

## **Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Kelampaian Ilir Kecamatan Astambul Tahun 2024**

*Analysis Of Factors Associated With Immunization Completeness Among Children Aged 2-5 Years In Kelampaian Ilir Village, Astambul Subdistrict, 2024*

Rafi'ah<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

\*Korespondensi: [rafiah.apps@gmail.com](mailto:rafiah.apps@gmail.com)

### **Abstract**

*The coverage of complete basic immunization in the working area of UPTD Puskesmas Astambul, Banjar Regency, has shown a declining trend. In 2022, only 64.16% of 572 targeted children were immunized, dropping to 61.8% of 565 targets in 2023. Kelampaian Ilir Village had the lowest coverage, with only 46.9% (15 of 34 toddlers) receiving complete immunization. To analyze factors associated with immunization completeness among children aged 2–5 years in Kelampaian Ilir Village, Astambul Subdistrict, in 2024. This correlational analytic study used a cross-sectional design. The population was all toddlers aged 2–5 years targeted for complete immunization, totaling 82 individuals, using total sampling. The study was conducted from August to December 2024. Independent variables included maternal knowledge, employment status, and family support. The dependent variable was immunization completeness. Data were collected via questionnaires and analyzed using the Chi-Square test. Maternal knowledge was significantly associated with immunization completeness ( $p = 0.032$ ); mothers with good knowledge had more children with complete immunization. Family support was not significantly associated ( $p = 0.064$ ); 56.9% of supported families still had incomplete immunization. Maternal employment status also showed no significant association ( $p = 0.186$ ). Maternal knowledge is significantly associated with immunization completeness, while family support and maternal employment status are not significantly related.*

**Keywords:** *Analysis of Factors, Children Aged 2-5 Years, Immunization Completeness*

### **Pendahuluan**

Dasar utama dari layanan kesehatan primer adalah pencegahan, dan pemberian vaksin kepada anak-anak merupakan prioritas utama. Hal ini tidak hanya menjaga anak tetap aman tetapi juga membantu melindungi anak-anak lain karena meningkatkan kekebalan tubuh secara keseluruhan di masyarakat dan guna menurunkan kemungkinan penyebaran infeksi. (1). Upaya yang dilakukan tersebut agar menekan angka kematian bayi dan balita yaitu dengan meningkatkan cakupan imunisasi (2). Program imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, sehingga anak dapat tumbuh dalam keadaan sehat. Imunisasi dasar merupakan imunisasi rutin yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. (3).

Tahun 2023, *Association of South East Asian Nations* (ASEAN) menyatakan bahwa angka kematian bayi di Amerika Serikat jika dibandingkan dengan negara ASEAN lain adalah sekitar 5,5 kematian per 1.000 bayi yang lahir hidup. Angka ini lebih rendah daripada angka kematian bayi di Indonesia, yang mencapai 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup, serta Malaysia yang melaporkan sekitar 6,8 kematian per 1.000 kelahiran hidup, Thailand yang mencatat 8,0 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dan Filipina yang mencatat 22,1 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sekitar 70–75% kematian bayi di kawasan ini terjadi pada usia di bawah satu bulan, terutama pada minggu pertama kehidupan. Penyebab utama kematian bayi adalah komplikasi akibat kelahiran prematur, asfiksia atau trauma persalinan, serta infeksi neonatal seperti

sepsis dan pneumonia. Selain itu, diare, pneumonia, malaria, dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi faktor penyumbang, meskipun kematian akibat campak dan tetanus neonatorum telah menurun secara signifikan berkat program imunisasi. Sebagian besar kasus BBLR dipicu oleh prematuritas, hipotermia, dan komplikasi persalinan, sehingga intervensi berupa perawatan neonatal yang tepat, pencegahan infeksi, serta peningkatan kualitas pelayanan persalinan menjadi kunci untuk menurunkan angka kematian bayi (4).

Untuk memaksimalkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, tindakan pencegahan, seperti vaksinasi, harus dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit. Untuk mewujudkannya, peraturan yang mengatur pelaksanaan program imunisasi harus ditetapkan. Melalui imunisasi, daya tahan tubuh seseorang terhadap penyakit tertentu secara aktif dibangun atau ditingkatkan, artinya jika mereka tertular, mereka tidak akan sakit sama sekali atau hanya mengalami gejala yang sangat ringan. Penyakit BCG, campak, DPT, hepatitis B, dan polio merupakan beberapa imunisasi dasar yang penting bagi bayi sejak lahir hingga usia 9 bulan. Tujuan utama vaksinasi ini adalah untuk melindungi diri dari penyakit yang dapat dicegah melalui vaksinasi, serta untuk menurunkan risiko tertular atau meninggal akibat penyakit tersebut.(5).

Vaksinasi dasar berfungsi sebagai metode untuk mencegah penyakit menular, terutama penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (PD3I); penyakit ini diberikan tidak hanya kepada individu muda sejak usia dini hingga remaja, tetapi juga kepada orang dewasa. Vaksinasi berfungsi melalui pengenalan antigen bakteri atau virus yang dilemahkan atau dinonaktifkan, yang mendorong mekanisme pertahanan tubuh untuk memproduksi antibodi. Antibodi yang dihasilkan dari imunisasi penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh seseorang secara signifikan, sehingga menghambat atau mengurangi dampak penyebaran PD3I. (6).

Vaksinasi dasar merupakan metode untuk mencegah penyakit menular, terutama yang dapat dicegah melalui vaksin (PD3I), yang tidak hanya diberikan kepada anak-anak sejak bayi hingga remaja, tetapi juga

kepada orang dewasa. Vaksinasi berfungsi sebagai pengenalan antigen bakteri atau virus yang dilemahkan atau diaktifkan untuk memicu produksi antibodi oleh sistem kekebalan tubuh. Kekebalan tubuh seseorang secara aktif ditingkatkan oleh antibodi yang dihasilkan pasca-vaksinasi, yang pada gilirannya menghambat atau mengurangi efek penularan PD3I.(6).

Desa Kelampaian Ilir mencatat capaian terendah dengan tingkat imunisasi sebesar 46,9%, yakni hanya 15 balita dari 34 yang menjadi sasaran imunisasi dasar lengkap. Beberapa elemen yang diduga berdampak pada penurunan cakupan vaksinasi terdiri dari pemahaman ibu, prestasi akademik, pembelajaran keluarga, jumlah keturunan dalam rumah tangga, situasi pekerjaan ibu, dan bantuan dari keluarga. (5). Berdasarkan pernyataan tersebut maka masalah penelitian yang dapat dirumuskan adalah "Faktor apa saja yang berhubungan dengan kelengkapan Imunisasi pada anak usia 2-5 tahun di Desa Kelampaian Ilir Kecamatan Astambul Tahun 2024".

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis *cross sectional*. Partisipan penelitian meliputi seluruh 82 anak usia dini, berusia 2 hingga 5 tahun, di Desa Kelampaian Ilir, Kecamatan Astambul, yang ditargetkan untuk menerima rangkaian vaksinasi primer lengkap. Seluruh populasi diikutsertakan sebagai sampel melalui penerapan strategi pengambilan sampel komprehensif.

### Hasil Penelitian

#### Hasil Analisis Variabel Kelengkapan Imunisasi Dasar

No	Kelengkapan Imunisasi Dasar	Jumlah	
		(f)	%
1	Tidak Lengkap	43	52,4
2	Lengkap	39	47,6
	Total	82	100

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat pada Variabel Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil analisis univariat, dari 82 responden di Desa Kelampaian Ilir,

Kecamatan Astambul, sebanyak 43 anak (52,4%) belum mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap.

### Hasil Analisis Variabel Pengetahuan

No	Pengetahuan	Jumlah	
		(f)	%
1	Pengetahuan Kurang	11	13,4
2	Pengetahuan Sedang	35	42,7
3	Pengetahuan Baik	36	43,9
Total		82	100

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat pada Variabel Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis univariat, dari 82 responden di Desa Kelampaian Ilir, Kecamatan Astambul, sebanyak 43 anak (52,4%) belum mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap.

### Hasil Analisis Variabel Status Pekerjaan

No	Status Pekerjaan	Jumlah	
		(f)	%
1	Bekerja	13	15,9
2	Tidak Bekerja	69	84,1
Total		82	100

Tabel 3. Hasil Analisis Univariat pada Variabel Status Pekerjaan

Berdasarkan analisis univariat pada variabel status pekerjaan, persentase terbesar responden adalah tidak bekerja, yaitu sebesar 84,1% (69 orang).

### Hasil Analisis Variabel Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	
		(f)	%
1	Tidak Mendukung	10	12,2
2	Mendukung	72	87,8
Total		82	100

Tabel 4. Hasil Analisis Univariat pada Variabel Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil analisis univariat pada variabel Dukungan Keluarga, terlihat bahwa sebagian besar keluarga di Desa Kelampaian Ilir, Kecamatan Astambul, memberikan dukungan terhadap kelengkapan imunisasi anak usia 2-5 tahun. Dari total 82 responden, sebanyak 72 responden (87,8%) masuk dalam kategori Mendukung, sedangkan 10 responden

(12,2%) termasuk dalam kategori Tidak Mendukung.

### Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		Sig (p)
	Tidak Lengkap		Lengkap		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	7	63,6	4	36,4	11	100	0,032
Sedang	23	65,7	12	34,3	35	100	
Baik	13	36,1	23	63,9	36	100	
Total	43	52,4	39	47,6	82	100	

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap, sebagian besar ibunya memiliki pengetahuan sedang yaitu 23 orang (53,5%), diikuti pengetahuan baik sebanyak 13 orang (30,2%), dan pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (16,3%). Sementara itu, pada kelompok anak dengan imunisasi dasar lengkap, sebagian besar ibunya memiliki pengetahuan baik yaitu 23 orang (59,0%), diikuti pengetahuan sedang sebanyak 12 orang (30,8%), dan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (10,3%). Uji *statistik chi-square* menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,032, yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar anak. .

### Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi

Status Pekerjaan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		Sig (p)
	Tidak Lengkap		Lengkap		f	%	
	f	%	f	%			
Bekerja	9	69,2	4	30,8	13	100	0,186
Tidak Bekerja	34	49,2	35	50,8	69	100	
Total	43	52,4	39	47,6	82	100	

Tabel 6. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap, sebagian besar ibunya tidak bekerja yaitu 34 orang (79,1%), sedangkan yang bekerja sebanyak 9 orang (20,9%). Pada kelompok anak dengan imunisasi dasar lengkap, sebagian besar ibunya tidak bekerja

yaitu 35 orang (89,7%), sedangkan yang bekerja sebanyak 4 orang (10,3%). Uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,186, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar anak.

### Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi

Dukungan Keluarga	Kelengkapan_Imunisasi_Dasar				Total	Sig (p)	
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Mendukung	2	20	8	80	10	100	0,064
Mendukung	41	56,9	31	43,1	72	100	
Total	43	52,4	39	47,6	82	100	

Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap, sebagian besar berasal dari keluarga yang mendukung imunisasi yaitu 41 orang (95,3%), dan yang tidak mendukung sebanyak 2 orang (4,7%). Pada kelompok anak dengan imunisasi dasar lengkap, sebagian besar juga berasal dari keluarga yang mendukung imunisasi yaitu 31 orang (79,5%), sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 8 orang (20,5%). Uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,064, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak.

### Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa dari total 11 responden ibu dengan pengetahuan kurang, terdapat 7 orang (63,6%) yang anaknya tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Pada kelompok pengetahuan sedang, dari 35 responden, sebanyak 23 orang (65,7%) anaknya juga tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sementara itu, pada kelompok pengetahuan baik, dari 36 responden, hanya 13 orang (36,1%) anaknya yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sedangkan mayoritas yaitu 23 orang (63,9%) telah melengkapi imunisasi dasar anaknya. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai signifikansi (p-value)

sebesar 0,032, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 2–5 tahun, yang berarti semakin baik pengetahuan ibu maka semakin besar kemungkinan anak memperoleh imunisasi secara lengkap.

Jika dilihat dari situasi pekerjaan ibu, di antara 13 ibu yang bekerja, 9 (69,2%) memiliki anak yang belum mendapatkan vaksinasi dasar lengkap. Sedangkan 69 ibu yang tidak bekerja, ditemukan bahwa 34 (49,2%) memiliki anak yang belum mendapatkan semua imunisasi dasar standar. Berdasarkan hasil uji *chi-square*, tingkat signifikansi atau nilai-p adalah 0,186, melampaui ambang batas 0,05, sehingga disimpulkan bahwa status pekerjaan ibu tidak memiliki korelasi yang signifikan dengan anak yang menerima imunisasi dasar lengkap.

Sementara itu, pada variabel dukungan keluarga, dari 10 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 2 orang (20%) yang anaknya tidak mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Sedangkan dari 72 orang responden yang mendapatkan dukungan keluarga, ada sebanyak 41 orang (56,9%) yang anaknya tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Analisis *chi-square* menghasilkan nilai p sebesar 0,064 yang melebihi ambang batas 0,05, sehingga menunjukkan tidak adanya korelasi substansial antara pendampingan keluarga dengan kepatuhan penuh terhadap jadwal imunisasi pada anak usia 2 sampai 5 tahun di wilayah Desa Kelampaian Ilir, Kecamatan Astambul.

Salah satu tantangan utama yang dihadapi adalah adanya persepsi negatif masyarakat terhadap vaksin. Beberapa keluarga menganggap imunisasi sebagai hal yang tabu, sebagian menyebutkan bahwa vaksin haram, dan ada pula yang percaya bahwa vaksin merupakan sumber penyakit. Selain itu, banyak orang tua merasa bahwa tanpa imunisasi, anak mereka tetap sehat, sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan vaksin. Persepsi ini mencerminkan kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah (7).

Berdasarkan analisis peneliti mayoritas responden memiliki pengetahuan

yang baik, memberikan potensi untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya imunisasi dasar. Namun, adanya sebagian kecil responden dengan pengetahuan kurang menunjukkan masih adanya kelompok yang kurang memahami atau kurang mendapatkan informasi memadai.

Kurangnya pengetahuan atau pemahaman tentang imunisasi menyebabkan sebagian besar orang tua enggan atau menunda memberikan imunisasi kepada anak-anak mereka. Hal ini berdampak pada rendahnya cakupan imunisasi dasar yang lengkap, yang menjadi salah satu indikator kesehatan masyarakat. Misalnya, dalam survei ditemukan bahwa banyak bayi dan balita belum menerima imunisasi dasar lengkap. Penyebab utama dari fenomena ini adalah kurangnya edukasi dan informasi yang memadai mengenai pentingnya imunisasi dan manfaatnya dalam melindungi kesehatan anak (7).

Penelitian Pohan A juga menguatkan temuan ini, ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi dasar memiliki kemungkinan 7,249 kali lebih besar untuk melengkapi imunisasi anak dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan dalam keberhasilan program imunisasi (9).

Hasil analisis peneliti menunjukkan bahwa mayoritas responden (84,1%) merupakan ibu rumah tangga (tidak bekerja di luar rumah). Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu di desa Kelampaian Ilir memiliki fokus pada pengasuhan anak dan tanggung jawab. Hal ini memberikan peluang bagi program imunisasi untuk diterapkan secara lebih efektif melalui pendekatan berbasis komunitas, terutama dengan menjangkau ibu rumah tangga di lingkungan mereka.

Hasil analisis peneliti di Desa Kelampaian Ilir menunjukkan bahwa mayoritas keluarga (87,8%) memberikan dukungan terhadap imunisasi anak usia 2-5 tahun, sementara 12,2% sisanya tidak mendukung. Tingginya tingkat dukungan keluarga ini menjadi modal penting untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar di wilayah Desa Kelampaian Ilir. Dukungan keluarga memainkan peran krusial dalam memastikan anak mendapatkan imunisasi

tepat waktu, seperti yang telah dibuktikan dalam berbagai penelitian sebelumnya.

Penelitian Majjora R menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak ( $p$ -value = 0,064). Meskipun demikian, proporsi anak dengan imunisasi lengkap lebih tinggi pada keluarga yang memberikan dukungan dibandingkan keluarga yang tidak mendukung. Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga tetap berperan positif terhadap pencapaian imunisasi meskipun secara statistik tidak signifikan (7).

Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Yuniarty A yang menemukan bahwa dukungan keluarga, tingkat pendidikan, dan persepsi positif ibu secara signifikan memengaruhi kelengkapan imunisasi. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh faktor karakteristik responden, lingkungan, atau cakupan program imunisasi di wilayah penelitian (10)

## Kesimpulan

Berdasarkan studi di desa Kelampaian Ilir menunjukkan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor utama yang memengaruhi apakah anak usia 2 hingga 5 tahun menerima semua vaksinasi dasar. Tampaknya, setiap anak yang mendapatkan vaksin tidak ada hubungannya dengan apakah ibunya bekerja atau apakah keluarga memberikan dukungan.

## Daftar Pustaka

- (1) Ranuh IG. Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi Keenam. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2017.
- (2) Sugiyanto S, Sumarlan S, Hadi AJ. Analysis of Balanced Nutrition Program Implementation Against Stunting in Toddlers. *Unnes J Public Heal*. 2020;9(2):148–59.
- (3) Dinengsih S, Hendriyani H. Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Aweh Kabupaten Lebak Provinsi Banten. *J Kesehatan Kusuma Husada*. 2018;9(2):202–12.
- (4) Ismail AN. Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Puskesmas Manisa Kabupaten Sidrap. *Wind Public Heal J*.

- 2023;4(6):913–24.
- (5) Siregar PA, Siregar H, Nasution A. Analisis faktor berhubungan dengan tindakan imunisasi campak pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara; 2020.
  - (6) Yuliati A, Aprilia AY. Hubungan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Sekincau Kabupaten Lampung Barat. *J Ilmu Keperawatan Sai Betik*. 2018;14(2):205–10.
  - (7) Arifin Z, Utami DA, Rahman R. Faktor-faktor yang memengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak balita. *J Ilmu Kesehat Anak*. 2020;5(1):32–41.
  - (8) Pohan A. Pengaruh pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi balita. *J Kesehat Ibu dan Anak Indones*. 2023;11(2):88–94.
  - (9) Majjora R. Peran dukungan keluarga dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap di pedesaan. *J Kesehat Komunitas*. 2023;9(1):55–63.
  - (10) Yuniarty A. Dukungan keluarga dan pendidikan ibu sebagai determinan kelengkapan imunisasi. *J Kesehatan Ibu dan Anak*. 2024;8(2):77–84.