



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TENAGA
KESEHATAN TERHADAP CAPAIAN IMUNISASI
DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAPUS TAHUN 2026**

SKRIPSI

Oleh:
EVRIYENI
241004615201035

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS
KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI TAHUN 2026**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TENAGA
KESEHATAN TERHADAP CAPAIAN IMUNISASI
DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAPUS TAHUN 2026**

SKRIPSI

*Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap sarjana
Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai
Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan*

Oleh:

EVRIYENI

241004615201035

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS
KEPIDANAN UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi Ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan Benar.

Nama : Evriyeni
NIM : 241004615201035
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Tanda Tangan :

Tanggal

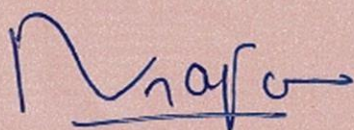


PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan
Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah
Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026
Nama : Evriyeni
Nim : 241004615201035

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim
penguji Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

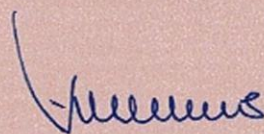
Koordinator Skripsi



(Desri Nova H, S.ST, M.Biomed)
NIDN : 1011128501

Menyetujui,

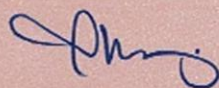
Pembimbing



(Yuhendri Putra, M.Biomed)
NIDN : 1003029003

Mengetahui.

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd. M.Keb)
NIDN : 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan
Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah
Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026

Nama : Evriyeni

Nim : 241004615201035

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Yuhendri Putra, M.Biomed

Penguji I : Dr Cici Apriza Yanti, M.HSc

Penguji II : Desri Nova H SST M.Biomed

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Mei 2026

Mengetahui

Dekan Fakultas Kebidanan

(Rulfia Desi Maria, SST Bd M.Keb)
NIDN : 1018038002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Evriyeni
Tempat/tanggal Lahir: Kubu Langsat 12/04/1983
Alamat : Kubu Langsat Jorong Makmur Padang Gelugur Kec.
Padang Gelugur Kab. Pasaman
NIM : 241004615201035
Email : evriyeni1980@gmail.com
No. Hp : 081270879997

Nama Orang Tua
Ayah : Sikociak
Ibu : Kartini
Suami : Syamsul Khair, SHI
Anak : 1. Fauzan Aditya Khair
2. Maulana Adila Khair
3. Muhammad Azka Khair

Riwayat Pendidikan
1. SD : 1996
2. SMP : 1999
3. SPK : 2002
4. D3 : 2006

Riwayat Pekerjaan :
1. Bidan Desa. Makmur Wilayah kerja Puskesmas Tapus Pasaman

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Judul skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan
Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah
Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026
Nama : Evriyeni
Nim : 241004615201035

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya saya yang berjudul: "Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 20 April 2026
Yang Menyatakan



Evriyeni

Nama : Evriyeni
Nim : 241004615201035
Program Studi : Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan
Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah
Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026

ABSTRAK

Imunisasi dasar lengkap merupakan upaya penting dalam mencegah penyakit menular pada bayi, namun capaian imunisasi masih belum optimal di beberapa wilayah, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Tapus dengan cakupan imunisasi dasar lengkap hanya sebesar 36,1% pada tahun 2025. Faktor yang memengaruhi ketercapaian imunisasi dasar lengkap antara lain dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan terhadap capaian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 12–24 bulan sebanyak 219 orang, dengan jumlah sampel 69 responden yang diambil menggunakan teknik *probability sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki ada dukungan keluarga sebanyak 44 orang (63,3%), namun dukungan tenaga kesehatan mayoritas tidak ada sebanyak 50 orang (72,5%), serta lebih dari sebagian responden tidak imunisasi dasar lengkap sebanyak 45 orang (65,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan capaian imunisasi dasar lengkap ($p = 0,011$; OR = 11,500), serta terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan capaian imunisasi dasar lengkap ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap capaian imunisasi dasar lengkap. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan peran keluarga dan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan, edukasi, serta motivasi kepada ibu guna meningkatkan kepatuhan imunisasi bayi.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan, Imunisasi Dasar Lengkap

Referensi: (40) 2020–2025

Name : Evriyeni
Nim 241004615201035
Study Program : Bachelor of Midwifery, Faculty of Midwifery, Prima
Nusantara University Bukittinggi
Title : *The Relationship Between Family Support and Health
Worker Support Toward the Achievement of Complete
Basic Immunization in the Working Area of Tapus Public
Health Center in 2026*

ABSTRACT

Complete basic immunization is an important effort in preventing infectious diseases in infants; however, immunization coverage remains suboptimal in several areas, including the working area of Tapus Public Health Center, where the coverage of complete basic immunization was only 36.1% in 2025. Factors influencing the achievement of complete basic immunization include family support and support from health workers. This study aimed to determine the relationship between family support and health worker support with the achievement of complete basic immunization in the working area of Tapus Health Center in 2026. This study used a quantitative method with a descriptive correlational design and a cross-sectional approach. The population consisted of all mothers with infants aged 12–24 months totaling 219 individuals, with a sample of 69 respondents selected using probability sampling technique. Data were collected through interviews using questionnaires. Data analysis was performed using the chi-square test with a 95% confidence level.

The results showed that most respondents had positive family support (44 respondents; 63.3%), while the majority had negative health worker support (50 respondents; 72.5%), and more than half of the respondents did not achieve complete basic immunization (45 respondents; 65.2%). Bivariate analysis showed a significant relationship between family support and complete basic immunization ($p = 0.011$; OR = 11.500), and also a significant relationship between health worker support and complete basic immunization ($p < 0.05$). In conclusion, family support and health worker support are significantly associated with the achievement of complete basic immunization. Therefore, it is necessary to enhance the role of families and health workers in providing support, education, and motivation to mothers in order to improve immunization compliance among infants.

Keywords: Family Support, Health Worker Support, Complete Basic Immunization

References: 2020–2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul —Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Bapak Yuhendri Putra, M.Biomed, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep. Ph.D selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama, dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM. M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT. Bd. M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST. Bd. M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
7. Ibu Dr Cici Apriza Yanti, MHSc selaku dewan penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini;

8. Ibu Desri Nova H SST M.Biomed selaku dosen koordinator skripsi;
9. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
10. Keluarga besar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
11. Orang tua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, material dan perhatian yang tidak terhingga.
12. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, Mei 2026

Evriyeni

DAFTAR ISI

COVER

PERNYATAAN ORISINALITAS

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

ABSTRAK

ABSCTRAK

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	8

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Imunisasi Dasar Lengkap	9
B. Dukungan Keluarga	20
C. Dukungan Tenaga Kesehatan	27
D. Kerangka Teori	30

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konseptual Penelitian	31
B. Defenisi Operasional	32
C. Hipotesisi	33

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	34
B. Populasi dan Sampel	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian	35
D. Alat Pengumpulan Data	36
E. Teknik Pengumpulan Data	36
F. Etika Penelitian	36
G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	38

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat	31
B. Analisa Bivariat	32

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat	40
B. Analisa Bivariat	45

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar		Halaman
2.1	Kerangka Teori	31
3.1	Kerangka Konseptual	30

DAFTAR TABEL

No. Tabel		Halaman
3.1	Definisi Operasional	32
5.1	Tabel distribusi frekuensi dukungan keluarga.....	40
5.2	Tabel distribusi frekuensi tenaga Kesehatan.....	42
5.3	Tabel distribusi frekuensi ketercapaian imunisasi.....	47
5.4	Tabel distribusi frekuensi dukungan keluarga dan ketercapaian imunisasi.....	50
5.5	Tabel distribusi frekuensi dukungan tenaga Kesehatan dan ketercapaian imunisasi.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: <i>Ganchart</i>
Lampiran 2	: Surat Pengumpulan Data Awal
Lampiran 3	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	: <i>Informed Consent</i>
Lampiran 5	: Lembar Kuesioner
Lampiran 6	: Master tabel
Lampiran 7	: SPSS
Lampiran 8	: Dokumentasi
Lampiran 9	: Format Bimbingan Proposal oleh Pembimbing

DAFTAR SINGKATAN

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette–Guérin</i>
B3	: Bahan Berbahaya dan Beracun
bOPV	: <i>Bivalent Oral Polio Vaccine</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DPT-HB-Hib	: Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, <i>Haemophilus influenzae</i> tipe b
HB	: Hepatitis B
HB-0	: Hepatitis B dosis nol
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IPV	: <i>Inactivated Polio Vaccine</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
KIPI	: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	: Kejadian Luar Biasa
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MR	: <i>Measles Rubella</i>
OPV	: <i>Oral Polio Vaccine</i>
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children’s Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUENIC	: <i>WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian pada bayi dan balita akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Program imunisasi tidak hanya berperan dalam melindungi individu, tetapi juga membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) yang penting untuk mencegah terjadinya wabah penyakit menular. Meskipun pemerintah telah menetapkan imunisasi dasar lengkap sebagai program prioritas nasional, capaian imunisasi di berbagai wilayah masih menunjukkan ketimpangan, terutama di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan program imunisasi tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor perilaku dan dukungan sosial yang melibatkan keluarga serta peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pelayanan imunisasi secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) bersama UNICEF melaporkan bahwa cakupan imunisasi anak secara global hingga tahun 2024 masih belum mencapai target optimal. Secara global, sekitar 85% anak telah menerima imunisasi dasar, yang umumnya diukur melalui cakupan vaksin DTP3 sebagai indikator utama keberhasilan imunisasi dasar lengkap. Meskipun angka ini menunjukkan stabilitas dibandingkan tahun sebelumnya, WHO menegaskan bahwa capaian tersebut masih berada

di bawah target minimal 90% yang dibutuhkan untuk membentuk kekebalan kelompok (*Herd Immunity*). Selain itu, WHO memperkirakan masih terdapat lebih dari 14 juta anak di dunia yang belum menerima imunisasi sama sekali atau tidak menyelesaikan imunisasi dasarnya, terutama di negara berkembang dan wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah imunisasi tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan vaksin, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, dukungan keluarga, serta peran tenaga kesehatan dalam edukasi dan pendampingan imunisasi (*World Health Organization, 2024*).

Secara regional, cakupan imunisasi anak di kawasan Asia Tenggara, yang mencakup sejumlah negara anggota ASEAN seperti Indonesia, Thailand, dan Vietnam, menunjukkan tren bervariasi yang mencerminkan perbedaan dalam Sistem Kesehatan Nasional dan tantangan akses layanan kesehatan. Data dari WHO/UNICEF melalui *WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC)* memperlihatkan bahwa cakupan imunisasi dasar di beberapa negara Asia Tenggara mengalami perbaikan setelah gangguan layanan akibat pandemi COVID-19, meskipun variasi antarnegara masih terjadi. Misalnya, Vietnam dilaporkan telah mencapai cakupan dosis pertama vaksin DTP (*Difteri-Tetanus-Pertussis*) yang sangat tinggi, yaitu sekitar 99% pada tahun 2024, menunjukkan pemulihan yang kuat dari gangguan pandemi sebelumnya. Sementara itu, tingkat cakupan imunisasi dasar di negara-negara lain di kawasan Asia Tenggara yang juga merupakan anggota ASEAN tidak secara seragam mencapai target optimal, dan data regional menunjukkan kebutuhan berkelanjutan untuk meningkatkan akses dan partisipasi imunisasi

untuk semua anak di kawasan ini. Perbedaan capaian di kawasan ini memberikan gambaran bahwa kerangka program imunisasi memerlukan dukungan sistem kesehatan yang kuat, peran tenaga kesehatan yang efektif, serta dukungan keluarga untuk mencapai cakupan yang merata dan tinggi di seluruh negara ASEAN (*World Health Organization, & UNICEF, 2025*).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12–23 bulan di Indonesia mencapai sekitar 86%. Meskipun angka ini menunjukkan tren pemulihan pascapandemi COVID-19, capaian tersebut masih belum memenuhi target nasional sebesar $\geq 95\%$ yang dibutuhkan untuk membentuk kekebalan kelompok (*Herd Immunity*). Kondisi ini mengindikasikan bahwa masih terdapat kelompok anak yang rentan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Selain itu, capaian imunisasi dasar lengkap di Indonesia menunjukkan adanya ketimpangan antar wilayah. Wilayah perkotaan umumnya memiliki cakupan imunisasi yang lebih tinggi dibandingkan wilayah perdesaan, terpencil, dan kepulauan. Faktor geografis, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, serta distribusi tenaga kesehatan yang belum merata menjadi tantangan dalam pelaksanaan imunisasi secara optimal di seluruh daerah (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

Data sasaran imunisasi dasar lengkap tahun 2024 sebanyak 513 dengan capaian 266 (51,2%), pada tahun 2025 sasarannya 744 dengan capaian 217 (29.2%) dari persentase nya mengalami penurunan ditahun 2025 (Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, 2024).

Berdasarkan data cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi sampai bulan Desember Tahun 2025 di Kabupaten Pasaman, diperoleh gambaran pencapaian imunisasi masih bervariasi di setiap wilayah kerja. Puskesmas dengan cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi adalah Puskesmas Lansat Kadap (57,8%), Puskesmas Simpang Tonang (53,2%), Puskesmas Rao (50,6%), dan Puskesmas Cubadak (50,3%), Puskesmas Koto Rajo (48,2%), Puskesmas Silayang (47,0%), Puskesmas Pintu Padang (38,6%), Puskesmas Tapus (36,1%), Puskesmas Pegang Baru (32,5%). Puskesmas Kumpulan (28,0%), Puskesmas Ladang Panjang (23,9%), Puskesmas Lubuk Sikaping (17,1%), dan Puskesmas Simpati (15,7%), Puskesmas Bonjol (9,5%), Puskesmas Sundatar (9,3%), dan Puskesmas Kuamang (8,5%). Secara keseluruhan, akumulasi cakupan imunisasi dasar lengkap di seluruh puskesmas masih tergolong rendah, yang menunjukkan bahwa pencapaian imunisasi belum optimal dan masih memerlukan upaya peningkatan secara terarah dan berkelanjutan. Puskesmas Tapus memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 36,1%, yang meskipun berada di atas beberapa Puskesmas lain, tapi masih jauh di bawah target nasional dan belum memenuhi standar yang diharapkan. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Tapus masih belum optimal dan memerlukan perhatian khusus. Oleh karena itu, Puskesmas Tapus dipandang relevan dan strategis sebagai lokasi penelitian untuk mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi cakupan imunisasi dasar lengkap serta merumuskan upaya peningkatan yang lebih efektif dan berkelanjutan (Dinkes Kab.Pasaman 2025)

.Pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi dan balita tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan layanan kesehatan, tetapi juga sangat erat kaitannya dengan faktor perilaku dan dukungan sosial, khususnya pengetahuan orang tua, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dalam menentukan keputusan orang tua untuk melengkapi imunisasi anak (Triana, A., Yuniarti, S., & Lestari, D, 2025).

Penelitian (Yuliasari, 2022) penelitian ini melaporkan hubungan signifikan antara pengetahuan ibu ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p\approx 0,043$), dan sikap/pelayanan petugas kesehatan ($p\approx 0,010$) terhadap kelengkapan imunisasi bayi. Analisis menggunakan uji *Chi-square*. Penelitian Lidia Lushinta, 2024 didapatkan Hasil analisa data dari uji statistik *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0.05 artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih Kota Samarinda (Triana, A., Yuniarti, S., & Lestari, D, 2025).

Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan terkait imunisasi. Dalam struktur keluarga, keputusan untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan sering kali dipengaruhi oleh suami, orang tua, atau anggota keluarga lain. Dukungan keluarga yang baik, baik secara emosional, informasional, maupun instrumental, akan mendorong ibu untuk patuh terhadap jadwal imunisasi anak. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga, adanya larangan atau keraguan dari anggota keluarga, serta pengaruh kepercayaan dan budaya tertentu dapat menjadi hambatan

dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap (Hidayah, N., & Rahmawati, I, 2020).

Dukungan tenaga kesehatan juga memiliki peran strategis dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap. Tenaga kesehatan tidak hanya bertindak sebagai pemberi layanan imunisasi, tetapi juga sebagai edukator dan konselor yang memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dipahami oleh masyarakat. Komunikasi yang efektif, sikap ramah, serta konsistensi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan tindak lanjut dapat meningkatkan kepercayaan orang tua terhadap imunisasi. Dukungan tenaga kesehatan yang optimal terbukti mampu mengurangi keraguan, meluruskan informasi yang keliru, serta meningkatkan motivasi orang tua untuk melengkapi imunisasi anak sesuai jadwal (Hidayah, N., & Rahmawati, I, 2020).

Kedua faktor tersebut saling berkaitan dan memperkuat satu sama lain.

Oleh karena itu, upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap memerlukan pendekatan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada aspek pelayanan kesehatan, tetapi juga pada peningkatan pengetahuan, penguatan dukungan keluarga, serta optimalisasi peran tenaga kesehatan sebagaimana ditekankan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan rekomendasi global dari *World Health Organization* (Hidayah, N., & Rahmawati, I, 2020).

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan terhadap 5 orang ibu yang mempunyai Bayi 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tapus, Kabupaten Pasaman, ditemukan bahwa dukungan keluarga, khususnya dari suami dan anggota keluarga lainnya, masih tergolong rendah, sehingga memengaruhi

kepatuhan ibu dalam membawa anak untuk imunisasi. Dukungan tenaga kesehatan juga dinilai belum optimal, terutama dalam pemberian edukasi dan pengingat jadwal imunisasi. Kondisi tersebut berdampak pada rendahnya capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi, sehingga menunjukkan adanya keterkaitan antara dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik meneliti tentang —Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026

- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Tapus Tahun 2026
- c. Diketahui distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026
- d. Diketahui distribusi hubungan dukungan keluarga Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026
- e. Diketahui distribusi hubungan dukungan tenaga kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Kebidanan.

Sebagai masukan dalam rangka meningkatkan kualitas tenaga kesehatan khususnya bidan tentang imunisasi dasar lengkap

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberi masukan dan informasi bagi pihak Puskesmas agar lebih mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi oleh peneliti lain baik secara teoritis maupun metodologi mengenai penelitian terkait Hubungan

Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi
Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti hanya membahas Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dimana variabel independen adalah dukungan keluarga dan dukungan tenaga Kesehatan sedangkan variabel dependen imunisasi dasar lengkap. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 219 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling*, yaitu sampel *random sampling*, dengan jumlah sampel 69 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan wawancara. Analisa data dengan analisa univariat dan bivariat menggunakan uji statistic *chi square* dengan menggunakan komputerisasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Imunisasi Dasar Lengkap

1. Pengertian

Menurut Triana, dkk (2025), bahwa imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak yang di imunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lainnya. Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar pada penyakit tersebut anak tidak Jadi sakit atau hanya mengalami sakit dengan kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2017), bahwa imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Menurut Triana, dkk. (2025), istilah imunisasi berasal dari kata *imun* yang berarti kebal atau resisten. Anak yang mendapatkan imunisasi berarti telah diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Kekebalan tersebut bersifat spesifik, artinya seorang anak dapat kebal terhadap satu jenis penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit lainnya. Oleh karena itu, imunisasi perlu diberikan sesuai dengan jenis penyakit yang ingin dicegah.

Imunisasi merupakan suatu cara atau upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit tertentu, sehingga apabila di kemudian hari individu tersebut terpapar agen penyebab penyakit, maka tidak akan mengalami sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Kekebalan yang diperoleh melalui imunisasi dapat berupa kekebalan aktif maupun kekebalan pasif.

Sejalan dengan hal tersebut, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017 menyatakan bahwa imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan penyakit tersebut, individu tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Definisi ini menegaskan bahwa imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan preventif yang paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit menular.

2. Tujuan Imunisasi

Menurut Triana, dkk (2025), bahwa tujuan imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat. Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar variola. Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat

mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit.

Menurut Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan (2015) dalam Triana, dkk (2025) sebagai berikut :

- a. Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) merupakan salah satu tujuan utama pelaksanaan program imunisasi. PD3I adalah kelompok penyakit menular yang dapat dicegah secara efektif melalui pemberian imunisasi, antara lain tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, hepatitis B, campak, dan rubela.

Pemberian imunisasi akan merangsang sistem kekebalan tubuh untuk membentuk antibodi spesifik terhadap agen penyebab penyakit. Dengan terbentuknya antibodi dan memori imunologis, tubuh mampu melawan infeksi secara cepat dan efektif ketika terpapar kuman penyebab penyakit. Akibatnya, risiko terjadinya penyakit menjadi lebih rendah, atau bila penyakit tetap terjadi, gejalanya cenderung lebih ringan dan tidak menimbulkan komplikasi

Imunisasi terbukti mampu menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dengan cara mencegah terjadinya infeksi atau memperingan derajat penyakit. Selain itu, imunisasi juga berperan penting dalam menurunkan angka kematian (mortalitas), terutama pada bayi dan anak, yang merupakan kelompok paling rentan terhadap penyakit menular. Beberapa penyakit

PD3I, seperti campak, difteri, dan tetanus, dapat menyebabkan kematian bila tidak dicegah sejak dini.

Lebih lanjut, imunisasi berperan dalam mencegah kecacatan permanen, misalnya kelumpuhan akibat polio, gangguan pendengaran akibat campak, serta kerusakan saraf akibat komplikasi infeksi tertentu. Dengan demikian, imunisasi tidak hanya menyelamatkan nyawa, tetapi juga menjaga kualitas hidup anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Secara populasi, cakupan imunisasi yang tinggi akan menurunkan jumlah kasus PD3I di masyarakat, sehingga risiko penularan semakin kecil. Upaya ini merupakan bagian dari program nasional yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan sejalan dengan rekomendasi World Health Organization dalam pengendalian penyakit menular. Dengan demikian, imunisasi merupakan intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat PD3I, sekaligus berkontribusi besar dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

- b. Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/kelurahan.

Universal Child Immunization (UCI) merupakan target program imunisasi yang bertujuan agar seluruh bayi di suatu wilayah memperoleh imunisasi dasar lengkap sesuai standar nasional. Target UCI dinyatakan tercapai apabila cakupan imunisasi dasar lengkap minimal 80% pada bayi usia 0–11 bulan dan tersebar secara merata di seluruh Desa atau Kelurahan.

Pencapaian target UCI menjadi indikator penting keberhasilan program imunisasi, karena cakupan imunisasi yang tinggi dan merata akan menurunkan risiko penularan penyakit menular serta mencegah terjadinya kesenjangan pelayanan kesehatan antar wilayah. Imunisasi yang tidak merata berpotensi menimbulkan kantong-kantong populasi rentan yang dapat memicu Kejadian Luar Biasa (KLB)

Dengan tercapainya UCI, setiap desa atau kelurahan diharapkan mampu memberikan perlindungan optimal kepada seluruh bayi dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Hal ini berkontribusi langsung terhadap terbentuknya kekebalan kelompok (*Herd Immunity*), sehingga tidak hanya bayi yang diimunisasi yang terlindungi, tetapi juga bayi yang belum atau tidak dapat diimunisasi karena alasan medis.

Upaya pencapaian target UCI memerlukan keterlibatan berbagai pihak, antara lain tenaga kesehatan, kader posyandu, pemerintah daerah, serta peran aktif keluarga. Strategi yang dilakukan meliputi penguatan pelayanan posyandu, pendataan sasaran bayi, pemantauan imunisasi secara berkelanjutan, serta edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya imunisasi lengkap dan tepat waktu. Secara nasional, pencapaian target UCI merupakan bagian dari kebijakan dan program imunisasi yang dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta sejalan dengan rekomendasi global dari *World Health Organization* dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan anak. Dengan demikian, tercapainya target UCI mencerminkan keberhasilan sistem pelayanan kesehatan dasar

dalam menjamin pemerataan akses imunisasi, sekaligus menjadi fondasi penting dalam pencegahan penyakit menular dan peningkatan kualitas kesehatan bayi dan anak di Indonesia.

- c. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practice and waste disposal management*).

Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis merupakan komponen penting dalam pelaksanaan program imunisasi. Pemberian imunisasi yang aman (*safety injection practice*) bertujuan untuk melindungi sasaran imunisasi, petugas kesehatan, dan lingkungan dari risiko penularan penyakit, cedera, serta efek samping yang tidak diinginkan akibat prosedur penyuntikan yang tidak sesuai standar.

Praktik penyuntikan yang aman meliputi penggunaan alat suntik steril sekali pakai, penerapan prinsip aseptik dan antiseptik, serta pelaksanaan prosedur imunisasi oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan kompeten. Selain itu, petugas wajib melakukan verifikasi jenis vaksin, dosis, cara pemberian, serta memperhatikan kondisi sasaran sebelum imunisasi untuk mencegah terjadinya kesalahan medis dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

Selain aspek keamanan penyuntikan, pengelolaan limbah medis (*waste disposal management*) juga menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam program imunisasi. Limbah medis yang dihasilkan dari kegiatan imunisasi, seperti jarum suntik bekas, spuit, ampul vaksin, dan kapas bekas, tergolong sebagai limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) yang berpotensi menularkan penyakit apabila tidak dikelola dengan benar. Oleh

karena itu, limbah tajam harus segera dibuang ke dalam *safety box* yang tahan tusuk, tidak dapat dibuka kembali, dan dimusnahkan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Pengelolaan limbah medis yang baik bertujuan untuk mencegah cedera akibat tertusuk jarum, penularan penyakit seperti hepatitis B dan HIV, serta pencemaran lingkungan. Penerapan sistem pengelolaan limbah yang aman juga mendukung terciptanya lingkungan pelayanan kesehatan yang bersih dan aman, baik di fasilitas kesehatan maupun di tingkat masyarakat seperti posyandu.

Pelaksanaan imunisasi yang aman dan pengelolaan limbah medis yang sesuai standar merupakan bagian dari kebijakan nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta sejalan dengan pedoman internasional dari *World Health Organization* mengenai keselamatan pasien dan tenaga kesehatan.

Dengan demikian, penerapan *safety injection practice* dan *waste disposal management* dalam kegiatan imunisasi tidak hanya menjamin keamanan sasaran dan petugas, tetapi juga berperan penting dalam menjaga mutu pelayanan imunisasi serta melindungi kesehatan masyarakat dan lingkungan secara berkelanjutan.

3. Jenis Imunisasi Dasar

a. Imunisasi BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium Bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris. Indikasi imunisasi BCG untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis.

Cara pemberian dan dosis yaitu disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml dan dosis pemberian adalah 0,05 ml, sebanyak 1 kali.

Efek samping yang ditimbulkan setelah dilakukan imunisasi adalah 2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.

Penanganan efek samping, apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik dan apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke tenaga kesehatan (Triana, dkk 2025).

d. Imunisasi Polio

Imunisasi polio berfungsi untuk melindungi dari penyakit poliomyelitis. Polio merupakan penyakit dengan manifestasi lumpuh layu, polio disebabkan oleh virus polio liar yang bisa menimbulkan kecacatan dan kematian. Vaksin polio oral (bOPV) berisi virus polio hidup dan dilemahkan dengan serotipe 1 dan 3, dan vaksin polio suntik (IPV) berisi virus inaktif serotipe 1,2, dan 3.

1) Polio oral (bOPV) nol diberikan sebelum pulang dari rumah sakit/klinik.

Pemberian imunisasi OPV selanjutnya usia 2,3,4 bulan.

2) Vaksin polio suntik (IPV) diberikan pada usia 4 dan 9 bulan.

Vaksin polio oral diberikan sebanyak 2 tetes melalui mulut. Vaksin IPV diberikan sebanyak 0,5 ml, secara *Intramuscular* di paha kiri. Kontra indikasi imunisasi polio adalah adanya riwayat anafilatik sebelumnya pada pemberian imunisasi dengan antigen yang sama seperti infeksi HIV atau kontak erat HIV serumah, kondisi *imunodefisiensi* (keganasan hematologi atau tumor padat dan imuno defisiensi kongenital, mendapatkan terapi *imunosupresan* dalam jangka panjang (Ernawati, 2025).

b. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B berfungsi melindungi anak dari penyakit hati kronis serta kanker hati. Pemberian vaksin Hepatitis B paling baik diberikan untuk bayi kurang dari 24 jam pasca persalinan, setelah suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya. Daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai kurang dari 7 hari. Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2000 g, imunisasi Hepatitis B ditunda sampai usia 1 bulan atau saat pulang dari rumah sakit, namun tidak direkomendasikan untuk bayi dari ibu HBsAg positif. (Ernawati, 2025).

c. Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib digunakan untuk pencegahan difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.

Cara pemberian dan dosis yaitu disuntikkan secara *Intraamuskular* pada anterolateralpaha atas dan dosis pemberian adalah 0,5 ml, sebanyak 3 kali.

Kontra indikasi dalam pemberian imunisasi DPT-HB-Hib adalah kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius.

Efek samping yang ditimbulkan setelah dilakukan imunisasi adalah reaksi lokal, seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, iritabilitas (*rewel*), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadidalam 24 jam setelah pemberian.

Penanganan efek samping, orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah), jika demam, kenakan pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam), bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat dan jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

d. Imunisasi Campak

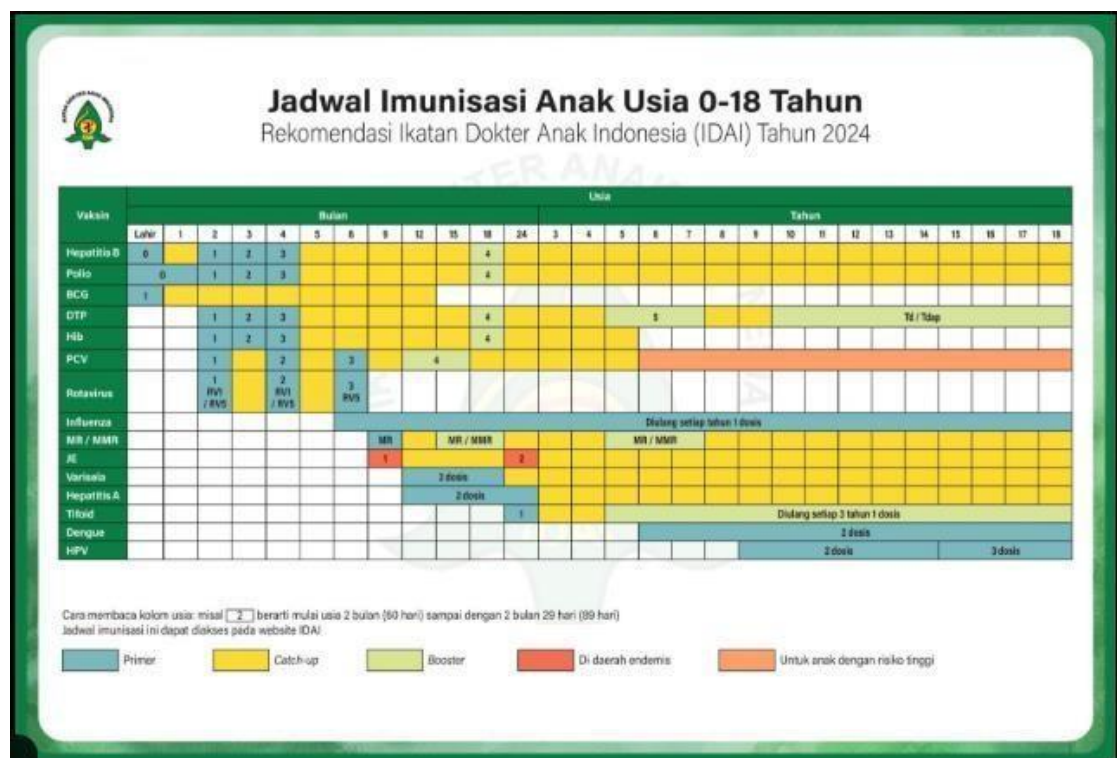
Vaksin campak untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Cara pemberian dan dosis yaitu disuntikkan secara subkutan, tetapi juga efektif bila disuntikkan secara *Intramuscular*. Lokasi suntikan yang lebih disukai adalah paha *Anterolateral* atau lengan atas. dan dosis pemberian adalah 0,5 ml, sebanyak 1 kali (Yuniati, dkk 2025).

Kontra indikasi imunisasi campak adalah anak sedang dalam terapi kortikosteroid, imunosupresan dan radioterapi, wanita hamil, leukemia, anemia berat dan kelainan darah lainnya, kelainan fungsi ginjal berat,

riwayat alergi terhadap komponen vaksin (neomicyn). Jika anak mengalami demam, batuk pilek dan diare sebaiknya imunisasi ditunda dulu (Ernawati, 2025).

e. Jadwal Pemberian Imunisasi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) dalam Ningsih dkk (2024), bahwa jadwal pemberian imunisasi adalah sebagai berikut :



f. Manfaat Imunisasi

Menurut Wirenviona, dkk (2021), bahwa manfaat imunisasi sebagai berikut :

- a. Bagi anak, mencegah kesakitan, kemungkinan cacat atau kematian yang disebabkan oleh penyakit.
- b. Bagi keluarga, menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas.

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Motivasi merupakan suatu dorongan internal maupun eksternal yang memengaruhi individu dalam melakukan tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks kesehatan, motivasi berperan penting dalam membentuk dan mempertahankan perilaku kesehatan seseorang, termasuk kepatuhan terhadap program kesehatan. (Michaelsen & Esch, 2021)

Keluarga merupakan kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki hubungan darah, perkawinan, adopsi, atau ikatan emosional, yang saling berinteraksi dan berperan dalam memberikan dukungan fisik, emosional, sosial, serta pemenuhan kebutuhan anggota keluarga. Keluarga juga menjadi lingkungan terdekat yang berperan penting dalam membantu, merawat, dan mendukung perilaku kesehatan individu. (OpenStax, 2024)

Dukungan istri merupakan sistem pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat ataupun sakit. Adapun dukungan istri yang dimaksud disini adalah dukungan yang diberikan baik dalam moril maupun material kepada anggota keluarga berupa memberikan dorongan untuk pemberian imunisasi pada anak.

Dukungan atau motivasi adalah suatu hal yang menyebabkan dan mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan suatu kebutuhan atau suatu tujuan. Dukungan menjadi suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

2. Bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk dukungan keluarga terbagi menjadi 4 yaitu :

a. Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian.

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang paling mendasar dan penting dalam keluarga. Keluarga berperan sebagai tempat yang aman, nyaman, dan damai bagi setiap anggotanya untuk beristirahat, menenangkan diri, serta memulihkan kondisi fisik dan psikologis setelah menghadapi berbagai tekanan atau permasalahan. Lingkungan keluarga yang hangat dan penuh penerimaan memungkinkan individu, khususnya anak dan remaja, merasa dihargai dan dicintai tanpa syarat.

Dukungan emosional diwujudkan melalui berbagai bentuk ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian, baik secara verbal maupun nonverbal. Bentuk dukungan ini antara lain mendengarkan keluhan dengan penuh perhatian, memberikan pelukan atau sentuhan yang menenangkan, menunjukkan sikap memahami tanpa menghakimi, serta memberikan rasa aman ketika individu mengalami kecemasan, ketakutan, atau stres. Melalui dukungan emosional yang konsisten, individu akan merasa tidak sendirian dalam menghadapi masalah.

Selain itu, dukungan emosional berperan penting dalam membantu penguasaan dan pengelolaan emosi. Keluarga membantu individu mengenali, mengekspresikan, dan mengendalikan emosi secara sehat, sehingga mampu merespons situasi dengan lebih adaptif. Anak dan remaja yang mendapatkan dukungan emosional yang baik cenderung memiliki kestabilan emosi, kepercayaan diri yang lebih tinggi, serta kemampuan koping yang lebih baik terhadap tekanan psikologis.

Dalam konteks kesehatan, dukungan emosional dari keluarga juga berkontribusi terhadap peningkatan motivasi untuk menjaga kesehatan, kepatuhan terhadap anjuran medis, serta proses pemulihan ketika sakit. Individu yang merasa didukung secara emosional terbukti lebih kooperatif dalam menjalani perawatan dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah.

Dukungan penilaian merupakan bentuk dukungan keluarga di mana keluarga berperan sebagai pemberi bimbingan dan umpan balik terhadap sikap, perilaku, dan keputusan yang diambil oleh anggota keluarga. Melalui dukungan ini, keluarga membantu individu menilai situasi yang dihadapi secara objektif serta memahami kelebihan, kekurangan, dan potensi yang dimilikinya.

Keluarga bertindak sebagai pembimbing dengan memberikan arahan yang konstruktif dan tidak menghakimi, sehingga individu mampu mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan reflektif. Selain itu, keluarga juga berperan sebagai penengah dalam pemecahan masalah, dengan membantu individu mencari alternatif solusi mempertimbangkan konsekuensi dari setiap pilihan, serta mengambil keputusan yang tepat dan bertanggung jawab.

Umpan balik yang diberikan secara positif dan proporsional akan meningkatkan rasa percaya diri, harga diri, dan motivasi individu dalam memperbaiki atau mempertahankan perilaku yang sehat.

Dukungan penilaian yang baik mendorong terbentuknya kemandirian, kemampuan pengambilan keputusan yang sehat, serta kesiapan individu dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan.

Dengan demikian, dukungan penilaian dari keluarga merupakan komponen penting dalam dukungan sosial yang berkontribusi terhadap perkembangan psikologis, kesehatan mental, dan pembentukan karakter individu secara berkelanjutan.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret, mencakup bantuan langsung dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan, maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress.

Dukungan penilaian adalah bentuk dukungan keluarga yang berfungsi sebagai sumber bimbingan, umpan balik, dan penilaian positif terhadap sikap, perilaku, serta keputusan yang diambil oleh anggota keluarga. Dalam dukungan ini, keluarga berperan membantu individu memahami situasi yang dihadapi, menilai berbagai pilihan yang ada, serta mengambil keputusan yang tepat dan bertanggung jawab.

Keluarga bertindak sebagai pembimbing dan penengah dalam pemecahan masalah, dengan memberikan arahan yang konstruktif tanpa bersifat menghakimi. Melalui diskusi yang terbuka dan suportif, keluarga membantu individu melihat permasalahan secara objektif, mengenali kelebihan dan kekurangan diri, serta memahami konsekuensi dari setiap pilihan yang diambil. Proses ini mendorong individu untuk belajar berpikir kritis dan reflektif dalam menghadapi berbagai situasi kehidupan.

Dukungan penilaian juga diwujudkan dalam bentuk penguatan positif, seperti memberikan pujian, pengakuan, dan penghargaan atas usaha serta pencapaian yang telah dilakukan. Umpan balik yang diberikan secara tepat dan proporsional akan meningkatkan rasa

percaya diri, harga diri, serta motivasi individu untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku positif. Sebaliknya, koreksi atau evaluasi yang disampaikan dengan cara yang bijak dan empatik akan membantu individu memperbaiki kesalahan tanpa menimbulkan tekanan psikologis.

Dalam konteks perkembangan anak dan remaja, dukungan penilaian dari keluarga sangat penting untuk membentuk kemandirian, tanggung jawab, dan kemampuan pengambilan keputusan yang sehat. Remaja yang mendapatkan dukungan penilaian yang baik cenderung lebih mampu mengelola konflik, menolak pengaruh negatif lingkungan, serta berperilaku sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku.

Dengan demikian, dukungan penilaian merupakan komponen penting dalam dukungan keluarga yang berkontribusi terhadap perkembangan psikososial, kesehatan mental, dan pembentukan karakter individu secara positif dan berkelanjutan.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi adalah keluarga bertindak sebagai pemberi informasi. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Dukungan informasi merupakan bentuk dukungan keluarga di mana keluarga bertindak sebagai sumber pemberi informasi, pengetahuan, dan arahan bagi anggota keluarga. Dukungan ini membantu individu memahami kondisi yang dihadapi, mengenali pilihan yang tersedia,

serta menentukan langkah yang tepat dalam mengambil keputusan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan, pendidikan, dan kehidupan sosial.

Aspek-aspek utama dalam dukungan informasi meliputi pemberian nasihat, usulan, saran, petunjuk, serta informasi yang relevan dan benar. Informasi yang diberikan oleh keluarga dapat bersifat formal maupun informal, disesuaikan dengan usia, tingkat pemahaman, dan kebutuhan individu. Penyampaian informasi yang jelas dan mudah dipahami akan membantu individu merasa lebih yakin dan mampu menghadapi permasalahan yang dialami.

Dalam konteks kesehatan, dukungan informasi dari keluarga berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan, seperti pemahaman tentang pola hidup sehat, pencegahan penyakit, kepatuhan terhadap pengobatan, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Informasi yang tepat dan akurat dari keluarga dapat mencegah kesalahpahaman, mitos, atau perilaku berisiko yang dapat merugikan kesehatan.

Bagi anak dan remaja, dukungan informasi membantu mereka memahami perubahan fisik dan psikologis yang dialami, mengembangkan sikap positif terhadap kesehatan diri, serta membentuk kemampuan pengambilan keputusan yang sehat. Keluarga yang aktif memberikan informasi secara terbuka dan komunikatif akan menciptakan lingkungan belajar yang kondusif dan mendukung perkembangan individu secara optimal.

Dengan demikian, dukungan informasi merupakan salah satu komponen penting dalam dukungan keluarga yang berfungsi sebagai landasan pengetahuan dan panduan perilaku, sehingga individu mampu menghadapi berbagai tantangan kehidupan dengan lebih percaya diri dan bertanggung jawab.

e. Penilaian Dukungan Keluarga

Penilaian dukungan keluarga dilakukan untuk mengetahui sejauh mana dukungan yang diterima responden dari keluarganya dalam menghadapi kondisi tertentu. Dukungan keluarga diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner yang disusun berdasarkan dimensi dukungan keluarga, meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan (Friedman, 2021).

Instrumen penilaian dukungan keluarga menggunakan skala Likert dengan beberapa pilihan jawaban yang merepresentasikan tingkat persetujuan responden terhadap setiap pernyataan. Setiap jawaban diberi skor tertentu, kemudian seluruh skor dari item pernyataan dijumlahkan untuk memperoleh skor total dukungan keluarga pada masing-masing responden.

Total skor dukungan keluarga yang diperoleh selanjutnya dibandingkan dengan nilai rata-rata (mean) skor dukungan keluarga seluruh responden. Responden dikategorikan menjadi dua:

- Ada dukungan keluarga : apabila skor total yang diperoleh sama dengan atau lebih besar dari nilai rata-rata (mean).

- Tidak ada dukungan keluarga : apabila skor total yang diperoleh lebih kecil dari nilai rata-rata (mean).

Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan kondisi dukungan keluarga berdasarkan distribusi skor pada populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018).

C. Dukungan Tenaga Kesehatan

1. Pengertian

Dukungan tenaga kesehatan adalah segala bentuk bantuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter, dan tenaga kesehatan masyarakat) kepada individu, keluarga, atau masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan. Dukungan ini tidak hanya terbatas pada pelayanan medis, tetapi juga mencakup aspek edukasi, motivasi, pendampingan, dan penguatan kepercayaan terhadap layanan kesehatan.

Dukungan tenaga kesehatan adalah segala bentuk bantuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti bidan, perawat, dokter, dan tenaga kesehatan masyarakat, kepada individu, keluarga, maupun masyarakat dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan. Dukungan ini merupakan bagian penting dari upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif* dalam sistem pelayanan kesehatan.

Dukungan tenaga kesehatan tidak hanya terbatas pada pemberian pelayanan medis, tetapi juga mencakup aspek edukasi, motivasi, pendampingan, serta penguatan kepercayaan terhadap layanan kesehatan. Melalui pendekatan yang holistik dan berkesinambungan, tenaga

kesehatan membantu masyarakat memahami kondisi kesehatannya, mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat, serta meningkatkan partisipasi aktif dalam program-program kesehatan.

2. Bentuk Dukungan

a. Dukungan informasional berupa pemberian informasi yang benar, jelas, dan mudah dipahami terkait masalah kesehatan. Dalam konteks imunisasi, tenaga kesehatan berperan menjelaskan:

- 1) Pengertian dan tujuan imunisasi
- 2) Jenis-jenis imunisasi dasar
- 3) Jadwal pemberian imunisasi
- 4) Manfaat serta efek samping ringan yang mungkin terjadi
- 5) Informasi yang memadai akan meningkatkan pemahaman dan keyakinan orang tua dalam mengambil keputusan kesehatan bagi anak.

b. Dukungan Emosional

Dukungan emosional ditunjukkan melalui sikap empati, ramah, sabar, dan tidak menghakimi. Tenaga kesehatan memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu atau keluarga, terutama ketika terdapat kecemasan terhadap tindakan kesehatan seperti imunisasi. Hubungan interpersonal yang baik akan meningkatkan kepercayaan dan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan.

c. Dukungan Instrumental Dukungan instrumental merupakan bantuan nyata dan langsung, seperti:

- 1) Pelayanan imunisasi yang mudah diakses

- 2) Ketersediaan vaksin dan sarana prasarana
 - 3) Pelayanan home visit atau posyandu keliling
 - 4) Pengingat jadwal imunisasi
- d. Dukungan Penilaian (*Appraisal Support*) Dukungan penilaian berupa pemberian umpan balik, penguatan positif, dan penghargaan terhadap perilaku kesehatan yang sudah dilakukan. Misalnya, tenaga kesehatan memberikan apresiasi kepada ibu yang rutin membawa anaknya imunisasi lengkap, sehingga memotivasi untuk mempertahankan perilaku tersebut
- e. Penilaian Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan merupakan bentuk bantuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada individu dalam proses pelayanan kesehatan, baik berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan. Dukungan tersebut berperan penting dalam meningkatkan pemahaman, motivasi, rasa percaya diri, serta kepatuhan individu terhadap perilaku kesehatan yang dianjurkan. (Mazzoni et al., 2022)

Instrumen penilaian dukungan tenaga kesehatan menggunakan skala Likert dengan beberapa pilihan jawaban yang merepresentasikan tingkat persetujuan responden terhadap setiap pernyataan. Setiap jawaban diberi skor tertentu, kemudian seluruh skor dari item pernyataan dijumlahkan untuk memperoleh skor total dukungan tenaga kesehatan pada masing-masing responden.

Total skor dukungan tenaga kesehatan yang diperoleh selanjutnya dibandingkan dengan nilai rata-rata (*mean*) skor dukungan tenaga kesehatan seluruh responden. Responden dikategorikan menjadi dua:

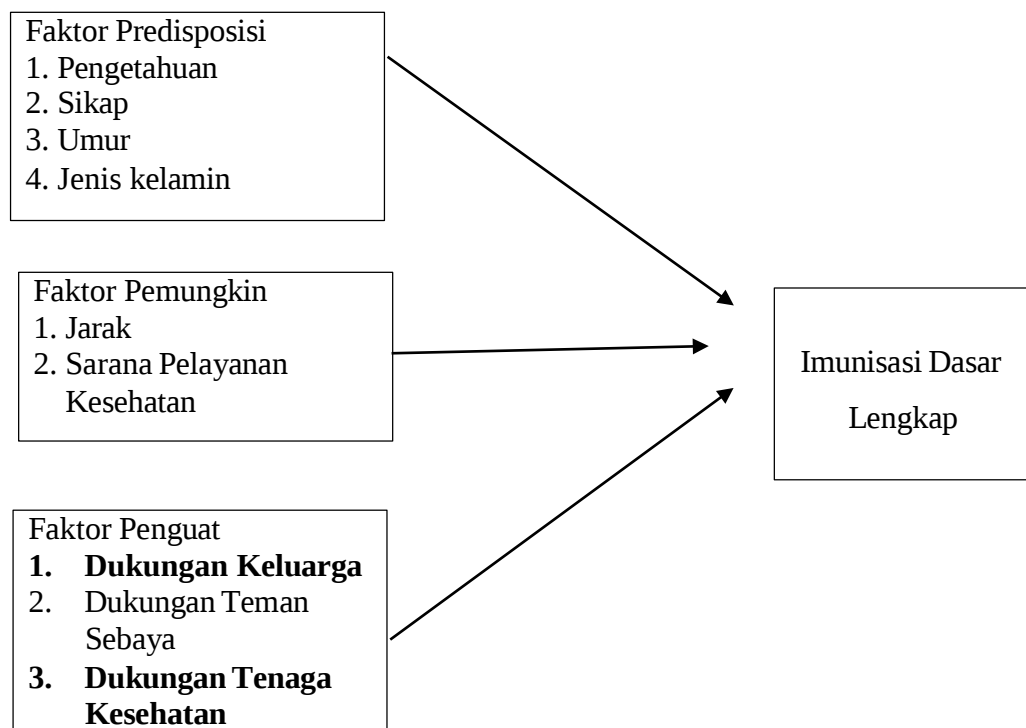
- Ada dukungan tenaga kesehatan : apabila skor total yang diperoleh sama dengan atau lebih besar dari nilai rata-rata (*mean*).
- Tidak ada dukungan tenaga kesehatan : apabila skor total yang diperoleh lebih kecil dari nilai rata-rata (*mean*).

Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan kondisi dukungan keluarga berdasarkan distribusi skor pada populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Semakin tinggi skor dukungan tenaga kesehatan yang diperoleh menunjukkan semakin baik dukungan yang dirasakan responden dari tenaga kesehatan. Sebaliknya, skor yang lebih rendah menunjukkan kurang optimalnya dukungan tenaga kesehatan yang diberikan selama proses pelayanan kesehatan. Penilaian dukungan melalui skor total kuesioner sesuai digunakan untuk variabel psikososial yang diukur berdasarkan persepsi responden (Azwar, 2017)

D. Kerangka Teori

Kerangka teori yang diungkapkan oleh L. Green dalam Notoadmojo (2017), bahwa determinan perilaku manusia dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan), dan faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, peran tenaga kesehatan) :



Sumber : Modifikasi Lawrence Green (1980), Rohmayani (2024), Arfiah (2020)

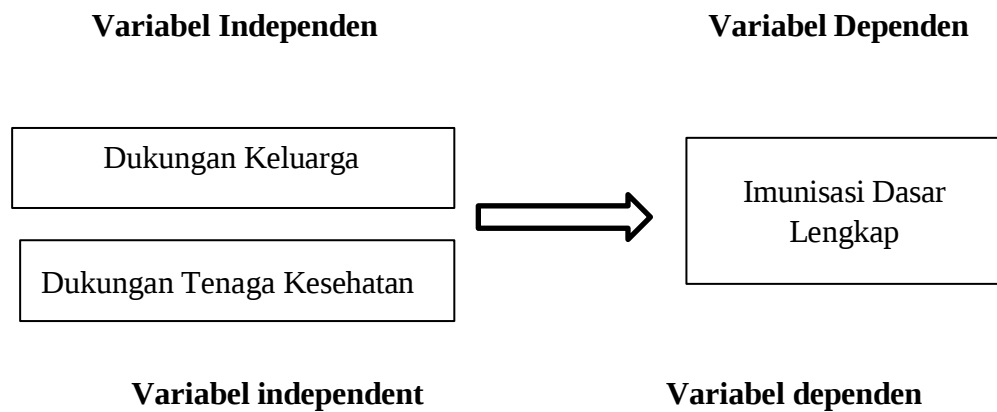
Bagan 2.1
Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara variable-variable yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan dan digambarkan dalam sebuah skema.



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap	Tingkat keterpenuhan status imunisasi dasar pada bayi yang telah menerima seluruh jenis imunisasi dasar sesuai dengan program nasional imunisasi	Wawancara	Kuesioner	1=Tidak Lengkap Jika imunisasi yang diberikan tidak lengkap 2=Lengkap Jika imunisasi yang diberikan sudah lengkap	Ordinal
2	Dukungan Keluarga	Segala bentuk bantuan yang dirasakan responden dari anggota keluarga yang meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak ada dukungan keluarga Jika $\leq$ mean (58.4) 2 = Ada Dukungan keluarga jika $>$ mean (58.4)	Ordinal
3	Dukungan Tenaga Kesehatan	Segala bentuk bantuan yang dirasakan responden dari tenaga kesehatan selama proses pelayanan kesehatan yang meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak ada dukungan tenaga Kesehatan Jika $\leq$ mean (60.1) 2 = Ada Dukungan tenaga kesehatan Jika $>$ mean (60.1)	Ordinal

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesis ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Sugiyono, 2023), berdasarkan pernyataan diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

- Ha : Ada Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026
- Ha : Ada Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan sekaligus menganalisis hubungan antara variabel-variabel yang diteliti tanpa melakukan intervensi atau perlakuan terhadap subjek penelitian. Pendekatan kuantitatif digunakan karena data yang dikumpulkan berupa angka dan dianalisis menggunakan metode statistik untuk menguji hubungan antarvariabel secara objektif dan terukur.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu suatu desain penelitian di mana pengukuran seluruh variabel dilakukan pada waktu yang sama. Pada desain ini, setiap subjek penelitian hanya diobservasi dan diukur satu kali tanpa adanya tindak lanjut (follow-up). Desain *cross sectional* dipilih karena efisien dari segi waktu dan biaya, serta sesuai untuk menggambarkan kondisi dan hubungan variabel pada suatu populasi dalam periode tertentu.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus pada tahun 2025 yang berjumlah 219 Orang

2. Sampel

Sampling adalah proses pemilihan dan penentuan jenis serta jumlah sampel yang akan dijadikan subjek penelitian. Pada penelitian ini digunakan teknik *probability sampling*, yaitu sampel *random sampling*, di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel penelitian. Pemilihan sampel dilakukan secara acak dari daftar populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin, dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) yang telah ditentukan, sehingga diperoleh jumlah sampel yang representatif terhadap populasi penelitian. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yaitu:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan (margin of error)

Pada penelitian ini jumlah populasi (N) adalah 219 orang dan tingkat kesalahan yang digunakan adalah 10% (0,1), sehingga perhitungannya sebagai berikut:

$$n = \frac{219}{1 + 219(0,1)^2}$$

$$n = \frac{219}{1 + 219(0,01)}$$

$$n = \frac{219}{1 + 2,19}$$

$$n = \frac{219}{3,19}$$

$$n = 68,65$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang diperoleh adalah 68,65 orang, sehingga dibulatkan menjadi 69 responden

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sample penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Ibu yang mempunyai bayi 12-24 bulan
- 3) Ibu yang memiliki buku KIA atau data imunisasi yang dapat diverifikasi
- 4) Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik secara lisan maupun tulisan
- 3) Bertempat tinggal tetap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sample karena tidak memenuhi syarat sebagai sample penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu yang tidak dapat menunjukkan buku KIA atau data imunisasi bayi

- 2) Ibu yang memiliki bayi dengan kelainan bawaan berat atau penyakit kronis yang menjadi kontraindikasi imunisasi.
- 3) Ibu yang memiliki gangguan komunikasi
- 4) Ibu yang bayinya sedang dirujuk atau dirawat inap pada saat pengumpulan data.

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026 pada bulan Februari - Maret 2026

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Objek yang diteliti pada teknik pengumpulan data ini sangat luas, tidak terbatas pada manusia, tetapi fenomena-fenomena alam dan sosial juga dapat menggunakan teknik ini. Sutrisno Hadi mengemukakan bahwa —Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.¶Lembar observasi dibuat dalam bentuk *checklist*. (Sugiyono, 2023)

E. Teknik Pengumpulan Data

Adapun Teknik pengumpulan data :

1. Pengumpulan Data Primer

Data primer diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner terhadap ibu yang memiliki bayi 12-24 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus

2. Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data yang bersumber dari Puskesmas Tapus dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman

F. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden serta dari segala bahaya terhindar agar ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical Clearence* (No.KEPK.M/205/11/2021) mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subjek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dilakukan penelitian setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian jika subjek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar observasi. Penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin rahasia.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*)

G. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dilakukan dengan maksud agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas dan teridentifikasi dengan baik. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan langkah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Lembar Observasi yang telah diisi diperiksa kembali kelengkapan dalam pengisian. Lembar observasi diisi oleh peneliti sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data.

2. Pengkodean data (*Coding*)

Memberikan kode jawaban secara angka atau tertentu pada kotak yang telah disediakan.

3. Memasukkan Data (*Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban yang tersedia. Dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan master tabel yang telah dibuat terdiri dari baris dan kolom.

4. Mentabulasi Data (*Tabulating*)

Setelah *editing* dan *coding* selesai dilakukan, maka dilakukan tabulasi yaitu pengelompokkan data kedalam satu tabel menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan peneliti dan pengolahan data dilakukan dengan system komputerisasi. Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan pentabulasian data dengan membuat tabel distribusi frekuensi masing – masing variabel.

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan langkah sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel penelitian secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Variabel status imunisasi dikategorikan menjadi imunisasi lengkap (kode 1) dan tidak lengkap (kode 0). Variabel dukungan keluarga dikategorikan menjadi ada

dukungan keluarga jika $> mean$ (kode 1) dan tidak ada dukungan keluarga jika $\leq mean$ (kode 0). Variabel dukungan tenaga kesehatan dikategorikan menjadi ada dukungan jika $> mean$ (kode 1) dan tidak ada dukungan jika $\leq mean$ (kode 0). Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk memberikan gambaran karakteristik responden berdasarkan masing-masing variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel penelitian, yaitu variabel independen dan variabel dependen. (Sugiyono, 2023). Adapun uji hipotesis yang digunakan masing-masing variabel yaitu uji *chi square* dimana untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, dengan tingkat kepercayaan 95%. Nilai *p alpha* yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05 dengan demikian bila hasil menunjukkan *p value* $\leq$ alpha maka di katakan bahwa kedua variabel tersebut berhubungan dan apabila hasil analisis menunjukkan nilai *p value* $> \alpha$ (alpha), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data pada setiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul dari 69 responden disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi dukungan keluarga

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap capaian imunisasi dasar lengkap

Dukungan keluarga	Frekuensi	Presentase(%)
Tidak Ada	25	36.7
Ada	44	63.3
Total	69	100

Berdasarkan Tabel 5.1, diketahui bahwa distribusi dukungan keluarga terhadap capaian imunisasi dasar lengkap menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 44 orang responden (63.3%) ada mendapatkan dukungan keluarga.

2. Distribusi frekuensi tenaga kesehatan

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan terhadap capaian imunisasi dasar lengkap

Dukungan tenaga kesehatan	Frekuensi	Presentase(%)
Tidak Ada	50	72.5
Ada	19	27.5
Total	69	100

Berdasarkan Tabel 5.2, diketahui bahwa distribusi dukungan tenaga Kesehatan terhadap capaian imunisasi dasar lengkap menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 50 orang responden (72.5%) tidak ada dukungan tenaga Kesehatan.

3. Distribusi frekuensi ketercapaian imunisasi dasar lengkap

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi ketercapaian imunisasi dasar lengkap

Ketercapaian imunisasi	Frekuensi	Presentase(%)
Tidak Lengkap	45	65.2
Lengkap	24	34.8
Total	69	100

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa distribusi ketercapaian imunisasi dasar lengkap menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 45 orang responden (65.2%) tidak lengkap

B. Analisa Bivariat

Pengujian ini dilakukan untuk melihat Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026

1. Hubungan dukungan keluarga dengan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di wilayah kerja puskesmas Tapus Tahun 2026

Tabel 5.4

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di wilayah kerja puskesmas Tapus Tahun 2026

Dukungan Keluarga	Ketercapaian				n	%	p value	OR (95% CI)
	Tidak Lengkap		Lengkap					
	n	%	n	%				
Tidak Ada	23	16.3	2	8.7	25	36	0.001	11.500 (2.414-54.786)
Ada	22	28.7	22	15.3	44	64		
Total	45	45	24	24	69	100		

Berdasarkan Tabel 5.4 tentang hubungan dukungan keluarga dengan capaian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026, diketahui bahwa dari 44 responden yang mendapatkan dukungan keluarga, sebanyak 22 responden (15,3%) berhasil mencapai imunisasi dasar lengkap.

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p value = 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan capaian imunisasi dasar lengkap. Selain itu, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 11,500 (95% CI: 2,414–54,786) menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan ada dukungan keluarga memiliki peluang sekitar 11,5 kali lebih besar untuk imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

2. Hubungan dukungan tenaga Kesehatan dengan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di wilayah kerja puskesmas Tapus Tahun 2026

Tabel 5.5

Diketahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di wilayah kerja puskesmas Tapus Tahun 2026

Dukungan Tenaga Kesehatan	Ketercapaian				n	%	p value	OR (95% CI)
	Tidak Lengkap		Lengkap					
	n	%	n	%				
Tidak Ada	27	32.6	23	17.4	50	72	0.004	0.065 (0.008-0.527)
Ada	18	12.4	1	6.6	19	28		
Total	45	45	24	24	69	100		

Berdasarkan Tabel 5.5 tentang hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan capaian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan sebanyak 50 responden (72%), dimana sebagian besar berada pada kategori imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebanyak 27 responden (32,6%).

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p value = 0,004 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan capaian imunisasi dasar lengkap. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,065 (95% CI: 0,008–0,527) menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan memiliki peluang sekitar 15,4 kali lebih besar untuk mencapai imunisasi dasar lengkap dibandingkan responden yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Distribusi frekuensi dukungan keluarga

Berdasarkan Tabel 5.1, diketahui bahwa distribusi dukungan keluarga terhadap capaian imunisasi dasar lengkap menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 44 orang responden (63.3%) ada mendapatkan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk dalam pencapaian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (Friedman, 2021).

Dalam konteks imunisasi, dukungan keluarga terutama dari suami dan anggota keluarga lain sangat berperan dalam pengambilan keputusan ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan. Keluarga yang memberikan dukungan positif cenderung meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengikuti jadwal imunisasi, karena ibu merasa didukung secara psikologis maupun praktis.

Hal ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) dalam model PRECEDE-PROCEED, yang

menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung (enabling), dan faktor penguat (reinforcing). Dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat (reinforcing factor) yang dapat memperkuat perilaku ibu dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap.

Selain itu, menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), keberhasilan program imunisasi tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan layanan kesehatan, tetapi juga oleh keterlibatan keluarga dan masyarakat. Keluarga yang memiliki pengetahuan dan sikap positif terhadap imunisasi akan lebih mendukung ibu untuk melengkapi imunisasi anaknya sesuai jadwal.

Dengan demikian, dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam meningkatkan capaian imunisasi dasar lengkap. Semakin baik dukungan yang diberikan, maka semakin besar kemungkinan ibu untuk mematuhi jadwal imunisasi, sehingga cakupan imunisasi dapat tercapai secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2021) yang menyatakan bahwa ibu yang memperoleh dukungan keluarga positif memiliki kemungkinan lebih besar untuk melengkapi imunisasi dasar anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan. Dukungan keluarga dalam bentuk perhatian, motivasi, serta bantuan langsung terbukti meningkatkan kepatuhan ibu terhadap jadwal imunisasi.

Selain itu, penelitian oleh Lestari (2022) juga menemukan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan kunjungan imunisasi, dimana ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya lebih rutin membawa anak ke fasilitas kesehatan.

Penelitian lain oleh Sari (2020) menyatakan bahwa mayoritas responden dengan dukungan keluarga baik memiliki status imunisasi anak yang lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga sebagai sistem pendukung sangat penting dalam membentuk perilaku kesehatan ibu.

Sejalan dengan itu, penelitian oleh Wulandari (2019) juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan capaian imunisasi dasar lengkap ($p < 0,05$), dimana semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi kemungkinan imunisasi anak terpenuhi.

Menurut asumsi peneliti meskipun sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga positif, masih ditemukan ketidaktepatan jawaban pada beberapa item pertanyaan, khususnya terkait keterlibatan keluarga dalam menemani ke fasilitas kesehatan, membantu persiapan imunisasi, serta pemberian informasi yang meningkatkan keyakinan ibu. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang ada belum sepenuhnya optimal pada seluruh dimensi.

2. Distribusi frekuensi tenaga kesehatan

Berdasarkan Tabel 5.2, diketahui bahwa distribusi dukungan tenaga Kesehatan terhadap capaian imunisasi dasar lengkap menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 50 orang responden (72.5%) tidak ada dukungan tenaga kesehatan

Menurut Allender et al. (2021), tenaga kesehatan memiliki peran sebagai pemberi pelayanan, edukator, dan motivator dalam meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat. Dalam konteks imunisasi, tenaga kesehatan berperan dalam memberikan informasi yang jelas mengenai manfaat, jadwal, dan efek samping imunisasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam melengkapi imunisasi dasar bayi.

Selain itu, berdasarkan teori perilaku kesehatan dari Lawrence Green (2005), dukungan tenaga kesehatan termasuk dalam faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Sebagai faktor pendukung, tenaga kesehatan menyediakan akses layanan imunisasi yang mudah dijangkau, fasilitas yang memadai, serta sistem pelayanan yang terorganisir. Sebagai faktor penguat, tenaga kesehatan memberikan dorongan, penguatan, dan umpan balik yang dapat meningkatkan motivasi ibu dalam melaksanakan imunisasi.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), keberhasilan program imunisasi sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat. Tenaga kesehatan yang aktif melakukan penyuluhan, memberikan konseling, serta mengingatkan jadwal imunisasi akan meningkatkan kepercayaan

masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, sehingga berdampak pada peningkatan cakupan imunisasi.

Lebih lanjut, dukungan tenaga kesehatan juga dapat berupa pendekatan interpersonal yang baik, sikap ramah, serta kemampuan komunikasi yang efektif. Hal ini penting karena interaksi yang positif antara tenaga kesehatan dan ibu dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan pemahaman, serta membangun kepercayaan dalam mengikuti program imunisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2019) yang melaporkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya juga memiliki persepsi kurang terhadap dukungan tenaga kesehatan, yaitu lebih dari 60%, dan kondisi tersebut berhubungan dengan rendahnya kepatuhan imunisasi ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pendampingan dapat berdampak pada tidak tercapainya imunisasi lengkap.

Selain itu, penelitian oleh Putri (2020) menemukan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan secara optimal mencapai lebih dari 65%, dan kelompok ini memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk tidak melengkapi imunisasi dasar anaknya. Penelitian tersebut juga menekankan bahwa kurangnya komunikasi dan informasi dari tenaga kesehatan menjadi penyebab utama rendahnya cakupan imunisasi.

Penelitian lain oleh Wahyuni (2022) juga menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan dukungan tenaga kesehatan rendah (sekitar 70%) memiliki status imunisasi anak yang tidak lengkap, dengan hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa beberapa item pertanyaan terkait dukungan tenaga kesehatan memiliki tingkat kesalahan jawaban yang cukup tinggi, khususnya pada pernyataan mengenai empati tenaga kesehatan, pemberian rasa aman dan nyaman, serta sikap tidak menghakimi dalam pelayanan imunisasi. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan yang bersifat interpersonal belum sepenuhnya dirasakan secara optimal oleh responden.

Peneliti berasumsi bahwa kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terlihat pada hasil kuesioner penelitian. Sebagian responden masih memberikan jawaban yang kurang optimal pada item terkait sikap empati tenaga kesehatan, pemberian rasa aman dan nyaman selama proses imunisasi, pelayanan tanpa sikap menghakimi, serta pemberian kesempatan kepada ibu untuk bertanya dan memperoleh penjelasan mengenai imunisasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian ibu kemungkinan lebih memaknai peran tenaga kesehatan hanya sebatas pemberian pelayanan imunisasi secara teknis, sementara aspek komunikasi interpersonal dan dukungan emosional belum sepenuhnya dirasakan sebagai bentuk dukungan tenaga kesehatan. Selain itu, keterbatasan waktu pelayanan dan pendekatan komunikasi yang masih bersifat satu arah dapat menyebabkan ibu merasa kurang diperhatikan selama proses imunisasi berlangsung. Perbedaan pengalaman dan persepsi masing-masing responden juga dapat memengaruhi penilaian terhadap dukungan tenaga kesehatan, dimana ibu yang memiliki pengalaman kurang menyenangkan selama pelayanan cenderung menilai dukungan tenaga kesehatan belum optimal.

3. Distribusi frekuensi ketercapaian imunisasi dasar lengkap

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa distribusi ketercapaian imunisasi dasar lengkap menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 45 orang responden (65.2%) tidak lengkap

Ketercapaian imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan program kesehatan anak. Imunisasi dasar lengkap adalah pemberian vaksin kepada bayi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan untuk melindungi dari penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, dan Campak.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dan efisien dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi serta balita. Ketercapaian imunisasi dasar lengkap diukur berdasarkan persentase bayi yang telah menerima seluruh jenis imunisasi sesuai usia yang dianjurkan.

Di Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi pemberian vaksin Hepatitis B (HB-0), BCG, Polio (1–4), DPT-HB-Hib (1–3), dan Campak. Capaian imunisasi dasar lengkap menjadi target program nasional karena berkaitan langsung dengan upaya penurunan angka kematian bayi (AKB).

Menurut Lawrence W. Green dan Marshall W. Kreuter (2005), ketercapaian imunisasi dipengaruhi oleh perilaku kesehatan ibu yang ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan,

sikap), faktor pendukung (akses pelayanan, ketersediaan fasilitas), dan faktor penguat (dukungan keluarga dan tenaga kesehatan). Ketiga faktor ini saling berinteraksi dalam menentukan apakah seorang ibu akan melengkapi imunisasi anaknya atau tidak.

Selain itu, faktor lain yang memengaruhi ketercapaian imunisasi antara lain tingkat pendidikan ibu, pekerjaan, pengetahuan tentang imunisasi, sikap terhadap imunisasi, dukungan keluarga, serta peran tenaga kesehatan. Ibu dengan pengetahuan dan sikap positif serta dukungan lingkungan yang baik cenderung lebih patuh dalam melaksanakan imunisasi sesuai jadwal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020) yang melaporkan bahwa lebih dari 60% responden dalam penelitiannya tidak mencapai imunisasi dasar lengkap. Penelitian tersebut menyatakan bahwa rendahnya capaian imunisasi dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu serta rendahnya dukungan dari lingkungan sekitar.

Selain itu, penelitian oleh Wulandari (2019) juga menemukan bahwa sebagian besar responden (sekitar 58–65%) memiliki status imunisasi tidak lengkap, dengan hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara faktor perilaku dan lingkungan dengan kelengkapan imunisasi ($p < 0,05$).

Penelitian lain oleh Rahmawati (2021) menyatakan bahwa lebih dari 50% responden tidak melengkapi imunisasi dasar anaknya, yang

disebabkan oleh kurangnya akses informasi, ketakutan terhadap efek samping imunisasi, serta kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan.

Sejalan dengan itu, penelitian Putri (2022) juga menunjukkan bahwa mayoritas responden (sekitar 60–70%) memiliki capaian imunisasi yang tidak lengkap, dan kondisi ini berhubungan signifikan dengan faktor pengetahuan, sikap, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan ($p < 0,05$).

Menurut asumsi peneliti, tingginya proporsi ketidaktercapaian imunisasi dasar lengkap ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap serta jadwal pemberiannya, sehingga ibu tidak menyadari pentingnya melengkapi imunisasi sesuai waktu yang ditentukan.

Kedua, kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar, baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan, juga menjadi faktor yang memengaruhi. Ibu yang tidak mendapatkan dorongan, informasi, maupun pendampingan cenderung kurang termotivasi untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan secara rutin.

Ketiga, adanya rasa takut atau kekhawatiran terhadap efek samping imunisasi, seperti demam atau reaksi setelah imunisasi, dapat menyebabkan ibu menunda bahkan tidak melanjutkan imunisasi berikutnya.

Keempat, faktor akses terhadap pelayanan kesehatan, seperti jarak ke fasilitas kesehatan, keterbatasan waktu, serta kesibukan ibu, juga dapat menjadi hambatan dalam pencapaian imunisasi dasar lengkap.

Selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa aspek komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu belum berjalan secara optimal, sehingga informasi yang diberikan belum sepenuhnya dipahami dan diterima dengan baik oleh responden.

B. Analisa Bivariat

1. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di wilayah kerja puskesmas Tapus Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 5.4 tentang hubungan dukungan keluarga dengan capaian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026, diketahui bahwa dari total 69 responden, sebagian besar ibu yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki capaian imunisasi dasar lengkap. Pada kelompok dengan tidak ada dukungan keluarga, terdapat 25 responden (36%), dimana 23 responden (16,3%) tidak imunisasi dasar lengkap dan hanya 2 responden (8,7%) yang imunisasi dasar lengkap. Sementara itu, pada kelompok dengan ada dukungan keluarga, terdapat 44 responden (64%), dimana 22 responden (28,7%) tidak imunisasi dasar lengkap dan 22 responden (15,3%) berhasil imunisasi dasar lengkap.

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p value = 0,011 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan capaian imunisasi dasar lengkap. Selain itu, nilai Odds Ratio (OR)

sebesar 11,500 (95% CI: 2,414–54,786) menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan ada dukungan keluarga memiliki peluang sekitar 11,5 kali lebih besar untuk imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku kesehatan ibu, termasuk dalam ketercapaian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Dukungan keluarga adalah bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada ibu, baik secara emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

Menurut Friedman (2021), dukungan keluarga terdiri dari empat bentuk utama, yaitu: Dukungan emosional, berupa perhatian, kasih sayang, dan empati yang diberikan kepada ibu; Dukungan informasional, berupa pemberian informasi atau saran terkait pentingnya imunisasi; Dukungan instrumental, berupa bantuan nyata seperti mengantar ke fasilitas kesehatan atau membantu persiapan; Dukungan penghargaan, berupa motivasi atau dorongan yang meningkatkan kepercayaan diri ibu.

Dalam konteks imunisasi, dukungan keluarga sangat berperan dalam proses pengambilan keputusan ibu untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan. Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki motivasi lebih tinggi dan merasa lebih percaya diri dalam melaksanakan imunisasi sesuai jadwal.

Selain itu, menurut teori perilaku kesehatan dari Lawrence Green (2005), dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat (*reinforcing factors*) yang berfungsi memperkuat perilaku kesehatan seseorang. Dukungan yang diberikan secara konsisten oleh keluarga akan meningkatkan kepatuhan ibu dalam melengkapi imunisasi dasar bayi.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), keterlibatan keluarga dalam program imunisasi sangat penting karena keluarga merupakan unit terdekat yang memengaruhi perilaku kesehatan individu. Keluarga yang memiliki pengetahuan dan sikap positif terhadap imunisasi akan mendorong ibu untuk melaksanakan imunisasi secara lengkap dan tepat waktu.

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$). Penelitian tersebut juga melaporkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang lebih besar untuk melengkapi imunisasi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan.

Selain itu, penelitian oleh Lestari (2022) menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kepatuhan imunisasi dasar, dengan nilai $p < 0,05$ dan nilai OR sebesar 4,2. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memperoleh dukungan keluarga memiliki kemungkinan lebih dari 4 kali untuk melengkapi imunisasi anaknya dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan.

Penelitian lain oleh Sari (2020) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi dasar lengkap ($p = 0,001$), dimana ibu dengan dukungan keluarga baik memiliki peluang 5–10 kali lebih besar dalam mencapai imunisasi lengkap.

Sejalan dengan itu, penelitian oleh Wulandari (2019) melaporkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan capaian imunisasi dasar lengkap dengan nilai OR sebesar 6,8 dan $p < 0,05$.

Menurut asumsi peneliti, kuatnya hubungan ini disebabkan karena keluarga merupakan lingkungan terdekat yang memiliki peran besar dalam memengaruhi perilaku kesehatan ibu. Dukungan keluarga, baik dalam bentuk emosional, informasional, maupun instrumental, mampu meningkatkan motivasi, keyakinan, dan kepatuhan ibu dalam membawa bayi untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.

Peneliti berasumsi bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga positif cenderung lebih mudah dalam mengakses pelayanan kesehatan, karena adanya bantuan nyata seperti diantar ke fasilitas kesehatan, diingatkan jadwal imunisasi, serta diberikan dorongan untuk tetap melengkapi imunisasi meskipun terdapat hambatan seperti kesibukan atau rasa khawatir terhadap efek samping.

Sebaliknya, pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, cenderung mengalami kendala baik secara psikologis maupun praktis, seperti kurangnya motivasi, keraguan terhadap imunisasi, serta

keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan. Hal ini menyebabkan rendahnya capaian imunisasi dasar lengkap pada kelompok tersebut.

Selain itu, tingginya nilai OR (11,500) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam penelitian ini memiliki pengaruh yang sangat kuat. Peneliti berasumsi bahwa kondisi ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, dimana peran keluarga—terutama suami—sangat dominan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anak.

Secara kritis, peneliti juga melihat bahwa dukungan keluarga tidak hanya berfungsi sebagai faktor pendukung, tetapi juga sebagai faktor penentu utama dalam perilaku imunisasi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan yang melibatkan keluarga secara aktif akan lebih efektif dalam meningkatkan capaian imunisasi dasar lengkap.

2. Diketahui hubungan dukungan tenaga Kesehatan dengan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di wilayah kerja puskesmas Tapus Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 5.5 tentang hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan capaian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026, diketahui bahwa dari total 69 responden, sebagian besar berada pada kelompok dengan tidak mendapatkan dukungan tenaga Kesehatan. Pada kelompok dengan tidak ada dukungan tenaga kesehatan, terdapat 50 responden (72%), dimana 23 responden (32,6%) ada mencapai imunisasi dasar lengkap dan 27 responden (17,4%) imunisasi dasar lengkap. Sementara itu, pada kelompok dengan ada dukungan tenaga kesehatan, terdapat 28 responden (28%), dimana 18 responden (12,4%)

tidak lengkap imunisasi dasar lengkap dan 6 responden (19,0%) imunisasi dasar lengkap.

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p value = 0,004 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan capaian imunisasi dasar lengkap. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,065 (95% CI: 0,008–0,527) menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan memiliki peluang lebih kecil untuk mencapai imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan.

Dukungan tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Dukungan ini mencakup peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, edukasi, konseling, motivasi, serta menciptakan hubungan interpersonal yang baik dengan ibu sebagai pengasuh utama bayi.

Menurut Allender et al. (2021), tenaga kesehatan memiliki peran sebagai pemberi pelayanan, edukator, dan motivator dalam meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat. Dalam konteks imunisasi, tenaga kesehatan berperan dalam memberikan informasi yang jelas mengenai manfaat, jadwal, dan efek samping imunisasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam melengkapi imunisasi dasar bayi.

Selain itu, dalam teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green (2005), dukungan tenaga kesehatan termasuk dalam faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing*

factors). Sebagai faktor pendukung, tenaga kesehatan menyediakan akses pelayanan imunisasi yang mudah dijangkau, fasilitas yang memadai, serta sistem pelayanan yang terorganisir. Sebagai faktor penguat, tenaga kesehatan memberikan dorongan, penguatan, serta umpan balik yang dapat meningkatkan motivasi ibu dalam melaksanakan imunisasi.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), keberhasilan program imunisasi sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, termasuk komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Tenaga kesehatan yang mampu menunjukkan empati, memberikan rasa aman dan nyaman, serta tidak bersikap menghakimi akan meningkatkan kepercayaan ibu terhadap pelayanan kesehatan, sehingga mendorong kepatuhan dalam melengkapi imunisasi dasar bayi.

Lebih lanjut, dukungan tenaga kesehatan juga mencakup pendekatan *patient-centered care*, yaitu pelayanan yang berfokus pada kebutuhan dan kenyamanan pasien. Pendekatan ini menekankan pentingnya komunikasi dua arah, penghargaan terhadap keputusan ibu, serta pemberian informasi yang mudah dipahami.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, dengan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$). Ibu yang mendapatkan edukasi dan pendampingan dari tenaga kesehatan memiliki kemungkinan lebih besar untuk melengkapi imunisasi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan.

Selain itu, penelitian oleh Putri (2020) menemukan bahwa kualitas komunikasi tenaga kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan imunisasi, dengan nilai $p < 0,05$ dan Odds Ratio (OR) sebesar 3,8. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan memiliki peluang hampir 4 kali lebih besar untuk melengkapi imunisasi dasar anaknya.

Penelitian lain oleh Siregar (2019) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan status imunisasi dasar lengkap ($p = 0,001$), dimana ibu yang mendapatkan dukungan berupa konseling dan motivasi memiliki peluang lebih tinggi dalam mencapai imunisasi lengkap.

Sejalan dengan itu, penelitian oleh Wahyuni (2022) melaporkan bahwa peran aktif tenaga kesehatan sebagai edukator dan komunikator berhubungan signifikan dengan capaian imunisasi dasar lengkap ($p < 0,05$), dengan nilai OR sebesar 5,2.

Menurut asumsi peneliti, kondisi ini disebabkan karena dukungan tenaga kesehatan yang diterima oleh ibu belum sepenuhnya mencakup seluruh aspek, terutama dalam hal komunikasi interpersonal, empati, dan pemberian informasi yang jelas. Sebagian ibu mungkin hanya menerima pelayanan imunisasi secara teknis, tanpa disertai penjelasan yang memadai mengenai manfaat, jadwal, serta efek samping imunisasi.

Peneliti juga berasumsi bahwa keterbatasan waktu pelayanan dan beban kerja tenaga kesehatan dapat memengaruhi kualitas interaksi dengan ibu, sehingga komunikasi menjadi kurang optimal. Akibatnya, ibu

tidak merasa cukup didukung, kurang yakin, bahkan ragu untuk melanjutkan imunisasi sesuai jadwal.

Selain itu, adanya perbedaan persepsi antara tenaga kesehatan dan ibu juga dapat menjadi penyebab. Tenaga kesehatan mungkin merasa telah memberikan pelayanan yang baik, namun ibu belum tentu merasakan hal yang sama, terutama jika pendekatan yang digunakan kurang komunikatif atau terkesan terburu-buru.

Faktor lain yang turut memengaruhi adalah kurangnya kegiatan edukasi berkelanjutan, seperti penyuluhan atau konseling individual, sehingga informasi yang diterima ibu terbatas. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya pemahaman dan motivasi ibu dalam melengkapi imunisasi dasar bayi.

Secara kritis, peneliti berasumsi bahwa dukungan tenaga kesehatan tidak hanya diukur dari tersedianya layanan, tetapi juga dari kualitas komunikasi, sikap empati, dan pendekatan yang diberikan. Apabila aspek-aspek tersebut tidak optimal, maka dukungan yang diberikan tidak akan efektif dalam meningkatkan kepatuhan imunisasi.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Diketahui bahwa distribusi dukungan keluarga terhadap capaian imunisasi dasar lengkap menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 44 orang responden (63.3%) ada mendapatakn dukungan keluarga.
2. Diketahui bahwa distribusi dukungan tenaga Kesehatan terhadap capaian imunisasi dasar lengkap menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 50 orang responden (72.5%) tidak ada dukungan tenaga Kesehatan
3. Diketahui bahwa distribusi ketercapaian imunisasi dasar lengkap menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 45 orang responden (65.2%) tidak tercapai
4. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p value = 0,011 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan capaian imunisasi dasar lengkap. Nilai OR sebesar 11,500 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang 11,5 kali lebih besar untuk mencapai imunisasi dasar lengkap dibandingkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.
5. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p value = 0,004 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan capaian imunisasi dasar lengkap. Nilai OR sebesar

0,065 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan memiliki peluang 15,4 kali lebih besar untuk mencapai imunisasi dasar lengkap dibandingkan responden yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan dan Petugas Imunisasi)

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan imunisasi, tidak hanya pada aspek teknis tetapi juga aspek komunikasi interpersonal. Tenaga kesehatan perlu lebih aktif dalam memberikan edukasi, konseling, serta menunjukkan sikap empati, ramah, dan tidak menghakimi, sehingga ibu merasa nyaman dan termotivasi untuk melengkapi imunisasi bayi. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan melibatkan keluarga, terutama suami, dalam pemberian edukasi agar terbentuk dukungan keluarga yang optimal terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap. Perlu juga dilakukan pengingat jadwal imunisasi secara berkala, baik melalui kunjungan langsung maupun media komunikasi.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga, terutama suami, dapat meningkatkan peran aktif dalam mendukung ibu, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasional, maupun instrumental, seperti mengantar ke fasilitas kesehatan dan membantu persiapan imunisasi. Dukungan keluarga

yang optimal terbukti dapat meningkatkan peluang ketercapaian imunisasi dasar lengkap.

3. Bagi Ibu

Diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap dengan aktif mencari informasi dari tenaga kesehatan maupun media terpercaya, serta lebih patuh dalam mengikuti jadwal imunisasi bayi.

4. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan program promotif dan preventif melalui penyuluhan kesehatan, kelas ibu, serta pendekatan berbasis keluarga. Program edukasi tidak hanya ditujukan kepada ibu, tetapi juga kepada anggota keluarga lainnya agar dukungan keluarga terhadap imunisasi dasar lengkap semakin meningkat. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan imunisasi, terutama dalam aspek komunikasi dan kepuasan pasien.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berpengaruh terhadap ketercapaian imunisasi dasar lengkap, seperti faktor pengetahuan, sikap, budaya, serta akses pelayanan kesehatan. Selain itu, dapat menggunakan metode penelitian yang lebih mendalam seperti pendekatan kualitatif untuk menggali persepsi ibu secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2021). *Community & public health nursing: Promoting the public's health* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Ernawati, E., Handayani, R., & Putri, M. (2025). *Asuhan kebidanan bayi dan balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriani, E., & Nugroho, H. S. W. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 15–23.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2021). *Family nursing: Research, theory, and practice* (9th ed.). Pearson
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health promotion planning: An educational and environmental approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Hidayah, N., & Rahmawati, I. (2020). Peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan imunisasi dasar lengkap. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 134–141.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Imunisasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lawrence Green, L. W. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing.
- Michaelsen, M. M., & Esch, T. (2021). Motivation and reward mechanisms in health behavior change processes. *Brain Research*, 1757, 147309.
- Mazzoni, D., Cicognani, E., Prati, G., Albanesi, C., & Banchelli, F. (2022). *Separate but related: Dimensions of healthcare provider social support in day-treatment oncology units*. *Frontiers in Psychology*, 13, 773447
- Ningsih, R., Amelia, D., & Putra, A. (2024). Faktor yang memengaruhi capaian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 55–65.

- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Pratama, A., & Lestari, R. (2022). Determinan sosial terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 33–41.
- Putri, A. R., & Wahyuni, S. (2019). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 210–217.
- Rahman, F., & Dewi, C. (2021). Analisis faktor perilaku ibu terhadap imunisasi dasar lengkap. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(2), 97–105.
- Sari, D. P., & Lestari, Y. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(1), 45–52.
- Sulastrri, S., & Handayani, T. (2019). Dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dalam meningkatkan cakupan imunisasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 14(4), 189–196.
- Triana, A., Yuniarti, S., & Lestari, D. (2025). *Imunisasi dasar dan pencegahan penyakit pada bayi dan anak*. Jakarta: EGC.
- Wirenviona, R., Sari, N. P., & Andika, R. (2021). Manfaat imunisasi dalam pencegahan penyakit pada anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 85–92.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Immunization Coverage*. Geneva: WHO.
- World Health Organization, & UNICEF. (2025). *WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage (WUENIC)*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *Immunization in practice: A practical guide for health staff*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *Immunization agenda 2030: A global strategy to leave no one behind*. Geneva: World Health Organization.
- Yuniati, S., & Kurniawan, D. (2020). Hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 14(2), 120–128.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ganchart

JADWAL KEGIATAN PROPOSAL
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP CAPAIAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPUS TAHUN 2026

No	Kegiatan	Desember								Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Proposal																												
2.	ACC Judul Proposal																												
3.	Pengambilan Data Awal																												
4.	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran																												
5.	Seminar Proposal																												
6.	Perbaikan proposal																												
7.	Penelitian																												
8.	Konsultasi Skripsi																												
9.	Sidang Skripsi																												
10.	Perbaikan Skripsi																												
11.	Pengumpulan Skripsi																												

Pembimbing

Yuhendri Putra, M.Biomed

Pasaman, Januari 2026

Peneliti

Evriyeni

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bermaksud mengadakan penelitian:

Nama : Evriyeni

NIM 241004615201035

Melakukan penelitian dengan judul —Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026. Berhubung dengan hal tersebut, maka saya mengharapkan kesediaan Anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang sudah merupakan kode etik penelitian. Atas ketersediaan dan bantuan Anda saya ucapkan terima kasih.

Pasaman, Januari 2026

(Evriyeni)
241004615201035

Lampiran 3 . *Informed Consent*

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Evriyeni mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang berjudul —Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026|| Saya sudah mendapatkan informasi terkait tujuan dan manfaat dari penelitian ini serta dampaknya bagi saya. Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dengan tidak mencantumkan nama, kecuali nomor atau inisial informan. Dengan ini saya menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Pasaman,

(.....)

Lampiran 4. Lembar Kuesioner

IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial Nama :
2. Usia Ibu :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Umur Anak :
5. Alamat :

A. Pernyataan Dukungan Keluarga

Petunjuk:

Berilah tanda ✓ pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda.

Pilihan jawaban:

- SS = Sangat Setuju
- S = Setuju
- TS = Tidak Setuju
- STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan Dukungan Keluarga	SS	S	TS	STS
Dukungan Emosional					
1	Keluarga saya memberikan dukungan dan semangat kepada saya untuk melengkapi imunisasi dasar bayi sesuai jadwal.				
2	Keluarga saya menunjukkan kepedulian dan perhatian ketika saya merasa khawatir atau takut membawa bayi untuk imunisasi.				
3	Saya merasa didukung secara emosional oleh keluarga saat mengambil keputusan untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi.				
4	Keluarga saya memberikan rasa aman dan menenangkan saya ketika bayi akan atau setelah menerima imunisasi.				
5	Dukungan emosional dari keluarga membuat saya lebih percaya diri dan tenang dalam memenuhi imunisasi dasar bayi hingga lengkap				

Dukungan Penilaian					
6	Keluarga saya memberikan arahan dan masukan yang membantu saya dalam mengambil keputusan untuk melengkapi imunisasi dasar bayi.				
7	Keluarga saya membantu menilai manfaat dan risiko imunisasi dasar bayi secara objektif sebelum saya mengambil keputusan.				
8	Keluarga saya memberikan umpan balik yang positif dan tidak menghakimi terkait keputusan saya dalam membawa bayi untuk imunisasi				
9	Ketika saya ragu atau mengalami kendala terkait imunisasi bayi, keluarga membantu mencari solusi dan alternatif yang tepat				
10	Bimbingan dan masukan dari keluarga membuat saya lebih yakin dan bertanggung jawab dalam memenuhi imunisasi dasar bayi hingga lengkap.				
Dukungan Instrumental					
11	Keluarga saya membantu menyediakan biaya yang dibutuhkan untuk membawa bayi ke tempat pelayanan imunisasi.				
12	Keluarga saya bersedia meluangkan waktu untuk menemani atau membantu saya membawa bayi ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk imunisasi				
13	Keluarga saya membantu menyiapkan perlengkapan yang diperlukan saat bayi akan diimunisasi				
14	Ketika saya sibuk keluarga membantu menggantikan atau meringankan pekerjaan rumah agar saya dapat membawa bayi imunisasi.				
15	Bantuan nyata dari keluarga memudahkan saya untuk memenuhi imunisasi dasar bayi hingga lengkap sesuai jadwal.				
Dukungan Informasi					
16	Keluarga saya memberikan informasi yang jelas kepada saya tentang manfaat imunisasi dasar bagi kesehatan bayi.				
17	Keluarga saya memberikan saran atau nasihat terkait jadwal dan kelengkapan imunisasi dasar bayi				
18	Keluarga saya membantu menjelaskan informasi tentang imunisasi ketika saya merasa ragu atau kurang memahami.				
19	Keluarga saya mengingatkan dan memberikan				

	petunjuk mengenai waktu dan tempat pelayanan imunisasi bayi.				
20	Informasi yang diberikan keluarga membuat saya lebih yakin dan patuh dalam memenuhi imunisasi dasar bayi hingga lengkap.				

(Yuliasari, 2022)

B. Pernyataan Dukungan Tenaga Kesehatan

Petunjuk:

Berilah tanda ✓ pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda.

Pilihan jawaban:

- SS = Sangat Setuju
- S = Setuju
- TS = Tidak Setuju
- STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan Dukungan Tenaga Kesehatan	SS	S	TS	STS
Dukungan Informasional					
1	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan yang jelas kepada saya tentang pengertian dan tujuan imunisasi dasar bagi bayi				
2	Tenaga kesehatan menjelaskan jenis-jenis imunisasi dasar yang harus diterima oleh bayi secara lengkap dan mudah dipahami.				
3	Tenaga kesehatan memberikan informasi yang jelas mengenai jadwal pemberian imunisasi dasar bayi				
4	Tenaga kesehatan menjelaskan manfaat imunisasi serta efek samping ringan yang mungkin terjadi setelah imunisasi.				
5	Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan membuat saya lebih yakin untuk melengkapi imunisasi dasar bayi sesuai jadwal.				
Dukungan Emosional					
6	Tenaga kesehatan bersikap ramah dan sabar kepada saya saat memberikan pelayanan imunisasi kepada bayi.				
7	Tenaga kesehatan menunjukkan empati dan				

	perhatian terhadap kekhawatiran saya terkait imunisasi bayi.				
8	Tenaga kesehatan memberikan rasa aman dan nyaman kepada saya selama proses imunisasi berlangsung.				
9	Tenaga kesehatan menjelaskan dan melayani imunisasi tanpa bersikap menghakimi keputusan atau pertanyaan saya.				
10	Sikap tenaga kesehatan yang baik membuat saya lebih percaya dan patuh terhadap anjuran imunisasi dasar bayi.				
Dukungan Instrumental					
11	Pelayanan imunisasi di fasilitas kesehatan mudah saya akses.				
12	Vaksin dan sarana prasarana imunisasi selalu tersedia saat saya membawa bayi untuk imunisasi.				
13	Tenaga kesehatan memberikan pelayanan imunisasi melalui posyandu keliling atau kunjungan rumah				
14	Tenaga kesehatan mengingatkan saya mengenai jadwal imunisasi dasar bayi.				
15	Bantuan nyata dari tenaga kesehatan memudahkan saya untuk melengkapi imunisasi dasar bayi sesuai jadwal				
Dukungan Penilaian					
16	Tenaga kesehatan memberikan apresiasi kepada saya ketika saya rutin membawa bayi untuk imunisasi.				
17	Tenaga kesehatan memberikan penguatan positif terhadap upaya saya dalam melengkapi imunisasi dasar bayi.				
18	Umpan balik yang diberikan tenaga kesehatan memotivasi saya untuk mempertahankan perilaku imunisasi yang baik.				
19	Umpan balik yang diberikan tenaga kesehatan memotivasi saya untuk mempertahankan perilaku imunisasi yang baik.				
20	Penghargaan dan penilaian positif dari tenaga kesehatan membuat saya lebih konsisten melengkapi imunisasi dasar bayi.				

(Yuliasari, 2022)

Lembar Checklist Status Imunisasi (Utama)

Digunakan untuk menilai ketercapaian imunisasi dasar lengkap secara objektif.

Sumber data:

- Buku KIA
- Kartu imunisasi
- Catatan puskesmas/posyandu

Contoh Checklist: v

No	Jenis Imunisasi	Sudah	Belum
1	HB-0		
2	BCG		
3	Polio 1		
4	Polio 2		
5	Polio 3		
6	Polio 4		
7	DPT-HB-Hib 1		
8	DPT-HB-Hib 2		
9	DPT-HB-Hib 3		
10	Campak/MR		

KUNCI JAWABAN**No Jawaban Benar**

1 B

2 B

3 C

4 B

5 B

6 B

7 C

8 C

9 A

10 B

KISI-KISI PERNYATAAN DUKUNGAN KELUARGA

No	Kisi Kisi Pernyataan Dukungan Suami	Pernyataan
1	Suami/anggota keluarga mendukung saya untuk melengkapi imunisasi anak.	Positif
2	Keluarga mengingatkan saya tentang jadwal imunisasi anak.	Positif
3	Keluarga membantu mengantar anak ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi.	Positif
4	Keluarga memberikan semangat saat anak akan diimunisasi.	Positif
5	Keluarga mempercayai anjuran tenaga kesehatan tentang imunisasi.	Positif
6	Keluarga melarang saya mengimunisasi anak karena takut efek samping.	Negatif
7	Pendapat keluarga membuat saya ragu untuk memberikan imunisasi pada anak.	Negatif
8	Keluarga menganggap imunisasi tidak penting bagi anak.	Negatif
9	Keluarga lebih mempercayai informasi dari orang lain dibandingkan tenaga kesehatan.	Negatif
10	Kurangnya dukungan keluarga membuat saya menunda imunisasi anak.	Negatif

KISI-KISI PERNYATAAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

No	Kisi Kisi Pernyataan Tenaga Kesehatan	Pernyataan
1	Tenaga kesehatan menjelaskan manfaat imunisasi dengan jelas dan mudah dipahami.	Positif
2	Tenaga kesehatan memberikan informasi tentang jadwal imunisasi anak.	Positif
3	Tenaga kesehatan bersikap ramah dan sabar saat melayani imunisasi anak.	Positif
4	Tenaga kesehatan memberi kesempatan kepada saya untuk bertanya tentang imunisasi.	Positif
5	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang efek samping imunisasi dan cara menanganinya.	Positif
6	Tenaga kesehatan jarang memberikan penjelasan tentang pentingnya imunisasi.	Negatif
7	Sikap tenaga kesehatan membuat saya takut atau ragu untuk mengimunisasi anak.	Negatif
8	Tenaga kesehatan tidak memberikan informasi yang cukup tentang imunisasi.	Negatif
9	Tenaga kesehatan kurang peduli terhadap kekhawatiran saya tentang imunisasi anak.	Negatif

Lampiran 6

Master Tabel

No	Inisial Nama	Usia Ibu	Pendidik terakhir	Umur Anak	Dukungan keluarga																				jml	kode	Tenaga Kesehatan																				jml	kode	Ketercapaian Imunisasi					
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			Ya	Tidak	mfl	Kode		
1	W	22	SLTP	23 Bln	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	52	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	57	1	1		1	2		
2	W	22	SLTP	24 Bln	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	56	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1		0	0	1	
3	E	45	SD	24 Bln	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	63	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	66	2		0	0	1
4	R	21	S1	24 Bln	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2		
5	N	38	SLTP	24 Bln	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2		
6	N	27	D3	24 Bln	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1		0	0	1		
7	A	30	SMA	21 Bln	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2		
8	D	25	SMA	21 Bln	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	64	2		0	0	1		
9	R	30	SMA	17 Bln	3	2	1	3	4	2	3	4	1	2	1	3	3	1	3	1	1	3	3	2	46	1	4	1	2	4	4	1	4	3	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	52	1		0	0	1	
10	C	39	SMA	14 bln	1	2	4	3	2	2	1	3	1	3	2	1	2	1	1	3	4	4	2	44	1	2	2	3	4	2	4	4	2	2	4	3	2	1	4	4	1	2	4	4	58	1		0	0	1				
11	M	22	SMP	17 Bln	4	3	3	2	2	4	3	2	1	1	4	4	2	4	2	1	1	2	2	1	47	1	1	2	3	3	4	1	1	2	2	1	1	4	2	2	2	3	4	44	1		0	0	1					
12	F	23	D-III	24 Bln	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	67	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	2		0	0	1			
13	N	29	SMA	24 Bln	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	75	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	2		0	0	1			
14	D	29	S1	24 Bln	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	70	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	72	2		0	0	1			
15	F	29	D-III	24 Bln	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	69	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	2	1		1	2			
16	I	30	SMA	24 Bln	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	67	2	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	72	2		0	0	1	
17	L	30	SMA	16 Bln	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2			
18	D	28	SMA	16 Bln	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	2	4	3	3	3	4	3	68	2	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	68	2		0	0	1		
19	S	17	SD	16 Bln	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2			
20	S	30	SMA	19 Bln	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2			
21	M	29	SMA	20 Bln	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2			
22	S	25	SMA	16 Bln	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2			
23	F	27	SMP	13 Bln	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2			
24	E	36	SD	22 Bln	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2			
25	I	30	SMA	24 Bln	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2			
26	L	39	D-III	24 Bln	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	64	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	2		0	0	1		
27	H	32	SMA	16 Bln	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	63	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	63	2		0	0	1		
28	E	29	SMA	19 Bln	4	3	2	1	2	4	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	3	2	48	1	4	3	2	1	1	1	2	2	3	4	4	3	3	1	1	1	2	3	3	3	47	1		0	0	1			
29	Y	30	SMP	12 Bln	4	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	2	4	3	4	2	4	3	4	65	2	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	70	2		0	0	1			
30	K	28	SMK	12 Bln	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	1	3	2	59	2	3	4	2	3	4	3	1	3	2	2	3	3	4	3	4	3	1	4	3	3	58	1	1		1	2		
31	S	25	SD	24 Bln	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2			
32	N	28	SMA	24 Bln	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1		0	0	1			
33	A	34	SMP	20 Bln	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2			
34	W	33	SMP	21 Bln	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2			
35	A	27	SMA	22 Bln	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	1	1		1	2			

[illegible]

1 : Tidak ada Dukungan keuangan $\leq$ mean \$8.4

2 : Ada Dukungan keluarga > mean 58.4

1 : Tidak ada Dukungan tenaga kesehatan $\leq$ mean 60.1

2 : Ada Dukungan tenaga kesehatan > mean 60,1

1 : Tidak lengkap $\leq$ mean 0.34

2 : Lengkap > mean 0.34

Lampiran 6 : SPSS

Statistics

		Dukungan_Keluarga	Tenaga_Kesehatan	Ketercapaian_Imunisasi
N	Valid	69	69	69
	Missing	0	0	0
Mean		58.43	60.19	.35
Median		60.00	60.00	.00
Mode		60	60	0
Std. Deviation		7.009	7.297	.480
Variance		49.132	53.243	.230
Minimum		43	43	0
Maximum		75	76	1
Sum		4032	4153	24

Frequency Table

Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	25	36.2	36.2	36.2
	Ada	44	63.8	63.8	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Tenaga_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	50	72.5	72.5	72.5
	Ada	19	27.5	27.5	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Ketercapaian_Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lengkap	45	65.2	65.2	65.2
	lengkap	24	34.8	34.8	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Keluarga * Ketercapaian_Imunisasi	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%

Dukungan_Keluarga * Ketercapaian_Imunisasi Crosstabulation

			Ketercapaian_Imunisasi		Total
			Tidak lengkap	lengkap	
Dukungan_Keluarga	Tidak ada	Count	23	2	25
		Expected Count	16.3	8.7	25.0
		% within Dukungan_Keluarga	92.0%	8.0%	100.0%
	Ada	Count	22	22	44
		Expected Count	28.7	15.3	44.0
		% within Dukungan_Keluarga	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	45	24	69
		Expected Count	45.0	24.0	69.0
		% within Dukungan_Keluarga	65.2%	34.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.397 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	10.615	1	.001		
Likelihood Ratio	14.225	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.217	1	.000		
N of Valid Cases ^b	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,70.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for Dukungan_Keluarga (Negatif / Positif)	11.500	2.414	54.786
For cohort Ketercapaian_Imunisasi = Tidak tercapai	1.840	1.340	2.527
For cohort Ketercapaian_Imunisasi = Tercapai	.160	.041	.624
N of Valid Cases	69		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tenaga_Kesehatan * Ketercapaian_Imunisasi	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%

Tenaga_Kesehatan * Ketercapaian_Imunisasi Crosstabulation

			Ketercapaian_Imunisasi		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
Tenaga_Kesehatan	Tidak ada	Count	27	23	50
		Expected Count	32.6	17.4	50.0
		% within Tenaga_Kesehatan	54.0%	46.0%	100.0%
	Ada	Count	18	1	19
		Expected Count	12.4	6.6	19.0
		% within Tenaga_Kesehatan	94.7%	5.3%	100.0%
Total		Count	45	24	69
		Expected Count	45.0	24.0	69.0
		% within Tenaga_Kesehatan	65.2%	34.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		1			
Continuity Correction ^b	8.356	1	.004		
Likelihood Ratio	12.331	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	9.926	1	.002		
N of Valid Cases ^b	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,61.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tenaga_Kesehatan (Negatif / Positif)	.065	.008	.527
For cohort Ketercapaian_Imunisasi = Tidak tercapai	.570	.432	.752
For cohort Ketercapaian_Imunisasi = Tercapai	8.740	1.267	60.286
N of Valid Cases	69		

Lampiran 7 : Dokumentasi











Lampiran 10. Lembar Bimbingan Skripsi

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEBIDANAN Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gufat Bahari Bukittinggi Telp. (0752) 6216242 Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI FM.....

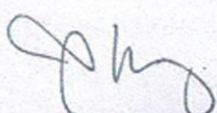
Judul proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2025

Nama : Evriyeni

Nim : 241004615201035

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF
Selasa, 16 Jan 2025	Acc. Judul	
Selasa, 13 Jan 2026	Konsul BAB I - IV	
Selasa, 20 Jan, 2026	Konsul BAB I - IV Beserta Lampiran	
Kamis, 22 Jan 2026	Acc. revisi	

Bukittinggi,2026
 Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan


Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
 NIDN 1007049002

Lampiran 5. Lembar Bimbingan Skripsi

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEBIDANAN Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Banceh Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI FM.....

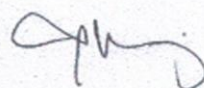
Judul skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap-Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Tahun 2026

Nama : Evriyeni

Nim : 241004615201035

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF
27/4-2026	Konsul pertama Bab V - VII	
30/4-2026	Konsul perbaikan bab V - VII	
2/5-2026	Konsul perbaikan pembahasan	
4/5-2026	A c c u s a n Hasil	

Bukittinggi, Januari 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN 1007049002