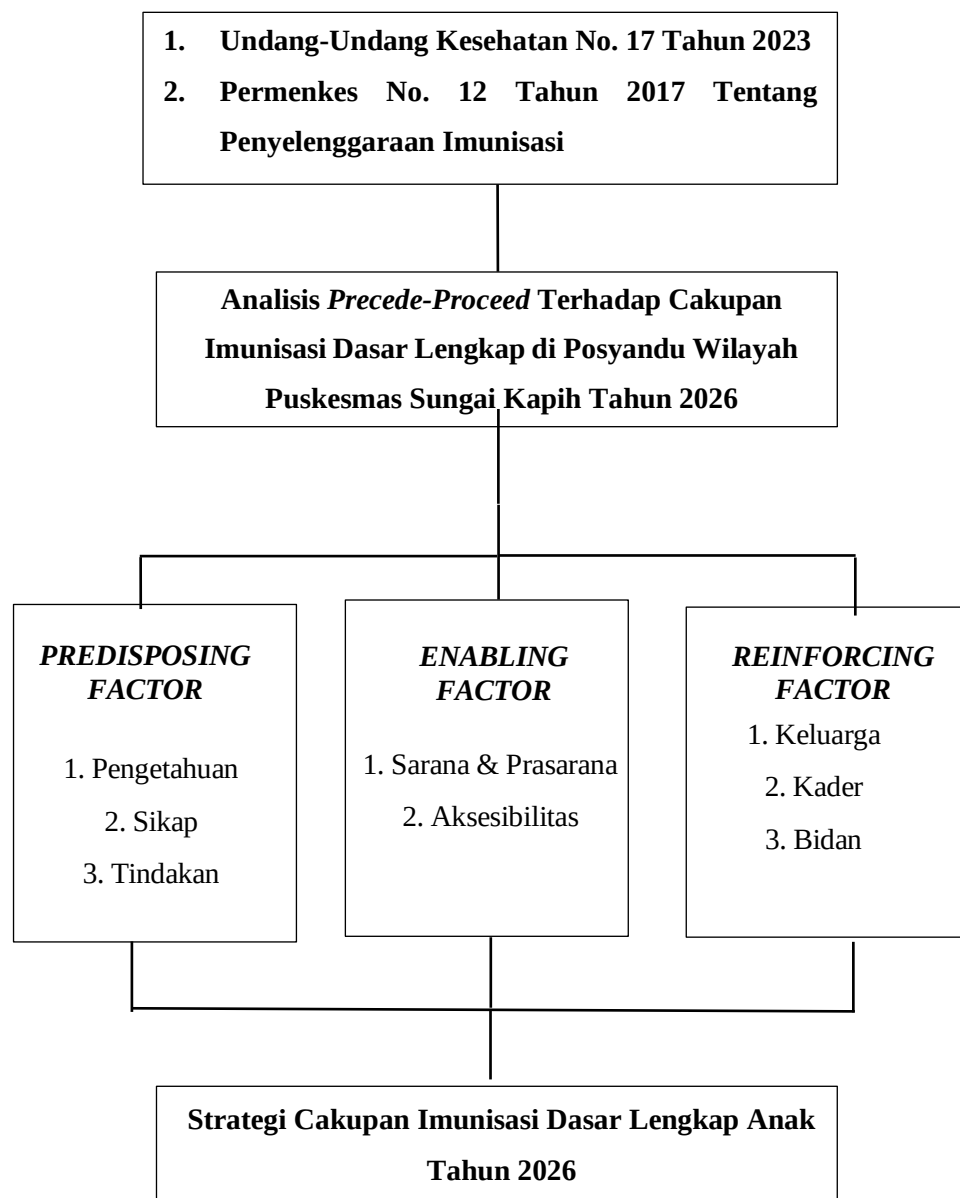
Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

No	Penelitian	Metode	Hasil
1	Pengalaman Ibu Dalam Menyelesaikan Imunisasi Dasar Anak Yoselina, Naherta, dan Fajria, 2023	Kualitatif Fenomenologi	Hambatan utama para ibu dalam mengimunisasi anaknya yaitu karena kecemasan,, efek samping, kurang informasi dan pengaturan jadwal.
2	Evaluasi Efektivitas Program Imunisasi Anak di Daerah Perkotaan dan Pedesaan Mirza, 2024	Kualitatif – Studi Literatur	Efektivitas program imunisasi anak dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti aksesibilitas, ekonomi, peran tenaga kesehatan, dan kebudayaan.
3	Perilaku Ibu Dalam Mengikuti Imunisasi Dasar di Posyandu Sari dan Widodo, 2021	Kualitatif	Faktor pengetahuan, keyakinan, dan dukungan keluarga sangat berpengaruh pada tindakan membawa anak imunisasi.
4	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pustu Ketowan Kecamatan Arjasa Kabupaten Situbondo Damayanti et al, 2024	Kuantitatif – Cross Sectional	Hambatan terbesar adalah sarana tidak memadai, keterbatasan tenaga dan kurangnya promosi kesehatan.
5	Studi Kasus Peran Tenaga	Kualitatif	Nakes menjadi sumber

	Kesehatan Dalam Edukasi Imunisasi Oktafia, 2021		informasi dominan dan penguat utama dalam keberhasilan imunisasi.
6	Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu di Posyandu Tentang Imunisasi Dasar Hasnaeni, 2024	Kuantitatif – <i>Cross Sectional</i>	ibu dengan pengetahuan rendah cenderung tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap dibandingkan ibu yang berpengetahuan tinggi.
7	Judul : Studi Eksploratif Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Ulim Kabupaten Pidie Jaya Lastri dan Hasnur, 2024	Kualitatif	Faktor pendukung dalam pelaksanaan imunisasi dasar adalah ketersediaan sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta dukungan pendanaan.
8	Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dpt/Hb-Hib Di Desa Sinabang Yunizar, 2018	<i>Mix Method</i> – Triangulasi Konkuren	Adanya dukungan suami/keluarga kepada ibu dalam imunisasi maka tentu akan semakin meningkatkan pemberian imunisasi dan sebaliknya jika tidak ada dukungan suami/keluarga dalam pemberian imunisasi tentu akan semakin menurunkann pemberian imunisasi.

C. Alur Pikir

Menurut Prof. Dr. Sugiyono (2023) kerangka pemikiran merupakan alur berpikir atau alur penelitian yang dijadikan pola atau landasan berpikir peneti dalam mengadakan penelitian terhadap objek yang di tuju. Diagram alur pikir penelitian ini merupakan gambaran dari langkah langkah penelitian. Metodologi penelitian ini bermula dari praktek kerja lapangan, penentuan masalah, pengumpulan data, analisa data, kesimpulan dan saran. Adapun Alur Pikir dari penelitian ini sebagai berikut:



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena sosial atau manusia dalam konteks tertentu dengan mendalam dan menyeluruh. Fokus utama penelitian ini adalah untuk memahami makna, pengalaman atau pandangan individu atau kelompok berdasarkan perspektif mereka sendiri (Sugiyono, 2023).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus. Metode studi kasus bertujuan untuk mempelajari dan menyelidiki suatu kejadian atau fenomena mengenai individu, seperti riwayat hidup seseorang yang menjadi objek penelitian. Studi kasus adalah metode yang diterapkan untuk memahami individu lebih mendalam dengan dipraktikkan secara integratif dan komprehensif. Langkah tersebut dilakukan untuk memahami karakter individu yang diteliti secara mendalam (Muhammad Rizal Pahleviannur, S.Pd. Anita De Grave, SE. et al., 2022).

Dengan menggunakan penelitian kualitatif dan pendekatan studi kasus, peneliti dapat memahami secara mendalam konteks sosial dan perilaku yang memengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda tahun 2026. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menggali pengalaman langsung dari ibu balita sebagai sasaran imunisasi, serta petugas promosi kesehatan sebagai pelaksana kegiatan edukasi dan penyuluhan. Penggunaan model *PRECEDE-PROCEED* sebagai kerangka analisis mendukung peneliti dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam perilaku pemberian imunisasi, khususnya *predisposing, enabling dan reinforcing factors*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda. Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan dalam kurun waktu 2 bulan di mulai dari bulan Januari hingga Februari 2026.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah individu atau kelompok yang menjadi sumber data utama dalam suatu penelitian. Menurut Sugiyono (2023) subjek penelitian merupakan orang atau pihak yang dipilih oleh peneliti untuk memberikan informasi secara langsung terkait dengan permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian kualitatif, subjek dipilih secara sengaja (*purposive*) berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap relevan dengan tujuan penelitian.

Pada penelitian ini, subjek penelitian terdiri dari 2 kelompok, yaitu:

1. Informan utama yang terdiri dari 2 orang ibu balita yang membawa anak imunisasi dan 1 orang ibu balita yang tidak membawa anak imunisasi.
2. Informan pendukung yang terbagi menjadi 3 kelompok yaitu 3 orang informan pendukung keluarga, 3 orang informan pendukung kader, dan 1 informan pendukung bidan.

Pengumpulan data dari informan dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam melalui pedoman wawancara dengan instrumen alat perekam suara (*HandPhone*).

D. Sumber Data

Menurut Sugiyono (2023), sumber data dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh melalui kegiatan wawancara atau mengisi kuesioner yang artinya sumber data ini langsung. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari ibu balita sebagai informan utama, petugas kesehatan, dan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti. Dalam penelitian ini, sumber data sekunder diperoleh dari hasil yang diberikan oleh Puskesmas seperti cakupan imunisasi dasar lengkap tiga tahun terakhir, profil Puskesmas, laporan pelayanan imunisasi, serta SOP atau kebijakan terkait imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan bantuan pedoman wawancara, buku catatan, rekaman (*Handphone*) dan kamera (*Handphone*). Wawancara dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*in-depth-interview*). Menurut Sugiyono (2023) wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga cara yang dianggap sesuai untuk dijadikan metode pengumpulan data untuk mendapatkan data yang valid, yaitu dengan wawancara, pengamatan atau observasi, dan dokumentasi. Berikut penjelasan dari metode pengumpulan data diatas:

1. Wawancara

Wawancara adalah proses percakapan untuk memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian yang berbentuk tanya jawab dan bertatap muka antara pewawancara dengan responden (Sugiyono, 2023). Peneliti melakukan wawancara dengan mengajukan pertanyaan sesuai dengan pedoman wawancara.

2. Observasi

Menurut Sugiyono (2023) pengumpulan data dengan observasi adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata. Peneliti melakukan pengamatan langsung di posyandu wilayah Puskesmas Sungai Kapih tanpa mengajukan pertanyaan-pertanyaan.

3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah cara pengumpulan data melalui buku, arsip, dan lain-lain yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan. Dokumentasi digunakan sebagai pelengkap dalam pengumpulan data yang berguna untuk hasil penelitian. Peneliti mengambil gambar saat melakukan

penelitian di beberapa lokasi dan keadaan lingkungan yang mendukung/memperkuat.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah "proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan uraian dasar." Definisi ini menyoroti pentingnya analisis data dalam mencapai tujuan penelitian. Menurut Sugiyono, analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan analisis, menyusun ke dalam pola, memilih yang penting, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami. Dalam penelitian ini, metode analisis data menggunakan teori Miles dan Huberman yang dikutip oleh Sugiyono (2023) yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah tahap pertama di mana data mentah dikumpulkan dalam penelitian, termasuk studi pra-penelitian dan penelitian utama.

2. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses memilih, memfokuskan, dan mentransformasikan data mentah yang dikumpulkan menjadi catatan yang telah disortir atau diperiksa. Data yang terkumpul pada saat penelitian dipilah sesuai dengan fokus atau tujuan penelitian.

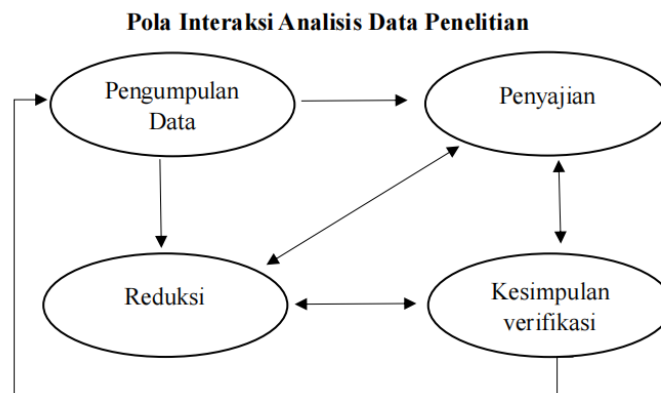
3. Penyajian Data

Penyajian Data yaitu menyusun informasi dengan cara tertentu sehingga diperlukan kemungkinan penarikan kesimpulan atau pengambilan indakan.

4. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan yaitu langkah meliputi makna yang telah disederhanakan, disajikan dalam pengujian data dengan cara mencatat keteraturan, pola-pola penjelasan secara logis dan metodologis,

konfigurasi yang memungkinkan diprediksi hubungan sebab akibat melalui hukum-hukum empiris.



Gambar 3. 1 Pola Interaksi Analisis Data Penelitian

H. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk terjaminnya keakuratan data. Data yang salah akan menghasilkan penarikan kesimpulan yang salah, demikian pula sebaliknya, data yang valid akan menghasilkan kesimpulan hasil penelitian yang benar. Keabsahan data merupakan konsep yang sangat penting yang diperbaharui dari konsep kesahihan (validitas) dan keandalan (reliabilitas) menurut versi positivisme dan disesuaikan dengan tuntutan, kriteria dan paradigmanya sendiri.

Dalam penelitian ini, keabsahan data diuji dengan menggunakan teknik triangulasi. Menurut Sugiyono (2023) triangulasi melibatkan pengujian data dari berbagai sudut pandang untuk memastikan keakuratan dan konsistensinya. Berikut adalah jenis triangulasi yang digunakan:

1. Triangulasi sumber data

Triangulasi sumber data dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan atau sumber yang berbeda. Data dari wawancara mendalam dengan ibu balita, petugas kesehatan Puskesmas Sungai Kapih, dan kader posyandu.

2. Triangulasi Teori

Triangulasi teori dilakukan dengan menggunakan berbagai perspektif teori untuk menganalisis data. Dalam penelitian ini, teori yang digunakan mencakup teori model *Precede-Proceed*. Analisis yang dilakukan dari sudut pandang berbagai teori tersebut membantu memperkuat interpretasi data dan memastikan hasil penelitian lebih komprehensif.

3. Triangulasi metode

Peneliti menggunakan beberapa metode pengumpulan data, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang diperoleh melalui wawancara mendalam dibandingkan dengan hasil observasi langsung di posyandu wilayah Puskesmas Sungai Kapih serta dokumentasi yang relevan. Dengan cara ini, informasi yang sama dapat diverifikasi melalui metode yang berbeda untuk meningkatkan validitas. Pada penelitian ini digunakan uji kredibilitas dengan metode triangulasi sumber yaitu menguji dan membandingkan.

Wawancara mendalam dengan teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lainnya, triangulasi sumber dilakukan dalam upaya merecheck kembali ingatan informan dan mencari kesatuan informasi yang saling mendukung antara informan yang satu dengan informan lainnya. Fungsi dari penggunaan metode triangulasi adalah memahami fenomena sosial dan konstruksi psikologis tidak cukup hanya dengan menggunakan satu alat ukur saja. Triangulasi menekankan digunakannya lebih dari satu metode dan banyak sumber data termasuk diantaranya sejumlah peristiwa yang terjadi.

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian

Uraian	Tahun 2025- Tahun 2026								
	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Pengajuan Judul									
Proses Pembimbingan									
Seminar Proposal dan Revisi									
Penelitian									
Proses Pembimbingan									
Seminar Hasil									
Pendadaran									

J. Operasional

Operasional merupakan salah satu instrumen dari riset karena merupakan salah satu tahapan dalam proses pengumpulan data. Operasionalisasi pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 2 Operasionalisasi

No	Tujuan Penelitian	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
1	Analisis <i>Predisposing Factors</i> Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2026	1. Pengetahuan	- Tau - Memahami - Aplikasi/ m enerapkan	- Ibu balita - Keluarga - Kader	Observasi, wawancara, dokumentasi
		2. Sikap	- Menerima - Merespon	- Ibu balita	Observasi, wawancara, dokumentasi
		3 Tindakan	- Tertutup - Terbuka	- Ibu balita	Wawancara, observasi, dokumentasi
2	Analisis <i>Enabling Factor</i> Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Posyandu Wilayah Kerja	Sarana & Prasarana	- Ketersediaan fasilitas posyandu - Vaksin - Gedung Posyandu	- Ibu balita - Kader - Bidan	Wawancara, observasi, dokumentasi.
		Aksesibilitas	- Jarak rumah - Waktu tempuh - Kendaraan		

	Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2026		n		
3	Analisis <i>Reinforcing Factor</i> Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2026	Dukungan Sosial	- Dukungan Emosional - Dukungan Informasional - Dukungan instrumental - Dukungan Penghargaan	- Ibu Balita - Keluarga - Kader - Bidan	Wawancara, observasi, dokumentasi

BAB IV

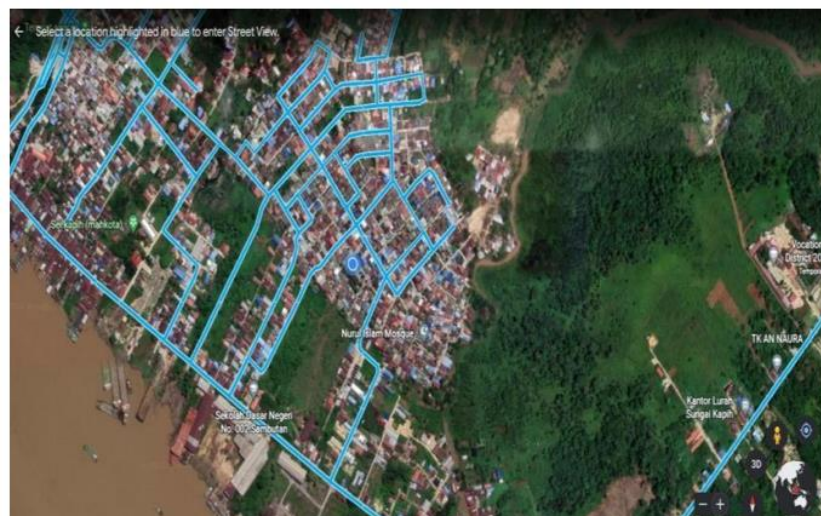
HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Sungai Kapih

Puskesmas Sungai Kapih terletak di wilayah Kecamatan Sambutan. Memiliki letak yang sangat strategis, berlokasi berdekatan dengan jalan raya utama kecamatan sehingga memungkinkan kemudahan masyarakat untuk datang mendapatkan pelayanan kesehatan. Puskesmas Sungai Kapih dibangun pada tahun 2003 dengan luas wilayah sekitar 1750 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih membawahi 1 kelurahan dari 4 kelurahan di wilayah kecamatan sambutan. Dengan jarak tempuh terjauh dari desa ke Puskesmas Sungai Kapih sekitar 5 km. semua wilayah di kelurahan sungai kapih dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 dan roda 4. Puskesmas Sungai Kapih beralamat di jalan Sejati Perumahan Pondok Karya Lestari Blok D RT 10

Kelurahan Sungai Kapih Kecamatan Sambutan, dengan batas wilayah:

1. Sebelah Utara : berbatasan dengan Kelurahan Sambutan
2. Sebelah Timur : berbatasan dengan Sungai Mahakam
3. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kelurahan Selili
4. Sebelah Barat : berbatasan dengan Kelurahan Pulau Atas



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kapih

1. Visi dan Misi

a. Visi

Visi Puskesmas Sungai Kapih “Sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan terjangkau”.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.
- 2) Meningkatkan SDM Puskesmas untuk mendukung pelayanan kesehatan masyarakat.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.

2. Motto

“Prima dalam Pelayanan”.

3. Jumlah Fasilitas Kesehatan

Tabel 4. 1 Jumlah Fasilitas Kesehatan

URUT	NAMA RUANGAN	JUMLAH
1	R. Pendaftaran	1
2	R. Rekam Medis	1
3	R. Tunggu	1
4	R. Pemeriksaan Umum	1
5	R. Pemeriksaan Lansia	1
6	R. Laboratorium	1
7	R. TB	1
8	R. Tindakan	1
9	R. Farmasi	1
10	IPAL	1
11	R. Penampungan Sampah Medis Padat	1
12	R. KB	1
13	R. Menyusui	1
14	R. Pimpus	1
15	R. Administrasi Umum	1

16	R. Imunisasi	1
17	R. Kesehatan Gigi dan Mulut	1
18	R. Pemeriksaan Ibu	1
19	R. Pemeriksaan Anak	1
20	R. Konsultasi Sanitasi	1
21	R. Promkes	1
22	R. Konsultasi Gizi	1
23	R. P2P dan Surveilans	1
24	R. Gudang Farmasi	1
25	R. Bendahara	1
26	R. Pertemuan	1
27	R. Dapur	1

Sumber: Data Sekunder

4. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih sesuai data monografi kelurahan adalah sebanyak 12.675 jiwa, dengan perincian:

Tabel 4. 2 Jumlah Penduduk

NO	NAMA DESA/KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI- LAKI (JIWA)	PEREMPUAN (JIWA)	JUMLAH (JIWA)
1	SUNGAI KAPIH	6.480	6.195	12.675
JUMLAH TOTAL		6.480	6.195	12.675

Sumber: Data Sekunder

5. Data Sumber Daya Kesehatan

Dalam menjalankan perannya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Sungai Kapih telah dilengkapi berbagai sarana dan prasarana yang memadai, serta didukung oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, ahli kesehatan masyarakat, bidan, perawat, terapis gigi dan mulut, ahli gizi, serta apoteker.

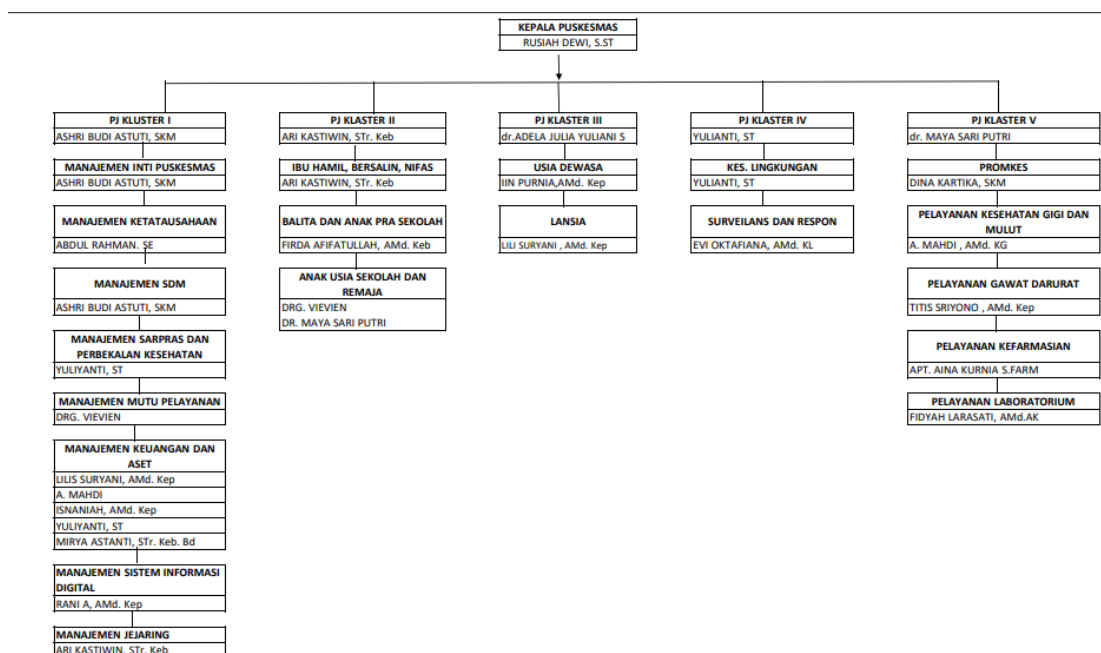
Sumber Daya Manusia (SDM) menjadi salah satu elemen paling krusial dalam keberlangsungan suatu organisasi. Sebuah organisasi dapat berfungsi secara optimal apabila didukung oleh SDM yang memiliki kompetensi memadai. SDM Kesehatan yang kompeten tentunya akan berkontribusi terhadap keberhasilan pelaksanaan berbagai kegiatan, program, maupun pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Adapun jenis dan jumlah SDM di Puskesmas Sungai Kapih dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 SDM PKM Sungai Kapih

NO	PEMANGKU JABATAN	PEGAWAI YANG ADA			
		PNS	PTTB	PTTH	BOK
1	Kepala Puskesmas	1			
2	Kepala Tata Usaha	1			
3	Dokter Umum	4			
4	Dokter Gigi	1			
5	Perawat	7		4	
6	Bidan	3		2	
7	Epidemiologi				
8	Sanitarian	2			
9	Nutrisions	1			
10	Perawat Gigi	2			
11	Analisis Laboratorium	1			
12	Promkes			1	
13	Apoteker	2			
14	Asisten Apoteker	1	1	3	
15	Administrasi Umum			1	
16	Cleaning Service				
17	Wakar			1	
18	Sopir			12	
JUMLAH		25	1	12	

Sumber: Data Sekunder

6. Struktur Organisasi Puskesmas Sungai Kapih



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi PKM Sungai Kapih

Sumber: Data Sekunder

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Karakteristik Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 2 kelompok, yaitu informan utama dan informan pendukung. Informan utama berjumlah 3 orang ibu yang memiliki anak balita, dan informan pendukung berjumlah 7 orang yang terdiri dari 3 orang pihak keluarga dan 3 orang kader posyandu dan 1 bidan di Puskesmas Sungai Kapih. Dengan demikian, total keseluruhan informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang.

Tabel 4. 4 Karakteristik Informan Utama

No	Kode Nama Informan	Umur	Jenis Kelamin	Status dan Pekerjaan	Kode Nama Balita
1	W.IU.SL	33	Perempuan	Ibu Balita/IRT	MYA
2	W.IU.K	30	Perempuan	Ibu Balita/IRT	MA
3	W.IU.M	30	Perempuan	Ibu Balita/IRT	AN

Sumber: Data Sekunder

Tabel 4. 5 Karakteristik Informan Pendukung Bidan

NO	KODE NAMA INFORMAN	JENIS KELAMIN	JABATAN/PEKERJAAN	UMUR
1	W.IP.C.M	Perempuan	Bidan Puskesmas Sungai Kapih	42 Tahun

Sumber: Data Sekunder

Tabel 4. 6 Karakteristik Informan Pendukung Keluarga

NO	KODE NAMA INFORMAN	UMUR	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	HUBUNGAN DENGAN INFORMAN
1	W.IP.A.Y	55 Tahun	Perempuan	Ibu Rumah Tangga/IRT	Ibu Kandung dari Ibu Balita SL
2	W.IP.A.R	51 Tahun	Perempuan	Penjual Ikan	Ibu Kandung dari Ibu Balita MA
3	W.IP.A.SN	31 Tahun	Perempuan	Wiraswasta	Kakak kandung dari Ibu Balita M

Sumber: Data Sekunder

Tabel 4. 7 Karakteristik Informan Pendukung Kader

NO	KODE NAMA INFORMAN	UMUR	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN/JABATAN
1	W.IP.B.D	45 Tahun	Perempuan	Ketua Kader Posyandu A
2	W.IP.B.W	49 Tahun	Perempuan	Wakil Ketua Kader Posyandu C
3	W.IP.B.S	47 Tahun	Perempuan	Ketua Kader Posyandu MS

Sumber: Data Sekunder

2. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu sebagai *Predisposing Factor* (Predisposisi)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis dengan 3 orang informan utama mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu balita yang pergi membawa anaknya imunisasi dan tidak membawa anaknya imunisasi sesuai dengan domain penelitian sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Hasil wawancara yang telah dilakukan penulis terhadap 3 orang informan utama mengenai pengertian imunisasi, jenis-jenis imunisasi, jadwal imunisasi, manfaat imunisasi, dan sumber informasi, berikut adalah petikannya:

Kutipan 1

"Imunisasi itu untuk kekebalan tubuh anak, supaya terlindungi dan mencegah penyakit. Meskipun tetap terkena, dampaknya tidak terlalu parah." (W.IU.SL.1)

Kutipan 2

"Imunisasi lengkap itu untuk menjaga kesehatan anak." (W.IU.K.1)

Kutipan 3

"Imunisasi itu memberikan kekebalan tubuh bagi anak, supaya tidak mudah terkena penyakit." (W.IU.M.1)

Berdasarkan hasil wawancara kepada ketiga informan utama mengenai pengertian imunisasi dasar lengkap dan manfaatnya bagi anak, diketahui

bahwa seluruh informan telah memiliki pengetahuan mengenai manfaat imunisasi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh, melindungi anak dari penyakit, serta menjaga kesehatan anak. Hal ini terlihat dari pernyataan informan W.IU.SL.1 yang mampu menjelaskan secara lebih lengkap terkait manfaat imunisasi termasuk dampaknya terhadap keparahan penyakit. Sementara itu informan W.IU.K.1 menjelaskan secara lebih sederhana mengenai manfaat imunisasi bagi kesehatan anak, dan informan W.IU.M.1 juga telah mengetahui manfaat imunisasi namun penjelasannya masih terbatas dan kurang spesifik. Dengan demikian tingkat pengetahuan informan berada pada tingkat memahami (*comperhension*), namun terdapat variasi kedalaman pemahaman antar informan. Sebagian informan telah mampu menjelaskan manfaat imunisasi secara lebih rinci, sementara sebagian lainnya masih pada tahap pemahaman dasar.

Kutipan 4

“Jenis imunisasi dasar dimulai dari BCG, DPT 1, 2, 3, polio, dan campak. Jadwalnya dimulai dari saat lahir, lalu usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 9 bulan, dan dilanjutkan kembali setelahnya.” (W.IU.SL.2)

Kutipan 5

“Jenisnya ada BCG, DPT, polio, dan campak. Jadwalnya, BCG diberikan pada usia 0–7 hari, DPT pada usia 1–3 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.” (W.IU.K.2)

Kutipan 6

“Jenisnya ada polio, campak, dan BCG. Jadwalnya diberikan mulai dari saat lahir hingga usia satu sampai dua bulan.” (W.IU.M.2)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap tiga informan utama, dapat diketahui bahwa informan W.IU.SL.2 dan W.IU.K.2 telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai imunisasi dasar lengkap. Kedua informan mampu menyebutkan beberapa jenis imunisasi seperti BCG, DPT, polio dan campak, serta menjelaskan jadwal pemberian imunisasi pada bayi hingga usia tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa informan tidak hanya mengetahui tetapi juga paham dan mampu menjelaskan kembali informasi yang

diperoleh. Sementara itu informan W.IU.M.2 hanya mengetahui sebagian jenis imunisasi dan belum mampu menyebutkan secara lengkap serta tepat terkait jadwal pemberiannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan informan tersebut masih berada pada tingkat tahu (know), sehingga dapat dikategorikan memiliki pengetahuan yang cukup.

Kutipan 7

“Informasi didapat dari posyandu yang rutin setiap bulan, disampaikan oleh kader dan bidan dari puskesmas.” (W.IU.SL.4)

Kutipan 8

“Informasi didapat dari posyandu, puskesmas, dan grup WhatsApp posyandu.” (W.IU.K.4)

Kutipan 9

“Biasanya informasi didapat dari kader saat di posyandu, dan dari bidan setelah melahirkan mengenai jenis-jenis vaksin yang perlu diberikan.” (W.IU.M.4)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, penulis melakukan triangulasi sumber sebagai berikut:

Kutipan 10

“kalau memang belum lengkap imunisasinya, silahkan datang ke Posyandu. Kalau imunisasinya masih bisa dikejar, bisa silahkan datang ke puskesmas. Karena ada petugas dari puskesmas juga.” (W.IP.B.D.4)

Kutipan 11

“Pengingat disampaikan melalui grup WhatsApp posyandu sebelum hari pelaksanaan, atau melalui pengumuman di musala.” (W.IP.B.W.4)

Kutipan 12

“Terlihat jelas bahwa sebagian besar ibu balita yang tidak mengimunisasi anaknya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang imunisasi. Oleh karena itu, edukasi kesehatan masyarakat sangat diperlukan, misalnya melalui mahasiswa yang terjun langsung ke masyarakat. Pihak puskesmas pun perlu meningkatkan edukasi kepada warga. Posyandu masih sering dipandang sebelah mata, padahal

posyandu merupakan ujung tombak kesehatan masyarakat, mulai dari balita hingga lansia. Kami pun sudah kelelahan terus mengingatkan hal ini kepada warga.” (W.IP.B.S.4)

Kutipan 13

“Kader adalah yang membantu kerja puskesmas di lapangan, termasuk dalam pelayanan imunisasi. Kader sekarang sudah terlatih dan kompeten, sehingga paham betul tugasnya. Jadi, puskesmas sebagai ujung tombak, dan kader di bawahnya sebagai pemberi informasi pertama kepada masyarakat.” (W.IP.C.M.4)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan utama, diketahui bahwa sumber informasi mengenai imunisasi diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan, seperti posyandu dan puskesmas. Informan W.IU.SL.4 menyatakan bahwa informasi diperoleh secara rutin setiap bulan melalui kegiatan posyandu yang disampaikan oleh kader, bidan, dan petugas puskesmas. Hal serupa juga disampaikan oleh informan W.IU.K.4, yang menyebutkan bahwa selain melalui posyandu dan puskesmas, informasi juga disampaikan melalui grup *WhatsApp* posyandu. Sementara itu, informan W.IU.M.4 menyatakan bahwa informasi diperoleh dari kader saat kegiatan posyandu serta dari bidan setelah persalinan.

Temuan ini diperkuat oleh pernyataan informan pendukung kader. Informan W.IP.B.D.4 menyampaikan bahwa ibu balita yang belum melengkapi imunisasi diarahkan untuk datang ke posyandu atau puskesmas agar imunisasi dapat dikejar. Selain itu, informan W.IP.B.W.4 menjelaskan bahwa kader secara aktif menyampaikan informasi melalui grup *WhatsApp* serta pengumuman di lingkungan masyarakat, seperti di musala, untuk mengingatkan jadwal kegiatan posyandu. Namun demikian, informan W.IP.B.S.4 mengungkapkan bahwa masih terdapat kendala berupa kurangnya wawasan dan pemahaman masyarakat terkait imunisasi, yang menunjukkan bahwa upaya edukasi yang dilakukan belum sepenuhnya optimal. Hal ini juga didukung oleh informan pendukung W.IP.C.M.4 yang

menyatakan bahwa kader merupakan ujung tombak dalam penyampaian informasi kepada masyarakat. Kader posyandu dinilai telah memiliki pengetahuan dan kompetensi yang baik, sehingga menjadi pihak pertama yang memberikan informasi terkait imunisasi kepada ibu balita di masyarakat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sumber informasi mengenai imunisasi telah tersedia dan disampaikan melalui berbagai media oleh tenaga kesehatan dan kader, dengan peran kader sebagai ujung tombak di lapangan.

b. Sikap

Hasil wawancara yang telah dilakukan penulis terhadap 3 orang informan utama mengenai pandangan ibu terkait pentingnya imunisasi dan mengatasi situasi bingung dan ragu, berikut adalah petikannya:

Kutipan 1

“Imunisasi itu penting karena merupakan hak anak yang harus dipenuhi, sekaligus untuk menjaga kesehatan dan kekebalan tubuhnya.”
(W.IU.SL.3)

Kutipan 2

“Pandangannya, agar anak sehat.” (W.IU.K.3)

Kutipan 3

“Imunisasi itu penting, tapi kembali ke keputusan masing-masing orang tua, karena ada dampaknya juga bagi anak.” (W.IU.M.3)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap ketiga informan utama mengenai pandangan tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap, dapat diketahui bahwa informan W.IU.SL.3 dan W.IU.K.3 memandang imunisasi sebagai hal yang penting bagi anak. Informan menyatakan bahwa imunisasi merupakan hak anak serta bermanfaat untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan kekebalan tubuh, sehingga anak tidak mudah terserang penyakit. Namun informan W.IU.M.3 menganggap imunisasi penting, informan tersebut menyatakan bahwa keputusan pemberian imunisasi kembali kepada orang tua masing-masing, karena adanya kekhawatiran terhadap kemungkinan dampak setelah imunisasi. Hal ini menunjukkan

bahwa sebagian besar informan memiliki pandangan positif terhadap pentingnya imunisasi bagi kesehatan anak, sementara satu diantaranya masih memiliki keraguan dalam pelaksanaannya.

Kutipan 4

“Berdasarkan pengalaman pribadi saya dengan anak pertama dan kedua, mungkin sebagian orang merasa cemas. Namun, jika kita sudah percaya dan yakin, insya Allah aman. Semua kembali pada keyakinan kita masing-masing.” (W.IU.SL.6)

Kutipan 5

“Biasanya setelah imunisasi, petugas sudah memberitahu obat yang perlu disiapkan. Jadi, cukup minum obat tersebut, atau cari informasi melalui Google, maupun langsung bertanya ke puskesmas melalui WhatsApp.” (W.IU.K.6)

Kutipan 6

“Saya lupa tepatnya di usia berapa bulan anak saya diimunisasi, namun saat itu saya langsung memberikan obat agar anak tidak rewel. Kemudian saya bawa ke klinik bidan dan diberikan obat penurun demam.” (W.IU.M.6)

Berdasarkan kutipan diatas penulis melakukan triangulasi sumber sebagai berikut:

Kutipan 7

“Biasanya dia sudah tahu sendiri, lalu pergi membawa anaknya ke posyandu. Ibaratnya, anak saya sudah mandiri dalam hal itu” (W.IP.A.Y.6)

Kutipan 8

“datang sendiri sesuai jadwalnya agar anaknya sehat.” (W.IP.A.R.6)

Kutipan 9

“Tentunya dia bertanya kepada petugas di posyandu, lalu mencari informasi sendiri melalui internet, karena sudah banyak tersedia informasi mengenai vaksin dan imunisasi anak.” (W.IP.A.SN.6)

Kutipan 10

“Kader biasanya, apabila ada pasien yang bertanya, akan mengarahkan kepada kami. “Bu, untuk hal-hal yang lebih mendalam, bisa langsung ke Puskesmas ya Bu, bertemu dengan Bu M selaku penanggung jawab imunisasi. Jika ada hal-hal yang ingin ditanyakan, silakan langsung datang ke Puskesmas.” Saat ini, alhamdulillah sebagian masyarakat juga sudah mulai memahami.” (W.IP.C.M.6)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap ketiga informan utama mengenai sikap dalam menghadapi kebingungan dan keraguan terkait imunisasi, diperoleh bahwa informan umumnya menunjukkan sikap menerima, meskipun terdapat kekhawatiran terhadap efek samping. Informan W.IU.SL.6 menunjukkan sikap yang sangat positif dengan adanya keyakinan terhadap keamanan imunisasi yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya. Sementara itu, informan W.IU.K.6 menunjukkan sikap responsif dengan mencari solusi melalui pemberian obat serta mencari informasi tambahan melalui tenaga kesehatan maupun media digital. Adapun informan W.IU.M.6 juga melakukan upaya penanganan terhadap efek samping yang muncul, seperti memberikan obat dan membawa anak ke tenaga kesehatan, namun belum menunjukkan keyakinan yang kuat terhadap imunisasi.

Temuan ini didukung oleh informan pendukung keluarga yang menyatakan bahwa ibu balita cenderung mandiri dalam mengambil keputusan, datang ke posyandu secara sukarela, serta aktif mencari informasi terkait imunisasi (W.IP.A.Y.6; W.IP.A.R.6; W.IP.A.SN.6). Selain itu, informan pendukung W.IP.C.M.6 menyampaikan bahwa kader biasanya mengarahkan ibu balita ke puskesmas apabila terdapat pertanyaan yang lebih mendalam terkait imunisasi, yang menunjukkan adanya dukungan dari tenaga kesehatan dalam membantu ibu mengatasi keraguan yang dimiliki. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sikap ibu dalam menghadapi keraguan terhadap imunisasi berada pada kategori menerima dan merespon, meskipun terdapat kekhawatiran terhadap efek samping, sebagian besar

informan menunjukkan sikap positif dan adaptif.

c. Tindakan

Hasil wawancara yang telah dilakukan penulis terhadap 3 orang informan utama mengenai keputusan untuk mengimunisasi anak dan memastikan jadwal imunisasi, berikut adalah petikannya:

Kutipan 1

“Berdasarkan pengalaman saya, anak-anak saya sudah divaksin lengkap sejak awal dan kondisinya sehat. Hingga sekarang, walaupun sakit, gejalanya tidak parah dan masih bisa ditangani.” (W.IU.SL.8)

Kutipan 2

“Setiap ke posyandu, buku KIA selalu diperiksa, dan bidan selalu mengingatkan untuk melengkapi imunisasi agar tubuh anak kuat.”(W.IU.K.8)

Kutipan 3

“Karena anak saya sedang sakit, saya tidak melanjutkan imunisasi, khawatir kondisinya semakin parah atau terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, saya memutuskan untuk menghentikan vaksinasi demi keamanan anak.” (W.IU.M.8)

Berdasarkan hasil kutipan diatas penulis melakukan triangulasi sumber sebagai berikut:

Kutipan 4

“Motivasi utama ibu-ibu membawa anaknya vaksin adalah demi kesehatan, agar anak tidak mudah sakit. Apalagi jenis vaksin di puskesmas sudah beragam. Untuk yang antivaksin, setelah diberikan edukasi bahwa vaksin sebenarnya tidak berbahaya, ada yang tetap menolak, namun ada pula yang akhirnya mau datang.” (W.IP.C.M.8)

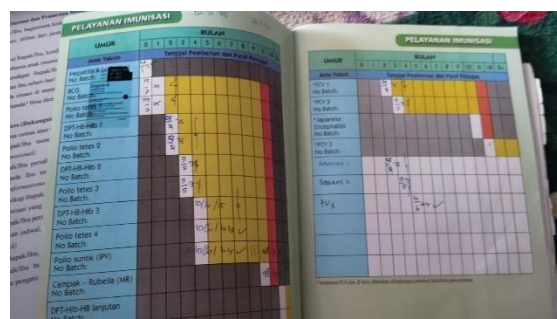
Berdasarkan hasil wawancara penulis terhadap tiga informan utama, dapat disimpulkan bahwa tindakan informan dalam pelaksanaan imunisasi menunjukkan adanya perbedaan antara tindakan dan pengalaman masing-masing. Informan W.IU.SL.8 dan W.IU.K.8 menunjukkan secara konsisten melengkapi imunisasi anak karena pengalaman positif dan keyakinan

terhadap manfaat imunisasi bagi kesehatan anak. Sebaliknya, informan W.IU.M.8 menunjukkan tindakan tidak patuh dengan menghentikan imunisasi anak. Keputusan tersebut dipengaruhi oleh pengalaman negatif, yaitu kondisi anak yang sakit setelah imunisasi, sehingga menimbulkan rasa takut dan kekhawatiran terhadap efek samping yang mungkin terjadi.

Temuan ini didukung oleh informan pendukung W.IP.C.M.8 yang menyatakan bahwa sebagian ibu memiliki motivasi untuk melakukan imunisasi karena alasan kesehatan, namun masih terdapat ibu yang menolak imunisasi meskipun telah diberikan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi dan pengalaman individu memiliki peran penting dalam menentukan tindakan ibu terhadap imunisasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tindakan ibu dalam pelaksanaan imunisasi dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan persepsi terhadap risiko imunisasi. Ibu dengan pengalaman positif cenderung patuh dan melengkapi imunisasi, sedangkan ibu dengan pengalaman negatif cenderung menolak atau menghentikan imunisasi.

Kutipan 5

“Dulu pernah ada yang terlewat, namun masih bisa dikejar. Biasanya konsultasi dulu menanyakan apakah masih bisa dilanjutkan, dan jawabannya bisa. Jadi tetap kami penuh imunisasinya.” (W.IU.SL.9)



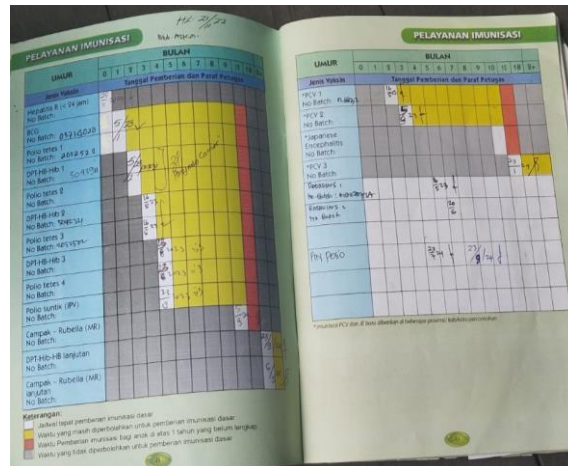
Gambar 4. 3 Buku KIA Informan Utama SL

Sumber Data: Data Primer

Kutipan 6

“Jadwal imunisasi dipantau melalui buku pink. Jika anak sedang sakit,

imunisasi tidak dilakukan dan dijadwalkan ulang pada bulan berikutnya.” (W.IU.K.9)



Gambar 4. 4 Buku KIA Informan K
Sumber Data: Data Primer

Kutipan 7

“Saya tetap datang ke posyandu untuk menimbang anak dan memberikan vitamin, namun untuk vaksin saya tidak mau. Meskipun sudah beberapa kali ditawarkan dan diberitahu oleh petugas puskesmas untuk melengkapi vaksin, saya tetap menolak.” (W.IU.M.9)

Berdasarkan kutipan diatas penulis melakukan triangulasi sumber sebagai berikut:

Kutipan 8

“Saya menjelaskan sambil membuka buku, bahwa sayang sekali jika tidak divaksin, apalagi kalau tinggal sedikit lagi, misalnya hanya kurang vaksin campak atau satu dosis DPT. Saya biasanya membujuk agar anak tetap sehat. Selain itu, saat masuk sekolah nanti akan ada screening, dan anak yang belum lengkap vaksinnya harus melengkapinya. Belum lagi kebijakan pemerintah ke depan yang belum pasti. Alhamdulillah, dari Januari hingga Februari ada yang akhirnya mau datang. Saya tawarkan untuk disuntik bersama saya di posyandu sesuai jadwal, atau bisa langsung ke puskesmas.” (W.IP.C.M.9)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap tiga informan utama, dapat

disimpulkan bahwa tindakan informan dalam pelaksanaan imunisasi menunjukkan perbedaan perilaku antara ibu yang memberikan imunisasi (W.IU.SL.9, W.IU.K.9) dan ibu yang tidak memberikan imunisasi kepada anaknya (W.IU.M.9). Dua informan menunjukkan tindakan terbuka dengan tetap berupaya melengkapi imunisasi anak sesuai dengan jadwal seperti dengan berkonsultasi kepada petugas kesehatan atau kader apabila jadwal imunisasi terlewat serta memperhatikan jadwal imunisasi yang tercatat pada buku KIA. Namun informan W.IU.M.9 tetap menolak melanjutkan imunisasi meskipun sudah diberikan edukasi oleh petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap jadwal imunisasi dipengaruhi oleh penerimaan dan keyakinan ibu terhadap imunisasi itu sendiri.

Temuan ini diperkuat oleh informan pendukung W.IP.C.M.9 yang menyatakan bahwa petugas kesehatan telah melakukan berbagai upaya edukasi dan pendekatan persuasif kepada ibu balita, seperti memberikan penjelasan mengenai pentingnya imunisasi dan mendorong untuk melengkapi vaksin yang belum terpenuhi. Namun demikian, tidak semua ibu bersedia menerima, sehingga masih terdapat penolakan terhadap imunisasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan ibu terhadap jadwal imunisasi tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan layanan, tetapi lebih ditentukan oleh tingkat penerimaan, keyakinan, serta persepsi ibu terhadap manfaat dan risiko imunisasi. Ibu yang memiliki keyakinan positif cenderung tetap melengkapi imunisasi, sedangkan ibu yang memiliki kekhawatiran cenderung menolak meskipun telah diberikan edukasi.

3. Sarana dan prasarana Ibu Balita Sebagai *Enabling Factor* (Faktor Pendukung)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis dengan 3 orang informan mengenai sarana dan prasarana ibu balita yang pergi membawa anaknya imunisasi dan tidak membawa anaknya imunisasi sesuai dengan domain penelitian sebagai berikut:

Kutipan 1

“Alhamdulillah selama ini semuanya berjalan sesuai. Jika stok vaksin habis, nanti akan diinformasikan melalui kader.” (W.IU.SL.12)

Kutipan 2

“Jika tidak membawa vaksin, imunisasi dilakukan di puskesmas yang memiliki jadwal setiap hari Senin dan Kamis, dan warga datang sesuai jadwal tersebut.” (W.IU.K.12)

Kutipan 3

“Ketersediaan vaksin biasanya selalu ada. Namun jika vaksin tidak dibawa, warga diarahkan ke puskesmas. Untuk antrean, memang ada, tapi sudah tersedia kursi untuk menunggu, jadi tidak menjadi masalah.” (W.IU.M.12)

Berdasarkan kutipan diatas penulis melakukan triangulasi sumber sebagai berikut:

Kutipan 4

“Kendala yang masih kami hadapi adalah kekosongan vaksin, namun hal itu bukan kesalahan kami karena memang berasal dari pusat. Vaksin yang sering kosong adalah rotavirus dan PCV, yaitu vaksin-vaksin yang baru diluncurkan dan harganya mahal. Kemungkinan ada kaitannya dengan efisiensi anggaran kesehatan, karena kesehatan tampaknya bukan prioritas utama di era sekarang ini. Kalau dulu, di tahun 2024 dan 2025, ketersediaan vaksin masih aman. Namun memasuki 2026, kekosongan mulai sering terjadi, mungkin ada pengaruh dari kebijakan anggaran yang ada.” (W.IP.C.M.12)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap ketiga informan utama tersebut, dapat disimpulkan bahwa sarana pelayanan imunisasi secara umum dinilai sudah cukup memadai, baik dari segi fasilitas maupun alur pelayanan di posyandu. Informan menyatakan bahwa pelayanan berjalan dengan baik dan tetap terkoordinasi, termasuk adanya informasi dari kader apabila vaksin tidak tersedia (W.IU.SL.12). Ketika terjadi kekosongan vaksin di posyandu, ibu akan diarahkan untuk melanjutkan imunisasi di puskesmas sesuai jadwal yang telah ditentukan (W.IU.K.12, W.IU.M.12). Namun demikian kendala

utama yang masih dihadapi adalah ketersediaan vaksin yang tidak stabil terutama pada jenis vaksin tertentu yang sering mengalami kekosongan, yang diduga dipengaruhi oleh faktor distribusi dan kebijakan dari pusat (W.IP.C.M.12). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun fasilitas pelayanan sudah mendukung, ketersediaan vaksin masih menjadi hambatan dalam pelayanan imunisasi.

Namun kendala utama yang ditemukan bukan terletak pada fasilitas atau pelayanan, melainkan pada ketersediaan vaksin yang belum stabil. Informan pendukung W.IP.C.M.12 menyampaikan bahwa beberapa jenis vaksin, terutama vaksin yang baru diluncurkan seperti rotavirus dan PCV, sering mengalami kekosongan. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh faktor distribusi dan kebijakan dari tingkat pusat, sehingga berdampak pada pelayanan imunisasi di lapangan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor enabling dalam bentuk sarana dan prasarana pelayanan imunisasi secara umum sudah mendukung pelaksanaan imunisasi. Akan tetapi, ketersediaan vaksin yang tidak konsisten masih menjadi hambatan utama yang dapat mempengaruhi kelancaran pelayanan imunisasi.

Kutipan 5

“Semuanya baik-baik dan selalu siap membantu, informasinya juga selalu disampaikan lewat grup. Kalau ada apa-apa tinggal tanya, apalagi rumah kadernya juga dekat, jadi gampang kalau mau langsung ke sana.”(W.IU.SL.15)

Kutipan 6

“Sekarang kondisinya sudah jauh lebih baik, gedungnya sudah direnovasi, bagian depannya sudah ditutup, tidak seperti dulu yang masih terbuka sehingga panas matahari langsung masuk. Ruangannya pun sudah tidak sesempit sebelumnya.”(W.IU.K.15)

Kutipan 7

“Posyandunya cukup bagus, ukurannya tidak terlalu besar tapi juga tidak terlalu kecil, sudah pas lah dengan kebutuhan warga di sini. Lokasinya juga dekat, jadi tidak susah kalau mau datang. Untuk pelayanan

kadernya sendiri juga baik, orangnya ramah dan tidak pernah bersikap sombong.”



Gambar 4. 5 Ibu diberi edukasi



Gambar 4. 6 Anak diberikan Imunisasi

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa faktor enabling didukung oleh kondisi fasilitas dan kualitas pelayanan yang baik. Informan menyatakan bahwa tenaga kesehatan dan kader posyandu dapat dihubungi walaupun tidak ada jadwal posyandu, responsif, serta aktif dalam menyampaikan informasi melalui media komunikasi di grup WhatsApp. Sehingga memudahkan ibu dalam memperoleh informasi terkait imunisasi.



Gambar 4. 7 Meja Pelayanan Posyandu MS



Gambar 4. 8 Meja Pelayanan Posyandu MS

Selain itu kondisi fasilitas pelayanan kesehatan juga mengalami peningkatan yang signifikan seperti adanya renovasi tempat posyandu yang membuat lingkungan pelayanan semakin nyaman, tidak sempit serta terlindungi dari paparan panas. Hal ini menunjukkan adanya upaya peningkatan kualitas sarana prasarana yang dapat mendukung kenyamanan ibu dalam mengakses layanan kesehatan.

4. Dukungan Sosial Untuk Ibu Balita sebagai *Reinforcing Factors*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis dengan 3 orang informan utama mengenai dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan instrumental untuk ibu balita yang pergi membawa anaknya imunisasi dan tidak membawa anaknya imunisasi sesuai dengan domain penelitian sebagai berikut:

a. Dukungan Emosional

Hasil wawancara yang telah dilakukan penulis terhadap 3 orang informan mengenai bentuk dukungan emosional, berikut adalah petikannya:

Kutipan 1

“Ibu saya selalu mengatakan bahwa imunisasi sebenarnya tidak apa-apa, dan jika anak sakit jangan panik. Hal itu yang membuat saya semangat..”
(W.IU.SL.16)

Kutipan 2

“Mama saya, neneknya anak, selalu menyuruh saya tenang dan tidak takut, karena menurutnya vaksin itu aman.” (W.IU.K.16)

Kutipan 3

“Saat anak saya sakit, suami sedang bekerja jauh, sehingga saya tinggal bersama mama saya. Meskipun sudah tua, mama saya tetap membantu menjaga dan menggendong anak sebentar.” (W.IU.M.16)

Berdasarkan kutipan diatas penulis melakukan triangulasi sumber data sebagai berikut:

Kutipan 4

“Saya hanya bisa memberi nasihat, karena tidak tahu pasti apa penyebabnya. Jika memang sudah begitu, saya pasrah dan menyerahkan sepenuhnya kepada yang menangani anak saya.” (W.IP.A.Y.16)

Kutipan 5

“Saya hanya mengingatkan agar tidak takut dan anaknya mau disuntik. Jika anak sedang sakit, berobat dulu dan imunisasi ditunda ke bulan berikutnya. Biasanya juga diberikan ketenangan agar tidak panik.” (W.IP.A.R.16)

Kutipan 6

“Saat mengetahui keponakan saya sakit cukup lama, saya hanya menjenguk dan menanyakan apakah sudah dibawa ke klinik atau puskesmas, lalu mengingatkan saudara saya untuk bersabar.” (W.IP.A.SN.16)

Berdasarkan hasil wawancara penulis terhadap ketiga informan utama, dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional yang diterima informan berasal dari anggota keluarga, terutama orang tua yang berperan dalam memberikan ketenangan, motivasi, dan bantuan merawat anak. Dukungan tersebut berupa nasihat untuk tidak panik, keyakinan bahwa imunisasi aman, serta bantuan langsung dalam menjaga anak saat sakit (W.IU.SL.16, W.IU.K.16, W.IU.M.16). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga berperan penting dalam membantu ibu menghadapi kekhawatiran dan meningkatkan kesiapan dalam pelaksanaan imunisasi.

Temuan ini diperkuat oleh informan pendukung keluarga. Informan W.IP.A.Y.16 dan W.IP.A.R.16 menyatakan bahwa keluarga turut memberikan nasihat, menenangkan ibu, serta menyarankan langkah yang

harus dilakukan ketika anak mengalami kondisi tertentu, seperti menunda imunisasi saat anak sakit. Selain itu, informan W.IP.A.SN.16 juga menunjukkan adanya bentuk kepedulian keluarga melalui perhatian dan dukungan moral kepada ibu. Demikian dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional keluarga berperan dalam membantu ibu mengurangi rasa cemas dan kekhawatiran terkait imunisasi, serta memberikan rasa tenang dalam menghadapi kondisi anak. Dukungan ini tidak hanya bersifat verbal, tetapi juga diwujudkan dalam bentuk perhatian dan bantuan langsung, sehingga dapat memperkuat kesiapan ibu dalam mengambil keputusan terkait imunisasi.

b. Dukungan Informasional

Hasil wawancara yang telah dilakukan penulis terhadap 10 orang informan mengenai bentuk dukungan informasional, berikut adalah petikannya:

Kutipan 1

“Saya meminta penjelasan terlebih dahulu. Setelah pihak petugas meyakinkan bahwa kondisinya baik-baik saja dan aman, saya pun menjadi yakin.” (W.IU.SL.17)

Kutipan 2

“Setiap selesai ditimbang, buku pink diperiksa dan dijelaskan mengenai setiap vaksin serta pertumbuhan anak dari bulan ke bulan. Kader dan petugas puskesmas cukup membantu dalam hal ini.” (W.IU.K.17)

Kutipan 3

“Saat anak sakit saya tidak langsung melapor, namun ketika jadwal vaksin berikutnya tiba, saya sampaikan kepada kader bahwa saya tidak mau melanjutkan vaksin karena pengalaman anak saya sakit sebelumnya. Kader pun sudah mengetahui bahwa saya tidak lagi membawa anak saya untuk vaksin.” (W.IU.M.17)

Berdasarkan kutipan diatas penulis melakukan triangulasi sumber data sebagai berikut:

Kutipan 4

“Jadwal penimbangan biasanya diingatkan terlebih dahulu, misalnya besok tanggal delapan ada penimbangan dan pengukuran. Saat ini posyandu sudah mencakup semua kelompok usia, tidak hanya bayi dan balita, tetapi juga dewasa, lansia, usia produktif, ibu hamil, dan remaja.” (W.IP.B.D.17)

Kutipan 5

“Kami biasa menginformasikan jadwal imunisasi, pembagian vitamin A yang dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus, serta pembagian obat cacing. Bagi yang ingin vaksin, bisa dilakukan di posyandu karena saat ini sudah tersedia berbagai jenis vaksin, termasuk vaksin DPT dan lainnya.” (W.IP.B.W.17)

Kutipan 6

“Informasi jadwal kegiatan biasanya disampaikan secara lengkap dan terinci melalui grup, misalnya jadwal vitamin A atau kegiatan lainnya, sehingga semua anggota grup dapat mengetahui informasinya dengan jelas.” (W.IP.B.S.17)

Berdasarkan hasil wawancara ketiga informan utama, dapat disimpulkan bahwa dukungan informasional dari tenaga kesehatan dan kader posyandu berperan dalam memberikan pemahaman kepada ibu mengenai imunisasi. Dukungan dilakukan melalui pemberian dan penjelasan terkait imunisasi, baik mengenai kemananan vaksin maupun pertumbuhan anak berdasarkan buku KIA. Informasi tersebut membantu meningkatkan keyakinan dan pemahaman ibu terhadap imuniasi (W.IU.SL.17, W.IU.K.17). Namun demikian, informan W.IU.M.17 tetap menunjukkan penolakan terhadap imunisasi meskipun telah menerima informasi dari tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi saja belum tentu mampu mengubah keputusan ibu dalam pelaksanaan imunisasi.

Temuan ini diperkuat oleh informan pendukung kader. Informan W.IP.B.D.17, W.IP.B.W.17, dan W.IP.B.S.17 menyatakan bahwa kader secara aktif memberikan informasi kepada masyarakat melalui berbagai

media, seperti penyampaian langsung saat kegiatan posyandu, pengumuman jadwal, serta melalui grup WhatsApp. Informasi yang diberikan meliputi jadwal imunisasi, pemberian vitamin, serta layanan kesehatan lainnya yang tersedia di posyandu. dapat disimpulkan bahwa dukungan informasional telah tersedia dan disampaikan secara aktif oleh tenaga kesehatan dan kader. Namun, efektivitas informasi dalam mempengaruhi tindakan ibu masih bergantung pada tingkat penerimaan, pengalaman, dan persepsi masing-masing individu terhadap imunisasi.

c. Dukungan Instrumental

Hasil wawancara yang telah dilakukan penulis terhadap 3 orang informan mengenai bentuk dukungan instrumental, berikut adalah petikannya:

Kutipan 1

“Tidak. Saat datang ke sini, jadwal langsung dicek bersama petugas. Jika ada yang terlewat, petugas yang akan memberitahu.” (W.IU.SL.19)

Kutipan 2

“Tidak didatangi langsung, hanya ditanyakan alasan tidak hadir pada bulan sebelumnya.” (W.IU.K.19)

Kutipan 3

“Belum pernah didatangi ke rumah. Jika tidak hadir, hanya akan ditanya alasan tidak datang pada bulan sebelumnya.” (W.IU.M.19)

Berdasarkan kutipan diatas penulis melakukan triangulasi sumber data sebagai berikut:

Kutipan 4

“Hingga saat ini belum terlaksana. Kami baru akan menjalankan program kunjungan rumah, sesuai instruksi dari puskesmas, yaitu mendatangi lansia atau balita yang tidak hadir ke posyandu.” (W.IP.B.D.19)

Kutipan 5

“Biasanya kami mengingatkan kembali, dan jika tidak sempat hadir bulan ini, mereka bisa datang di kegiatan posyandu berikutnya. Namun

kami tetap menyarankan untuk datang setiap bulan agar tumbuh kembang anak dapat terpantau dan tercatat setiap bulannya. Untuk ibu yang baru melahirkan, kami selalu melakukan kunjungan ke rumah” (W.IP.B.W.19)

Kutipan 6

“Sweeping juga pernah dilakukan. Biasanya jika ada yang tidak kunjung datang, pertama-tama dijadwalkan ulang terlebih dahulu. Jika setelah dijadwalkan ulang masih tidak datang, barulah kami melakukan kunjungan rumah atau sweeping.” (W.IP.B.S.19)

Kutipan 7

“Di sweeping juga pernah. Di jadwal ulang juga iya. Di sweeping kalau udah kelewatan biasanya. Bukan kelewatan. Di sweeping kalau gak datang-datang maksudnya. Iya kan? Jadi biasanya kalau yang terlewat ibu ini kelewat ya. Masih ada vaksin. Nanti kami jadwalkan ulang ya untuk kunjungan berikutnya. Kalau sampai lewat udah dijadwalnya gak datang. Biasanya kami datang gitu. Dia tidak datang. Kamu yang datang. Biasanya begitu. Pokoknya biasanya kami pertama tuh dijadwalkan ulang dulu. Jadwalkan ulang gak datang-datang. Baru kami datang gitu. Di sweeping.” (W.IP.C.M.19)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap ketiga informan utama, diketahui bahwa ibu balita tidak merasakan adanya kunjungan langsung ke rumah dari petugas kesehatan ketika tidak hadir dalam kegiatan imunisasi. Informan W.IU.SL.19, W.IU.K.19, dan W.IU.M.19 menyatakan bahwa petugas kesehatan biasanya hanya melakukan pemantauan melalui pemeriksaan jadwal imunisasi saat kunjungan ke posyandu serta menanyakan alasan ketidakhadiran pada bulan sebelumnya. Hasil wawancara dengan informan pendukung kader menunjukkan bahwa kunjungan rumah sebenarnya telah dilakukan, meskipun belum berjalan secara optimal. Informan W.IP.B.D.19 menyampaikan bahwa program kunjungan rumah masih dalam tahap pelaksanaan, sedangkan informan W.IP.B.W.19 dan W.IP.B.S.19 menyatakan bahwa kunjungan rumah

dilakukan dalam kondisi tertentu, seperti pada ibu yang baru melahirkan atau setelah dilakukan penjadwalan ulang.

Hal ini diperkuat oleh informan pendukung W.IP.C.M.19 yang menyatakan bahwa petugas kesehatan melakukan *sweeping* atau kunjungan rumah apabila ibu tidak datang setelah beberapa kali dijadwalkan ulang. Dengan demikian, kunjungan rumah dilakukan secara bertahap, dimulai dari pengingat, penjadwalan ulang, hingga kunjungan langsung apabila ibu tetap tidak hadir. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan instrumental dalam bentuk kunjungan rumah telah tersedia, namun belum dirasakan secara merata oleh seluruh ibu. Dukungan yang diberikan masih lebih dominan berupa pengingat dan pemantauan di posyandu, sehingga pelaksanaan kunjungan rumah belum optimal dalam menjangkau seluruh sasaran.

d. Dukungan Apprisial

Hasil wawancara yang telah dilakukan penulis terhadap 10 orang informan mengenai bentuk dukungan instrumental, berikut adalah petikannya:

Kutipan 1

“Mungkin belum ada. Belum pernah.” (W.IU.SL.20)

Kutipan 2

“Bulan lalu saya mendapat hadiah dari posyandu karena rajin datang. Untuk posyandu lansia hadiahnya teko, sedangkan posyandu anak mendapat botol minum dan tempat makan.” (W.IU.K.20)

Kutipan 3

“Belum pernah sih mba dikasih hadiah seperti itu.” (W.IU.M.20)

Berdasarkan kutipan diatas penulis melakukan triangulasi sumber data sebagai berikut:

Kutipan 4

“Pernah ada program dari puskesmas, yaitu memilih peserta yang rajin datang ke posyandu untuk diberikan hadiah. Di sini sendiri belum terlaksana, namun ke depannya kami berencana memberikan apresiasi

tersebut.” (W.IP.B.D.20)

Kutipan 5

“Kemarin ada pembagian suvenir bagi yang rutin dan rajin datang, namun hanya dilakukan setahun sekali sebagai kenang-kenangan dan motivasi agar semangat datang ke posyandu.” (W.IP.B.W.20)

Kutipan 6

“Bagi yang rajin datang akan mendapat apresiasi, biasanya diberikan setahun sekali berupa hadiah seperti balon atau tempat minum, sehingga mereka termotivasi untuk terus hadir.” (W.IP.B.S.20)

Kutipan 7

“Dari puskesmas, reward untuk anak yang telah menyelesaikan vaksin baru sebatas sertifikat IDL dan IBL. Sebenarnya ada gagasan untuk memberikan hadiah tambahan seperti plakat kecil, selain sertifikat, agar orang tua lebih termotivasi melengkapi vaksin anak. Namun hingga saat ini belum terlaksana. Sementara itu, beberapa posyandu seperti Posyandu C sudah ada yang memberikan hadiah berupa tumbler atau barang lainnya bagi yang vaksinnya lengkap, bahkan ada yang membuat dekorasi balon dan memberikan mahkota sebagai bentuk apresiasi. Hal ini dinilai efektif untuk menarik minat ibu-ibu membawa anaknya ke posyandu.” (W.IP.C.M.20)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap tiga informan utama, dapat disimpulkan bahwa dukungan apresiasi dalam pelaksanaan imunisasi belum diberikan secara merata kepada seluruh informan. Sebagian besar informan menyatakan belum pernah menerima bentuk apresiasi dari posyandu (W.IU.SL.20, W.IU.M.20). Namun terdapat informan yang pernah mendapatkan apresiasi berupa hadiah sebagai bentuk penghargaan atas kehadiran rutin di posyandu (W.IU.K.20). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian apresiasi masih belum konsisten, meskipun berpotensi meningkatkan motivasi ibu dalam mengikuti kegiatan imunisasi.

C. Pembahasan

Berdasarkan pemaparan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi

diatas oleh peulis, maka penulis akan membahas lebih lanjut terkait analisis *Precede-Proceed* terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda. Berdasarkan hasil temuan penulis di lapangan akan dibahas sebagai berikut:

1. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu sebagai *Predisposing Factor* (Predisposisi)

Dari temuan penelitian yang diperoleh diketahui bahwa mayoritas ibu sebenarnya sudah memiliki pemahaman yang cukup memadai tentang imunisasi, khususnya mengenai apa itu imunisasi dan apa manfaatnya bagi anak, yakni untuk memperkuat daya tahan tubuh sekaligus mencegah berbagai penyakit. Kondisi ini mengindikasikan bahwa secara kognitif, para ibu telah sampai pada tahap pemahaman, di mana mereka mampu menyampaikan kembali informasi yang telah diterima dengan cukup baik. Meskipun begitu, pemahaman yang dimiliki belum merata di antara semua informan, terutama menyangkut jenis-jenis imunisasi yang ada serta jadwal pemberiannya, sehingga masih terlihat adanya perbedaan tingkat pemahaman antar individu.

Dari aspek sikap, sebagian besar ibu memandang imunisasi secara positif dan menganggapnya sebagai sesuatu yang penting demi menjaga kesehatan anak. Hal ini tercermin dari keterbukaan mereka terhadap program imunisasi serta dorongan untuk melindungi anak dari ancaman penyakit. Namun demikian pada sebagian ibu ditemukan sikap bimbang yaitu dikarenakan di satu sisi menganggap imunisasi adalah suatu hal yang penting, dan di sisi lain merasa takut terhadap efek samping yang ditimbulkan kepada anak.

Pada aspek tindakan, ibu yang memiliki pengalaman positif cenderung melanjutkan imunisasi anaknya secara lengkap, dan sebagian ibu menganggap bahwa imunisasi adalah suatu hak anak yang harus dipenuhi. Sebaliknya pada ibu yang memiliki pengalaman negatif, yang disebabkan oleh efek samping imunisasi cenderung mengambil langkah untuk memberhentikan imunisasi atau tidak melanjutkan imunisasi. Hal ini

menunjukkan bahwa pengalaman empiris memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam membentuk perilaku dan tindakan kesehatan dibandingkan hanya dengan pengetahuan saja.

Lebih lanjut, perbedaan antara ibu yang memilih untuk melanjutkan imunisasi dan yang tidak melanjutkan imunisasi dapat dijelaskan melalui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan. Ibu yang tetap melanjutkan imunisasi memiliki keyakinan bahwa manfaat imunisasi lebih besar dibandingkan dengan risiko dampak setelah di imunisasi. Namun ibu yang memberhentikan imunisasi cenderung memiliki persepsi risiko yang lebih besar terhadap efek samping, sehingga pengalaman negatif menjadi faktor terbesar dalam pengambilan keputusan ibu tersebut.

Temuan ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan dalam model *PRECEDE-PROCEED* yang menyatakan bahwa *predisposing factor* sebagaimana pengetahuan, sikap, tindakan, kepercayaan, dan pengalaman akan membentuk kecenderungan individu dalam berperilaku terhadap kesehatan. Menurut teori Green, L. W., & Kreuter (1991) faktor predisposisi tidak selalu secara langsung menghasilkan perilaku, namun berguna sebagai dasar atau motivasi awal yang masih dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman dan persepsi individu.

Predisposing factor adalah faktor yang datang dari dalam diri individu dan turut membentuk perilaku kesehatan seseorang, mencakup aspek pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi, hingga pengalaman yang pernah dialami. Dalam penelitian ini, faktor tersebut menjadi salah satu penentu utama apakah seorang ibu memilih untuk melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada anaknya atau justru tidak melanjutkannya.

Selain itu, menurut teori perilaku kesehatan oleh Notoatmodjo (2020) pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti oleh tindakan yang baik, karena perilaku dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman pribadi, kepercayaan, dan lingkungan sosial. Hal ini terlihat dalam penelitian ini, dimana ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tetap dapat memilih

untuk tidak melanjutkan imunisasi akibat dari pengalaman negatif yang dirasakan oleh ibu.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Yoselina et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pengalaman ibu dan respon terhadap efek imunisasi yang didapatkan serta pandangan keluarga, mempengaruhi keputusan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa ketakutan terhadap efek samping seperti demam, rewel, dan kejang menjadi salah satu alasan utama ibu tidak melanjutkan imunisasi. Selain itu keyakinan bahwa anak akan tetap sehat tanpa imunisasi juga menjadi faktor yang memperkuat keputusan tersebut.

Lebih lanjut temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Prodi et al., (2024) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan baik dan cukup mengenai imunisasi yaitu sebesar 50,3% dengan kategori baik dan 46,7% kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum ibu lebih memahami pentingnya imunisasi bagi kesehatan anak. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan ibu sudah cukup baik, masih ada ketakutan terhadap efek samping imunisasi serta kurangnya pemahaman mengenai waktu pemberian imunisasi yang tepat, dan pada akhirnya mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada bayi.

Lebih lanjut dalam beberapa penelitian juga ditemukan bahwa meskipun pengetahuan ibu sudah baik, masih terdapat anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap akibat rendahnya kesadaran, adanya penolakan dari orang tua, serta persepsi yang salah mengenai imunisasi

Namun demikian, dalam penelitian ini memberikan hasil yang lebih spesifik bahwa meskipun pengetahuan ibu tergolong cukup baik, pengalaman negatif memiliki pengaruh yang dominan dalam menentukan tindakan. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan saja tidak cukup, tetapi perlu diimbangi dengan upaya yang kuat untuk membentuk persepsi yang benar serta memberikan pengalaman yang lebih positif terkait imunisasi (Natasya & Lailiyah, 2024).

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan yang diambil oleh ibu, dimana faktor pengalaman, kepercayaan, dan persepsi menjadi lebih dominan dalam keputusan ibu. Penelitian ini secara teoritis memperkuat konsep bahwa *predisposing factor* tidak berdiri sendiri dalam mempengaruhi perilaku, melainkan berinteraksi dengan faktor pengalaman positif maupun negatif yang telah dirasakan. Secara praktis penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan tidak cukup hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga perlu menekankan pada edukasi mengenai efek samping imunisasi serta cara penanganannya, sehingga ibu tidak mengartikan bahwa efek dari imunisasi sebagai sesuatu yang berbahaya.

Selain itu tenaga kesehatan perlu memberikan pendekatan persuasif yang berbasis pengalaman, seperti berbagi testimoni setelah memenuhi imunisasi dasar lengkap anak, agar ibu memiliki gambaran yang lebih realistis terhadap imunisasi. Dengan demikian diharapkan ibu tidak hanya memiliki pengetahuan yang baik, tetapi juga kepercayaan yang kuat untuk tetap melaksanakan imunisasi dasar lengkap. Menariknya meskipun masih terdapat ketidakkonsistenan dalam tindakan ibu cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih tetap tergolong tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor predisposisi bukan merupakan faktor dominan dalam membentuk keberhasilan cakupan imunisasi di wilayah ini, melainkan terdapat faktor lain yang lebih kuat dalam mendorong partisipasi ibu.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *predisposing factor* dalam penelitian ini telah berperan dalam mempengaruhi perilaku ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap, namun belum sepenuhnya optimal. Hal ini ditunjukkan dengan masih adanya ketidaksesuaian antara pengetahuan, sikap, dan tindakan. Terutama pada ibu yang menghentikan imunisasi akibat pengalaman negatif. Oleh karena itu, hasil penelitian ini sudah sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk menganalisis *predisposing factor* terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap.

2. Sarana dan prasarana Ibu Balita Sebagai *Enabling Factor* (Faktor Pendukung)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa secara umum sarana dan prasarana pelayanan imunisasi di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih telah tersedia dan berjalan dengan baik dan mendukung pelaksanaan kegiatan posyandu. Temuan menunjukkan bahwa pelayanan posyandu berlangsung rutin, ibu memperoleh informasi oleh kader ketika ada kendala, dan juga terdapat alternatif pelayanan di puskesmas jika vaksin tidak tersedia di posyandu, serta pemanfaatan buku KIA/buku pink sebagai pengingat jadwal imunisasi dasar lengkap. Selain itu ibu menilai bahwa sarana dasar dari pelayanan posyandu seperti tempat duduk, meja alur pelayanan, serta fasilitas seperti alat ukur, alat timbang, dan lainnya cukup sesuai dengan kebutuhan di tiap posyandu. Pada dua informan kondisi ini mendukung untuk keberlanjutan imunisasi anak, sedangkan pada satu informan sarana yang tersedia tidak mendorong motivasi ibu karena tetap menolak untuk melanjutkan imunisasi, walaupun masih datang ke posyandu untuk mengukur pertumbuhan anak.

Demikian ditemukan kendala utama yaitu ketersediaan vaksin yang tidak stabil, terutama pada jenis rotavirus dan PCV yang sering mengalami kekosongan. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun fasilitas pelayanan telah memadai, dan juga posyandu yang cukup memadai, keberlangsungan pelayanan masih bergantung pada sistem distribusi vaksin dari tingkat pusat. Dengan kata lain, *enabling factor* dalam penelitian ini tidak sepenuhnya berada pada masalah internal puskesmas, tetapi juga dipengaruhi oleh kebijakan oleh eksternal dari sistem pusat.

Enabling factor adalah faktor yang berperan dalam memudahkan atau mendukung terwujudnya suatu perilaku kesehatan, yang mencakup ketersediaan fasilitas dan infrastruktur kesehatan, kemudahan dalam menjangkau layanan kesehatan, serta tersedianya berbagai sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan imunisasi.

Enabling factor dalam penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terhadap ibu yang melanjutkan imunisasi hingga selesai. Ibu yang tetap melanjutkan imunisasi cenderung mampu beradaptasi dengan keterbatasan yang ada, seperti datang kembali ke puskesmas sesuai dengan jadwal yang puskesmas berikan jika vaksin tidak dibawa atau kehabisan pada saat posyandu berlangsung. Hal ini menunjukkan bahwa bagi ibu yang memiliki motivasi dan keyakinan yang kuat, keterbatasan fasilitas tidak menjadi hambatan utama dalam melengkapi imunisasi dasar. Sebaliknya terhadap ibu yang memiliki pengalaman negatif atau kekhawatiran terhadap efek imunisasi cenderung menolak untuk vaksin lanjutan, meskipun akses pelayanan tersedia dengan baik. Dihasilkan bahwa ketersediaan sarana dan kemudahan akses belum cukup untuk mendorong perilaku imunisasi apabila tidak didukung oleh keyakinan dan tindakan ibu terhadap imunisasi.

Temuan ini sejalan dengan teori oleh Green, L. W., & Kreuter (1991) yang menyatakan bahwa *enabling factor* merupakan faktor yang mempermudah atau menghambat terjadinya perilaku dan tindakan, tetapi tidak selalu menjadi penentu utama. ketersediaan fasilitas yang baik akan mendukung perilaku kesehatan, tetapi tidak cukup tanpa adanya motivasi dan keyakinan individu.

Lalu menurut konsep yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2020) akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor penting dalam mendukung perilaku kesehatan masyarakat. Namun perilaku tidak hanya ditentukan oleh akses melainkan oleh faktor kondisi psikologis dan pengalaman yang dialami oleh individu.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Mirza (2024), penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas program imunisasi dipengaruhi oleh perbedaan aksesibilitas infrastruktur kesehatan, faktor ekonomi-sosial, edukasi masyarakat, serta peran tenaga kesehatan. Hal ini menekankan bahwa akses fasilitas yang baik cenderung meningkatkan partisipasi, sedangkan dukungan distribusi sumber daya dan kebijakan oleh sistem pusat menjadi unsur penting dalam keberhasilan program imunisasi.

Berbanding terbalik dengan penelitian oleh Lastri & Hasnur (2024) yang menunjukkan hasil bahwa faktor pendukung dalam pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, sumber daya manusia, serta dukungan pendanaan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sarana dan prasarana tergolong cukup baik dan memadai, serta pendanaan program berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga secara umum faktor pendukung sudah tersedia dengan cukup baik.

Berdasarkan hasil penelitian, faktor *enabling* di wilayah Puskesmas Sungai Kapih menunjukkan kondisi yang relatif baik. Ketersediaan alat, fasilitas, media pendukung pelayanan, prasarana berupa tempat posyandu yang mudah di akses, dekat dengan pemukiman warga, dan pengingat yang dilakukan oleh kader posyandu di Grup *WhatsApp* dan pemberitahuan di Mushola tempat tinggal warga, dapat mempermudah ibu dalam mengakses layanan posyandu terutama imunisasi anak.

Hal ini membuat cakupan imunisasi dasar lengkap anak di wilayah posyandu Puskesmas Sungai Kapih tetap mencapai angka yang tinggi, akibat dari faktor *enabling* tersebut yang mendukung pelaksanaan imunisasi secara optimal.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *enabling factor* di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih secara umum sudah mendukung pelaksanaan imunisasi dan dapat dikatakan sebagai salah satu keunggulan dalam pelaksanaan posyandu terutama cakupan imunisasi karena ketersediaan sarana prasarana yang memadai serta akses pelayanan kesehatan yang berkontribusi. Namun belum sepenuhnya mampu mengubah persepsi dan pengetahuan ibu pada *predisposing factor* untuk tetap melanjutkan imunisasi anak. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan pemanfaatan layanan oleh ibu yang sebagian memanfaatkan layanan secara optimal, sementara sebagian lainnya hanya memanfaatkan beberapa layanan tanpa melaksanakan imunisasi. Oleh karena itu

diperlukan perpaduan antara penyediaan layanan yang optimal dan peningkatan penerimaan masyarakat terhadap imunisasi dasar lengkap.

3. Dukungan Sosial Untuk Ibu Balita sebagai *Reinforcing Factors*

Berdasarkan hasil penelitian peran *reinforcing factor* pada ibu balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih terlihat melalui adanya dukungan keluarga dari masing-masing informan, kader posyandu serta tenaga kesehatan. Informan menyatakan bahwa keluarga terutama orang tua dan anggota keluarga terdekat berperan dalam memberikan dorongan kepada ibu untuk membawa anak ke posyandu. Selain itu kader posyandu aktif memberikan informasi dan pengingat jadwal imunisasi melalui berbagai media seperti grup WhatsApp dan penyampaian langsung di lingkungan masyarakat. Tenaga kesehatan turut memberikan arahan dan edukasi kepada ibu, terutama ketika ibu memiliki keraguan terkait imunisasi.

Demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam pengaruh *reinforcing factor* terhadap perilaku ibu. Pada ibu yang melengkapi imunisasi anaknya, *reinforcing factor* berperan sebagai penguat yang konsisten terhadap perilaku imunisasi. Dukungan dari keluarga terutama dalam bentuk dorongan dan motivasi, serta informasi oleh kader dan tenaga kesehatan mampu meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap keputusan untuk melengkapi imunisasi dasar sesuai jadwal yang ada di buku KIA/buku pink. Hal ini menunjukkan bahwa *reinforcing factor* berfungsi optimal ketika individu telah memiliki kepercayaan dan keyakinan terhadap imunisasi.

Namun terhadap ibu yang menghentikan imunisasi kepada anaknya, *reinforcing factor* tidak berfungsi secara optimal. Meskipun tenaga kesehatan dan kader telah memberikan edukasi serta pendekatan perlahan, ibu tetap menolak untuk melanjutkan imunisasi. Bahkan dalam beberapa kasus keluarga menjadi faktor yang memperkuat keputusan ibu untuk tidak melanjutkan imunisasi, seperti misalnya karena adanya kekhawatiran terhadap efek samping imunisasi atau pengaruh informasi

yang tidak tepat yang dibaca dari internet. Kondisi ini menunjukkan bahwa *reinforcing factor* tidak selalu bersifat positif, tetapi juga dapat menjadi penguat perilaku negatif apabila lingkungan sosial mendukung keputusan tersebut.

Temuan ini menunjukkan bahwa *reinforcing factor* dalam penelitian ini bersifat dinamis tergantung pada arah dukungan yang diberikan. Apabila dukungan yang diberikan bersifat positif, maka akan memperkuat perilaku saat pengambilan keputusan imunisasi anak. Namun apabila dukungan yang bersifat negatif maka akan memperkuat penolakan terhadap imunisasi. Hal ini sejalan dengan teori Green, L. W., & Kreuter, (1991), yang menyatakan bahwa *reinforcing factor* tidak hanya mempengaruhi keberlanjutan perilaku, tetapi juga dapat memperkuat atau melemahkan perilaku tersebut tergantung kepada dukungan yang diterima.

Reinforcing factor adalah faktor yang berfungsi sebagai penguat dalam mempertahankan suatu perilaku kesehatan yang telah dijalankan oleh seseorang. Faktor ini dapat bersumber dari berbagai pihak, seperti keluarga, tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun lingkungan sosial di sekitar individu, yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan dukungan, motivasi, serta penguatan agar perilaku kesehatan tersebut tetap dipertahankan dan tidak ditinggalkan.

Dalam penelitian ini terlihat bahwa ibu yang melanjutkan memenuhi imunisasi anaknya cenderung mendapatkan penguatan positif, baik dari pengalaman pribadi, dukungan keluarga, dan informasi yang diterima dari tenaga kesehatan dan kader. Sebaliknya pada ibu yang menghentikan imunisasi pada anaknya cenderung pertama kali dipengaruhi oleh pengalaman pada saat anaknya vaksin dan memiliki efek samping yaitu demam, tangan bengkak dan bernanah, serta keputusan ibu yang didukung oleh orang terdekatnya. Dalam hal ini pengalaman dan persepsi risiko menjadi faktor yang diperkuat oleh lingkungan sosial, sehingga mempengaruhi keputusan ibu untuk menghentikan imunisasi.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Dalam penelitian oleh Damayanti et al., (2024), menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih banyak melengkapi imunisasi anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Penelitian terdahulu juga menyebutkan bahwa dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, informasi maupun persetujuan dalam pengambilan keputusan kesehatan. Keluarga yang mendukung akan memberikan rasa aman dan meningkatkan kepercayaan ibu dalam melakukan imunisasi. Sebaliknya, keluarga yang tidak mendukung dapat menimbulkan keraguan dan bahkan menghambat pelaksanaan imunisasi. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana ibu yang tidak melanjutkan imunisasi cenderung dipengaruhi oleh kekhawatiran yang juga diperkuat oleh lingkungan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam memperkuat perilaku kesehatan ibu, khususnya dalam pengambilan keputusan untuk melengkapi imunisasi anak.

Penelitian oleh Yunizar (2018) menyatakan bahwa faktor penguat seperti dukungan petugas kesehatan dan dukungan suami/keluarga menunjukkan hasil yang berbeda, dimana dukungan suami/keluarga memiliki pengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi, sedangkan petugas kesehatan tidak terpengaruh secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa peran lingkungan terdekat khususnya keluarga menjadi faktor penting dalam mendorong ibu untuk melakukan imunisasi anak.

Demikian penelitian ini menunjukkan gambaran bagaimana *reinforcing factor* bekerja dalam dua arah yaitu sebagai penguat perilaku positif dan penguat perilaku negatif. Dengan demikian penelitian ini memberikan pemahaman bahwa keberhasilan melengkapi imunisasi anak tidak hanya bergantung pada adanya dukungan, tetapi juga pada kualitas

dan arah dukungan yang diterima. Upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap tidak cukup hanya dengan menyediakan layanan dan meningkatkan pengetahuan ibu, tetapi juga perlu melibatkan lingkungan sosial, terutama keluarga. Program edukasi tidak hanya ditujukan kepada ibu, tetapi juga kepada anggota keluarga lainnya, seperti suami dan orang tua agar terbentuk dukungan yang positif terhadap imunisasi.

Meskipun terdapat keterbatasan pada dukungan keluarga, peran aktif tenaga kesehatan, dan usaha dari kader posyandu dapat dikatakan sebagai salah satu kekuatan dalam faktor reinforcing di Puskesmas Sungai Kapih. Dengan demikian dalam penelitian ini dapat dibuktikan bahwa *reinforcing factor* berpengaruh terhadap keputusan untuk membawa anak imunisasi dasar lengkap, baik sebagai penguat perilaku imunisasi maupun sebagai penguat penolakan imunisasi. Oleh karena itu penelitian ini telah sesuai dengan tujuan penelitian yaitu menganalisis *reinforcing factor* terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap, serta memberikan kontribusi dalam memahami pentingnya dukungan sosial dalam meningkatkan keberhasilan capaian imunisasi dasar lengkap.

D. Keterbatasan Hasil Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang ditemui selama proses pelaksanaan di lapangan. Keterbatasan tersebut adalah berkaitan dengan proses pengumpulan data primer khususnya dalam memperoleh informan yang bersedia untuk diwawancarai.

Peneliti mengalami kesulitan dalam menemukan ibu balita yang bersedia diwawancarai terutama ibu balita yang tidak melaksanakan atau tidak melanjutkan imunisasi dasar lengkap. Sebagian calon informan menolak untuk diwawancarai bahkan terdapat kondisi dimana peneliti tidak mendapatkan izin dari suami informan untuk melakukan wawancara. Hal ini menyebabkan proses pengumpulan data menjadi lebih lama dari yang direncanakan.

Meskipun demikian peneliti telah berupaya memaksimalkan pengumpulan data dengan melakukan pendekatan kepada informan, dan menyesuaikan waktu wawancara. Dengan demikian data yang diperoleh tetap

dapat menggambarkan kondisi yang diteliti dan mendukung tujuan penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis faktor yang memengaruhi cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. *Predisposing Factor*

Predisposing Factor mencakup pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu secara umum sudah tergolong cukup baik terutama dalam memahami manfaat imunisasi bagi kesehatan anak. Sebagian besar ibu memiliki sikap positif terhadap imunisasi dan menunjukkan tindakan yang mendukung kegiatan imunisasi dengan membawa anak ke pelayanan imunisasi yaitu posyandu. Demikian masih terdapat ibu yang tidak melanjutkan imunisasi akibat pengalaman negatif seperti efek samping yang dirasakan anak. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan dan sikap sudah baik tetapi pengalaman dan persepsi risiko memiliki pengaruh yang kuat dalam menentukan keputusan ibu.

2. *Enabling Factor*

Dalam penelitian ini *enabling factor* telah tersedia dan mendukung dengan adanya fasilitas pelayanan kesehatan seperti posyandu dan puskesmas serta akses yang relatif mudah dijangkau oleh warga. Namun terdapat kendala pada ketersediaan beberapa jenis vaksin yang kurang stabil sehingga menyebabkan keterlambatan dan penundaan pelaksanaan imunisasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sarana dan akses telah memadai tetapi aspek keberlanjutan dan konsistensi pelayanan masih perlu ditingkatkan.

3. *Reinforcing Factor*

Reinforcing factor mencakup dukungan keluarga, kader, dan tenaga kesehatan puskesmas, sangat memiliki peran penting dalam memperkuat perilaku ibu dalam memberikan keputusan untuk imunisasi anak atau

berhenti imunisasi anak. Dukungan dari tenaga kesehatan dan kader umumnya sudah didapatkan dengan baik melalui pemberian informasi dan pengingat jadwal imunisasi. Lalu dukungan keluarga juga turut menjadi faktor terbesar dalam pengambilan keputusan oleh ibu terkait imunisasi.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pada wilayah dengan cakupan imunisasi tinggi, *enabling factor* dan *reinforcing factor* memiliki peran yang lebih dominan dibandingkan dengan *predisposing factor*. Ketersediaan fasilitas yang memadai serta dukungan dari tenaga kesehatan dan kader mampu mendorong ibu untuk tetap melaksanakan imunisasi, meskipun secara individu masih terdapat keraguan.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Sungai Kapih

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan untuk evaluasi oleh Puskesmas Sungai Kapih dalam meningkatkan pendekatan kepada masyarakat terutama ibu balita dengan cara yang lebih komunikatif, persuasif, dan berbasis pengalaman khususnya dalam memberikan edukasi terkait manfaat imunisasi serta penanganan efek samping pasca imunisasi. Selain itu pendekatan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan ibu saja tetapi bisa juga dengan mengedukasi suami ibu balita, sehingga dapat terbangun kepercayaan dan mengurangi kekhawatiran ibu, sehingga dapat mendorong keberlanjutan perilaku imunisasi secara lengkap dan tepat waktu.

2. Bagi Kader Posyandu

Diharapkan bagi kader agar dapat terus meningkatkan perannya dalam melakukan pengingat jadwal imunisasi serta pendekatan aktif kepada ibu balita, baik melalui kunjungan langsung maupun media komunikasi seperti grup WhatsApp, guna memastikan ibu tetap melaksanakan imunisasi secara lengkap dan tepat waktu.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga, terkhusus suami dan anggota keluarga terdekat agar dapat memberikan dukungan yang lebih optimal kepada ibu dalam

pelaksanaan imunisasi, baik dalam bentuk motivasi, pengingat, maupun pengambilan keputusan yang mendukung kesehatan anak.

4. Bagi Ibu Balita

Diharapkan ibu balita dapat lebih aktif dan selektif dalam mencari informasi terkait imunisasi anak serta tidak mudah terpengaruh oleh cerita negatif orang lain tanpa memahami penjelasan medis yang tepat, sehingga dapat tetap melaksanakan imunisasi secara lengkap.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengkaji lebih dalam lagi mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi cakupan imunisasi dasar lengkap serta melibatkan lebih banyak informan dari berbagai latar belakang agar diperoleh gambaran yang lebih komperhensif. Selain itu peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan pendekatan dengan metode yang berbeda untuk memperkaya hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Camelia, R., & Astriana, W. (2018). Sex, Status of DPT Immunization, and Pnemonia Incidence among Children Under Five in Puskesmas Tanjung Baru East Baturaja District. *Jurnal Sains Kesehatan*, 25(1), 18–26. <https://doi.org/10.37638/jsk.25.1.18-26>
- Cholilah, C., & Afridah, W. (2022). Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Status Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. *BIOGRAPHI: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.19184/biograph-i.v2i2.31275>
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). *Tinjauan Pustaka*.
- Damayanti, H. Y., Ekasari, T., Supriyadi, B., Kebidanan, P. S., Kebidanan, F., Hafshawaty, S., & Hasan, Z. (2024). *Cermin : jurnal penelitian*. 8(June 2023), 195–204.
- Depkes RI. (2005). Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi. In *CWL Publishing Enterprises, Inc., Madison* (Vol. 2004, p. 352). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbdv.200490137/abstract>
- Dewi, W., Vitaliati, S. T., & Kep, S. (2026). *Perbedaan Pelaksanaan Posyandu Ilp (Integrasi Layanan Primer) Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Kader Kesehatan*.
- Elise Putri, C. E. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Ibu Yang Memiliki Bayi 0-9 Bulan Di Puskesmas Alianyang Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 125–133. https://doi.org/10.33486/jurnal_kebidanan.v6i2.49
- Endang, B., Sherli, K., & Triya, N. (2021). Petunjuk Teknis Surveilans Pertusis. In *Kemenkes*.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach (2nd ed.)* (L. W. G. & M. W. Kreuter (Ed.); 2nd Editio). Mayfield Publishing Company, Mountain View, California.
- Ikatan Dokter Anak. (2024). *Buku Pedoman Imunisasi di Indonesia* (7th ed.). Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. <https://www.idai.or.id/publications/buku-idai/pedoman-imunisasi-di-indonesia-edisi-7-tahun-2024>
- InfoDatin. (2019). Hepatitis B Pada Ibu Hamil dan Anak. In *Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 49).
- Kasmianti. (2021). *Perilaku Kesehatan*. 167–186.
- Kemenkes. (2021). Petunjuk Teknis Surveilans Tetanus Neonatorum. In *The Journal of Pediatrics* (Vol. 32, Issue 5).
- KEMENKES. (2023). Komunikasi Nasional Strategi. *Kemenkes*, 1–85.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.01.07/Menkes/2015/2023. (2023). *Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Khoriantari. (2022). Gambaran sikap dan perilaku remaja putri dalam konsumsi tablet FE di masa pandemi covid-19 di SMA N 1 BANTUL. In *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta* (pp. 0–1).

- <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/10193>
- Lastri, S., & Hasnur, H. (2024). *Study Eksploratif Pelaksanaan Program Imunisasi*. 5, 2583–2596.
- Lubis, I., Utara, Rahayu, S., Utara, Syafira, L. T., Utara, Friska, M., Utara, Sinaga, M., Utara, Khailila, R., Utara, Ananda, R., Utara, Karera, A. I., & Utara. (2025). *Peran Kader Posyandu dalam Meningkatkan Partisipasi Ibu Balita*. <https://doi.org/https://doi.org/10.47575/jpkm.v6i1.701>
- Mirza. (2024). *PROGRAM*. 7, 2069–2081.
- Muhammad Rizal Pahleviannur, S.Pd. Anita De Grave, SE., M. S., Dani Nur Saputra, S.Pd, M.Sn | Dedi Mardianto, S.E., M. ., Ns. Debby Sinthania, S.Kep., M. K. |, Us Hafrida, S.Pd., M. S., Vidriana Oktoviana Bano, S.Si., M. P., Eko Edy Susanto, SE., M.Ak | Dr. Ardhana Januar Mahardhani, M. K., Dr. Amruddin, S.PL, M.Pd., M.SI. Mochamad Doddy Syahirul Alam, SE., M. S., & Mutia Lisya, S.T., M.T. | Dasep Bayu Ahyar, M. P. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif* (F. Sukmawati (Ed.)). Pradina Pustaka.
- Nanda Rizki, Yuhdi Fahrimal, & Asmaul Husna. (2024). Strategi Komunikasi Kesehatan Untuk Mendukung Program Imunisasi Bayi dan Balita di Kabupaten Aceh Barat. *CONTENT: Journal of Communication Studies*, 2(1), 01–11. <https://doi.org/10.32734/cjcs.v2i1.16310>
- Natasya, O. R., & Lailiyah, S. (2024). *Literature Review : Analisis Implementasi Kebijakan Pemberian Imunisasi Polio Bagi Anak Usia 0-9 Bulan Di Indonesia*. 5, 11361–11371.
- Nisa, R., Nugraheni, W. T., & Ningsih, W. T. (2023). Education Level, Age, Occupation and Mother's Knowledge About Basic Immunization for Toddlers in the Working Area of the Merakurak Community Health Center, Tuban Regency'. *Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(3), 251–261.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi dan Perilaku.pdf. In *Promosi kesehatan* (p. 23).
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi 2014)* (S. Notoatmodjo (Ed.)). PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Revisi)*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Permendagri Nomor 13 Tahun 2024*. (2024).
- Permenkes No.19 Tahun 2024*. (2024). *Permenkes No.19 Tahun 2024*.
- Prodi, H., Sekolah, K., Ilmu, T., & Nani, K. (2024). *IMUNISASI DASAR Description of Mother ' s Knowledge in Posyandu About Basic Immunization*. 13(1), 24–29. <https://doi.org/10.31314/mjk.13.1.24-29.2024>
- Rakhmawati, N., Utami, R. D. P., & Mustikarani, I. K. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Posyandu Balita Kalingga Kelurahan Banyuanyar Surakarta. *Intan Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(2), 74–86. <https://doi.org/10.52236/ih.v8i2.193>
- Rizkiyah, U. (2019). 76 *Peran Who Dalam Upaya Menekan Angka Penderita Penyakit Tuberkulosis Di Indonesia T*.
- Rosa Rosvia. (2018). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33.
- Rosdiana, Wirawan, S., Hartika, A., Aji, S., Febriantika, Nayoan, C., Arisanti, D., Trisilawati, R., & Simanjuntak, R. (2023). Penerapan Strategi Perubahan

- Perilaku. In *Get Press Indonesia* (Issues 1–171).
- Sarafino, E. P. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (7th editio). John Wiley & Sons, Inc.
- Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kualitatif. In *Journal of Comprehensive Science (JCS)* (Vol. 2, Issue 5).
- Suhaimi, T. M., Ismail, A., Ismail, R., Rasudin, N. S., & Noor, N. M. (2025). *Influence of maternal risk perception and vaccination knowledge on childhood vaccination intentions*.
- Sunarya, U., 1, Camelia, R., 2, Suminar, C., & 3. (2022). *Hubungan dukungan sosial dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa*. 4(2).
- Tillotson, S. (2013). *Health Behaviour Change Theories : Considerations for Planning Behaviour Change Interventions*. 6059.
- Tremblay, J., Regnerus, M. D., Educação, S. D. A. S. N. D. E., Júnior, F. T., Sanfelice, J. L., Tavares Júnior, F., Dourado, L. F., Brito, M. M. A. de, Maiti, Bidinger, Sposito, M. P., Dubet, F. F., Ribeiro, C. A. C., Silva, N. do V., Barbosa, M. L. de O., Cunha, N. M., Dayrell, J., Rogošić, S., Baranović, B., ... Alves, S. (2016). Kebijakan Pemerintah Kolonial Dalam Penanganan Penyakit Cacar Di Jawa Abad XIX-XX. *Educacao e Sociedade*, 1(1), 1689–1699.
http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Educacao_PereiraAS_1.pdf%0Ahttp://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_11/rbcs11_01.htm%0Ahttp://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7845/1/td_2306.pdf%0Ahttps://direitofma2010.files.wordpress.com/2010/
- Ulpiah, S., & DR, O. (2024). Analisis Pengetahuan Ibu Dan Tingkat Ekonomi Terhadap Partisipasi Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di PMD BD. Dini Tisna Tahun 2023. *Jurnal Ners*, 8(2), 1873–1878.
- Umiyati. (2021). *Landasan Teoritis Bab II* (Vol. 4, Issue 1).
- Wijayanti, F., & Oktarina, N. D. (2021). Efektifitas Terapi Dekapan Ibu Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Bayi Yang Menjalani Imunisasi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), 51.
- Wirawan, G. B. S., Gustina, N. L. Z., Pramana, P. H. I., Astiti, M. Y. D., Jonathan, J., Melinda, F., & Wijaya, T. (2022). Women's Empowerment Facilitates Complete Immunization in Indonesian Children: A Cross-sectional Study. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(2), 193–204. <https://doi.org/10.3961/jpmpmh.21.592>
- Yoselina, P., Neherta, M., & Fajria, L. (2023). Pengalaman Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(1), 1–12.
- Yunizar. (2018). *Maternal Behavior In Giving Immunization Dpt / Hb-Hib In Sinabang Subdistrict*. 1(2), 61–69.

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Surat Izin Penelitian

	UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023
Samarinda, 23 Desember 2025	
Nomor : 426/FKM-UWGM/A/XII/2025	
Lamp. : -	
Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
 Kepada Yth. Kepala UPT Puskesmas Sungai Kapih Di - <u>Samarinda</u>	
 Dengan hormat,	
Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda.	
Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :	
Nama	: Keshia Alifia Salsabila
NPM	: 2213201045
Peminatan	: Promosi Kesehatan
Judul Karya Ilmiah	: "Analisis Precede-Proceed Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2025"
Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
  Ketua Program Studi Irfianto, SKM., M.Kes NIK. 2010.085.116	
Contact Person: +62 812-1137-7489	
<u>Tembusan:</u>	
1. Arsip	
Telp	: (0541) 4121117
Fax	: (0541) 736572
Email	: fkm@uwgm.ac.id
Website	: fkm.uwgm.ac.id
<i>Kampus unggul, widadakewirausahaan, gemilang, dan mulia.</i>	
Kampus Biru UWGM Gedung C Lantai 1 FKM Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08 Samarinda, 75119	

Lampiran 1. 2 Surat Jawaban Izin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SUNGAI KAPIH**

Jalan Sejati Perum PKL Blok D RT. 10, Kelurahan Sungai Kapih, Kecamatan Sambutan,
Kota Samarinda, Kalimantan Timur kode pos 75114
https : pkm-sungai-kapih.samarindakota.go.id Email : puskesmaskp102@gmail.com

Samarinda, 3 Maret 2026

Nomor : 400.7/097/100.02.017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Balasan Izin Penelitian

Yth.

Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Cq. Fakultas Kesehatan Masyarakat

di -

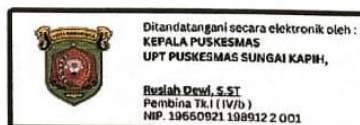
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat nomor : 426/FKM-UWGM/A/XII/2025 Perihal Permohonan izin penelitian, maka melalui surat ini kami memberitahukan bahwa UPTD Puskesmas Sungai Kapih memberikan izin untuk melakukan penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : Kesha Alifia Salsabila
NPM : 2213201045
Peminatan : Promosi Kesehatan
Judul : Analisis Precede-Proceed Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkao di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun 2025

Demikian surat balasan izin penelitian ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.



Unduh DOKUMEN ASLI di <https://ttev2.samarindakota.go.id> dengan
#ID DOK : 25F45-2826-16-60-100.02.017



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSR, BSSN



Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SUNGAI KAPIH**

Jalan Sejahtera Perum PKL Blok D RT. 10, Kelurahan Sungai Kapih, Kecamatan Sambutan,
Kota Samarinda, Kalimantan Timur kode pos 75114
<https://pkm-sungai-kapih.samarindakota.go.id> Email : puskesmaskp102@gmail.com

Samarinda, 3 Maret 2026

Nomor : 400.7/098/100.02.017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Selesai
Penelitian

Yth.

Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Cq. Fakultas Kesehatan Masyarakat

di -

Tempat

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Kesha Alifia Salsabila
NPM : 2213201045
Peminatan : Promosi Kesehatan
Judul : Analisis Precede-Proceed Terhadap Cakupan
Imunisasi Dasar Lengkao di Posyandu Wilayah Kerja
Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda Tahun
2025

Bahwa mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD
Puskesmas Sungai Kapih.

Demikian surat keterangan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA PUSKESMAS
UPTD PUSKESMAS SUNGAI KAPIH,

Rusliah Dewi, S.ST
Pembina TIK (IV/b)
NIP. 19660921 198912 2 001

Unduh DOKUMEN ASLI di <https://tlev2.samarindakota.go.id> dengan
#ID DOK : 25F4D-2426-16-69-100.02.017



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSN, BSN



Lampiran 1. 3 Pedemoan Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA (INFORMAN UTAMA)

Kode Informan :

A. Identitas Informan:

Nama (inisial) :
Umur :
Pekerjaan/Jabatan :
Pendidikan Terakhir :
Alamat :
Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan:

Predisposing Factor (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu)

1. Bisa Ibu ceritakan apa yang Ibu ketahui tentang imunisasi dasar lengkap dan manfaatnya bagi anak? (*Pengetahuan*)
2. Apa yang ibu ketahui mengenai jenis-jenis imunisasi, jadwalnya, dan manfaatnya bagi anak? (*Pengetahuan*)
3. Bagaimana pandangan ibu terhadap pentingnya melengkapi imunisasi anak? (*Pengetahuan*)
4. Darimana Ibu biasanya mendapatkan informasi mengenai imunisasi, dan siapa yang paling berperan dalam memberikan informasi tersebut? (*Pengetahuan/sumber informasi*)
5. Bagaimana Ibu mengetahui bahwa vaksin yang diberikan kepada anak aman? Dari mana Ibu mendapatkan keyakinan tersebut? (*Pengetahuan/sumber informasi*)
6. Bagaimana ibu mengatasi situasi saat ibu mengalami kebingungan atau keraguan saat mengimunisasi anak Ibu? (*Sikap&perilaku*)
7. Bisa diceritakan pengalaman di lingkungan rumah atau tetangga mengenai cerita negatif seputar imunisasi? Dan bagaimana ibu menanggapi informasi negatif tersebut? (*Sikap*)

8. Menurut ibu, apa yang membuat ibu akhirnya memilih melengkapi (atau tidak melengkapi) imunisasi dasar pada anak ibu? *(tindakan)*
9. Apa yang biasanya Ibu lakukan untuk memastikan jadwal imunisasi tidak terlewat? *(tindakan)*
10. Bisakah ibu ceritakan pengalaman ibu paling berkesan saat membawa anak imunisasi, baik yang menyenangkan maupun yang membuat ibu sempat ragu atau khawatir? *(tindakan)*

Enabling Factors

1. Menurut pendapat ibu, bisa diceritakan bagaimana kondisi fasilitas dan alat yang tersedia di posyandu saat pelayanan imunisasi berlangsung *(alat imunisasi, tempat duduk, kebersihan, media informasi)? (Sarana)*
2. Bagaimana pengalaman ibu terkait ketersediaan vaksin dan fasilitas imunisasi di posyandu selama ini? Apakah pernah ada kendala atau hal tertentu yang ibu rasakan *(vaksin tersedia/tidak, antrean, pelayanan tertunda)? (sarana)*
3. Bisa diceritakan bagaimana pengalaman ibu saat menuju ke posyandu untuk imunisasi anak, mulai dari jarak rumah, waktu tempuh, hingga kendaraan yang biasanya digunakan *(jarak, waktu, kendaraan, hambatan)? (prasarana)*
4. Menurut ibu bagaimana kesesuaian jadwal dan jam pelayanan imunisasi di posyandu dengan aktivitas ibu sehari-hari? Apakah pernah mengalami kesulitan menyesuaikan waktu *(pekerjaan, menunggu lama, datang terlambat)? (prasarana)*
5. Ceritakan pengalaman ibu selama mengikuti pelayanan imunisasi di posyandu, khususnya terkait kenyamanan tempat, suasana pelayanan, dan dampaknya bagi ibu maupun anak *(ruang tunggu, panas, ramai, anak rewel, rasa aman)? (Prasarana)*

Reinforcing Factors (Dukungan Sosial)

1. Saat ibu merasa cemas atau khawatir ketika anak akan atau sedang diimunisasi, bisa diceritakan apakah ada orang yang memberikan dukungan atau menenangkan ibu? Siapa yang biasanya yang paling berperan dan bagaimana

bentuk dukungannya (*suami/ keluarga, kader, petugas kesehatan*)? (*dukungan emosional*)

2. Ceritakan pengalaman ibu ketika merasa bingung atau ragu terkait imunisasi anak. Apakah ada kader atau petugas kesehatan yang memberikan penjelasan? Bagaimana cara mereka menjelaskan dan seberapa membantu menurut ibu (*kejelasan informasi, sikap petugas, pemahaman ibu*)? (*dukungan informasional*)
3. Bisa diceritakan bagaimana cara ibu biasanya mengetahui atau diingatkan tentang jadwal imunisasi anak? Siapa yang mengingatkan dan menurut ibu seberapa membantu hal tersebut (*group chat, kader, buku KIA, kunjungan rumah*)? (*dukungan instrumental*)
4. Jika ibu tidak bisa datang ke posyandu sesuai jadwal, apa yang biasanya dilakukan oleh kader atau petugas kesehatan? Bisa diceritakan pengalaman ibu terkait hal tersebut (*kunjungan ulang, penjadwalan ulang*)? (*dukungan instrumental*)
5. Selama mengikuti pelayanan imunisasi, pernahkah Ibu mendapatkan bentuk apresiasi, pujian, atau penghargaan dari kader atau petugas kesehatan karena datang tepat waktu atau melengkapi imunisasi anak? Bisa diceritakan bagaimana pengalaman tersebut dan perasaan Ibu? (*dukungan penilaian/appraisal*)

PEDOMAN WAWANCARA (INFORMAN)

Kode Informan :

A. Identitas Informan:

Nama (inisial) :
Umur :
Pekerjaan/Jabatan :
Alamat :
Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan:

Predisposing Factors

1. Bagaimana Bapak/Ibu menjelaskan pengertian imunisasi dasar lengkap ketika memberikan penyuluhan atau edukasi?
2. Bisakah Bapak/Ibu jelaskan mengenai jenis-jenis imunisasi, jadwalnya dan manfaatnya bagi anak?
3. Dari pengalaman Bapak/Ibu, bagaimana ibu-ibu biasanya pertama kali mendapatkan informasi mengenai pentingnya imunisasi? Siapa yang biasanya memberikan informasi tersebut?
4. Bagaimana ibu-ibu biasanya menanggapi situasi ketika mereka merasa ragu atau bingung tentang imunisasi anaknya? Apa yang biasanya mereka lakukan?
5. Pernahkah Bapak/Ibu mendengar cerita atau kekhawatiran dari ibu-ibu terkait informasi negatif seputar imunisasi di lingkungan mereka? Bagaimana biasanya mereka menanggapi hal itu?
6. Bagaimana ibu-ibu biasanya merespons informasi yang berbeda atau menakutkan yang mereka terima dari tetangga, keluarga, atau media?
7. Menurut Bapak/Ibu, faktor apa yang paling memengaruhi keputusan ibu untuk melengkapi atau tidak melengkapi imunisasi anaknya?

Enabling Factors (Sarana, Prasarana, Sistem Pelayanan)

1. Bisakah Bapak/Ibu dapat menceritakan bagaimana kondisi sarana dan prasarana di posyandu wilayah kerja Puskesmas ini dalam mendukung pelaksanaan kegiatan imunisasi, termasuk ruang pelayanan, penyimpanan

vaksin, serta media promosi kesehatan yang digunakan? Apakah fasilitas dan alat yang tersedia saat ini sudah memadai untuk mendukung pelaksanaan kegiatan imunisasi di puskesmas maupun posyandu?

2. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kecukupan fasilitas dan peralatan yang tersedia saat ini untuk mendukung pelaksanaan imunisasi, baik di puskesmas maupun di posyandu? Hal apa saja yang sudah memadai dan apa yang masih perlu ditingkatkan?
3. Bisa diceritakan bagaimana proses koordinasi antar petugas, seperti petugas promosi kesehatan, bidan, dan kader, dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi di wilayah kerja puskesmas ini?
4. Selama pelaksanaan kegiatan imunisasi, kendala apa saja yang pernah dihadapi, baik terkait logistik, pendanaan, maupun peralatan? Bagaimana dampaknya terhadap pelaksanaan imunisasi di lapangan?
5. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana bentuk dukungan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam menunjang pelaksanaan program imunisasi di wilayah kerja puskesmas ini? Dukungan apa yang dirasakan paling membantu dan apa yang masih perlu diperkuat?

Reinforcing Factors (Dukungan Sosial & Kebijakan)

1. Bisa diceritakan bagaimana cara Bapak/Ibu sebagai petugas memberikan dukungan atau ketenangan kepada ibu yang merasa cemas atau khawatir ketika anaknya akan diimunisasi? (*dukungan emosional*)
2. Menurut pengalaman Bapak/Ibu, keraguan apa saja yang sering disampaikan oleh ibu terkait imunisasi, dan informasi apa yang biasanya diberikan untuk meluruskan keraguan tersebut? (*dukungan informasional*)
3. Bisa diceritakan bagaimana proses edukasi atau konseling yang dilakukan kepada ibu saat pelayanan imunisasi berlangsung, baik di posyandu maupun di puskesmas? (*dukungan informasional*)
4. Apabila terdapat ibu yang tidak membawa anaknya ke posyandu sesuai jadwal, upaya apa saja yang biasanya dilakukan oleh petugas, seperti

kunjungan rumah, *sweeping*, atau penjadwalan ulang? Bisa diceritakan pelaksanaannya di lapangan? (*dukungan instrumental*)

5. Apakah terdapat bentuk apresiasi atau penghargaan yang diberikan kepada ibu yang rutin dan tepat waktu dalam membawa anaknya untuk imunisasi? Bagaimana bentuknya dan bagaimana respon ibu terhadap hal tersebut?? (*dukungan penilaian*)

PEDOMAN WAWANCARA (INFORMAN PENDUKUNG)

Kode Informan :

A. Identitas Informan:

Nama (inisial) :
Umur :
Pekerjaan/Jabatan :
Pendidikan Terakhir :
Alamat :
Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan:

Predisposing Factors (Pengetahuan, Sikap dan perilaku Ibu Balita Menurut Kader)

1. Menurut Ibu sebagai kader, bagaimana pengetahuan para ibu balita di wilayah posyandu ini tentang imunisasi dasar lengkap?
2. Apakah sebagian besar ibu sudah memahami manfaat, jadwal, dan jenis imunisasi yang diberikan pada anak mereka?
3. Bagaimana sikap ibu-ibu di lingkungan posyandu terhadap kegiatan imunisasi? Apakah mereka antusias, ragu, atau cenderung menolak?
4. Apa yang biasanya menjadi alasan ibu balita menunda atau tidak melengkapi imunisasi anaknya?
5. Bagaimana perilaku ibu-ibu ketika ada kegiatan imunisasi? Apakah mereka rutin datang ke posyandu atau harus diingatkan terlebih dahulu?
6. Menurut Ibu, seberapa besar pengaruh informasi dari media sosial atau lingkungan sekitar terhadap keputusan ibu dalam membawa anak imunisasi?

Enabling Factors (Sarana dan Prasarana Menurut Kader)

1. Bagaimana kondisi tempat pelaksanaan imunisasi di posyandu? Apakah sudah mendukung kelancaran kegiatan imunisasi?
2. Bila ada kekurangan alat atau fasilitas, biasanya bagaimana kader menyikapi hal itu di lapangan?
3. Apakah menurut Ibu, akses menuju lokasi posyandu mudah dijangkau oleh warga, terutama ibu dengan anak balita?

4. Pernahkah ada kendala dalam pelaksanaan imunisasi karena keterbatasan sarana atau prasarana di posyandu?

Reinforcing Factors (Dukungan Sosial)

1. Bagaimana ibu kader menenangkan ibu-ibu yang takut atau cemas saat imunisasi? (*dukungan emosional*)
2. Informasi apa saja yang biasanya kader berikan kepada ibu balita? (*dukungan informasional*)
3. Bagaimana kader mengatasi hoaks atau salah informasi seputar imunisasi? (*dukungan informasional*)
4. Bagaimana kader menindaklanjuti ibu yang tidak hadir jadwal imunisasi? (*dukungan instrumental*)
5. Bagaimana dan dalam bentuk apa kader memberikan apresiasi atau hadiah kepada ibu yang rutin melakukan imunisasi? (*dukungan penilaian*)

PEDOMAN WAWANCARA (INFORMAN PENDUKUNG)

Kode Informan :

A. Identitas Informan:

Nama (inisial) :
Umur :
Pekerjaan/Jabatan :
Pendidikan Terakhir :
Alamat :
Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan:

Predisposing Factors (Pengetahuan, Sikap dan perilaku Ibu Balita Menurut Keluarga)

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pemahaman Ibu (istri/anak/menantu) terkait imunisasi dasar lengkap untuk anaknya?
2. Setahu Bapak/Ibu, sejauh mana Ibu memahami manfaat, jadwal, dan jenis imunisasi yang perlu diberikan kepada anak?
3. Bagaimana sikap Ibu terhadap kegiatan imunisasi anak menurut pengamatan Bapak/Ibu? Apakah terlihat antusias, ragu, atau pernah menolak?
4. Menurut Bapak/Ibu, apa saja alasan yang pernah membuat Ibu menunda atau tidak melengkapi imunisasi anak?
5. Bagaimana kebiasaan Ibu ketika ada jadwal imunisasi anak? Apakah biasanya datang dengan kesadaran sendiri atau perlu diingatkan?
6. Menurut Bapak/Ibu, seberapa besar pengaruh informasi dari media sosial, keluarga, atau lingkungan sekitar terhadap keputusan Ibu dalam membawa anak imunisasi?

Enabling Factors (Sarana dan Prasarana Menurut Keluarga)

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kemudahan Ibu dalam membawa anak ke tempat imunisasi, dilihat dari jarak, waktu tempuh, dan kendaraan yang digunakan?
2. Apakah menurut Bapak/Ibu, kondisi tersebut pernah menjadi kendala bagi Ibu untuk membawa anak imunisasi? Bisa diceritakan pengalamannya?

3. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang kesesuaian jadwal imunisasi dengan aktivitas Ibu sehari-hari?

Apakah pernah ada situasi di mana keterbatasan akses atau fasilitas membuat imunisasi anak tertunda? Bisa diceritakan?

Reinforcing Factors (Dukungan Sosial)

1. Saat Ibu merasa cemas atau takut ketika anak akan diimunisasi, bagaimana biasanya Bapak/Ibu memberikan dukungan atau menenangkan Ibu? (*dukungan emosional*)
2. Apakah Bapak/Ibu pernah memberikan saran, informasi, atau keyakinan tertentu kepada Ibu terkait pentingnya imunisasi? Bisa diceritakan? (*dukungan informasional*)
3. Bagaimana sikap Bapak/Ibu ketika mendengar informasi negatif atau hoaks tentang imunisasi yang sampai ke Ibu? (*dukungan informasional*)
4. Apakah Bapak/Ibu pernah membantu secara langsung, misalnya mengantar, mengingatkan jadwal, atau menemani Ibu saat imunisasi anak? (*dukungan instrumental*)
5. Menurut Bapak/Ibu, apakah pernah ada bentuk apresiasi atau dorongan yang Bapak/Ibu berikan ketika Ibu rutin membawa anak imunisasi? Bagaimana pengaruhnya terhadap Ibu? (*dukungan penilaian*)

Lampiran 1. 4 Lembar Hasil Observasi

LEMBAR OBSERVASI AKSESIBILITAS IBU KE POSYANDU

Nama Posyandu : Atasia Informan SL

Wilayah Kerja : Puskesmas Sungai Kapih

Tanggal Observasi : 08 Januari 2016

Observer : Kesha Alifia

A. Identitas Umum

Aspek	Keterangan	Pilihan
Usia Ibu	<u>33</u>	<20 th / 20-35 th / >35 th
Pendamping	<u>Sendiri</u>	Sendiri / Dibantu keluarga
Waktu Kedatangan	<u>Pagi</u>	Pagi / Siang

B. Aksesibilitas Ibu ke Posyandu

1. Jarak dan Waktu Tempuh

No	Aspek	Mudah	Sulit
1	Jarak rumah ke posyandu	☒	☐
2	Waktu tempuh ke posyandu	☒	☐
3	Kondisi jalan menuju posyandu	☒	☐

2. Transportasi

No	Aspek	Ya	Tidak
1	Memiliki akses kendaraan	☒	☐
2	Transportasi mudah digunakan saat membawa anak	☒	☐
3	Tidak mengalami kesulitan berarti saat datang	☒	☐

C. Catatan Observer

Rumah berada di ujung gang dekat
dengan posyandu.

LEMBAR OBSERVASI AKSESIBILITAS IBU KE POSYANDU

Nama Posyandu : Comar Informan K

Wilayah Kerja : Puskesmas Sungai Kapih

Tanggal Observasi : 14 Januari 2016

Observer : Kesha Alifia

A. Identitas Umum

Aspek	Keterangan	Pilihan
Usia Ibu	<u>30</u>	<20 th / 20-35 th / >35 th
Pendamping	<u>Sendiri</u>	Sendiri / Dibantu keluarga
Waktu Kedatangan	<u>Pagi</u>	Pagi / Siang

B. Aksesibilitas Ibu ke Posyandu

1. Jarak dan Waktu Tempuh

No	Aspek	Mudah	Sulit
1	Jarak rumah ke posyandu	☒	☐
2	Waktu tempuh ke posyandu	☒	☐
3	Kondisi jalan menuju posyandu	☒	☐

2. Transportasi

No	Aspek	Ya	Tidak
1	Memiliki akses kendaraan	☒	☐
2	Transportasi mudah digunakan saat membawa anak	☒	☐
3	Tidak mengalami kesulitan berarti saat datang	☒	☐

C. Catatan Observer

.....

.....

LEMBAR OBSERVASI AKSESIBILITAS IBU KE POSYANDU

Nama Posyandu : Mekar Sejaht Informan M

Wilayah Kerja : Puskesmas Sungai Kapih

Tanggal Observasi : 05 Januari 2016

Observer : Kesha Alifia

A. Identitas Umum

Aspek	Keterangan	Pilihan
Usia Ibu	<u>30</u>	<20 th / 20-35 th / >35 th
Pendamping	<u>Sendiri</u>	Sendiri / Dibantu keluarga
Waktu Kedatangan	<u>Siang</u>	Pagi / Siang

B. Aksesibilitas Ibu ke Posyandu

1. Jarak dan Waktu Tempuh

No	Aspek	Mudah	Sulit
1	Jarak rumah ke posyandu	☒	☐
2	Waktu tempuh ke posyandu	☒	☐
3	Kondisi jalan menuju posyandu	☒	☐

2. Transportasi

No	Aspek	Ya	Tidak
1	Memiliki akses kendaraan	☒	☐
2	Transportasi mudah digunakan saat membawa anak	☒	☐
3	Tidak mengalami kesulitan berarti saat datang	☒	☐

C. Catatan Observer

.....

.....

Lampiran 1. 5 Matriks Data

Keterangan Kode :

W.IU.X.X : Wawancara/Kode panduan wawancara informan utama/Inisial informan/nomor urut pertanyaan

W.IP.A.X.X : Wawancara/kode panduan wawancara informan pendukung keluarga/inisial informan/nomor urut pertanyaan

W.IP.B.X.X : Wawancara/kode panduan wawancara informan pendukung kader/inisial informan/nomor urut pertanyaan

W.IP.C.X.X : Wawancara/Kode panduan wawancara informan Pendukung Bidan/inisial informan/nomor urut pertanyaan

A. Pengetahuan

Informan Utama			
Informan Pendukung			
Pengertian Imunisasi			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1	(W.IU.SL.1)	<i>"Imunisasi itu untuk kekebalan tubuh anak, supaya terlindungi dan mencegah penyakit. Meskipun tetap terkena, dampaknya tidak terlalu parah."</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap SL informan utama pertama, diketahui bahwa informan utama memiliki pengetahuan pada tingkat memahami pengertian imunisasi dan dampaknya kepada anak.
2	(W.IU.K.1)	<i>"Imunisasi lengkap itu untuk menjaga kesehatan anak."</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K informan utama kedua,

			diketahui bahwa Informan tahu dan memahami bahwa imunisasi lengkap bertujuan untuk menjaga kesehatan anak agar anak tetap sehat dan terlindungi.
3	(W.IU.M.1)	<i>"Imunisasi itu memberikan kekebalan tubuh bagi anak, supaya tidak mudah terkena penyakit."</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap M informan utama ketiga, diketahui bahwa Informan memiliki pengetahuan pada tingkat dasar (tahu), yaitu memahami bahwa imunisasi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak.
4	(W.IP.A.Y.1)	<i>"Menurut saya cukup baik dan lengkap. Anak saya memang rutin mengikuti imunisasi, hadir terus. Soalnya saya yang langsung melihat."</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung keluarga Y, dapat dihasilkan bahwa informan menilai ibu rutin mengikuti imunisasi dan menunjukkan pemahaman yang

			cukup baik.
5	(W.IP.A.R.1)	<i>“Sudah paham dia, semuanya sudah paham.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung keluarga R, dapat dihasilkan bahwa informan menyatakan ibu sudah paham mengenai imunisasi.
6	(W.IP.A.SN.1)	<i>“Pemahamannya tentang imunisasi sudah bagus, pasti sudah dijelaskan oleh yang lebih paham.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung keluarga SN, dapat dihasilkan bahwa informan menilai pemahaman ibu sudah cukup bagus.
7	(W.IP.B.D.1)	<i>“Kebanyakan ibu balita di sini imunisasinya sudah lengkap, terlihat dari buku KIA-nya. Tapi ada juga yang anaknya belum diimunisasi, jadi kita berikan edukasi. Kalau ada yang kurang, kita arahkan untuk datang ke Posyandu atau puskesmas, apalagi ada petugas puskesmas yang bisa membantu.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung kader D, dapat dihasilkan bahwa informan menyatakan sebagian besar ibu di posyandu A memiliki imunisasi lengkap, namun masih perlu edukasi bagi yang belum.
8	(W.IP.B.W.1)	<i>“Pengetahuan ibu balita di</i>	Berdasarkan hasil

		<i>Posyandu C tentang imunisasi sudah cukup baik, tapi ada beberapa yang tahu namun tetap tidak mengimunisasi anaknya.”</i>	wawancara terhadap informan pendukung kader W, dapat dihasilkan bahwa informan menyatakan pengetahuan ibu di posyandu C cukup baik, namun tidak semua menerapkan imunisasi.
9	(W.IP.B.S.1)	<i>“Pemahaman tentang imunisasi dasar lengkap beragam, karena tingkat pendidikan yang berbeda-beda. Ada yang kurang paham sehingga imunisasi dasar terlewat. Selain itu, posyandu masih dianggap sebelah mata oleh sebagian masyarakat, padahal sangat penting terutama untuk kesehatan balita dan pencegahan stunting. Ini semua karena kurangnya wawasan orang tua.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung kader S, dapat dihasilkan bahwa pengetahuan para ibu di posyandu MS bervariasi, dipengaruhi tingkat pendidikan dan wawasan.
10	(W.IP.C.M.1)	<i>“Sebagian besar sudah mengerti. Contohnya, mereka sudah paham bahwa vaksin DPT bisa menyebabkan demam, sedangkan VCP tidak. Artinya, edukasi yang diberikan sudah cukup dipahami oleh sebagian</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung M, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu sudah memahami imunisasi setelah

		<i>besar ibu balita.”</i>	diberikan edukasi.
Jenis, jadwal dan manfaat imunisasi			
11	(W.IU.SL.2)	<i>“Jenis imunisasi dasar dimulai dari BCG, DPT 1, 2, 3, polio, dan campak. Jadwalnya dimulai dari saat lahir, lalu usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 9 bulan, dan dilanjutkan kembali setelahnya.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama SL, dapat dihasilkan bahwa informan mengetahui jenis dan jadwal imunisasi secara cukup lengkap.
12	(W.IU.K.2)	<i>“Jenisnya ada BCG, DPT, polio, dan campak. Jadwalnya, BCG diberikan pada usia 0–7 hari, DPT pada usia 1–3 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama K, dapat dihasilkan bahwa informan memahami jenis dan jadwal imunisasi dengan baik.
13	(W.IU.M.2)	<i>“Jenisnya ada polio, campak, dan BCG. Jadwalnya diberikan mulai dari saat lahir hingga usia satu sampai dua bulan.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama M, dapat dihasilkan bahwa informan mengetahui sebagian jenis imunisasi, namun belum lengkap.
14	(W.IP.A.Y.2)	<i>“Tahu sendiri, dia lebih paham dari saya, lebih mengerti dan perhatian terhadap anak-anaknya.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung keluarga Y, dapat dihasilkan bahwa

			informan menilai ibu lebih memahami imunisasi dibanding dirinya.
15	(W.IP.A.R.2)	<i>“Ya sudah paham betul dia.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung keluarga R, dapat dihasilkan bahwa informan menyatakan ibu sudah sangat paham.
16	(W.IP.A.SN.2)	<i>“Dia sudah tahu jenis-jenis imunisasi, seperti campak, polio, dan lainnya.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung keluarga SN, dapat dihasilkan bahwa informan menyatakan ibu sudah tau jenis-jenis imunisasi.
17	(W.IP.B.D.2)	<i>“Kebanyakan mereka perlu diingatkan. Kita cek buku KIA-nya, lalu mengingatkan jadwal imunisasi berikutnya melalui grup WhatsApp.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung kader D, dapat dihasilkan bahwa para ibu di posyandu A perlu diingatkan jadwal imunisasi melalui buku KIA dan media lain.
18	(W.IP.B.W.2)	<i>“Sebagian besar ibu sudah</i>	Berdasarkan hasil

		mengetahui jadwal imunisasi, tetapi masih ada yang belum memahami jenis dan manfaatnya.”	wawancara terhadap informan pendukung kader W, dapat dihasilkan bahwa para ibu di posyandu C mengetahui jadwal, namun kurang memahami jenis dan manfaatnya.
19	(W.IP.B.S.2)	“Di penyuluhan, ibu balita didedukasi mengenai jenis dan manfaat setiap imunisasi. Misalnya, RV atau rotavirus adalah imunisasi untuk mencegah diare berat. Polio untuk mencegah kelumpuhan, dan campak untuk mencegah penyakit campak.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung kader S, dapat dihasilkan bahwa informan menyatakan edukasi diperlukan agar para ibu di posyandu MS memahami manfaat tiap jenis imunisasi.
20	(W.IP.C.M.2)	“Sebagian besar sudah mengerti. Contohnya, mereka sudah paham bahwa vaksin DPT bisa menyebabkan demam, sedangkan VCP tidak. Artinya, edukasi yang diberikan sudah cukup dipahami oleh sebagian besar ibu balita.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung M, dapat dihasilkan bahwa sebagian besar ibu memahami setelah diberikan edukasi.
Pandangan Ibu			
21	(W.IU.SL.3)	“Imunisasi itu penting karena	Berdasarkan hasil

		<i>merupakan hak anak yang harus dipenuhi, sekaligus untuk menjaga kesehatan dan kekebalan tubuhnya.”</i>	wawancara terhadap informan utama SL, dapat dihasilkan bahwa informan menganggap imunisasi penting dan imunisasi adalah hak anak untuk kesehatan.
22	(W.IU.K.3)	<i>“Pandangannya, agar anak sehat.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama K, dapat dihasilkan bahwa informan memandang imunisasi penting untuk menjaga kesehatan anak.
23	(W.IU.M.3)	<i>“Imunisasi itu penting, tapi kembali ke keputusan masing-masing orang tua, karena ada dampaknya juga bagi anak.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama M, dapat dihasilkan bahwa informan menganggap imunisasi penting, namun tetap mempertimbangkan dampak.
Sumber Informasi			
24	(W.IU.SL.4)	<i>“Informasi didapat dari posyandu yang rutin setiap bulan, disampaikan oleh kader dan bidan dari puskesmas.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama SL, dapat dihasilkan bahwa informan memperoleh

			informasi imunisasi dari posyandu, kader dan petugas puskesmas secara rutin.
25	(W.IU.K.4)	<i>“Informasi didapat dari posyandu, puskesmas, dan grup WhatsApp posyandu.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama K, dapat dihasilkan bahwa informasi diperoleh dari posyandu, puskesmas, serta grup WhatsApp.
26	(W.IU.M.4)	<i>“Biasanya informasi didapat dari kader saat di posyandu, dan dari bidan setelah melahirkan mengenai jenis-jenis vaksin yang perlu diberikan.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama M, dapat dihasilkan bahwa informasi didapatkan dari kader dan bidan, terutama saat setelah melahirkan.
27	(W.IP.B.D.4)	<i>“kalau memang belum lengkap imunisasinya, silahkan datang ke Posyandu. Kalau imunisasinya masih bisa dikejar, bisa silahkan datang ke puskesmas. Karena ada petugas dari puskesmas juga.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung kader D, dapat dihasilkan bahwa kader dan puskesmas berperan dalam mengarahkan para ibu posyandu A untuk melengkapi imunisasi.

28	(W.IP.B.W.4)	<i>“Peningkat disampaikan melalui grup WhatsApp posyandu sebelum hari pelaksanaan, atau melalui pengumuman di musala.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung kader W, dapat dihasilkan bahwa informasi disampaikan melalui grup WhatsApp.
29	(W.IP.B.S.4)	<i>“Terlihat jelas bahwa sebagian besar ibu balita yang tidak mengimunisasi anaknya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang imunisasi. Oleh karena itu, edukasi kesehatan masyarakat sangat diperlukan, misalnya melalui mahasiswa yang terjun langsung ke masyarakat. Pihak puskesmas pun perlu meningkatkan edukasi kepada warga. Posyandu masih sering dipandang sebelah mata, padahal posyandu merupakan ujung tombak kesehatan masyarakat, mulai dari balita hingga lansia. Kami pun sudah kelelahan terus mengingatkan hal ini kepada warga.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung kader S, dapat dihasilkan bahwa informasi dari puskesmas dinilai masih kurang sehingga mempengaruhi pemahaman masyarakat.
30	(W.IP.C.M.4)	<i>“Kader adalah yang membantu kerja puskesmas di lapangan,</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap

		termasuk dalam pelayanan imunisasi. Kader sekarang sudah terlatih dan kompeten, sehingga paham betul tugasnya. Jadi, puskesmas sebagai ujung tombak, dan kader di bawahnya sebagai pemberi informasi pertama kepada masyarakat.”	informan pendukung M, dapat dihasilkan bahwa kader menjadi sumber informasi pertama dalam penyampaian edukasi imunisasi.
--	--	--	--

C. Sikap

Informan Utama			
Informan Pendukung			
Situasi bingung dan ragu			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1	(W.IU.SL.6)	“Berdasarkan pengalaman pribadi saya dengan anak pertama dan kedua, mungkin sebagian orang merasa cemas. Namun, jika kita sudah percaya dan yakin, insya Allah aman. Semua kembali pada keyakinan kita masing-masing.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama SL, dapat dihasilkan bahwa keraguan diatasi dengan keyakinan dan pengalaman.
2	(W.IU.K.6)	“Biasanya setelah imunisasi, petugas sudah memberitahu obat yang perlu disiapkan. Jadi, cukup minum obat tersebut, atau cari informasi melalui Google, maupun langsung bertanya ke	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama K, dapat dihasilkan bahwa informan mencari informasi saat menghadapi efek

		puskesmas melalui WhatsApp.”	imunisasi.
3	(W.IU.M.6)	“Saya lupa tepatnya di usia berapa bulan anak saya diimunisasi, namun saat itu saya langsung memberikan obat agar anak tidak rewel. Kemudian saya bawa ke klinik bidan dan diberikan obat penurun demam.”	Berdasarkan wawancara terhadap informan utama M, dapat dihasilkan bahwa informan mengatasi efek dengan pengobatan setelah anak demam akibat di vaksin.
4	(W.IP.A.Y.6)	“Biasanya dia sudah tahu sendiri, lalu pergi membawa anaknya ke posyandu. Ibaratnya, anak saya sudah mandiri dalam hal itu.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung keluarga Y, dapat dihasilkan bahwa ibu mandiri dalam mengambil keputusan imunisasi.
5	(W.IP.A.R.6)	“datang sendiri sesuai jadwalnya agar anaknya sehat.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung R, dapat dihasilkan bahwa ibu ritin datang sesuai jadwal tanpa ragu.
6	(W.IP.A.SN.6)	“Tentunya dia bertanya kepada petugas di posyandu, lalu mencari informasi sendiri melalui internet, karena sudah	Berdasarkan wawancara terhadap informan pendukung keluarga SN, dapat

		<i>banyak tersedia informasi mengenai vaksin dan imunisasi anak.”</i>	dihasilkan bahwa ibu menceritakan sendiri informasi terkait imunisasi.
7	(W.IP.C.M.6)	<i>“Kader biasanya, apabila ada pasien yang bertanya, akan mengarahkan kepada kami. “Bu, untuk hal-hal yang lebih mendalam, bisa langsung ke Puskesmas ya Bu, bertemu dengan Bu M selaku penanggung jawab imunisasi. Jika ada hal-hal yang ingin ditanyakan, silakan langsung datang ke Puskesmas.” Saat ini, alhamdulillah sebagian masyarakat juga sudah mulai memahami.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung M, dapat dihasilkan bahwa edukasi sangat membantu ibu untuk mengurangi keraguan dan kecemasan ibu untuk membawa anak imunisasi.

D. Tindakan

Informan Utama			
Informan Pendukung			
Keputusan Mengimunisasi Anak			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1	(W.IU.SL.8)	<i>“Berdasarkan pengalaman saya, anak-anak saya sudah divaksin lengkap sejak awal dan kondisinya sehat. Hingga sekarang, walaupun sakit, gejalanya tidak parah dan</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama SL, dapat Dihasilkan bahwa pengalaman positif dari awal

		<i>masih bisa ditangani.”</i>	mendorong ibu untuk melengkapi imunisasi anak.
2	(W.IU.K.8)	<i>“Setiap ke posyandu, buku kesehatan anak selalu diperiksa, dan bidan selalu mengingatkan untuk melengkapi imunisasi agar tubuh anak kuat.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama K, dapat dihasilkan bahwa kepatuhan ibu dipengaruhi oleh arahan dari petugas kesehatan.
3	(W.IU.M.8)	<i>“Karena anak saya sedang sakit, saya tidak melanjutkan imunisasi, khawatir kondisinya semakin parah atau terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, saya memutuskan untuk menghentikan vaksinasi demi keamanan anak.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama M, dapat dihasilkan bahwa pengalaman buruk menyebabkan ibu berhenti untuk membawa anak imunisasi.
4	(W.IP.B.D.8)	<i>“Alhamdulillah, saat ini sekitar dua puluhan orang datang ke posyandu, meskipun masih ada sebagian yang tidak mau hadir. Biasanya saat bulan vitamin, yaitu Februari dan Agustus, jumlah kunjungan justru lebih banyak.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung kader, dapat dihasilkan bahwa kehadiran para ibu di posyandu A dan Agustus, jumlah masih belum maksimal.
5	(W.IP.B.W.8)	<i>“Selama ini posyandu</i>	Berdasarkan hasil

		mengingatkan warga melalui grup WhatsApp yang sudah ada. Informasi biasanya disampaikan sebelum hari pelaksanaan, baik melalui grup WhatsApp maupun pengumuman di musala..”	wawancara terhadap informan pendukung W, dapat dihasilkan bahwa pengingat dari kader membantu kehadiran.
6	(W.IP.C.M.8)	“Motivasi utama ibu-ibu membawa anaknya vaksin adalah demi kesehatan, agar anak tidak mudah sakit. Apalagi jenis vaksin di puskesmas sudah beragam. Untuk yang antivaksin, setelah diberikan edukasi bahwa vaksin sebenarnya tidak berbahaya, ada yang tetap menolak, namun ada pula yang akhirnya mau datang.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung M, dapat dihasilkan bahwa edukasi yang baik dan bersungguh-sungguh dapat meningkatkan penerimaan imunisasi di lingkungan wilayah posyandu Sungai Kapih.
Memastikan Jadwal			
7	(W.IU.SL.9)	“Dulu pernah ada yang terlewat, namun masih bisa dikejar. Biasanya konsultasi dulu menanyakan apakah masih bisa dilanjutkan, dan jawabannya bisa. Jadi tetap kami penuhi imunisasinya.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama SL, dapat dihasilkan bahwa informan tetap melengkapi imunisasi meskipun sempat terlewat, dengan melakukan konsultasi

			kepada petugas kesehatan.
8	(W.IU.K.9)	<i>“Jadwal imunisasi dipantau melalui buku pink. Jika anak sedang sakit, imunisasi tidak dilakukan dan dijadwalkan ulang pada bulan berikutnya.”</i>	Berdasarkan wawancara terhadap informan utama K, dapat dihasilkan bahwa informan mengikuti jadwal imunisasi berdasarkan buku KIA dan menunda imunisasi saat anak sakit.
9	(W.IU.M.9)	<i>“Saya tetap datang ke posyandu untuk menimbang anak dan memberikan vitamin, namun untuk vaksin saya tidak mau. Meskipun sudah beberapa kali ditawarkan dan diberitahu oleh petugas puskesmas untuk melengkapi vaksin, saya tetap menolak.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama M, dapat dihasilkan bahwa informan tetap datang ke posyandu untuk layanan lain, namun menolak melanjutkan imunisasi.
10	(W.IP.C.M.9)	<i>“Saya menjelaskan sambil membuka buku, bahwa sayang sekali jika tidak divaksin, apalagi kalau tinggal sedikit lagi, misalnya hanya kurang vaksin campak atau satu dosis DPT. Saya biasanya membujuk agar anak tetap sehat. Selain itu, saat masuk sekolah nanti akan ada</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung M, dapat dihasilkan bahwa petugas kesehatan aktif memberikan edukasi dan motivasi agar ibu melengkapi imunisasi.

		screening, dan anak yang belum lengkap vaksinnya harus melengkapinya. Belum lagi kebijakan pemerintah ke depan yang belum pasti. Alhamdulillah, dari Januari hingga Februari ada yang akhirnya mau datang. Saya tawarkan untuk disuntik bersama saya di posyandu sesuai jadwal, atau bisa langsung ke puskesmas.”	
--	--	--	--

E. Sarana & Prasarana

Informan Utama			
Informan Pendukung			
Kendala Pelayanan			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1	(W.IU.SL.12)	“Alhamdulillah selama ini semuanya berjalan sesuai. Jika stok vaksin habis, nanti akan diinformasikan melalui kader.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama SL, dapat dihasilkan bahwa tidak terdapat kendala dalam pelayanan.
12	(W.IU.K.12)	“Jika tidak membawa vaksin, imunisasi dilakukan di puskesmas yang memiliki jadwal setiap hari Senin dan Kamis, dan warga datang sesuai jadwal tersebut.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama K, dapat dihasilkan bahwa kendala terjadi saat vaksin tidak tersedia di

			posyandu.
3	(W.IU.M.12)	<i>“Ketersediaan vaksin biasanya selalu ada. Namun jika vaksin tidak dibawa, warga diarahkan ke puskesmas. Untuk antrean, memang ada, tapi sudah tersedia kursi untuk menunggu, jadi tidak menjadi masalah.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama M, dapat dihasilkan bahwa pelayanan berjalan baik meskipun ada antrean dan keterbatasan vaksin.
4	(W.IP.C.M.12)	<i>“Kendala yang masih kami hadapi adalah kekosongan vaksin, namun hal itu bukan kesalahan kami karena memang berasal dari pusat. Vaksin yang sering kosong adalah rotavirus dan PCV, yaitu vaksin-vaksin yang baru diluncurkan dan harganya yang tidak stabil, mahal. Kemungkinan ada kaitannya dengan efisiensi anggaran kesehatan, karena kesehatan tampaknya bukan prioritas di era sekarang ini. Kalau dulu, di tahun 2024 dan 2025, ketersediaan vaksin masih aman. Namun memasuki 2026, kekosongan mulai sering terjadi, mungkin ada pengaruh dari kebijakan anggaran yang</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung M, dapat disimpulkan bahwa informan menyatakan adanya kendala dalam ketersediaan vaksin yang tidak stabil, terutama pada vaksin baru seperti Rotavirus dan PCV yang sering mengalami kekosongan..

		ada.”	
Pelayanan			
5	(W.IU.SL.15)	“Semuanya baik-baik dan selalu siap membantu, informasinya juga selalu disampaikan lewat grup. Kalau ada apa-apa tinggal tanya, apalagi rumah kadernya juga dekat, jadi gampang kalau mau langsung ke sana.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan SL, dapat disimpulkan bahwa pelayanan sudah cukup baik dan sangat membantu.
6	(W.IU.K.15)	“Sekarang kondisinya sudah jauh lebih baik, gedungnya sudah direnovasi, bagian depannya sudah ditutup, tidak seperti dulu yang masih terbuka sehingga panas matahari langsung masuk. Ruangnya pun sudah tidak sesempit sebelumnya.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan K, dapat dihasilkan bahwa kondisi posyandu sekarang sudah lebih baik setelah dilakukan renovasi.
7	(W.IU.M.15)	“Posyandunya cukup bagus, ukurannya tidak terlalu besar tapi juga tidak terlalu kecil, sudah pas lah dengan kebutuhan warga di sini. Lokasinya juga dekat, jadi tidak susah kalau mau datang. Untuk pelayanan kadernya sendiri juga baik, orangnya ramah dan tidak pernah	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan M, dapat disimpulkan bahwa posyandu MS sudah cukup bagus bangunannya, mudah dijangkau, dan pelayanan kadernya sudah cukup baik.”

		<i>bersikap sombong.”</i>	
--	--	---------------------------	--

F. Dukungan Emosional

Informan Utama			
Informan Pendukung			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1	(W.IU.SL.16)	<i>“Tbu saya selalu mengatakan bahwa imunisasi sebenarnya tidak apa-apa, dan jika anak sakit jangan panik. Hal itu yang membuat saya semangat.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama SL, dapat dihasilkan bahwa dukungan oleh keluarga membantu meningkatkan semangat.
2	(W.IU.K.16)	<i>“Mama saya, neneknya anak, selalu menyuruh saya tenang dan tidak takut, karena menurutnya vaksin itu aman.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama K, dapat dihasilkan bahwa dukungan keluarga dapat membantu mengurangi rasa takut.
3	(W.IU.M.16)	<i>“Saat anak saya sakit, suami sedang bekerja jauh, sehingga saya tinggal bersama mama saya. Meskipun sudah tua, mama saya tetap membantu menjaga dan menggendong anak sebentar.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama M, dapat dihasilkan bahwa keluarga membantu dalam perawatan anak sakit.
4	(W.IP.A.Y.16)	<i>“Saya hanya bisa memberi nasihat, karena tidak tahu</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap

		<i>pasti apa penyebabnya. Jika memang sudah begitu, saya pasrah dan menyerahkan sepenuhnya kepada yang menangani anak saya.”</i>	informan pendukung keluarga Y, dapat dihasilkan bahwa keluarga memberikan nasihat dan dukungan.
5	(W.IP.A.R.16)	<i>“Saya hanya mengingatkan agar tidak takut dan anaknya mau disuntik. Jika anak sedang sakit, berobat dulu dan imunisasi ditunda ke bulan berikutnya. Biasanya juga diberikan ketenangan agar tidak panik.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung keluarga R, dapat dihasilkan bahwa dukungan diberikan dalam bentuk penenangan.
6	(W.IP.A.SN.16)	<i>“Saat mengetahui keponakan saya sakit cukup lama, saya hanya menjenguk dan menanyakan apakah sudah dibawa ke klinik atau puskesmas, lalu mengingatkan saudara saya untuk bersabar.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung keluarga SN, dapat dihasilkan bahwa dukungan berupa empati dan perhatian.

G. Dukungan Instrumental

Informan Utama			
Informan Pendukung			
Kunjungan Ulang			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1	(W.IU.SL.19)	<i>“Tidak. Saat datang ke sini, jadwal langsung dicek bersama petugas. Jika ada yang terlewat, petugas yang</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama SL, dapat dihasilkan bahwa

		akan memberitahu.”	petugas membantu memanau jadwal imunisasi.
2	(W.IU.K.19)	“Tidak didatangi langsung, hanya ditanyakan alasan tidak hadir pada bulan sebelumnya.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama K, dapat dihasilkan bahwa tidak ada kunjungan rumah, hanya pengingat.
3	(W.IU.M.19)	“Belum pernah didatangi ke rumah. Jika tidak hadir, hanya akan ditanya alasan tidak datang pada bulan sebelumnya.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama M, dapat dihasilkan bahwa tidak ada kunjungan rumah bagi yang tidak hadir.
4	(W.IP.B.D.19)	“Hingga saat ini belum terlaksana. Kami baru akan menjalankan program kunjungan rumah, sesuai instruksi dari puskesmas, yaitu mendatangi lansia atau balita yang tidak hadir ke posyandu.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung kader D, dapat dihasilkan bahwa kunjungan rumah belum berjalan optimal.
5	(W.IP.B.W.19)	“Biasanya kami mengingatkan kembali, dan jika tidak sempat hadir bulan ini, mereka bisa datang di kegiatan posyandukader berikutnya. Namun kami tetap	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung kader W, dapat dihasilkan bahwa

		menyarankan untuk datang setiap bulan agar tumbuh kembang anak dapat terpantau dan tercatat setiap bulannya. Untuk ibu yang baru melahirkan, kami selalu melakukan kunjungan ke rumah.”	kunjungan dilakukan pada kondisi tertentu.
6	(W.IP.B.S.19)	“Kunjungan rumah sudah ada, namun waktunya tidak menentu, tergantung jadwal kader. Sebelum berkunjung, biasanya dilakukan konfirmasi dan perjanjian terlebih dahulu dengan ibu yang bersangkutan.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung kader S, dapat dihasilkan bahwa kunjungan rumah dilakukan dengan perencanaan terlebih dahulu.
7	(W.IP.C.M.19)	“Sweeping juga pernah dilakukan. Biasanya jika ada yang tidak kunjung datang, pertama-tama dijadwalkan ulang terlebih dahulu. Jika setelah dijadwalkan ulang masih tidak datang, barulah kami melakukan kunjungan rumah atau sweeping.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung M, dapat dihasilkan bahwa dilakukan penjadwalan ulang dan sweeping bagi yang tidak hadir.

H. Dukungan Apprisial

Informan Utama			
Informan Pendukung			
No	Kode	Kutipan	Keterangan

1	(W.IU.SL.20)	<i>“Mungkin belum ada. Belum pernah.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama SL, dapat dihasilkan bahwa informan belum pernah menerima apresiasi.
2	(W.IU.K.20)	<i>“Bulan lalu saya mendapat hadiah dari posyandu karena rajin datang. Untuk posyandu lansia hadiahnya teko, sedangkan posyandu anak mendapat botol minum dan tempat makan.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama K, dapat dihasilkan bahwa informan pernah menerima hadiah dari posyandu C sebagai bentuk apresiasi.
3	(W.IU.M.20)	<i>“Belum pernah dikasih hadiah seperti itu.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama M, dapat dihasilkan bahwa informan belum pernah menerima apresiasi.
4	(W.IP.B.D.20)	<i>“Pernah ada program dari puskesmas, yaitu memilih peserta yang rajin datang ke posyandu untuk diberikan hadiah. Di sini sendiri belum terlaksana, namun ke depannya kami berencana memberikan apresiasi tersebut.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung kader D, dapat dihasilkan bahwa apresiasi direncanakan namun belum terlaksana.

5	(W.IP.B.W.20)	“Kemarin ada pembagian souvenir bagi yang rutin dan rajin datang, namun hanya dilakukan setahun sekali sebagai kenang-kenangan dan motivasi agar semangat datang ke posyandu.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung kader W, dapat dihasilkan bahwa apresiasi diberikan untuk meningkatkan motivasi.
6	(W.IP.B.S.20)	“Bagi yang rajin datang akan mendapat apresiasi, biasanya diberikan setahun sekali berupa hadiah seperti balon atau tempat minum, sehingga mereka termotivasi untuk terus hadir.”	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung kader S, dapat dihasilkan bahwa apresiasi dilakukan melalui kegiatan tertentu.
7	(W.IP.C.M.20)	“Dari puskesmas, reward untuk anak yang telah menyelesaikan vaksin baru sebatas sertifikat IDL dan IBL. Sebenarnya ada gagasan untuk memberikan hadiah tambahan seperti plakat kecil, selain sertifikat, agar orang tua lebih termotivasi melengkapi vaksin anak. Namun hingga saat ini belum terlaksana. Sementara itu, beberapa posyandu seperti Posyandu Camar sudah ada	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung M, dapat dihasilkan bahwa apresiasi masih belum dilakukan, namun sudah direncanakan untuk membuat para ibu lebih termotivasi lagi.

		yang memberikan hadiah berupa tumbler atau barang lainnya bagi yang vaksinnya lengkap, bahkan ada yang membuat dekorasi balon dan memberikan mahkota sebagai bentuk apresiasi. Hal ini dinilai efektif untuk menarik minat ibu-ibu membawa anaknya ke posyandu.”	
--	--	---	--

Lampiran 1. 6 Dokumentasi Lapangan





