

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN UNIVERSAL
CHILD IMUNISASI (UCI) DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG PAYA
KECAMATAN KLUET UTARA KABUPATEN
ACEH SELATAN TAHUN 2024**



OLEH :

**EKA FARWATI
NPM : 2316010108**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
KOTA BANDA ACEH
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN UNIVERSAL
CHILD IMUNISASI (UCI) DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG PAYA
KECAMATAN KLUET UTARA KABUPATEN
ACEH SELATAN TAHUN 2024**

OLEH :

**EKA FARWATI
NPM : 2316010108**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 22 Juli 2024

Mengetahui,
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Aris Winandar, SKM, M.Kes)

(Dr. Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

Menyetujui,
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,

(Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi (UCI)*
Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten
Aceh Selatan Tahun 2024

Eka Farwati, Aris Winandar, SKM,M.Kes, Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes

Abstrak

Indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya *Universal Child Immunization (UCI)* di desa dibawah wilayah kerja Puskesmas. Adapun cakupan imunisasi dasar lengkap bayi sebelum berumur 1 tahun merata di seluruh kelurahan. di UPTD Puskesmas kampung paya memiliki capaian UCI yang masih bersifat fluktuatif dimulai dari tahun 2021 yaitu sebanyak (56,2%), tahun 2022 sebanyak (71,6%), dan pada tahun 2023 sebanyak (49,6%) dan masih kurang dari target di tingkat Internasional sebesar 90%, Nasional sebesar 90%, dan target tingkat provinsi sebesar 54,6%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi (UCI)* Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan. Penelitian menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak yang sudah mencapai umur 12 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang. Cara pemilihan sampel dengan teknik area propotional probability random sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)* adalah tingkat pendidikan ibu (p value = 0,008), tingkat pengetahuan ibu (p value = 0,004,), status pekerjaan ibu (p value = 0,0001), dukungan anggota keluarga (p value = 0,003,) jarak ke tempat pelayanan imunisasi (p value = 0,573). Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diajukan kepada tenaga kesehatan adalah supaya memberi penyuluhan kepada ibu dan keluarganya mengenai pentingnya imunisasi dasar dan melakukan pemantauan terhadap kelengkapan imunisasinya, sedangkan untuk ibu yang mempunyai bayi hendaknya meluangkan waktunya untuk mengimunisasikan anaknya. Oleh karena itu disarankan kepada puskesmas untuk memberikan pelatihan kepada kader dan memberikan penyuluhan imunisasi kepada ibu.

Kata Kunci :Tingkat pendidikan; Pengetahuan; Status pekerjaan; dan Dukungan anggota keluarga; Jarak ke tempat pelayanan imunisasi; *Universal Child Immunization UCI*

1.1. Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak usia 12-24 bulan (Kemkes, RI, 2021)

WHO menyatakan bahwa upaya imunisasi sampai tahun 2018 telah mampu melindungi hingga dua sampai tiga juta kematian pada semua kelompok umur dari penyakit menular seperti *difteri, tetanus, pertusis* dan campak. Walaupun demikian, jumlah balita yang belum mendapatkan imunisasi tergolong sangat banyak, dimana sebanyak 19,4 juta jiwa balita belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2018. Selain itu, sekitar 60% balita yang belum mendapatkan imunisasi ini tinggal di 10 negara yaitu Brasil, Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina dan Vietnam (WHO, 2022)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit ke wilayah lain yang terbukti sangat murah (*cost effective*).⁽¹⁾ Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, kegiatan imunisasi dilaksanakan dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Berdasarkan data Di Indonesia pada tahun 2022, cakupan imunisasi BCG yaitu 94,0%, Campak 94,7%, Polio 94,4% dan DPT-HB 49,7%. Rata-rata angka imunisasi di Indonesia hanya 72%. Artinya, angka di beberapa daerah 2 sangat rendah, ada sekitar 2.400 anak di Indonesia meninggal setiap hari termasuk meninggal karena sebab-sebab yang seharusnya dapat dicegah seperti Tuberculosis, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus (Profil Kesehatan (Kemkes RI, 2023)

Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) ialah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan). UCI merupakan gambaran desa atau kelurahan dengan $\geq 80\%$ jumlah bayi yang ada tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Pencapaian UCI di Propinsi Aceh dari tahun ke tahun mengalami peningkatan pada tahun 2020 sebesar 84,42%, tahun 2021 sebesar 83, 64%, tahun 2022 sebesar 86,83% dan tahun 2023 sebesar 91,95% (Djoko Wiyono, 2021)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Aceh Selatan, diketahui pencapaian cakupan UCI pada tahun 2020 sebesar 77,27%, tahun 2021 sebesar 82,00%, tahun 2022 sebesar 54,55%, dan pada tahun 2023 sebesar 95,45%. Tetapi UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan masih terdapat desa yang belum mencapai target UCI (Dinkes Aceh Selatan, 2023)

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar antara lain adalah tingkat pengetahuan, status pekerjaan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan. Pengetahuan tentang imunisasi sangat penting bagi seorang ibu, seperti yang telah diketahui imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan dalam berbagai jenis penyakit bagi anak usia 12-24 bulan Telah terbukti dari berbagai penelitian bahwa imunisasi sebagai salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita serta sebagai upaya kesehatan masyarakat. Oleh karena itu informasi yang akurat sangat dibutuhkan dalam program pelaksanaan imunisasi. Jika seseorang ibu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang imunisasi maka ibu akan memberikan imunisasi bagi bayinya secara tertib sesuai dengan aturan yang semestinya

Dalam upaya mengatasi penurunan cakupan pelayanan kesehatan dalam berbagai program termasuk program imunisasi. Pemerintah Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan melakukan analisis berbagai kondisi yang 3 terjadi di masyarakat. Beberapa permasalahan telah diidentifikasi dan di antaranya perlu mendapat perhatian dan penanganan secepatnya yaitu, dukungan masyarakat yang lemah dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk imunisasi, kapasitas petugas kesehatan yang menurun khususnya petugas di bidang KIA dan Imunisasi, kemitraan yang belum dikembangkan dengan institusi swasta dan non pemerintah/masyarakat dan keterbatasan jumlah tenaga serta motivasi petugas kesehatan menurun di beberapa lokasi tertentu.

Berdasarkan data di UPTD Puskesmas Kampung Paya pencapaian dari tahun 2022-2023 imunisasi dasar lengkap terendah rata-rata yaitu 54,6% berada di Kampung Paya. Puskesmas kampung paya menargetkan imunisasi dasar pada anak 95% dari data tersebut dapat diketahui bahwa Imunisasi dasar lengkap pada anak masih rendah dan hal itu disebabkan oleh beberapa faktor yang menyebabkan cakupan imunisasi dasar pada anak menjadi rendah.

1.2. Rumusan Masalah

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI) Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI) Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan tahun 2024.

1.3.1. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI) di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI) di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI) di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan tahun 2024.
- d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI) di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan tahun 2024.
- e. Mengetahui hubungan jarak ke tempat pelayanan imunisasi dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI) di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan tahun 2024.

2. Kerangka Teori

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal, atau resisten. Anak diimunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit, tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. (Djoko Wiyono, 2021)

2. Tujuan Imunisasi

- a. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar *variola*
- b. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakit-penyakit tersebut adalah disentri, tetanus, batuk rejan (*pertusis*), cacar (*measles*), polio, dan tuberkulosis
- c. Menurut WHO (*World Health Organization*), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (I.Made Setiawan, 2021)

3. Sasaran Imunisasi

1. Imunisasi Rutin

Diberikan pada bayi di bawah umur 1 tahun, wanita usia subur yaitu wanita usia 15 hingga 39 tahun termasuk ibu hamil dan calon pengantin. Vaksin yang diberikan pada imunisasi rutin pada bayi meliputi hepatitis B, BCG, polio, DPT, dan campak. Pada usia anak sekolah meliputi DT (Difteri Tetanus), campak, dan tetanus toksoid, sedangkan pada wanita usia subur diberikan tetanus toksoid. (I.Made Setiawan, 2021)

2. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan akan diberikan bila diperlukan. Imunisasi tambahan diberikan kepada bayi dan anak usia sekolah dasar. Imunisasi tambahan sering dilakukan misalnya ketika terjadi suatu wabah penyakit tertentu dalam wilayah dan waktu tertentu, misalnya pemberian polio pada Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan pemberian imunisasi campak pada anak sekolah.

Pekan Imunisasi Nasional, dilaksanakan serentak secara nasional untuk mempercepat pemutusan mata rantai penularan virus polio importasi dengan cara memberikan vaksin polio kepada setiap balita (usia 0-5 tahun) termasuk bayi baru lahir tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Pemberian imunisasi dilakukan dua kali masing-masing dua tetes selang waktu dua bulan. Pemberian imunisasi polio pada waktu PIN disamping untuk memutus mata rantai penularan, juga berguna sebagai *booster* atau imunisasi ulangan polio (Juli Soemirat Slamet, 2022)

4. Jenis-Jenis Imunisasi

1. Imunisasi Pasif (*Pasif Immunization*)

Imunisasi pasif adalah pemberian antibody kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. Antibodi yang diberikan ditujukan untuk upaya pencegahan atau

pengobatan terhadap infeksi, baik untuk infeksi bakteri maupun virus. Proteksi bersifat sementara selama antibodi masih aktif didalam tubuh resipien dan perlindungannya singkat karena tubuh tidak membentuk memori terhadap patogen atau antigen spesifik (Nasrul Effendi, 2021)

2. Imunisasi Aktif (*Active Immunization*)

Imunisasi aktif adalah imunisasi yang dilakukan dengan cara memasukkan virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Imunisasi yang diberikan kepada anak adalah : (Pandji Anoraga, 2022)

- a. BCG, untuk mencegah TBC
- b. DPT, mencegah penyakit difteri, pertusis, dan tetanus
- c. Polio, untuk mencegah penyakit polio myelitis
- d. Campak, untuk mencegah penyakit campak
- e. HB, untuk mencegah penyakit hepatitis B

Imunisasi pada ibu hamil dan calon pengantin adalah imunisasi tetanus *toxoid*, yaitu untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan.

5. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti penyakit TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, HB 3 kali, dan Campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bagi bayi dapat dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi yang terakhir yang diberikan pada bayi dengan harapan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap.

a. Imunisasi BCG. (Nuri Handayani, 2023)

Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberculosis* (TBC). Vaksin BCG mengandung kuman BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) yang masih hidup *Bacillus Calmette-Guerin* adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan hasil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas (Pandji Anoraga, 2022)

1. Cara Pemberian dan Dosis

Pemberian imunisasi BCG sebaiknya diberikan kepada bayi umur < 2 bulan. Pada bayi yang kontak erat dengan pasien TB dengan bakteri tahan asam (BTA) +3 sebaiknya diberikan INH profilaksi dulu, apabila pasien kontak sudah tenang bayi dapat diberi BCG .Sebelum disuntikan, vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu, melarutkan dengan menggunakan alat suntik steril (ADS 5 ml). Dosis pemberian 0,05 ml sebanyak 1 kali. Disuntikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertion musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml. Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

2. Kontraindikasi

Imunisasi BCG tidak boleh digunakan pada orang yang reaksi uji tuberkulin >5 mm, menderita infeksi HIV atau dengan risiko tinggi infeksi HIV, imunokompromais akibat pengobatan kortikosteroid, obat imuno-supresif, mendapat pengobatan radiasi,

penyakit keganasan yang mengenai sumsum tulang atau sistem limfe, menderita gizi buruk, menderita demam tinggi, menderita infeksi kulit yang halus, pernah sakit tuberkulosis, kehamilan (I.G.N.Ranuh, 2008 : 133).

3. Efek Samping

Imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam 1-2 minggu kemudian akan timbul indurasi dan kemerahan di tempat suntikan yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak perlu pengobatan, akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut. Kadang-kadang terjadi pembesaran kelenjar regional di ketiak dan atau leher, terasa padat, tidak sakit, dan tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan, dan akan menghilang dengan sendirinya

b. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT gunanya untuk pemberian kekebalan secara simultan terhadap difteri, pertusis, dan tetanus (Suharsimi Arikunto, 2021)

1. Cara Pemberian dan Dosis

Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen. Disuntikkan secara intramuskuler dengan dosis pemberian 0,5 ml sebanyak 3 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 2 bulan, dosis selanjutnya diberikan dengan interval paling cepat 4 minggu (1 bulan). Di unit pelayanan statis, vaksin DPT yang telah dibuka hanya boleh digunakan selama 4 minggu, dengan ketentuan :

- a. Vaksin belum kadaluwarsa
- b. Vaksin disimpan dalam suhu $2^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$
- c. Tidak pernah terendam air
- d. Sterilitasnya terjaga

Sedangkan di posyandu, vaksin yang sudah terbuka tidak boleh digunakan lagi untuk hari berikutnya.

2. Kontraindikasi

Gejala-gejala keabnormalan otak periode bayi baru lahir atau gejala serius keabnormalan pada saraf merupakan kontraindikasi pertusis. Anak yang mengalami gejala-gejala parah pada dosis pertama, komponen pertusis harus dihindarkan pada dosis kedua, dan untuk meneruskan imunisasinya dapat diberikan DT

3. Efek Samping

Gejala-gejala yang bersifat sementara seperti lemas, demam, kemerahan pada tempat suntikan. Kadang-kadang terjadi gejala berat seperti demam tinggi, iritabilitas, dan meracau yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi.

C. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B gunanya untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Vaksin hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *non-infectious*, berasal dari HbsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula Polymorpha*) menggunakan teknologi DNA rekombinan. (Achmad Munib, 2021)

1. Cara Pemberian dan Dosis

Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen. Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml atau 1 buah HB PID, pemberian suntikan secara intra muskuler sebaiknya pada anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (1 bulan).

2. Kontraindikasi

Hipersensitif terhadap komponen vaksin sama halnya seperti vaksin-vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat yang disertai kejang

3. Efek Samping

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan, dan pembekakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari

D. Imunisasi Polio

Vaksinoral polio hidup adalah vaksin polio *trivalent* yang terdiri dari suspensi virus *poliomyelitis* tipe 1, 2, dan 3 (*strain sabin*) yang sudah dilemahkan, dibuat dalam biakan jaringan ginjal kera dan distabilkan dengan sukrosa.

Imunisasi polio ini memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomyelitis

1. Cara Pemberian dan Dosis

Diberikan secara oral (melalui mulut), 1 dosis adalah 2 tetes sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (*dropper*) yang baru.

Di unit pelayanan statis polio yang telah dibuka, hanya boleh digunakan selama 2 minggu dengan ketentuan :

- a. Vaksin belum kadaluwarsa
- b. Vaksin disimpan dalam suhu $+2^{\circ}\text{C}$ - $+8^{\circ}\text{C}$
- c. Tidak pernah terendam air
- d. Sterilitasnya terjaga

Sedangkan di posyandu, vaksin yang sudah terbuka tidak boleh digunakan lagi untuk hari berikutnya.

2. Kontraindikasi

Pada individu yang menderita "*immune deficiency*" tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada

anak yang sedang sakit. Namun jika ada keraguan, misalnya sedang menderita diare, maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh

3. Efek Samping

Pada umumnya tidak terdapat efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi

2.1. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007) terdapat teori yang mengungkapkan determinan perilaku berdasarkan analisis dari faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku khususnya perilaku kesehatan. Diantara teori tersebut adalah teori Lawrence Green (1980), yang menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu :

A. Faktor Pemudah (*Presdisposing Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, dan dukungan dari pihak keluarga.

1. Tingkat Pendidikan Ibu Bayi

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal

Wanita sangat berperan dalam pendidikan di dalam rumah tangga. Mereka menanamkan kebiasaan dan menjadi panutan bagi generasi yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungannya. Dengan demikian, wanita ikut menentukan kualitas lingkungan hidup ini. Untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik, para wanita juga perlu berpendidikan baik formal maupun tidak formal. Akan tetapi pada kenyataan taraf, pendidikan wanita masih jauh lebih rendah daripada kaum pria. Seseorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri berpendidikan

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Bayi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni : *awareness* (kesadaran),

interest (tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). *Trial* (orang telah mulai mencoba perilaku baru), *adoption* (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus) (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seseorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya kena penyakit polio sehingga cacat karena anak tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio.

3. Status Pekerjaan Ibu Bayi

Pekerjaan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dikerjakan yaitu waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu, atau dengan 8 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam satu minggu. Sedangkan waktu malam hari yaitu 6 jam satu hari dan 35 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu. Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak (Panji Anoraga, 2022).

Hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah maka akan berkurang kesempatan waktu dan perhatian untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi.

4. Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan usaha Menurut Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Evers pendapatan yaitu keseluruhan penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan dalam penelitian ini adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya.

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder.

5. Jumlah Anak

Berdasarkan penelitian Suparmanto (2022) dalam Nuri Handayani (2023), jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena

jika seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi, sehingga anaknya akan di imunisasi

6. Dukungan Keluarga

Dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Wortman dan Dunkell-Scheffer (1987) mengidentifikasi beberapa jenis dukungan yang meliputi ekspresi perasaan positif, termasuk menunjukkan bahwa seseorang diperlukan dengan rasa penghargaan yang tinggi, ekspresi persetujuan dengan atau pemberitahuan tentang ketepatan keyakinan dan perasaan seseorang. Ajakan untuk membuka diri dan mendiskusikan keyakinan dan sumber-sumber juga merupakan bentuk dukungan sosial. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasi anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan/*support* dari pihak lain, misalnya suami/istri/orang tua/mertua.

2.2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana dan prasarana atau sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan swasta, dan sebagainya, serta kelengkapan alat imunisasi, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

1. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

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

2. Peralatan Imunisasi

Setiap obat yang berasal dari bahan biologik harus dilindungi terhadap sinar matahari, panas, suhu beku, termasuk juga vaksin. Untuk sarana rantai vaksin dibuat secara khusus untuk menjaga potensi vaksin. Di bawah ini merupakan kebutuhan dan peralatan yang digunakan sebagai sarana penyimpanan dan pembawa vaksin.

a. Lemari Es

Setiap puskesmas harus mempunyai 1 lemari es *standart* program. Setiap lemari es sebaiknya mempunyai 1 stop kontak tersendiri. Jarak lemari es dengan dinding belakang 10-15 cm, kanan kiri 15 cm, sirkulasi udara di sekitarnya harus baik. Lemari es tidak boleh terkena panas matahari langsung. Suhu di dalam lemari es harus berkisar + 2⁰ C s/d + 8⁰ C, sedangkan di dalam *freezer* berkisar antara -25⁰ C s/d -15⁰ C (I.G.N Ranuh, 2008 : 32).

b. *Vaccine Carrier* (termos)

Vaccine carrier adalah alat untuk mengirim atau membawa vaksin dari puskesmas ke posyandu atau tempat pelayanan imunisasi lainnya yang dapat mempertahankan suhu $+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$

c. *Cold Box*

Cold box di tingkat puskesmas digunakan penyimpanan vaksin sementara apabila dalam keadaan darurat seperti listrik padam untuk waktu cukup lama, atau lemari es sedang rusak yang bila diperbaiki memakan waktu lama. *Cold box* berukuran besar, dengan ukuran 40-70 liter, dengan penyekat suhu dari poliuretan.

d. *Freeze Tag*

Freeze tag digunakan untuk memantau suhu dari kabupaten ke puskesmas pada waktu membawa vaksin, serta dari puskesmas sampai ke lapangan atau posyandu dalam upaya peningkatan kualitas rantai vaksin

3. Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

Salah satu faktor yang berhubungan dengan pencapaian derajat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi.

Menurut Lawrence W. Green (1980), Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang member kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Faktor pendukung lain menurut Umar Fahmi Achmadi, (2022) adalah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, keadaan geografis ini dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang mendapat pelayanan kesehatan.

Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat.

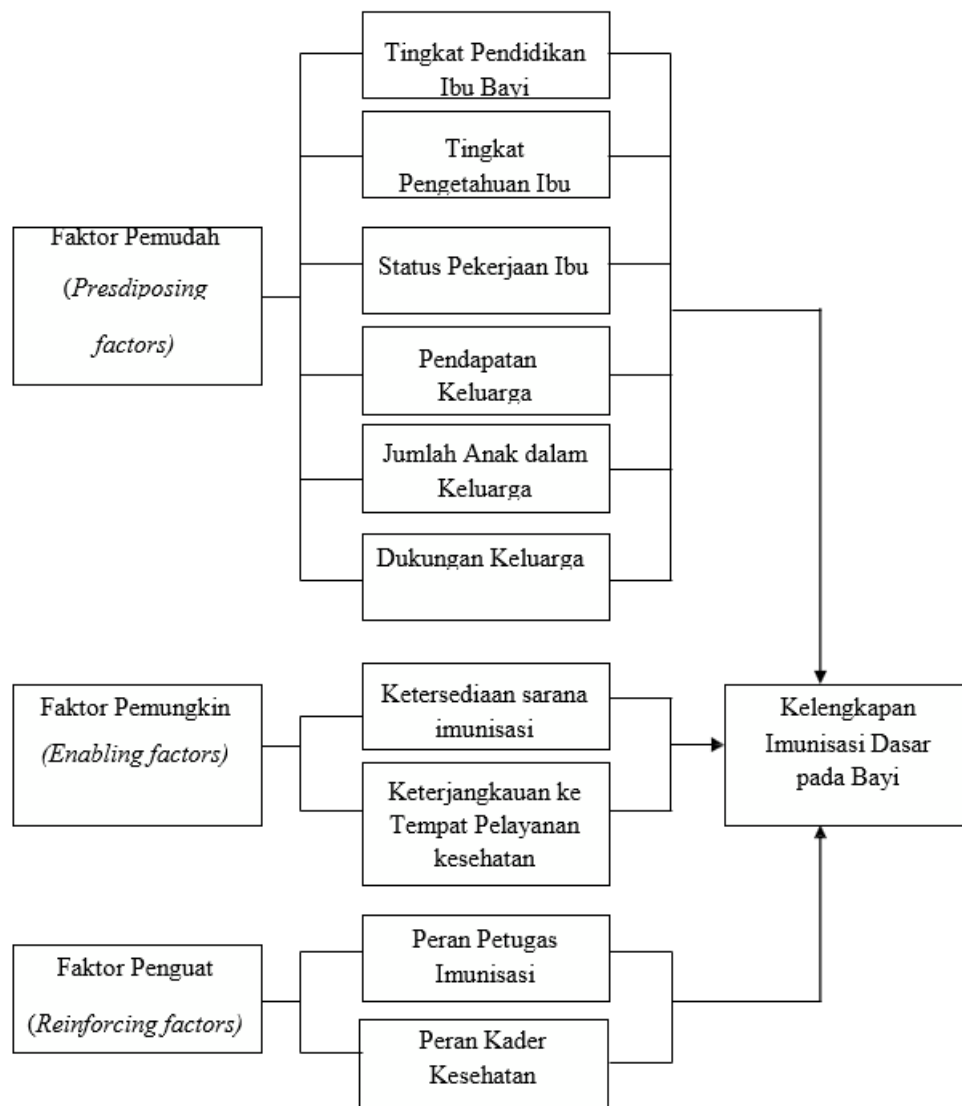
2.3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan Menurut Lawrence W. Green, ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku sehat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

1. Petugas Imunisasi

Petugas kesehatan untuk program imunisasi biasanya dikirim dari pihak puskesmas, biasanya dokter atau bidan, lebih khususnya bidan desa. Menurut Djoko Wiyono (2021) pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung.

3. Kerangka Teori

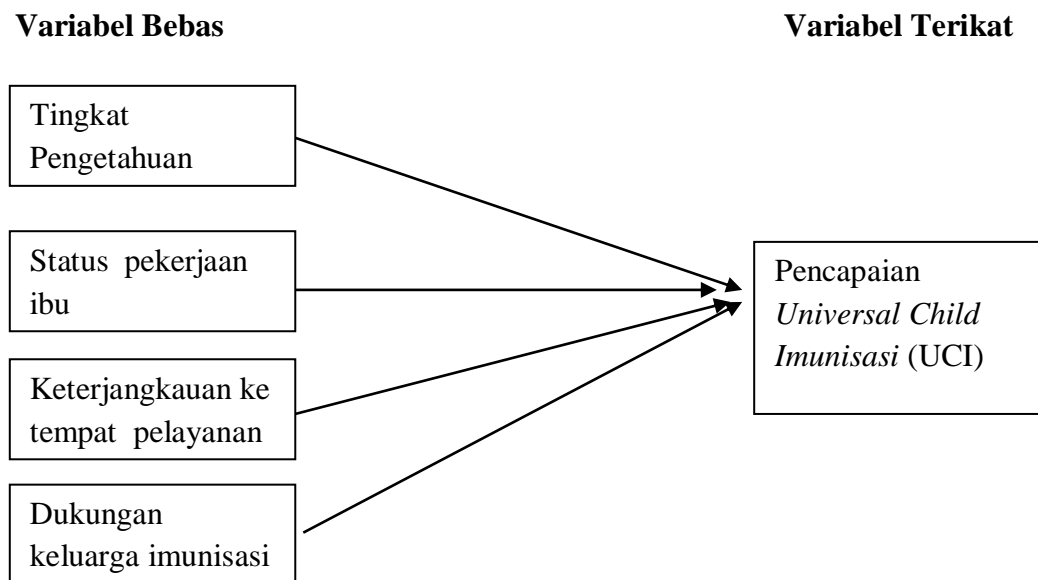


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrence W. Green (1980), Soekidjo Notoatmodjo (2003:13), Budioro B (2002 : 27)

4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2 Kerangka Konsep

5. Metode Penelitian

Desain Penelitian

Metode penelitian adalah dengan metode survei analitik dimana survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan bisa terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena/faktor resiko dengan faktor efek. Desain penelitian ini dengan pendekatan waktu yang bersifat *cross sectional* dimana cara pengambilan data variable bebas dan variable terikat dilakukan sekali waktu dengan waktu yang bersamaan

Populasi dan Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah berdasarkan jumlah kunjungan tiga dua bulan terakhir terhadap seluruh bayi yang telah mencapai umur 12 bulan yang berada di Puskesmas sebanyak 60 orang. Pada penelitian ini sampel yang di ambil adalah total sampling.

Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pencapaian <i>Universal Child Imunisasi</i> (UCI)	Tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan).	Wawancara	Kuesioner	1. Tercapai 2. Tidak tercapai	Ordinal
Tingkat pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi	Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap, dilihat dari bisa tidaknya ibu menjawab pertanyaan kuesioner tentang definisi, tujuan, manfaat, kelengkapan, dan tempat pelayanan imunisasi	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
Status pekerjaan ibu	Segala kegiatan yang dilaksanakan oleh ibu, di luar kegiatan rumah tangga yang menghasilkan sumber pendapatan atau uang	Wawancara	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Ordinal
Keterjangkauan ke tempat pelayanan	Persepsi responden terhadap keterjangkauan jarak tempat pelayanan	Wawancara	Kuesioner	1. Jauh 2. Dekat	Ordinal

	imunisasi dengan rumah responden				
Dukungan keluarga imunisasi	Dukungan yang diberikan anggota keluarga terhadap ibu bayi dalam kegiatan imunisasi	Wawancara	Kuesioner	1. Mendukung 2. Tidak mendukung	Ordinal

6. Proses Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data adalah suatu usaha untuk memperoleh data dengan teknik yang ditentukan oleh peneliti (Suharsimi Arikunto, 2008). Adapun teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian adalah: Wawancara atau *Interview* sering disebut dengan wawancara atau kuesioner lisan, adalah sebuah dialog yang dilakukan pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara. Dalam penelitian ini metode wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada responden dengan menggunakan bantuan lembar kuesioner.

7. Analisa Data

Analisis univariat ini dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat ini berupa distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel tingkat pendidikan ibu bayi, tingkat pengetahuan ibu bayi tentang kelengkapan imunisasi dasar, status pekerjaan, keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi, dan dukungan anggota keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2021). Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat secara sendiri-sendiri. Analisis menggunakan uji *chi square* dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ dan *Confidence Interval* (CI) sebesar 95 %. Estimasi besar sampel dihitung. Dalam penelitian ini, uji *chi square* digunakan sebagai uji dependensi untuk menguji hipotesis, mengenai ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

8. Hasil dan Pembahasan Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

Adapun variabel-variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dukungan anggota keluarga, dan keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi.

1. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

No	Pendidikan	Jumlah	%
1.	Dasar (SD - SMP)	30	50
2.	Menengah (SMA)	18	30
3	Tinggi (Perguruan Tinggi)	12	20
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden mayoritas yang tingkat pendidikan dasar (SD – SMP) sebanyak 30 orang (50%), Menengah (SMA) sebanyak 18 orang (30%) dan Perguruan Tinggi Se sebanyak 12 orang (20%).

2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1.	Rendah	27	45
2.	Tinggi	33	55
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden yang tingkat pengetahuan rendah sebanyak 27 orang (45%) dan responden yang tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 33 orang (55%).

3. Distribusi Frekuensi menurut Status Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Bekerja	28	46,7
2.	Tidak bekerja	32	53,3
	Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden yang berstatus tidak bekerja sebanyak 28 orang (46,7%), sedangkan responden yang berstatus bekerja sebanyak 32 orang (53,3%).

4. Distribusi Frekuensi menurut Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Imunisasi

No	Pencapaian <i>Universal Child Imunisasi</i>	Jumlah	%
1.	Jauh	18	30
2.	Dekat	42	70
	Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasinya jauh sebanyak 18 orang (30%), sedangkan keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasinya dekat sebanyak 42 orang (30%).

5. Distribusi Frekuensi menurut Dukungan Anggota Keluarga

No	Pencapaian <i>Universal Child Imunisasi</i>	Jumlah	%
1.	Tidak Dukung	21	35
2.	Didukung	39	65
	Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang tidak didukung anggota keluarga terhadap imunisasi sebanyak 21 orang (35%), sedangkan yang didukung anggota keluarga terhadap imunisasi sebanyak 39 orang (65%).

B. Analisis bivariat

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI) Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024 diuji dengan analisis nonparametik yang meliputi :

1. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI)

No.	Pendidikan	Pencapaian <i>Universal Child Imunisasi</i> (UCI)				Jumlah		P Value 0,008	α 0,05
		Tercapai		Tidak Tercapai					
		f	%	f	%	f	%		
1.	Tinggi	7	29,2	17	70,8	24	100		
2	Dasar	23	63,9	13	36,1	36	100		
	Jumlah	30	50,0	30	50,0	60	100		

Dari 24 responden yang berpendidikan tinggi ternyata hanya 29,2% yang mencapai UCI, sedangkan dari 36 responden yang berpendidikan dasar, ternyata capaian UCI nya mencapai 63,9%.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,008 ($< \alpha = 0,05$), sehingga H_0 diterima, yang artinya ada hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI) di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024

2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI)

No.	Pengetahuan	Pencapaian <i>Universal Child Imunisasi</i> (UCI)				Jumlah		P Value	α
		Tercapai		Tidak Tercapai					
		f	%	f	%	f	%		
1	Tinggi	8	33,3	22	66,7	33	100		
2	Rendah	16	70,4	8	29,6	27	100		
	Jumlah	30	50,0	30	50,0	60	100		

Dari 33 responden yang berepengetahuan tinggi ternyata hanya 33,3% yang mencapai UCI, sedangkan dari 27 responden yang berpengetahuan rendah ternyata capaian UCI nya mencapai 70,4%.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,004 ($< \alpha = 0,05$), sehingga H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI) di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024

3. Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI)

No.	Status Pekerjaan	Pencapaian <i>Universal Child Imunisasi</i> (UCI)				Jumlah		P Value	α
		Tercapai		Tidak Tercapai					
		f	%	f	%	f	%		
1.	Tidak bekerja	9	28,1	23	71,9	32	100		
2.	Bekerja	21	75,0	7	25,0	28	100		
	Jumlah	30	50,0	30	50,0	60	100		

Dari 32 responden yang berstatus tidak bekerja ternyata hanya 28,1% yang mencapai UCI, sedangkan dari 28 responden yang berstatus bekerja ternyata capaian UCI nya mencapai 75,0%.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,0001 ($< \alpha = 0,05$), sehingga H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI) UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.

4. Hubungan antara Keterjangkauan tempat Pelayanan Imunisasi dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI)

No.	Keterjangkauan tempat Pelayanan Imunisasi	Pencapaian <i>Universal Child Imunisasi</i> (UCI)				Jumlah		P Value	α
		Tercapai		Tidak Tercapai					
		f	%	f	%	f	%		
1.	Dekat	10	55,6	8	44,4	18	100	0,573	0,05
2.	Jauh	20	47,6	22	52,4	42	100		
	Jumlah	30	50,0	30	50,0	60	100		

Dari 18 responden yang tempat pelayanan imunisasi nya dekat ternyata hanya 55,6% yang mencapai UCI, sedangkan dari 42 responden yang tempat pelayanan imunisasi nya jauh ternyata capaian UCI nya mencapai 47,6%.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,573 ($< \alpha = 0,05$), sehingga H_a ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI) di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.

5. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI)

No.	Dukungan Keluarga	Pencapaian <i>Universal Child Imunisasi</i> (UCI)				Jumlah		P Value	α
		Tercapai		Tidak Tercapai					
		f	%	f	%	f	%		
1.	Dukung	14	35,9	25	64,1	39	100		
2.	Tidak didukung	16	76,2	5	23,8	21	100		
	Jumlah	30	50,0	30	50,0	60	100		

Dari 39 responden yang didukung ternyata hanya 35,9% yang mencapai UCI, sedangkan dari 21 responden yang tidak didukung ternyata capaian UCI nya mencapai 76,2%.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,003 ($< \alpha = 0,05$), sehingga H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.

C. Pembahasan

1. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh $p\text{ value} = 0,008$ ($p\text{ value} < 0,05$). sehingga dapat disimpulkan ibu dengan tingkat pendidikan lanjut cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Hal ini dikarenakan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan lanjut diperkirakan lebih mudah dalam menerima dan mengerti tentang pesan-pesan imunisasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan, baik melalui penyuluhan maupun media massa, sehingga diharapkan dapat menerapkan informasi yang diterimanya, yaitu memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya.

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Ki Hajar Dewantara yang menyatakan pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan (Achmad Munib dkk, 2023).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iffa Humaida (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status imunisasi bayi di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus, dengan $p = 0,021$ ($p < 0,05$).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan kondisi di lokasi penelitian ditemukan tingkat pendidikan mayoritas masih rendah yang menjadi penyebab kurangnya pemahaman ibu dalam upaya membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi dasar secara optimal yang sebagaimana mestinya imunisasi tersebut harus diberikan agar dapat menjaga tumbuh kembang anak dengan baik.

2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh $p\text{ value} = 0,004$ ($p\text{ value} < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi Setyani (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi balita di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, dengan $p = 0,001(p < 0,05)$.

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi balita sesuai dengan teori yang dinyatakan bahwa seseorang melakukan tindakan dengan didasarkan oleh suatu pengetahuan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan ibu adalah sebagai salah satu faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) terhadap terjadinya perubahan perilaku khususnya mengimunitasikan anak. Hal ini sesuai dengan pendapat L.Green dalam buku Soekidjo Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penentu terjadinya perubahan perilaku adalah adanya faktor pemudah (*predisposing factor*) yang di dalamnya termasuk tingkat pengetahuan.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan kondisi di lokasi penelitian tingkat pengetahuan ibu masih banyak yang kurang sehingga berdampak pada perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar, selain itu hal ini juga berkaitan dengan tingkat pendidikan mereka, pengetahuan akan pentingnya memberikan imunisasi dasar baik didapatkan dari informasi media elektronik maupun info dari penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas terdekat..

3. Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan, hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh $p\ value = 0,000 (p\ value < 0,05)$, sehingga dapat disimpulkan ibu yang tidak bekerja cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pandji Anoraga (2022) yang menyatakan bahwa bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Umi Kalimah (2020) yang menyatakan ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang, dengan $p\text{ value} = 0,008$ ($p < 0,05$).

Menurut asumsi peneliti bahwa keterkaitan akan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi berdasarkan kondisi dilapangan adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah, maka akan berkurang kesempatan atau waktu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan anak tidak akan mendapatkan kelengkapan imunisasi dasar.

4. Hubungan antara Dukungan Anggota Keluarga dengan *Pencapaian Universal Child Imunisasi (UCI)*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh $p\text{ value} = 0,003$ ($p\text{ value} < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan ibu yang didukung anggota keluarganya untuk mengimunisasikan anaknya cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan dari pihak lain misalnya suami, orang tua, mertua, dan saudara. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nuri Handayani, 2021) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar, $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$).

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam pencapaian UCI dimana dukungan moral maupun materil kepada ibu khususnya suami dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan peneliti menemukan masih kurang, hal tersebut dikarenakan oleh kesibukan suami yang mencari nafkah dan tidak sempat membawa ke kegiatan posyandu yang diadakan oleh Puskesmas .

5. Hubungan antara Keterjangkauan ke Tempat Pelayanan Imunisasi dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Pencapaian *Universal Child Imunisasi* (UCI). Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,573 (*p value* > 0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yasintentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Rengasdengklok Selatan Kabupaten Karawang diketahui terdapat hubungan antara keterjangkauan tempat dengan imunisasi dasar dengan *p value* 0,006. Jarak dikatakan ada hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dikarenakan berdasarkan penelitian ibu yang memiliki jarak tempat pelayanan terjangkau lebih banyak diimunisasi lengkap di bandingkan dengan ibu yang memiliki jarak yang tidak terjangkau, berdasarkan penelitian yang didapat bahwa ibu dengan jarak rumah cukup jauh mampu memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya.

Menuru asumsi peneliti dapatkan Hal ini disebabkan jarak puskesmas yang relatif terjangkau dari rumah rata-rata yaitu 3,8 km (daya tempuhnya kurang dari 15 menit) dan pengaruh angkutan umum dan lain-lain yang mudah didapat sehingga dapat mengurangi hambatan waktu. Letak tempat pelayanan imunisasi berada di tempat yang mudah didatangi masyarakat, sehingga tidak menyulitkan masyarakat untuk mengimunisasikan anaknya.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan (UCI) (*p value* = 0,008).
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan, (*p value* = 0,004).

3. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan, (*p value* = 0,000,).
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan (*p value* 0,003).
5. Tidak ada hubungan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi dengan Pencapaian *Universal Child Imunisasi* di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan (*p value* = 0,573).

D. Saran

1. Kepada ibu-ibu yang tidak mendapatkan informasi tentang pentingnya *Universal Child Imunisasi* (UCI) agar menanyakan secara langsung kepada petugas kesehatan Bagi Tenaga Kesehatan pada saat kegiatan Posyandu yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kampung Paya
2. Bagi ibu-ibu dengan status bekerja agar dapat mengatur waktu untuk membawa anak-anak mereka ke pusat kesehatan untuk imunisasi.
3. Kepada keluarga agar mampu mengupayakan bersama dari semua anggota keluarga akan membantu mencapai cakupan imunisasi yang optimal, melindungi anak-anak dari penyakit yang dapat dicegah, dan mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu.
4. Kepada pihak Puskesmas untuk menyediakan solusi transportasi yang memadai. Ini bisa berupa layanan transportasi gratis atau bersubsidi untuk keluarga yang memerlukan, khususnya di daerah pedesaan atau daerah dengan infrastruktur transportasi yang kurang memadai.
5. Kepada pimpinan Puskesmas agar lebih meningkatkan pelayanan dan kegiatan posyandu yang lebih intensif termasuk dalam upaya capaian imunisasi yang lebih optimal.
6. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, misalnya dengan menggunakan metode dan desain penelitian lain untuk mengetahui dan meneliti faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Munib, 2021, *Pengantar Ilmu Pendidikan*, Semarang : UPT MKK Universitas Negeri Semarang.
- Budioro B, 2001, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Semarang : Badan Penerbit Undip.
- Charles Abraham, 1997, *Psikologi Untuk Perawat*, Jakarta : EGC.
- Departemen Pendidikan Nasional, 2002, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta : Bakti Husada.
- Ditjen PP & PL Depkes RI, 2021, *Model Pelatihan Tenaga Pelaksana Imunisasi Puskesmas*, Jakarta : Ditjen PP & PL Depkes RI.
- Djoko Wiyono, 2021, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori Strategi dan Aplikasi*, Surabaya : Penerbit Airlangga University Press.
- I.G.N Ranuh, Dkk, 2023, *Pedoman Imunisasi di Indonesia*, Jakarta : IkatanDokter Anak Indonesia.
- I.Made Setiawan, 2021, *Penyakit Campak* : CV Agung Setya.
- Juli Soemirat Slamet, 2022, *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Lawrence Green, 1980 *Health Education Planning A Diagnostik Approach*, Terjemahan oleh Mandy Zulusmy dkk, Jakarta : Depdikbud RI.
- Nasrul Effendi, 2021, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC.
- Nuri Handayani, 2023, *Karakteristik Ibu dan Keterjangkauan Imunisasi sebagai Faktor Risiko Ketidاكلengkapan Imunisasi Dasar*, Skripsi : Universitas Diponegoro Semarang.
- Pandji Anoraga, 2022, *Psikologi Kerja*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, 2007, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Seni dan Aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Soetjningsih, 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta : EGC.
- Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismail, 2022, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta : Binarupa Aksara.
- Suharsimi Arikunto, 2021, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineke Cipta.
- Suparmanto, 2021, *Hubungan Pengetahuan Kesehatan dengan Perilaku Sehat oleh Ibu-ibu Rumah tangga Di Kabupaten Malang dan Pamekasan Jakarta*.
- Umar Fahmi Achmadi, 2022, *Imunisasi Mengapa Perlu*, Jakarta : Buku Kompas.
- Umi Khalimah, 2023, *Hubungan Antara Karakteristik dan Sikap Ibu Batita dengan Penerapan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati*.

Umi Khalimah, 2023, Hubungan Antara Karakteristik dan Sikap Ibu Batita dengan Penerapan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati.

WHO (2022). Global immunization coverage. Geneva :World Health Organization