



**HUBUNGAN PEMAHAMAN RISIKO PENYAKIT DENGAN
KONSISTENSI PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA
BALITA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan Sarjana Keperawatan

Oleh:

Sigit Aji Putranto

NIM: 30902200204

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2026



**HUBUNGAN PEMAHAMAN RISIKO PENYAKIT DENGAN
KONSISTENSI PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA
BALITA**

SKRIPSI

Oleh:

Sigit Aji Putranto

NIM: 30902200204

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2026

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui

Semarang, 19 Desember 2026

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat


Sigit Aji Putranto

NUPTK. 9941753654230092

NIM : 30902200204

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

HUBUNGAN PEMAHAMAN RISIKO PENYAKIT DENGAN KONSISTENSI PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA

Dipersiapkan dan disusun oleh

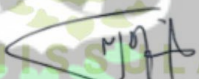
Nama: **Sigit Aji Putranto**

NIM: **30902200204**

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 08 Desember 2025


Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NUPTK-6462765666230213

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN PEMAHAMAN RISIKO PENYAKIT DENGAN KONSISTENSI PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA

Di susun oleh:

Nama: Sigit Aji Putranto

NIM: 30902200204

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 11 Desember 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NUPTK. 9560764665231132

Penguji II,

Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An
NUPTK. 6462765666230213

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Atchya Ardana, S.KM, S.Kep, M.Kep
NUPTK. 1154752655130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**
Skripsi, Desember 2025

ABSTRAK

Sigit Aji Putranto

Hubungan Pemahaman Risiko Penyakit Dengan Konsistensi Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita

100 Halaman + 7 tabel + 5 Gambar + xv + 16 lampiran

Latar Belakang: Imunisasi dasar merupakan intervensi kesehatan masyarakat paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular yang dapat dicegah. Namun cakupan imunisasi dasar di Indonesia belum optimal, dan di Kota Semarang walaupun mencapai target nasional, konsistensi jadwal pemberian imunisasi dasar masih menjadi masalah. Pemahaman orang tua terhadap risiko penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi berperan penting dalam kepatuhan imunisasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemahaman risiko penyakit orang tua dengan konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita di Puskesmas Bangetayu.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional deskriptif. Sebanyak 101 orang tua balita (usia 9–59 bulan) di Puskesmas Bangetayu dipilih sebagai responden melalui purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tertutup untuk mengukur pemahaman risiko penyakit dan observasi Buku KIA untuk menilai konsistensi pemberian imunisasi dasar. Analisis data meliputi statistik deskriptif dan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antarvariabel ($\alpha=0,05$).

Hasil: Hasil analisis univariat menunjukkan mayoritas responden memiliki pemahaman risiko penyakit kategori cukup (47 orang, 46,5%) dan telah memberikan imunisasi dasar secara konsisten (59 orang, 58,4%). Uji Chi-Square menegaskan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pemahaman risiko penyakit orang tua dan konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita $p = 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$).

Simpulan: Terdapat hubungan signifikan antara pemahaman risiko penyakit orang tua dan konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita.

Kata Kunci: Pemahaman Risiko Penyakit, Konsistensi Imunisasi Dasar, Imunisasi Dasar.

Daftar Pustaka: 101 (2019-2025)

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, December 2025

ABSTRACT

Sigit Aji Putranto

The Relationship Between Disease Risk Understanding and Consistency of Basic Immunization Among Toddlers

100 pages + 7 tables + 5 figures + xv + 16 appendices

Background: Basic immunization is one of the most effective public health interventions to reduce morbidity and mortality from preventable infectious diseases. However, the coverage of basic immunization in Indonesia is still not optimal. In Semarang City, although the overall coverage has reached the national target, the consistency of timely immunization administration remains an issue. Parents' understanding of disease risk that can be prevented through immunization plays an important role in ensuring adherence to immunization schedules. This study aimed to determine the relationship between parents' understanding of disease risk and the consistency of basic immunization among toddlers at Bangetayu Health Center.

Method: This study used a quantitative approach with a descriptive correlational design. A total of 101 parents of toddlers (aged 9–59 months) at Bangetayu Health Center were selected as respondents through purposive sampling. Data were collected using a structured questionnaire to assess parents' understanding of disease risk and Buku KIA (Maternal and Child Health Book) observation sheets to evaluate immunization consistency. Data were analyzed using descriptive statistics and the Chi-Square test to examine the relationship between variables at a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results: The univariate analysis showed that most respondents had a moderate level of disease risk understanding (47 respondents; 46.5%) and provided consistent basic immunization (59 respondents; 58.4%). The Chi-Square test indicated a significant relationship between parents' understanding of disease risk and the consistency of basic immunization among toddlers ($p = 0.001$; p -value < 0.05).

Conclusion: There is a significant relationship between parents' understanding of disease risk and the consistency of basic immunization among toddlers.

Keywords: Disease Risk Understanding, Basic Immunization Consistency, Basic Immunization.

Bibliographies: 101 (2019-2025).

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya. Berkat kasih dan pertolongan-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi yang berjudul “Hubungan Pemahaman Risiko Penyakit dengan Konsistensi Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam proses penyusunan penelitian skripsi ini, tentunya tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An, selaku Dosen Pembimbing, yang telah dengan sabar, teliti, dan penuh keikhlasan membimbing penulis dari awal hingga akhir.

5. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep, selaku Penguji, atas saran, kritik, dan masukan yang membangun.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan, atas ilmu, inspirasi, dan keteladanan selama masa studi.
7. Ayahanda tercinta, Purwanto, atas doa, keteguhan, kerja keras, dan kasih sayang yang menjadi sumber kekuatan serta semangat dalam setiap langkah kehidupan penulis.
8. Almarhumah Ibunda tercinta, Mulyanah, sosok malaikat dalam hidup penulis yang kini telah kembali ke sisi-Nya. terima kasih atas cinta dan pengorbanan yang tak terbalas. Meski ragamu telah tiada, doa dan kasihmu tetap hidup di setiap helaan napas penulis. Penelitian ini penulis persembahkan sebagai bukti cinta dan bakti untuk Ibu.
9. Kedua adik tercinta, Athallah Azka Putranto dan Harumi Nawasita, atas doa, dan dukungan, dalam setiap proses perjuangan.
10. M, yang dengan ketulusan dan kesabaran selalu mendampingi penulis dalam proses penelitian hingga saat-saat terberat.
11. Rekan-rekan seperjuangan dan sahabat-sahabat terbaik, atas doa, semangat, serta kebersamaan yang tidak ternilai selama masa studi.
12. Diri penulis sendiri, Sigit Aji Putranto, terima kasih telah berjuang, bertahan, dan tidak menyerah dalam menyelesaikan skripsi ini meski dihadapkan pada berbagai rintangan dan kehilangan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat terbuka terhadap kritik dan saran yang

membangun demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat baik secara akademik maupun praktis, dan menjadi langkah kecil bagi kemajuan dunia keperawatan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 11 Desember 2025

(Sigit Aji Putranto)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Konsep Pemahaman Risiko Penyakit	7
2. Imunisasi Dasar Pada Balita	11
3. Konsistensi Dalam Pemberian Imunisasi dasar	30
4. Teori Health Belief Model (HBM)	33
B. Kerangka Teori.....	37
C. Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Kerangka Konsep	39
B. Variabel Penelitian.....	39
1. Variabel <i>Independent</i> (Bebas)	39
2. Variabel <i>Dependent</i> (Terikat)	40
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	40
D. Populasi dan Sampel	41
1. Populasi.....	41
2. Sampel	41
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
F. Definisi Operasional.....	44
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	45

1.	Instrumen Penelitian.....	45
2.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	50
H.	Metode Pengumpulan Data.....	52
1.	Jenis Data.....	52
2.	Proses Pengumpulan Data	53
I.	Analisa Data.....	55
1.	Pengolahan Data.....	55
2.	Analisa Data.....	57
J.	Etika Penelitian	58
1.	Prinsip Penghormatan Martabat Manusia (<i>Respect for Persons</i>)	59
2.	Privasi dan Kerahasiaan (<i>Privacy and Confidentiality</i>)	59
3.	Keadilan dan Inklusivitas (<i>Respect for Justice and Inclusivity</i>)	60
4.	Penilaian Manfaat dan Risiko (<i>Balancing Harm and Benefit</i>)	60
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		61
A.	Pengantar Bab	61
B.	Analisa Univariat	61
1.	Karakteristik Responden.....	62
2.	Pemahaman Risiko Penyakit.....	63
3.	Konsistensi Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita	63
C.	Analisa Bivariat.....	64

1. Hubungan Pemahaman Risiko Penyakit dengan Konsistensi Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita	64
BAB V PEMBAHASAN	65
A. Pengantar Bab	65
B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil	65
1. Analisa Univariat.....	65
2. Hubungan Pemahaman Risiko Penyakit dengan Konsistensi Pemberian Imunisasi	73
C. Keterbatasan Penelitian	77
D. Implikasi Keperawatan	78
BAB VI PENUTUP	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA.....	83
LAMPIRAN	101
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	45
Tabel 3. 2 Blueprint Kuesioner	48
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia (n=101).....	62
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan (n=101).....	62
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi pemahaman risiko penyakit (n=101).....	63
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi pemberian imunisasi dasar pada balita (n=101)...	63
Tabel 4.5 Hubungan antara pemahaman risiko penyakit dengan pemberian imunisasi dasar	64



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Usia Pemberian Imunisasi (Buku KIA)	28
Gambar 2. 2 Jadwal Pemberian Imunisasi (Buku KIA).....	29
Gambar 2. 3 Jadwal Rekomendasi IDAI.....	29
Gambar 2. 4 Kerangka Teori	37
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	39



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Survey Pendahuluan dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 3. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Instrumen Penelitian
- Lampiran 9. Tabulasi Data Excel Pemahaman
- Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pemahaman
- Lampiran 11. Dokumentasi Buku KIA & Tabulasi Data Excel Konsistensi
- Lampiran 12. Tabulasi Silang Usia dengan Konsistensi
- Lampiran 13. Tabulasi Silang Pendidikan dengan Konsistensi
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 15. Dokumentasi
- Lampiran 16. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan vaksinasi. *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa imunisasi mampu mencegah antara 2 hingga 3 juta kematian setiap tahunnya secara global, sehingga menjadikannya strategi utama dalam pencapaian target pembangunan berkelanjutan (WHO, 2023). Dalam konteks kesehatan anak, imunisasi dasar memiliki peran vital dalam memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seperti tuberkulosis, hepatitis B, difteri, pertusis, tetanus, polio, meningitis, diare dan campak.

Di Indonesia, imunisasi dasar merupakan program prioritas nasional untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak. Namun, capaian cakupan imunisasi dasar lengkap masih menghadapi tantangan. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan cakupan nasional baru mencapai 57,9%, sementara Kementerian Kesehatan RI 2022 menyoroti bahwa cakupan tersebut belum merata dan masih belum memenuhi target *Universal Child Immunization* (Profil Kesehatan Indonesia, 2022). Di Kota Semarang, cakupan imunisasi dasar menunjukkan tren fluktuatif: dari 90,6% (2020), meningkat menjadi 124,3% (2022), lalu menurun menjadi 98% pada 2025 angka yang masih di

atas target nasional sebesar 95% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2025). Meskipun demikian, tingginya cakupan belum sepenuhnya merepresentasikan konsistensi pemberian imunisasi, khususnya dalam hal ketepatan waktu sesuai jadwal nasional. Dalam penelitian ini, konsistensi pemberian imunisasi merujuk pada ketepatan waktu pemberian setiap jenis imunisasi dasar sesuai jadwal yang direkomendasikan oleh kementerian kesehatan, sebagaimana tercatat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Dengan demikian, meskipun imunisasi diberikan secara lengkap, keterlambatan satu atau lebih jenis vaksin tetap dianggap tidak konsisten.

Isu konsistensi menjadi sorotan karena keterlambatan atau ketidakhadiran saat jadwal imunisasi dapat mengurangi efektivitas pembentukan kekebalan tubuh dan menghambat tercapainya *herd immunity*. Studi menyebutkan bahwa salah satu determinan penting dari ketidakkonsistenan imunisasi adalah rendahnya tingkat pemahaman orang tua terhadap risiko penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi (Schmit, 2022). Orang tua yang memiliki persepsi risiko rendah cenderung menganggap keterlambatan imunisasi tidak menimbulkan dampak serius, sehingga mengabaikan urgensi kepatuhan terhadap jadwal (Alotaibi, 2024).

Faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya persepsi risiko antara lain adalah minimnya pengalaman langsung dengan penyakit infeksi, paparan informasi yang menyesatkan di media sosial, dan rendahnya tingkat literasi kesehatan (Restivo, 2022). Selain itu, kepercayaan terhadap institusi dan tenaga kesehatan serta kualitas komunikasi kesehatan juga berpengaruh

besar terhadap perilaku imunisasi (Baawuah, 2022; Margraf, 2021). Minimnya edukasi berbasis komunitas di wilayah dengan tingkat pendidikan rendah dapat memperburuk pemahaman masyarakat terhadap pentingnya imunisasi.

Fenomena serupa juga ditemukan di luar negeri. (Simon, 2024) dalam studi di Nigeria mengungkapkan bahwa rendahnya persepsi terhadap risiko penyakit seperti campak dan rubela menjadi penyebab utama rendahnya partisipasi imunisasi di komunitas pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi risiko adalah faktor lintas budaya yang memengaruhi kepatuhan imunisasi. Di Indonesia, penelitian kuantitatif yang secara langsung mengkaji hubungan antara pemahaman risiko penyakit dan konsistensi pemberian imunisasi dasar masih sangat terbatas. Penelitian yang ada cenderung fokus pada aspek cakupan dan hambatan teknis, bukan pada determinan perilaku seperti persepsi atau pemahaman risiko.

Berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM), persepsi individu terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*) dan keseriusan (*perceived severity*) suatu penyakit memainkan peran penting dalam mempengaruhi tindakan pencegahan yang diambil, termasuk kepatuhan terhadap imunisasi dasar. Orang tua yang menyadari bahwa anaknya rentan terhadap penyakit menular serta memahami bahwa penyakit tersebut dapat berdampak serius pada kesehatan dan kehidupan anak, akan lebih termotivasi untuk mengikuti jadwal imunisasi secara konsisten. Oleh karena itu, penelitian ini secara

khusus memfokuskan kajian pada dua komponen utama HBM tersebut sebagai determinan perilaku imunisasi orang tua. Pendekatan ini dinilai relevan untuk menilai hubungan antara pemahaman risiko penyakit dan konsistensi pemberian imunisasi dasar, serta berpotensi menjadi dasar pengembangan intervensi berbasis perilaku yang adaptif terhadap literasi dan konteks budaya masyarakat (Restivo, 2022).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang, data bulan Januari sampai Mei 2025 menunjukkan hanya 682 dari 1623 anak sasaran imunisasi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Lebih lanjut, data dari buku KIA menunjukkan banyaknya pemberian imunisasi yang tidak sesuai dengan jadwal usia ideal. Wawancara informal juga mengungkapkan bahwa 11 dari 20 orang tua beranggapan imunisasi yang tidak sesuai jadwal tidak berisiko tinggi bagi anak. Kondisi ini menguatkan urgensi dilakukannya penelitian tentang hubungan antara pemahaman risiko penyakit dan konsistensi pemberian imunisasi dasar, sebagai dasar pengembangan strategi promosi kesehatan berbasis perubahan perilaku masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pemahaman risiko penyakit dengan konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pemahaman risiko penyakit dengan konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik responden di wilayah penelitian.
- b. Menganalisis pemahaman orang tua terhadap risiko penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi di wilayah penelitian.
- c. Menganalisis tingkat konsistensi pemberian imunisasi dasar berdasarkan jadwal imunisasi nasional di wilayah penelitian.
- d. Menganalisis hubungan antara pemahaman risiko penyakit dengan konsistensi pemberian imunisasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Memberikan pengalaman langsung dalam mengkaji hubungan antara pemahaman risiko dan perilaku kesehatan, serta meningkatkan kemampuan peneliti dalam menyusun dan menganalisis data kesehatan masyarakat.

2. Bagi Orang Tua

Memberikan informasi yang jelas dan berbasis bukti tentang pentingnya imunisasi serta meningkatkan kesadaran mereka terhadap risiko penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi institusi kesehatan, seperti Puskesmas atau rumah sakit, untuk merancang program edukasi yang lebih terfokus dan efektif dalam meningkatkan cakupan imunisasi.

4. Bagi Perawat

Memberikan panduan bagi perawat dalam mengembangkan strategi komunikasi kesehatan yang efektif dan memahami faktor-faktor yang memengaruhi perilaku orang tua terkait imunisasi, sehingga dapat memberikan edukasi yang lebih baik kepada pasien dan keluarga.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Pemahaman Risiko Penyakit

Pemahaman risiko penyakit merujuk pada pengetahuan individu mengenai kemungkinan timbulnya suatu penyakit akibat faktor-faktor yang berkaitan dengan kondisi kesehatan dan lingkungan. Konsep ini krusial dalam ranah kesehatan masyarakat karena berperan dalam menentukan perilaku individu terhadap upaya pencegahan, termasuk dalam hal kepatuhan terhadap imunisasi dasar pada anak. Suwartin et al. menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap individu dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman terhadap risiko penyakit memainkan peran kunci dalam keputusan ibu dalam membawa anaknya untuk imunisasi (Suwartin et al., 2022). Pengetahuan yang memadai mengenai imunisasi memungkinkan ibu memahami secara lebih baik pentingnya vaksinasi dalam mencegah penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi (Syahniar & Amelia, 2023).

Pemahaman risiko terhadap penyakit mencakup beberapa aspek utama, yakni aspek kognitif, afektif, persepsi risiko, dan informasi yang diterima individu. Aspek kognitif mencerminkan seberapa dalam individu mengetahui tentang suatu penyakit dan cara-cara pencegahannya, sedangkan aspek afektif menyangkut perasaan

emosional, seperti kekhawatiran atau ketakutan terhadap akibat dari penyakit tersebut (Mulyani et al., 2023). Persepsi risiko sangat berpengaruh dalam memotivasi individu untuk mengambil langkah preventif seperti imunisasi. Health Belief Model menjelaskan bahwa persepsi seseorang terhadap kerentanannya terhadap penyakit, dorongan untuk menghindarinya, serta pemahamannya akan manfaat dari tindakan pencegahan seperti imunisasi, akan mempengaruhi keputusan mereka untuk menerima vaksinasi (Irawati, 2022). Selain itu, latar belakang pendidikan, status sosial ekonomi, serta akses terhadap informasi kesehatan juga turut menentukan sejauh mana seseorang memahami risiko penyakit (Sari & Muhandhis, 2024).

Berbagai faktor turut memengaruhi pemahaman risiko penyakit, antara lain tingkat pengetahuan, sikap, dan pengalaman masa lalu terhadap penyakit maupun layanan kesehatan. Mulyani et al. menemukan bahwa sikap ibu serta keyakinannya terhadap imunisasi sangat berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar yang diberikan kepada anak (Mulyani et al., 2023). Selaras dengan itu, studi lain di Lampung Utara mengungkapkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik mengenai imunisasi cenderung menunjukkan perilaku positif dalam pelaksanaan imunisasi anak (Kartini et al., 2021). Kedua penelitian ini menegaskan pentingnya peningkatan edukasi dan perubahan persepsi dalam meningkatkan cakupan serta ketepatan imunisasi dasar. Pendidikan kesehatan masyarakat yang menyasar

pemahaman risiko dan manfaat vaksinasi merupakan strategi penting dalam memperluas cakupan imunisasi, terutama bagi kalangan orang tua (Farasari, 2023).

Teori tentang persepsi risiko, sebagaimana digambarkan dalam Health Belief Model, menjelaskan bagaimana seseorang menilai ancaman terhadap kesehatannya dan bagaimana hal tersebut memengaruhi perilaku preventif, termasuk imunisasi. Teori ini menekankan bahwa pengetahuan saja tidak mencukupi, melainkan harus dibarengi dengan dorongan untuk bertindak berdasarkan informasi yang dimiliki (Irawati, 2022). Selain itu, faktor eksternal seperti dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar juga berkontribusi dalam memperkuat niat ibu untuk mengimunisasi anak mereka (Wahyuni & Hadi, 2022).

Melihat kompleksitas dalam memahami risiko penyakit, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor kognitif, emosional, dan sosial saling berinteraksi dalam membentuk keputusan individu dalam menjaga kesehatan. Oleh karena itu, pemberian penyuluhan dan pendidikan kepada ibu serta orang tua secara umum menjadi komponen utama dalam memastikan anak-anak mendapatkan imunisasi yang diperlukan. Pelaksanaan program edukasi yang menjelaskan risiko penyakit dan manfaat vaksinasi tidak hanya mampu menurunkan prevalensi penyakit yang dapat dicegah, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh (Saudah, 2022). Keberhasilan program imunisasi juga sangat dipengaruhi oleh dukungan dari otoritas

kesehatan dan adanya kebijakan yang proaktif dalam mendukung program tersebut (Suwartin et al., 2022).

Sejalan dengan temuan tersebut, Sartika et al. mengungkapkan bahwa pemahaman dan sikap ibu terhadap imunisasi memiliki kontribusi besar dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program vaksinasi. Masyarakat yang memiliki pengetahuan dan persepsi positif terhadap risiko kesehatan cenderung menunjukkan konsistensi dalam mengikuti imunisasi dasar (Sartika et al., 2023). Sebaliknya, kurangnya pemahaman atau sikap yang negatif terhadap imunisasi dapat menjadi hambatan yang signifikan dalam peningkatan cakupan vaksinasi bagi anak-anak (Mulyani et al., 2023). Oleh karena itu, membangun lingkungan sosial yang mendukung melalui intensifikasi edukasi dan partisipasi masyarakat merupakan langkah strategis dalam memperkuat pemahaman risiko penyakit dan memperluas cakupan imunisasi dasar.

Dalam penelitian ini, pemahaman risiko penyakit diartikan sebagai sejauh mana orang tua menyadari bahaya penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemahaman ini diturunkan dari dua komponen utama dalam teori *Health Belief Model* (HBM), yaitu *perceived susceptibility* (kerentanan) dan *perceived severity* (keseriusan). *Perceived susceptibility* merujuk pada tingkat keyakinan orang tua bahwa anak mereka berisiko terkena penyakit, sedangkan *perceived severity* mengacu pada seberapa serius mereka memandang dampak dari penyakit tersebut terhadap kesehatan anak. Kedua komponen ini

membentuk kerangka evaluatif dalam memahami risiko dan mendorong tindakan preventif berupa imunisasi.

2. Imunisasi Dasar Pada Balita

Imunisasi dasar merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan preventif yang diberikan kepada bayi dan anak-anak usia balita guna memperkuat sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi yang dapat dicegah melalui vaksinasi. Jenis-jenis vaksin dalam program imunisasi dasar dirancang untuk memberikan kekebalan spesifik terhadap penyakit menular serius, seperti tuberkulosis, difteri, hepatitis B, poliomyelitis, rotavirus, Pneumococcal Conjugate Vaccine dan campak (Ristia et al., 2022). Selain memberikan perlindungan individu terhadap penyakit, imunisasi juga berkontribusi dalam menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*), yang mampu mengurangi penyebaran penyakit secara luas dalam populasi (Jarsiyah et al., 2023).

Imunisasi dasar lengkap dalam konteks penelitian ini merujuk pada rangkaian imunisasi wajib yang harus diberikan pada anak usia 0–12 bulan, sesuai kebijakan terbaru Kementerian Kesehatan RI. Imunisasi dasar tersebut mencakup: HB-0, BCG, Polio (1–4), DPT-HB-Hib (1–3), PCV (1–3), RV (1–3), dan Campak/MR 1. Rangkaian imunisasi ini tidak hanya bertujuan memberikan perlindungan terhadap infeksi yang mengancam nyawa, tetapi juga untuk menciptakan kekebalan komunitas (*herd immunity*) sejak usia dini.

Jenis-jenis imunisasi dasar yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) meliputi beberapa vaksin utama. Vaksin BCG diberikan untuk melindungi anak dari *tuberkulosis*, khususnya bentuk berat seperti meningitis *tuberkulosa* dan *tuberkulosis miliar*. Vaksin hepatitis B diberikan sejak bayi baru lahir untuk mencegah infeksi kronis yang dapat mengarah pada penyakit hati jangka panjang dan kanker hati. Selanjutnya, vaksin kombinasi DPT-HB-Hib berfungsi untuk mencegah lima penyakit sekaligus, yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b. Vaksin polio yang bertujuan mencegah infeksi *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen (Jarsiyah et al., 2023). Vaksin campak diberikan untuk mencegah infeksi campak yang dapat menyebabkan komplikasi berat bahkan kematian (Ristia et al., 2022; Jarsiyah et al., 2023).

Sejak tahun 2022, Kementerian Kesehatan RI telah secara resmi memasukkan *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV) dan *Rotavirus Vaccine* (RV) ke dalam daftar imunisasi dasar wajib bagi anak. PCV diberikan untuk mencegah infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae* yang menyebabkan *pneumonia*, *meningitis*, dan *otitis media*, sedangkan RV bertujuan mencegah diare berat akibat rotavirus, yang merupakan penyebab utama kematian bayi akibat diare di Indonesia. Penambahan ini memperluas cakupan perlindungan imunisasi dasar dari sebelumnya

lima penyakit menjadi lebih komprehensif terhadap risiko infeksi utama masa kanak-kanak (Kemenkes RI, 2022).

Jadwal pemberian imunisasi dasar di Indonesia umumnya dimulai sejak bayi lahir hingga usia 12 bulan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 12 Tahun 2017 yang telah diperbarui melalui pedoman teknis terbaru, rangkaian imunisasi dasar wajib mencakup: HB-0 (<24 jam setelah lahir), BCG dan Polio 1 (0–1 bulan), DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1, dan RV 1 (usia 2 bulan), dilanjutkan dengan DPT-HB-Hib 2, Polio 3, PCV 2, dan RV 2 (usia 3 bulan), serta DPT-HB-Hib 3, Polio 4, PCV 3, RV 3, dan IPV 1 (usia 4 bulan), Campak/MR dan IPV 2 (usia 9 bulan). Jadwal ini harus diikuti dengan tepat waktu agar efektivitas proteksi maksimal tercapai (Ismail et al., 2023).

Tujuan utama dari program imunisasi dasar adalah untuk mencegah kejadian penyakit infeksi yang dapat menimbulkan dampak kesehatan serius pada anak-anak. Selain itu, imunisasi juga mendorong terciptanya kekebalan komunitas yang dapat menekan laju penularan penyakit di masyarakat luas (Syahniar & Amelia, 2023; Syafriyanti & Achadi, 2022). Manfaat imunisasi tidak hanya terbatas pada aspek medis, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan sosial dan ekonomi masyarakat melalui peningkatan kualitas hidup dan produktivitas di masa mendatang (Ristia et al., 2022).

Ketidakteraturan atau keterlambatan dalam pelaksanaan imunisasi dasar dapat meningkatkan risiko anak terhadap penyakit

infeksi yang seharusnya dapat dicegah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak menerima imunisasi secara lengkap memiliki kemungkinan lebih besar mengalami penyakit serius seperti *tuberculosis*, *poliomyelitis*, hepatitis B, dan campak, yang dapat menimbulkan angka kematian dan kesakitan tinggi (Pinilih et al., 2022; Ismail et al., 2023). Kondisi ini juga menyebabkan beban ekonomi tambahan dalam bentuk peningkatan biaya pengobatan penyakit yang sebenarnya bisa dicegah dengan imunisasi.

Jenis-jenis imunisasi dasar meliputi definisi, manfaat dan risiko jika tidak diberikan imunisasi:

a. Imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB) merupakan bagian krusial dari upaya preventif terhadap infeksi virus Hepatitis B yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti sirosis serta kanker hati. Di Indonesia, pelaksanaan vaksinasi ini mengikuti panduan resmi dari Kementerian Kesehatan, dengan tahapan imunisasi yang dimulai sejak bayi baru lahir. Vaksin dosis pertama, dikenal sebagai HB-0, wajib diberikan dalam kurun waktu 24 jam pascakelahiran (Hastuty et al., 2022). Kepatuhan terhadap jadwal ini akan meningkatkan efektivitas vaksin dalam membentuk sistem imun yang kuat bagi anak. Rambe et al. (2022) turut menegaskan bahwa kepatuhan terhadap waktu pemberian imunisasi sangat penting dalam

konteks pencegahan penyakit menular yang dapat dicegah dengan vaksin.

Manfaat imunisasi Hepatitis B tidak hanya bersifat protektif individu, tetapi juga memberikan dampak besar dalam konteks kesehatan masyarakat. Vaksin ini terbukti dapat mencegah perkembangan infeksi kronis yang berisiko menyebabkan gangguan hati parah hingga kematian (Syahniar & Amelia, 2023). Kementerian Kesehatan RI juga menyebutkan bahwa vaksin HB, bersama dengan imunisasi dasar lainnya, merupakan strategi efektif dalam menurunkan angka kematian pada balita (Nadila, 2022). Selain itu, imunisasi ini memiliki peran penting dalam mencegah transmisi vertikal dari ibu ke anak saat proses persalinan, sebuah jalur utama penularan Hepatitis B di banyak negara berkembang. Syahniar dan Amelia juga menunjukkan adanya korelasi positif antara tingkat pengetahuan orang tua dengan kepatuhan dalam mengikuti jadwal imunisasi, yang memperkuat urgensi penyuluhan kesehatan masyarakat.

Tidak dilaksanakannya imunisasi Hepatitis B secara tepat waktu berisiko meningkatkan kasus infeksi, baik pada individu maupun populasi. Menurut Ristia et al. (2022), anak-anak yang tidak mendapatkan vaksinasi HB lebih rentan terkena infeksi dan mengalami komplikasi serius, yang pada akhirnya membebani sistem kesehatan. Kegagalan imunisasi juga dapat memicu peningkatan

prevalensi penyakit dalam masyarakat, seperti yang diuraikan oleh Sarinda et al. (2023), yang menyatakan bahwa keberhasilan pengendalian Hepatitis B sangat bergantung pada konsistensi program imunisasi. Temuan dari Asih & Putri (2022) menambahkan bahwa anak-anak yang tidak melengkapi imunisasi berisiko lebih tinggi mengalami kematian akibat penyakit yang sebenarnya dapat dicegah, termasuk Hepatitis B. Oleh karena itu, mengikuti jadwal vaksinasi secara menyeluruh menjadi kunci untuk mencapai tujuan utama dari program kesehatan nasional, yakni menurunkan angka kesakitan dan kematian.

b. Imunisasi *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG)

Imunisasi *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) termasuk dalam program imunisasi dasar nasional dan ditujukan untuk memberikan perlindungan dini terhadap infeksi tuberkulosis (TB). Vaksin ini sebaiknya diberikan segera setelah bayi lahir, idealnya dalam 24 jam pertama kehidupan, dengan batas usia maksimal 1 bulan untuk mencapai efektivitas yang optimal (Simanjuntak et al., 2023). Periode usia neonatal merupakan waktu yang paling tepat karena sistem kekebalan tubuh bayi sedang dalam tahap perkembangan awal, sehingga respon imun terhadap vaksinasi dapat terbentuk secara maksimal. Simanjuntak et al. (2023) juga menekankan bahwa kepatuhan terhadap jadwal imunisasi dasar, termasuk pemberian vaksin BCG, sangat krusial dalam upaya menurunkan angka kejadian

TB pada anak-anak sejak usia dini, terutama mengingat dampaknya yang bisa bersifat jangka panjang terhadap kesehatan.

Vaksin BCG memiliki manfaat yang sangat signifikan, tidak hanya dalam menurunkan risiko terjadinya TB paru, tetapi juga dalam mencegah bentuk penyakit TB yang lebih berat seperti TB meningeal dan TB diseminata yang menyebar ke organ vital, termasuk otak (Xu, 2022). Efektivitas vaksin ini terbukti sangat penting, terutama bagi anak-anak dari kelompok berisiko tinggi. Selain itu, penelitian oleh Jain et al. (2024) mengungkapkan bahwa vaksin BCG juga memberikan efek perlindungan tidak langsung atau "off-target", di mana vaksin ini turut berkontribusi dalam menurunkan risiko infeksi saluran pernapasan serta angka kematian anak akibat berbagai penyebab lain. Hal ini menjadikan vaksin BCG sebagai komponen penting dalam memperkuat kesehatan umum anak pada tahap awal kehidupan.

Ketidakteraturan atau kelalaian dalam memberikan imunisasi BCG dapat menyebabkan peningkatan risiko terhadap infeksi TB yang berat. Zheng et al. (2024) menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak menerima vaksin ini memiliki kemungkinan hampir 3.000 kali lebih besar untuk mengalami TB berat dibandingkan anak yang telah divaksinasi. Tidak hanya berisiko secara individual, kelalaian vaksinasi BCG juga berimplikasi terhadap meningkatnya angka penyebaran TB dalam masyarakat. Alawfi (2022) mengingatkan

bahwa rendahnya kesadaran akan pentingnya vaksinasi dapat memperburuk prevalensi penyakit ini di populasi. Meskipun vaksin BCG dapat menyebabkan efek samping ringan seperti abses lokal di area suntikan, reaksi ini sangat jarang dan jauh lebih kecil risikonya dibandingkan dengan manfaat proteksi jangka panjang yang ditawarkan, sebagaimana dicatat oleh (Yamaguchi et al., 2025).

c. Imunisasi Polio

Imunisasi Polio merupakan komponen penting dari program imunisasi dasar yang ditujukan untuk melindungi anak-anak dari *poliomyelitis*, suatu penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Vaksinasi ini terdiri dari dua jenis, yakni vaksin oral polio (OPV) dan *inactivated polio vaccine* (IPV). Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, vaksin OPV diberikan dalam beberapa tahap, dimulai dengan dosis pertama (OPV 0) dalam 24 jam setelah lahir, kemudian dosis kedua (OPV 1) pada usia dua bulan, dosis ketiga (OPV 2) pada usia tiga bulan, dan dosis keempat (OPV 3) pada usia empat bulan, polio suntik (IPV 1) pada usia 4 bulan dan polio suntik (IPV 2) pada usia 9 bulan (Anggraini et al., 2024). Penerapan jadwal ini harus dipatuhi untuk membentuk kekebalan tubuh yang maksimal terhadap virus polio. Darmawan et al. (2024) menegaskan bahwa kepatuhan masyarakat terhadap jadwal imunisasi memiliki peran vital dalam mencegah terjadinya wabah

penyakit yang dapat menyebar dengan cepat, terutama di wilayah dengan cakupan imunisasi rendah.

Vaksinasi Polio membawa dampak positif yang signifikan dalam upaya pencegahan penyakit menular. Salah satu manfaat utamanya adalah pencegahan langsung terhadap infeksi virus polio, yang dikenal sebagai penyebab utama kelumpuhan pada anak. Data epidemiologi menunjukkan bahwa pemberian OPV secara luas mampu menurunkan angka kejadian poliomyelitis secara drastis di berbagai wilayah (Anggraini et al., 2024). Selain itu, program imunisasi Polio juga berkontribusi dalam pembentukan kekebalan kelompok atau *herd immunity*, yaitu kondisi di mana masyarakat secara keseluruhan terlindungi dari penularan karena sebagian besar anggotanya telah divaksinasi. Hal ini penting terutama untuk melindungi individu dengan kondisi medis tertentu yang tidak memungkinkan mereka menerima vaksin (Wandira et al., 2025). Penelitian oleh Indah et al. (2023) juga menunjukkan bahwa imunisasi Polio secara signifikan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat polio, serta mencegah komplikasi berat seperti kelumpuhan permanen, yang berdampak besar terhadap kualitas hidup anak di masa depan.

Ketidakterlibatan dalam program imunisasi Polio berisiko memunculkan dampak serius, baik secara individu maupun kolektif. Ketika vaksinasi tidak dijalankan secara menyeluruh, kemungkinan

penularan virus polio akan meningkat secara signifikan, terutama di negara-negara seperti Indonesia yang masih menghadapi tantangan dalam mengendalikan polio. Dalam konteks ini, Indonesia dapat mengalami kejadian luar biasa (KLB) apabila cakupan imunisasi tidak mencukupi (Anggraini et al., 2024). Studi lain menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak menerima vaksin Polio memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk terinfeksi dan mengalami *poliomyelitis* berat, yang bahkan dapat berujung pada kematian (Jarsiyah et al., 2023). Dari sisi ekonomi dan sosial, konsekuensi jangka panjang dari polio sangat merugikan, mengingat proses pengobatan dan rehabilitasi yang mahal dan memakan waktu. Selain itu, anak yang tidak mendapatkan imunisasi akan lebih rentan terhadap komplikasi infeksi polio, termasuk kelumpuhan permanen dan kematian.

d. Imunisasi DPT-HB-Hib

Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan bagian penting dari program imunisasi dasar di berbagai negara, yang dirancang untuk memberikan perlindungan terhadap kombinasi lima penyakit menular berbahaya pada anak-anak. Vaksin ini menggabungkan DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus), HB (Hepatitis B), serta Hib (*Haemophilus influenzae* tipe b), yang semuanya dikenal sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada usia dini (Anita et al., 2021). Tujuan utama dari vaksin ini adalah untuk mengurangi angka kematian serta mencegah komplikasi berat yang ditimbulkan

oleh infeksi tersebut. Dalam cakupan global, imunisasi dinilai sebagai salah satu intervensi kesehatan masyarakat paling efektif dan hemat biaya, mampu menyelamatkan lebih dari dua juta jiwa setiap tahunnya (Syahniar & Amelia, 2023).

Jadwal pemberian vaksin DPT-HB-Hib terbagi menjadi beberapa tahapan untuk mencapai kekebalan optimal pada anak. Vaksin ini biasanya diberikan dalam tiga dosis utama, dimulai saat anak berusia dua bulan, kemudian diulang pada usia tiga dan empat bulan. Selain itu, imunisasi lanjutan dianjurkan pada usia 18 bulan untuk meningkatkan respon imun anak (Saleha & Fitria, 2021). Dalam praktiknya, jadwal imunisasi dasar juga mempertimbangkan pemberian vaksin lain seperti BCG dan polio agar cakupan perlindungan menjadi lebih menyeluruh (Jayatmi & Noviyani, 2023). Penjadwalan yang tepat dan konsisten sangat penting untuk memastikan mendapatkan manfaat maksimal dari setiap vaksin.

Manfaat imunisasi DPT-HB-Hib sangat besar karena memberikan perlindungan terhadap penyakit yang berisiko tinggi menyebabkan kematian atau kecacatan. Difteri dapat menyebabkan sumbatan saluran pernapasan yang fatal, sementara pertusis menyebabkan batuk parah dan bisa memicu komplikasi serius seperti pneumonia. Tetanus menimbulkan kejang otot yang dapat merusak sistem saraf dan berujung kematian jika tidak ditangani dengan cepat (Aquari et al., 2021). Komponen vaksin hepatitis B dan Hib turut

memberikan perlindungan terhadap infeksi yang dapat merusak organ vital dan menghambat tumbuh kembang anak. Penelitian membuktikan bahwa imunisasi lengkap secara signifikan menurunkan risiko terkena pneumonia dan komplikasi berat lainnya (Riyanto & Megasari, 2021).

Ketidakterpenuhinya vaksinasi DPT-HB-Hib dapat berdampak serius pada kesehatan anak. Tanpa perlindungan ini, anak-anak berisiko tinggi mengalami infeksi berat seperti difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B, dan Hib, yang masing-masing dapat menyebabkan kematian atau gangguan kesehatan jangka panjang (Fadlyana et al., 2023). Misalnya, hepatitis B dapat menyebabkan gangguan hati kronis dan meningkatkan potensi kanker hati, sementara infeksi Hib dapat memicu meningitis atau pneumonia mematikan (Baroncelli et al., 2023). Studi oleh Sidabutar et al. (2024) menunjukkan bahwa anak yang tidak divaksinasi memiliki kemungkinan 10,29 kali lebih tinggi menderita pneumonia dibandingkan anak yang telah menerima vaksinasi lengkap. Hal ini menegaskan bahwa imunisasi DPT-HB-Hib adalah investasi penting dalam upaya pencegahan penyakit infeksi pada masa kanak-kanak.

e. Imunisasi Campak

Imunisasi campak merupakan bagian penting dari program imunisasi dasar nasional yang bertujuan melindungi anak-anak dari infeksi virus campak, yang dikenal sebagai salah satu virus paling

menular dan berpotensi menyebabkan komplikasi serius hingga kematian. Vaksin ini diberikan dalam dua tahap utama, yaitu dosis pertama pada usia sembilan bulan dan dosis kedua (booster) pada usia delapan belas bulan, yang biasanya diberikan dalam bentuk kombinasi vaksin campak-rubella (MR) untuk melindungi dari dua penyakit sekaligus (Teti & Jannah, 2022). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa kepatuhan terhadap jadwal imunisasi ini sangat penting demi memastikan anak memperoleh kekebalan yang maksimal terhadap campak. Penelitian yang dilakukan oleh Jarsiyah et al. (2023) juga menekankan pentingnya kelengkapan imunisasi sebagai upaya preventif terhadap risiko infeksi penyakit menular, termasuk campak, yang dapat membahayakan kesehatan anak secara signifikan.

Manfaat dari imunisasi campak sangat luas dan menyentuh berbagai aspek kesehatan anak. Vaksin ini secara efektif mencegah infeksi virus campak, dengan studi menunjukkan bahwa anak-anak yang telah menerima imunisasi memiliki tingkat perlindungan yang hampir sempurna terhadap penyakit tersebut (Sofiyati, 2022). Selain itu, imunisasi campak juga berkontribusi besar dalam menurunkan angka kematian dan komplikasi berat seperti pneumonia, ensefalitis, serta infeksi sekunder lainnya yang umum terjadi setelah anak terserang campak. Program vaksinasi ini juga menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*), yang membantu melindungi

individu yang belum atau tidak dapat divaksinasi, termasuk bayi yang masih terlalu muda dan mereka yang memiliki kondisi medis tertentu. Dari sisi ekonomi, vaksinasi campak terbukti *cost-effective* karena mampu menekan biaya pengobatan dan perawatan jangka panjang akibat komplikasi penyakit (Indah et al., 2023).

Mengabaikan imunisasi campak dapat menimbulkan dampak yang sangat merugikan, baik bagi individu maupun masyarakat luas. Anak yang tidak menerima vaksin memiliki risiko tinggi terkena infeksi campak dan komplikasinya, yang dalam banyak kasus dapat menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak dengan status gizi buruk atau sistem kekebalan lemah (Hilmy & Asyary, 2023). Komplikasi dari campak bisa berupa radang paru-paru, infeksi telinga, hingga penyakit otak seperti ensefalitis, yang berdampak jangka panjang terhadap kesehatan (Artanti et al., 2024). Data dari Noflidaputri et al. (2023) menunjukkan bahwa ribuan anak meninggal setiap tahun akibat komplikasi campak yang sebenarnya bisa dicegah melalui imunisasi. Selain itu, rendahnya cakupan vaksinasi meningkatkan potensi penyebaran virus di masyarakat, menciptakan risiko epidemi yang membahayakan kelompok rentan dan memperburuk kondisi kesehatan publik (Ruhana, 2023). Dampaknya tidak hanya dirasakan dari sisi kesehatan, tetapi juga secara ekonomi dan sosial, karena biaya perawatan untuk komplikasi

campak bisa sangat mahal dan membebani keluarga serta sistem pelayanan kesehatan (Andini et al., 2023).

f. Imunisasi *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV)

Imunisasi *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV) merupakan bagian penting dalam strategi pencegahan penyakit infeksi menular, khususnya yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae*. Vaksin ini dirancang untuk membentuk kekebalan terhadap berbagai serotipe pneumokokus yang dapat menimbulkan penyakit serius seperti pneumonia, meningitis, dan sepsis, terutama pada kelompok anak usia dini. Pemberian vaksin PCV dijadwalkan dalam tiga tahap, yaitu saat anak berusia 2 bulan, 3 bulan, dan vaksin lanjutan pada usia 12 bulan (Rizqullah, 2021). Vaksinasi ini menjadi fondasi dalam mengurangi angka morbiditas dan mortalitas yang berkaitan dengan infeksi pneumokokus pada balita.

Manfaat imunisasi PCV telah terbukti secara ilmiah, dengan penelitian menunjukkan bahwa vaksin ini mampu menurunkan insiden infeksi berat akibat pneumokokus hingga 80% pada anak yang telah divaksinasi (Nur et al., 2023). Selain memberikan perlindungan langsung, imunisasi PCV juga menghasilkan efek tidak langsung berupa penurunan transmisi bakteri kepada anak-anak lain yang belum divaksinasi, mendukung terbentuknya kekebalan kelompok. Secara global, dampak positif dari imunisasi telah

menurunkan angka kematian anak akibat penyakit yang dapat dicegah, dengan estimasi pengurangan angka kematian anak hingga 6 juta kasus per tahun (Nur et al., 2023). Fakta ini menggarisbawahi pentingnya kepatuhan terhadap jadwal imunisasi nasional, termasuk pemberian vaksin PCV.

Sebaliknya, tidak mendapatkan imunisasi PCV menempatkan anak pada risiko yang jauh lebih tinggi terhadap infeksi berat, termasuk yang berpotensi menyebabkan kematian. Data global menunjukkan bahwa sekitar 1,4 juta kematian balita setiap tahunnya disebabkan oleh penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui vaksinasi (Rahmatina, 2021). Selain meningkatkan risiko kematian, infeksi pneumokokus juga dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang seperti gangguan neurologis akibat meningitis. Anak yang tidak divaksinasi memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk mengalami rawat inap karena pneumonia dibandingkan anak yang telah menerima vaksin (Rizqullah, 2021). Hal ini tidak hanya membebani keluarga, tetapi juga menambah tekanan pada sistem pelayanan kesehatan, serta meningkatkan risiko gangguan tumbuh kembang dan kebutuhan perawatan jangka panjang (Nur et al., 2023).

g. Imunisasi Rotavirus (RV)

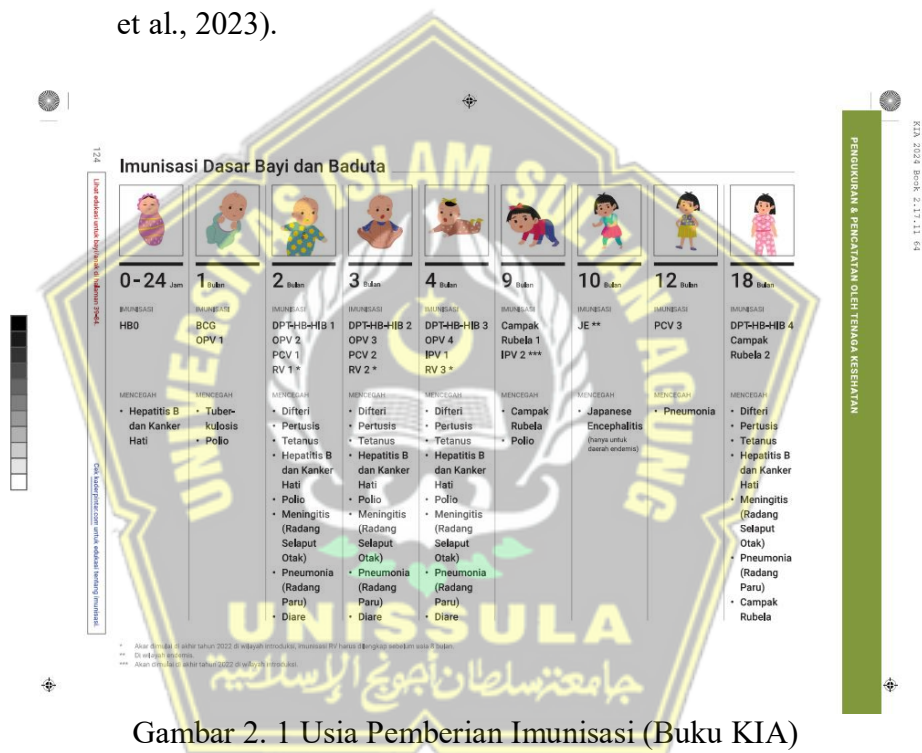
Imunisasi rotavirus merupakan intervensi penting dalam upaya kesehatan masyarakat untuk mencegah infeksi rotavirus, yang dikenal sebagai penyebab utama diare berat pada anak-anak secara

global. Vaksin ini dirancang untuk diberikan kepada bayi usia dua bulan, tiga bulan dan empat bulan. Tujuan dari imunisasi ini adalah untuk memberikan perlindungan kekebalan terhadap rotavirus sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi, serta menghindari komplikasi berat seperti dehidrasi yang sering memerlukan penanganan medis segera (Rifawan et al., 2023).

Manfaat vaksin rotavirus telah terbukti secara nyata, terutama dalam mengurangi angka kejadian diare berat yang dapat berujung pada rawat inap atau bahkan kematian anak. Studi menunjukkan bahwa penerapan program imunisasi rotavirus mampu menurunkan angka hospitalisasi akibat rotavirus lebih dari 70% (Nur et al., 2023). Selain memberikan perlindungan langsung terhadap individu yang divaksinasi, imunisasi ini juga memperkuat kekebalan kelompok dengan mengurangi penularan virus di masyarakat (Kusuma, 2022). Hal ini turut berkontribusi pada penurunan angka kematian anak akibat diare di berbagai wilayah (Nur et al., 2023).

Sebaliknya, tidak menerima imunisasi rotavirus dapat menimbulkan konsekuensi serius. Anak-anak yang tidak divaksinasi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami infeksi parah, yang dapat menyebabkan dehidrasi berat dan kematian jika tidak ditangani dengan cepat (Nurhasanah, 2021). Tanpa vaksinasi, anak-anak tersebut dua hingga tiga kali lebih mungkin dirawat di rumah sakit dibandingkan dengan yang telah divaksinasi. Kondisi ini berdampak

pada meningkatnya beban terhadap sistem pelayanan kesehatan, terutama dalam penanganan kasus diare akut yang sebenarnya dapat dicegah (Nasution et al., 2022). Selain itu, anak yang terinfeksi dapat menjadi sumber penularan bagi orang lain, sehingga mempercepat penyebaran virus dalam komunitas, terutama di lingkungan dengan cakupan imunisasi rendah dan fasilitas kesehatan yang terbatas (Nur et al., 2023).



Gambar 2. 1 Usia Pemberian Imunisasi (Buku KIA)

3. Konsistensi Dalam Pemberian Imunisasi dasar

Konsistensi pemberian imunisasi mengacu pada keteraturan dan kepatuhan orang tua dalam memberikan vaksin kepada anak-anak mereka sesuai jadwal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Konsistensi ini penting untuk memastikan anak-anak mendapatkan perlindungan optimal terhadap penyakit menular yang dapat dicegah (Dafid et al, 2024; Rahayu, 2023). Ketidakkonsistenan imunisasi dapat meningkatkan risiko anak terpapar penyakit yang berpotensi fatal.

Konsistensi dalam pelayanan kesehatan, khususnya terkait imunisasi, diartikan sebagai kemampuan untuk melaksanakan pemberian vaksin secara tepat waktu dan sesuai jenis serta dosis yang ditentukan berdasarkan panduan dari Kementerian Kesehatan dan WHO. Konsistensi ini mencerminkan tidak hanya keteraturan waktu pemberian imunisasi, tetapi juga akurasi dalam jenis vaksin yang digunakan, sehingga menjamin anak memperoleh perlindungan optimal dari penyakit infeksi. Orang tua memainkan peranan krusial dalam menjaga konsistensi ini, sebab merekalah yang menentukan apakah anak menerima imunisasi sesuai jadwal atau tidak (Syahniar & Amelia, 2023; Afriza et al., 2023).

Konsistensi dalam imunisasi dapat diukur melalui beberapa indikator utama. Pertama, pemberian imunisasi yang tepat waktu menjadi indikator penting karena keterlambatan dalam satu jenis vaksin dapat meningkatkan masa rentan anak terhadap infeksi yang seharusnya

bisa dicegah (Afriza et al., 2023). Kedua, kelengkapan imunisasi yang merujuk pada sejauh mana anak telah menerima seluruh jenis vaksin sesuai jadwal yang ditetapkan. Kelengkapan ini penting untuk menjamin anak memiliki perlindungan menyeluruh terhadap berbagai penyakit menular (Cholilah & Afridah, 2022). Ketiga, kepatuhan orang tua dalam membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadi faktor kunci lain dalam menilai konsistensi. Kepatuhan ini erat kaitannya dengan persepsi dan sikap positif orang tua terhadap imunisasi, yang pada akhirnya menentukan keberlangsungan program vaksinasi (Syahniar & Amelia, 2023). Kepatuhan tersebut dapat diukur melalui survei terkait frekuensi kunjungan ke layanan kesehatan serta pemahaman mereka terhadap manfaat dan jadwal imunisasi.

Faktor-faktor yang memengaruhi konsistensi imunisasi sangat beragam. Salah satu faktor utama adalah tingkat pengetahuan orang tua mengenai manfaat imunisasi. Penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya imunisasi cenderung lebih patuh terhadap jadwal vaksinasi anak (Ramdayanti et al., 2024). Selain itu, penyuluhan dan informasi yang memadai tentang proses dan manfaat imunisasi juga dapat membantu mengurangi keraguan dan meningkatkan kepatuhan orang tua (Apriyani & Noviyani, 2024).

Sikap dan persepsi terhadap imunisasi turut berperan dalam menentukan konsistensi. Orang tua yang memiliki sikap positif terhadap

efektivitas vaksin akan lebih termotivasi untuk menjalankan jadwal imunisasi secara teratur. Sebaliknya, adanya mitos dan persepsi negatif mengenai imunisasi dapat menyebabkan keragu-raguan bahkan penolakan yang berdampak pada ketidakkonsistenan dalam pemberian imunisasi (Dafid et al., 2024).

Kondisi akses terhadap fasilitas kesehatan juga menjadi determinan penting dalam konsistensi imunisasi. Di wilayah yang memiliki akses terbatas atau infrastruktur yang kurang memadai, seperti daerah terpencil, orang tua sering kali mengalami kendala untuk mendapatkan layanan imunisasi secara rutin. Selain itu, dukungan sosial, terutama dari pasangan atau anggota keluarga lainnya, dapat memperkuat motivasi orang tua dalam mengikuti program imunisasi. Ketika orang tua merasa didukung secara emosional dan logistik, mereka lebih cenderung untuk bertindak sesuai dengan jadwal imunisasi anak (Afriza et al., 2023).

Faktor sosial-ekonomi, seperti pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan juga secara signifikan memengaruhi konsistensi imunisasi. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki kesadaran yang lebih besar tentang pentingnya imunisasi sehingga lebih konsisten dalam pelaksanaannya (Rohmin, 2022). Perubahan kebijakan kesehatan yang responsif terhadap tantangan sosial dan epidemiologis juga berperan dalam mendukung konsistensi imunisasi. Sebagai contoh, selama pandemi COVID-19, fleksibilitas sistem kesehatan dan intervensi

kebijakan yang mendukung tetap terselenggaranya imunisasi dapat mengurangi penurunan cakupan vaksinasi. Program edukasi yang ditingkatkan dan penyediaan akses layanan yang lebih luas menjadi faktor pendukung keberlanjutan imunisasi di tengah situasi krisis (Pinilih et al., 2022; Apriyani & Noviyani, 2024).

Dalam penelitian ini, konsistensi pemberian imunisasi didefinisikan sebagai kesesuaian antara waktu aktual pemberian vaksin dasar dengan jadwal ideal yang ditetapkan dalam program nasional imunisasi. Penilaian dilakukan melalui pencatatan dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang mencatat tanggal lahir anak dan tanggal pemberian setiap jenis imunisasi. Dengan demikian, konsistensi tidak hanya dilihat dari status lengkap atau tidaknya imunisasi, tetapi juga mempertimbangkan ketepatan waktu pemberiannya sesuai standar usia yang telah ditentukan.

4. Teori Health Belief Model (HBM)

a. Definisi *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model (HBM) merupakan sebuah pendekatan teoritis yang dirancang untuk memahami alasan individu dalam mengambil keputusan terkait perilaku kesehatan, termasuk penerimaan maupun penolakan terhadap vaksinasi. Model ini menitikberatkan pada keyakinan personal terhadap kerentanan individu terhadap penyakit, tingkat keparahan penyakit tersebut, manfaat dari tindakan pencegahan, serta hambatan yang dirasakan

dalam melakukan tindakan tersebut (Lufthiani et al., 2022). Dalam ranah penelitian kesehatan, HBM telah banyak digunakan sebagai kerangka kerja untuk memprediksi dan menjelaskan perilaku kesehatan masyarakat, termasuk keputusan imunisasi pada anak-anak (Ellithorpe et al., 2022).

b. Komponen-komponen Utama HBM

Terdapat lima komponen utama dalam HBM yang berfungsi untuk menjelaskan proses pengambilan keputusan kesehatan. *Perceived susceptibility* menggambarkan sejauh mana individu merasa dirinya atau anaknya rentan terhadap penyakit tertentu, sedangkan *perceived severity* berkaitan dengan sejauh mana individu memandang penyakit tersebut sebagai sesuatu yang serius dan membahayakan. Komponen lainnya adalah *perceived benefits*, yaitu keyakinan bahwa tindakan pencegahan akan memberikan perlindungan, serta *perceived barriers*, yaitu segala hambatan yang dapat menghalangi tindakan tersebut. Selain itu, terdapat *cues to action*, yakni stimulus atau pemicu seperti edukasi kesehatan, pengingat, atau arahan dari tenaga medis yang mendorong seseorang untuk bertindak (Fibrila et al., 2023; Gürdal & İlhan, 2024).

c. Penerapan dalam Konteks Imunisasi Anak

Dalam konteks imunisasi anak, penerapan HBM sangat relevan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan orang tua dalam memberikan vaksin kepada anaknya.

Persepsi mengenai kerentanan anak terhadap penyakit serta seberapa parah dampak penyakit tersebut diyakini dapat meningkatkan niat orang tua untuk melakukan imunisasi (Ellithorpe et al., 2022). Studi yang dilakukan oleh Qin et al. (2022) dan Arsenović et al. (2022) menunjukkan bahwa persepsi positif terhadap manfaat imunisasi, dikombinasikan dengan kesadaran terhadap risiko, berkorelasi dengan peningkatan kepatuhan terhadap jadwal imunisasi anak.

Berbagai intervensi yang dirancang berdasarkan kerangka HBM terbukti mampu meningkatkan pemahaman dan mengubah persepsi orang tua terhadap imunisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Suirvi et al. (2022) menunjukkan bahwa program edukasi terstruktur yang menyoroti manfaat dan mengatasi hambatan imunisasi mampu meningkatkan partisipasi orang tua dalam program vaksinasi. Selanjutnya, peran tenaga kesehatan juga sangat signifikan dalam membantu mengurangi hambatan perseptual melalui penyampaian informasi yang jelas dan terpercaya (Ernawati et al., 2024).

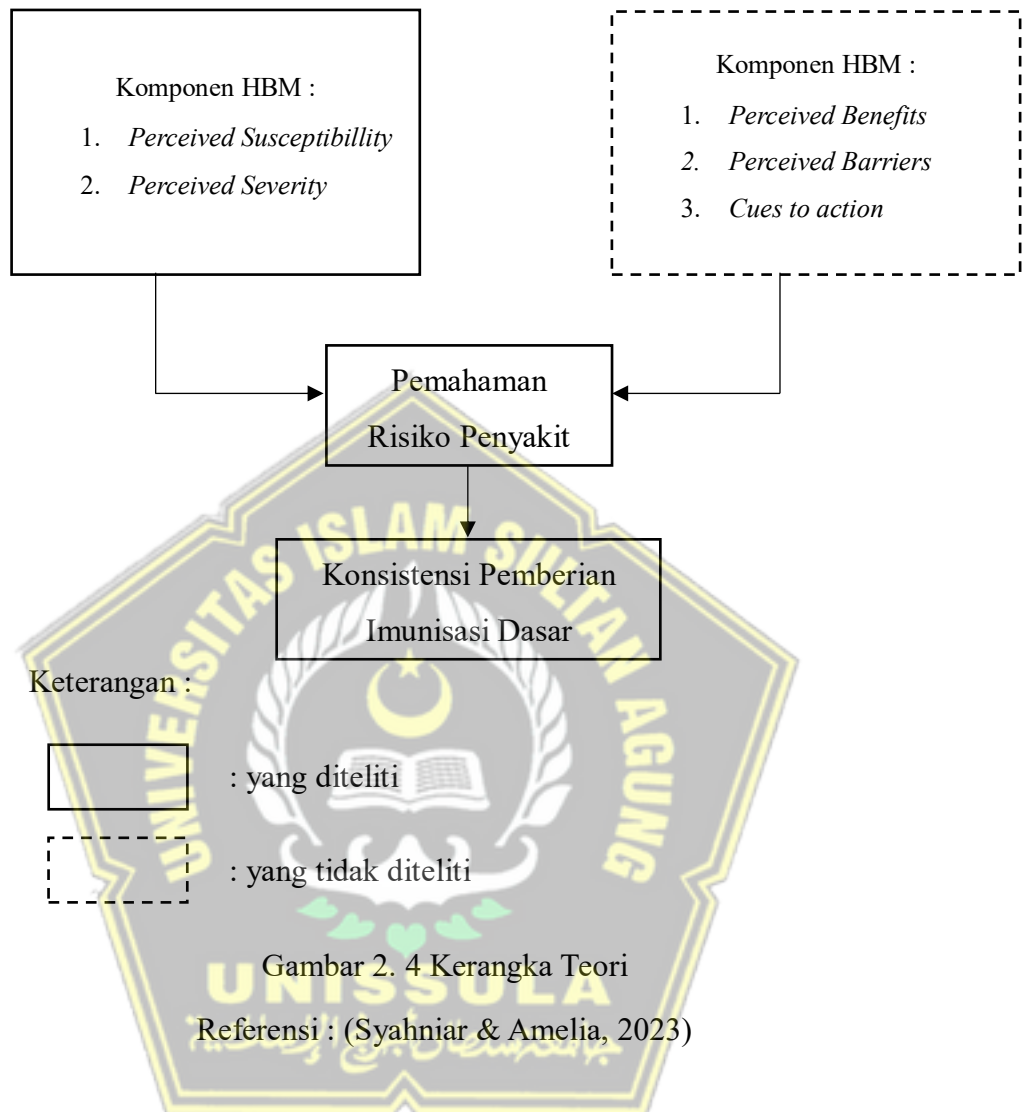
d. Relevansi dalam Penelitian

Dalam penelitian terkait imunisasi anak, HBM menjadi landasan konseptual yang kuat untuk mengeksplorasi keterkaitan antara persepsi risiko penyakit dan konsistensi pemberian imunisasi. Penelitian oleh Trisnawaty (2023) dan Kelly et al. (2022) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua berkorelasi dengan pemahaman mereka terhadap manfaat vaksinasi, sesuai dengan

asumsi HBM bahwa pendidikan memengaruhi persepsi individu terhadap risiko dan tindakan pencegahan. Hal ini memperkuat posisi HBM sebagai alat analisis yang dapat menjelaskan variasi perilaku imunisasi dalam populasi dengan karakteristik yang berbeda.

Meskipun HBM terdiri dari enam komponen utama yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self efficacy* penelitian ini memfokuskan pada dua komponen yang paling relevan terhadap konteks imunisasi anak, yaitu *perceived susceptibility* dan *perceived severity*. *Perceived susceptibility* diartikan sebagai persepsi orang tua mengenai kemungkinan anak mereka terpapar penyakit menular apabila tidak diimunisasi, sementara *perceived severity* merujuk pada persepsi orang tua terhadap seberapa parah konsekuensi dari penyakit tersebut bagi anak. Dengan mengadopsi dua komponen ini sebagai dasar variabel pemahaman risiko, pendekatan penelitian ini mampu menilai hubungan antara persepsi risiko dan perilaku imunisasi secara lebih terfokus dan kontekstual.

B. Kerangka Teori



C. Hipotesis

Menurut W. P. Santoso et al. (2023), hipotesis merupakan dugaan sementara yang dirumuskan berdasarkan teori atau fenomena yang diamati, dan perlu diuji kebenarannya secara sistematis melalui metode ilmiah. Dalam penelitian kuantitatif korelasional, hipotesis menjadi dasar dalam menguji ada atau tidaknya hubungan antarvariabel yang diteliti.

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian, dan kajian teori yang telah diuraikan sebelumnya, maka hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

Ha: Terdapat hubungan antara pemahaman risiko penyakit dengan konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka yang menggambarkan hubungan antara variabel independen dan dependen disebut sebagai kerangka konseptual dalam penelitian Konsep yang akan diteliti kemudian dihubungkan dengan kerangka konseptual yang relevan (Muhajirin et al., 2024).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan elemen kunci dalam penelitian yang menentukan hubungan antara konsep yang dianalisis. Dalam penelitian kuantitatif, terdapat dua jenis variabel yang paling umum, yaitu variabel *independent* (bebas) dan variabel *dependent* (terikat).

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* merupakan faktor yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan dalam variabel *dependent* (Sari & Rahayu, 2020). Variabel ini tidak bergantung pada faktor lain dalam penelitian, tetapi berperan dalam memberikan pengaruh terhadap variabel terikat. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah pemahaman risiko penyakit.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *dependent* merupakan hasil atau efek yang diteliti dalam sebuah penelitian sebagai akibat dari perubahan variabel *independent* (Salim & Fadilla, 2021). Variabel ini dipengaruhi oleh satu atau lebih variabel *independent* dan sering digunakan untuk mengukur dampak dari suatu intervensi atau kebijakan dalam suatu bidang studi. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Menurut Farid Wajdi, penelitian kuantitatif berfokus pada data berupa angka atau variabel numerik. Pendekatan ini bertujuan untuk mengukur hubungan antara variabel atau untuk memahami fenomena melalui analisis statistik. Metode ini berfokus pada keobjektifan, pengukuran, dan generalisasi hasil penelitian. (Wajdi et al., 2024)

Berdasarkan jenis penelitian ini, pendekatan yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian korelasional dan pendekatan deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur hubungan antara pemahaman risiko penyakit dan konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat ditemukan gambaran yang jelas mengenai pengaruh pemahaman orang tua terhadap kebiasaan pemberian imunisasi.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan entitas yang menjadi subjek atau objek penelitian, baik itu untuk generalisasi yang luas maupun untuk pemahaman yang mendalam (Subhaktiyasa, 2024). Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia 9-59 bulan yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, dan membawa anaknya ke Puskesmas Bangetayu selama masa pengumpulan data. Imunisasi dasar lengkap yang dimaksud mencakup vaksin HB-0, BCG, Polio, DPT-HB-Hib, PCV, RV, dan MR, sebagaimana tercatat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Penentuan populasi didasarkan pada populasi terjangkau (*accessible population*), yaitu unit populasi yang secara realistis dapat ditemui dan diintervensi selama waktu pelaksanaan penelitian. Berdasarkan data rekapitulasi lima bulan terakhir (Januari–Mei 2025), rata-rata kunjungan imunisasi anak ke Puskesmas Bangetayu per bulan adalah sebanyak 136 anak. Oleh karena itu, peneliti menetapkan jumlah tersebut sebagai dasar perhitungan populasi aktif selama satu bulan pengumpulan data.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih secara sistematis atau berdasarkan kriteria tertentu untuk dianalisis dalam penelitian (Subhaktiyasa, 2024). Teknik pengambilan sampel yang

digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik *non-probability sampling* di mana peneliti memilih subjek berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Teknik ini digunakan karena tidak semua orang tua yang membawa anaknya ke puskesmas selama masa pengumpulan data memenuhi kriteria inklusi, seperti usia anak dan kelengkapan imunisasi dasar. Oleh karena itu, hanya responden yang dinilai sesuai dan relevan dengan fokus penelitian yang akan dijadikan sampel.

Karena jumlah populasi terjangkau selama masa pengumpulan data diketahui, yaitu sebanyak 136 anak yang datang untuk imunisasi dasar dalam satu bulan terakhir, maka penentuan jumlah minimal sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin

Rumus untuk menentukan sampel penelitian dengan menggunakan rumus Slovin, kita perlu informasi tentang jumlah populasi (N) dan tingkat kesalahan yang dapat diterima (e). Rumus Slovin digunakan untuk menghitung jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian dengan populasi yang besar (A. Santoso, 2022).

Rumus Slovin:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah Populasi (136)

e = Tingkat Kesalahan yang Dapat diterima (Margin of error = 5% atau 0,05)

$$n = \frac{136}{1 + 136 \times 0,05^2}$$

$$n = \frac{136}{1 + 0,34}$$

$$n = \frac{136}{1,34}$$

$$n = 101 \text{ Responden}$$

Kriteria inklusi adalah kondisi atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh peserta agar dapat dimasukkan dalam penelitian (Niratama & Widajati, 2022). Dalam penelitian ini, kriteria inklusi meliputi:

1. Orang tua yang memiliki anak usia 9-59 bulan yang telah menerima semua jenis imunisasi dasar lengkap sesuai program nasional.
2. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu.
3. Orang tua yang bersedia mengikuti penelitian.

Kriteria eksklusi adalah kondisi atau karakteristik yang membuat peserta tidak memenuhi syarat untuk mengikuti penelitian (Niratama & Widajati, 2022). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Menolak menunjukkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sehingga status imunisasi tidak dapat diverifikasi.
2. Menarik diri dari partisipasi penelitian setelah menyatakan kesediaan.
3. Buku KIA tidak mencatumkan informasi imunisasi dasar lengkap (data tidak dapat dievaluasi).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk, kota Semarang. Penelitian ini dilaksanakan bulan Mei hingga Desember 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian-uraian tentang penentuan sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Putri & Maharani, 2022). Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pemahaman Risiko Penyakit (X)	Pemahaman orang tua tentang risiko penyakit yang timbul bila anak tidak mendapat imunisasi dasar lengkap, meliputi persepsi terhadap kerentanan dan tingkat keparahan penyakit menurut teori <i>Health Belief Model</i> .	Kuesioner tertutup berjumlah 17 pernyataan dengan skala likert 1-5, terdiri dari 10 item positif dan 7 item negatif. Skor tiap item: 1. Positif: SS=5, S=4, N=3, TS=2, STS=1 2. Negatif: SS=1, S=2, N=3, TS=4, STS=5	Skor total: 17-85, dikategorikan menjadi: 1. Kurang: skor <56% (<47) 2. Cukup: skor 56%-75% (47-63) 3. Baik: skor 76%-100% (64-85) (Arikunto, 2019).	Ordinal
Konsistensi Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita (Y)	Kesesuaian waktu pemberian imunisasi dasar dengan rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).	Tabel objektif berdasarkan data Buku KIA berjumlah 17 dosis imunisasi dasar.	1. Konsisten (1): Semua imunisasi dasar diberikan tepat waktu dan lengkap. 2. Tidak konsisten (0): Ada imunisasi yang terlambat diberikan atau belum diberikan (Arikunto, 2019).	Nominal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan secara sistematis untuk mengumpulkan data yang relevan guna menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis penelitian (Ismunarti, Zainuri, & Sugianto, 2020). Kuisisioner ini terdiri dari tiga bagian utama, yaitu:

a. Kuisisioner Bagian I: Identitas Responden

Bagian ini berisi data identitas demografis responden yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik umum peserta

penelitian. Data yang dikumpulkan mencakup: nama, usia, pendidikan terakhir. Informasi ini tidak dianalisis sebagai variabel utama, namun digunakan untuk mendukung analisis deskriptif dan memberikan gambaran umum profil responden.

b. Kuisisioner Bagian II: Pemahaman Risiko Penyakit (Variabel X)

Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat pemahaman orang tua mengenai risiko penyakit yang dapat terjadi apabila anak tidak mendapatkan imunisasi dasar sesuai jadwal yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kuesioner ini disusun oleh peneliti berdasarkan teori *Health Belief Model*. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA, Kemenkes RI, 2025), serta literatur ilmiah yang relevan mengenai imunisasi dasar anak.

Instrumen terdiri dari 17 item pernyataan tertutup yang mencakup 7 jenis imunisasi dasar, yaitu: Hepatitis B (HB-0), *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG), Polio (OPV/IPV), DPT-HB-Hib, *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV), Rotavirus (RV), dan Campak/MR.

Item disusun berdasarkan dua dimensi utama dari teori *Health Belief Model*, yaitu:

1. *Perceived Susceptibility* (kerentanan yang dirasakan): pemahaman orang tua terhadap kemungkinan anak terkena penyakit apabila tidak diimunisasi.

2. *Perceived Severity* (keparahan yang dirasakan): pemahaman orang tua terhadap dampak atau tingkat keparahan penyakit akibat tidak mendapatkan imunisasi.

Setiap item dinyatakan dalam bentuk skala Likert 5 poin, dengan pilihan jawaban:

1. Sangat Setuju (SS) = 5
2. Setuju (S) = 4
3. Netral (N) = 3
4. Tidak Setuju (TS) = 2
5. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Dari total 17 item, terdapat 10 item positif dan 7 item negatif. Item negatif diberi skor terbalik pada saat analisis untuk menjaga keseimbangan persepsi responden dan menghindari bias jawaban.

Penilaian dilakukan dengan cara menjumlahkan seluruh skor dari 17 item. Nilai total yang diperoleh menunjukkan tingkat pemahaman risiko penyakit, dengan kategori sebagai berikut (Arikunto, 2019):

1. Skor <56% (<47) = Pemahaman Kurang
2. Skor 56%-75% (48-63) = Pemahaman Cukup
3. Skor 76%-100% (64-85) = Pemahaman Baik

Instrumen ini berskala ordinal, karena skor akhir menunjukkan tingkatan pemahaman dari rendah ke tinggi, meskipun jarak antara kategori tidak memiliki interval yang sama.

Tabel 3. 2 Blueprint Kuesioner

Variabel	Indikator	Item		Jumlah Item
		Positif	Negatif	
Pemahaman Risiko Penyakit	Pengetahuan tentang imunisasi dan penyakit	3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 15, 17	1, 2, 7, 10, 13, 14, 16	17
Jumlah		10	7	17

c. Bagian III: Tabel Konsistensi Pemberian Imunisasi (Variabel Y)

Bagian ini adalah adalah tabel objektif untuk menilai konsistensi pemberian imunisasi dasar pada anak, berdasarkan data yang tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Tabel ini digunakan untuk mencatat dan mengevaluasi kesesuaian waktu pemberian masing-masing jenis imunisasi dengan jadwal ideal sesuai usia anak saat imunisasi dilakukan.

Jenis imunisasi yang dinilai mencakup 17 dosis dasar, yaitu:

1. HB-0 = <24 Jam
2. BCG = 0-1 bulan
3. Polio tetes 1 = 0-1 bulan
4. DPT-HB-Hib 1 = 2 bulan
5. Polio tetes 2 = 2 bulan
6. RV 1 = 2 bulan
7. PCV 1 = 2 bulan
8. DPT-HB-Hib 2 = 3 bulan
9. Polio tetes 3 = 3 bulan

10. RV 2 = 3 bulan
11. PCV 2 = 3 bulan
12. DPT-HB-Hib 3 = 4 bulan
13. Polio tetes 4 = 4 bulan
14. Polio suntik 1 = 4 bulan
15. RV 3 = 4 bulan
16. Campak/MR = 9 bulan
17. Polio suntik 2 = 9 bulan

Langkah penilaian:

1. Mencatat tanggal lahir anak dari buku KIA sebagai dasar perhitungan usia pada saat imunisasi diberikan.
2. Mencatat tanggal setiap imunisasi dari kolom imunisasi pada buku KIA.
3. Membandingkan tanggal setiap imunisasi dasar dengan jadwal ideal sesuai pedoman IDAI dan buku KIA.
4. Menentukan kesesuaian waktu imunisasi, dengan ketentuan:
 - a. Dosis dianggap tepat waktu (skor 1) apabila diberikan sesuai dengan usia rekomendasi.
 - b. Dosis dianggap tidak sesuai jadwal (skor 0) apabila diberikan terlambat atau belum diberikan.
5. Menjumlahkan skor 1 atau 0 pada setiap dosis imunisasi berdasarkan hasil perbandingan tersebut.

6. Menentukan klasifikasi akhir untuk setiap anak berdasarkan hasil keseluruhan skor:
 - a. Konsisten (kode 1): semua imunisasi dasar yang sudah jatuh tempo diberikan tepat waktu dan lengkap sesuai jadwal IDAI dan Buku KIA.
 - b. Tidak Konsisten (kode 0): Terdapat satu atau lebih imunisasi dasar yang belum diberikan, terlambat, atau diberikan tidak sesuai jadwal berdasarkan usia anak.

Hasil pengukuran pada instrumen ini bersifat nominal, karena hanya mengelompokkan responden ke dalam dua kategori. Yaitu konsisten dan tidak konsisten, tanpa menunjukkan tingkatan nilai tertentu.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Agar hasil penelitian dapat dipercaya dan digunakan dalam analisis lebih lanjut, instrumen yang digunakan harus memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas. Sebelum digunakan dalam penelitian utama, instrumen Pemahaman Risiko Penyakit (Variabel X) diuji terlebih dahulu untuk memastikan bahwa butir-butir pernyataan mampu mengukur variabel secara tepat (valid) dan konsisten (reliabel). Uji dilakukan menggunakan data 30 responden di Puskesmas Tlogosari Wetan dengan jumlah 20 item pernyataan awal (Suwartin et al., 2022).

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan menggunakan metode *Pearson Product Moment*, yang berfungsi untuk menilai hubungan antara dua

variabel. Metode ini memungkinkan peneliti memperoleh informasi yang jelas mengenai sejauh mana instrumen dapat mengukur konsep yang diteliti (Suwartin et al., 2022). Suatu item dalam kuesioner dianggap valid apabila memenuhi kriteria berikut:

1. $p\text{-value} < 0.05$ (signifikan pada tingkat kepercayaan 95%)
2. $r > 0.3$ (korelasi cukup kuat terhadap total skor)

Uji validitas dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan teknik *Pearson Product Moment* terhadap 30 responden di Puskesmas Tlogosari dengan karakteristik responden yang serupa. Pengolahan data dilakukan menggunakan SPSS dengan tingkat signifikansi = 0,05 dan jumlah responden $N = 30$, sehingga diperoleh r-tabel sebesar 0,361. Berdasarkan hasil uji validitas, diketahui bahwa dari 20 item pernyataan awal, 17 item pernyataan memiliki nilai r-hitung antara 0,465 hingga 0,796, yang berarti valid, sedangkan 3 item memiliki nilai r-hitung $< 0,361$, sehingga dinyatakan tidak valid dan dieliminasi dari instrumen. Dengan demikian, hanya 17 item pernyataan yang memenuhi kriteria validitas dan digunakan dalam penelitian utama (Arikunto, 2019).

b. Uji Reliabilitas

Setelah uji validitas dilakukan, langkah berikutnya adalah uji reliabilitas guna menilai tingkat konsistensi instrumen penelitian. Uji reliabilitas ini dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yang secara luas digunakan untuk

mengevaluasi konsistensi internal instrumen penelitian (Syahniar & Amelia, 2023). Interpretasi nilai *Cronbach's Alpha* sebagai berikut:

- a. ≥ 0.9 = Sangat reliabel
- b. $0.7 - 0.89$ = Reliabel
- c. $0.6 - 0.69$ = Cukup reliabel
- d. < 0.6 = Tidak reliabel

Uji reliabilitas dilakukan oleh peneliti dengan metode *Cronbach's Alpha* pada 17 item yang lolos uji validitas. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,897 yang berarti lebih besar dari batas minimal 0,70. Menurut Arikunto (2019), nilai ini menunjukkan reliabilitas tinggi sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen pemahaman risiko penyakit reliabel dan konsisten digunakan sebagai alat ukur penelitian.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama untuk memperoleh informasi dari responden. Proses pengumpulan data didefinisikan sebagai langkah yang sistematis dalam menghimpun serta mengolah informasi yang relevan guna mencapai tujuan penelitian (Eravianti, 2021). Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Jenis Data

- a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner yang berisi informasi mengenai karakteristik responden, seperti usia, pendidikan, serta data terkait pemahaman risiko penyakit terhadap pemberian imunisasi dasar.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) milik anak yang ditunjukkan oleh responden saat penelitian berlangsung. Buku KIA ini digunakan sebagai sumber informasi untuk menilai status konsistensi imunisasi dasar, melalui pencatatan pada checklist imunisasi yang disediakan dalam instrumen.

2. Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara langsung di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti telah melakukan *ethical clearance* di Komite KEPK FIK Unissula Semarang dengan nomor etik: 1185/A.1-KEPK/FIK-SA/VIII/2025.
- b. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula untuk diberikan kepada pihak Dinas Kota Semarang dengan nomor surat: 1255/F S1/FIK-SA/VIII/2025.
- c. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Bangetayu Semarang dengan nomor surat: B/19104/070/VIII/2025.

- d. Peneliti mendapatkan izin persetujuan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- e. Peneliti menyesuaikan jadwal penelitian dengan jadwal imunisasi di Puskesmas Bangetayu Semarang setiap hari rabu dan kamis.
- f. Peneliti berkoordinasi dengan Penanggung Jawab (PJ) Program Imunisasi untuk menyamakan persepsi terkait prosedur pelaksanaan, teknis pengisian kuesioner, dan kriteria inklusi responden.
- g. Peneliti melakukan pemilihan langsung terhadap responden yang memenuhi kriteria inklusi berdasarkan data imunisasi dan melakukan pendekatan personal untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Semua responden bersedia berpartisipasi dan menandatangani lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*).
- h. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan singkat mengenai tata cara pengisian. Responden yang selesai mengisi berjumlah 101 responden dan yang tidak menyelesaikan kuesioner berjumlah 5 dengan alasan sedang terburu-buru.
- i. Setelah kuesioner telah diisi, dan seluruh data terisi lalu peneliti mengumpulkan kuesioner secara langsung.
- j. Peneliti telah melakukan pemeriksaan terhadap Buku KIA milik masing-masing responden untuk mencatat informasi terkait jenis dan tanggal pemberian imunisasi dasar. Semua data didapatkan

berjumlah 101 responden, data tersebut dicocokkan dengan jadwal nasional imunisasi dasar dan semuanya telah dicatat.

k. Peneliti telah melakukan pemeriksaan kelengkapan data, dan melakukan analisis data yang terkumpul.

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan akan diproses menggunakan aplikasi SPSS sebagai berikut:

a. *Editing*

Peneliti melakukan verifikasi ulang terhadap data yang telah terkumpul, termasuk memeriksa kelengkapan jawaban responden, memastikan kejelasan dan relevansi jawaban, serta konsistensi jawaban dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Setelah pengecekan jawaban, langkah selanjutnya adalah melakukan pengkodean. Pengkodean ini melibatkan perubahan data teks menjadi bentuk angka, yang bertujuan untuk memasukkan data ke dalam sistem (*entry data*).

1) Data Primer:

a) Usia

“20-29 tahun” : 1

“30-39 tahun” : 2

“>40 tahun” : 3

b) Pendidikan

“SD/SMP” : 1

“SMA” : 2

“Perguruan Tinggi” : 3

c) Pemahaman Risiko Penyakit

“Kurang” : <47 (1)

“Cukup” : 48-63 (2)

“Baik” : 64-85 (3)

2) Data Sekunder:

Konsistensi Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita

“Konsisten” : 1

“Tidak Konsisten” : 0

c. *Tabulating*

Data yang telah dikodekan ditabulasi berdasarkan masing-masing variabel untuk mempermudah analisis deskriptif maupun inferensial.

d. *Cleaning*

Peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang sudah diinput untuk menghindari kesalahan entri, data ganda, atau ketidaksesuaian format sebelum dianalisis.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian secara deskriptif. Analisis ini dilakukan terhadap variabel *independent* dan variabel *dependent*, serta karakteristik responden seperti usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase agar dapat memberikan gambaran umum mengenai sebaran responden dan masing-masing variabel penelitian. Untuk variabel pemahaman risiko penyakit (X), hasil analisis univariat menggambarkan tingkat pemahaman responden dalam kategori kurang, cukup, dan baik. Sedangkan untuk variabel konsistensi pemberian imunisasi dasar (Y), hasil univariat menunjukkan proporsi responden dengan status konsisten atau tidak konsisten berdasarkan pencatatan imunisasi di Buku KIA.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel utama, yaitu antara tingkat pemahaman orang tua

mengenai risiko penyakit (X) dan konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita (Y). Karena variabel X berskala ordinal dan variabel Y berskala nominal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* (χ^2). Uji *Chi-Square* merupakan metode non-parametrik yang digunakan untuk menguji adanya hubungan antara dua variabel kategorik. Analisis dilakukan dengan membandingkan frekuensi observasi (f_o) dan frekuensi harapan (f_e) pada setiap sel tabel silang (*crosstab*) hasil pengolahan data.

Kriteria pengambilan keputusan didasarkan pada nilai signifikansi (p-value) dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Apabila nilai $p \leq 0,05$, maka hasil uji menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pemahaman risiko penyakit dengan konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita. Sebaliknya, apabila $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah memperoleh persetujuan lolos etik oleh KEPK FIK Unissula untuk mencegah pelanggaran etika. Etika penelitian merupakan elemen penting dalam setiap tahapan penelitian yang bertujuan untuk memastikan perlindungan terhadap hak serta kesejahteraan responden penelitian, sekaligus menjaga integritas ilmiah. (Rijal & Dahal, 2022).

Adapun prinsip etik yang dilakukan peneliti lakukan dengan nomor: 1185/A.1-KEPK/FIK-SA/VIII/2025 adalah sebagai berikut:

1. Prinsip Penghormatan Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Peneliti menghormati harkat dan martabat setiap responden dengan memastikan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan berdasarkan persetujuan yang diperoleh sebelumnya (*informed consent*). Proses *informed consent* mencakup pemberian penjelasan yang jelas mengenai:

- a. Tujuan dan manfaat penelitian bagi ilmu pengetahuan dan praktik kesehatan;
- b. Kemungkinan risiko, ketidaknyamanan, atau dampak yang dapat timbul selama atau setelah partisipasi;
- c. Hak responden untuk mengajukan pertanyaan, peneliti siap menjawab seluruh pertanyaan mengenai prosedur penelitian;
- d. Jaminan kerahasiaan dan anonimitas data yang diberikan oleh responden.

2. Privasi dan Kerahasiaan (*Privacy and Confidentiality*)

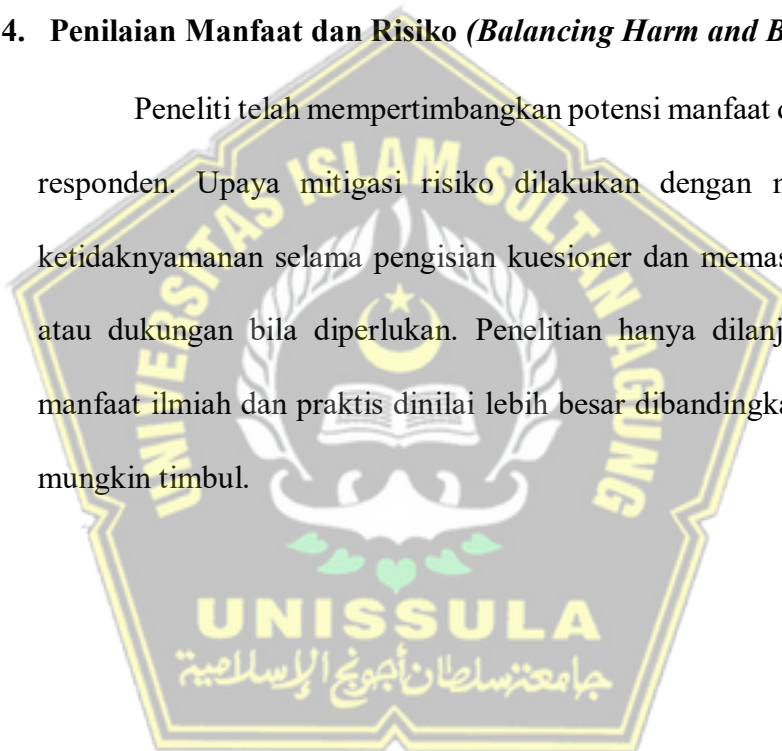
Peneliti telah melindungi privasi responden dengan cara identitas asli tidak dicantumkan dalam laporan penelitian. Data identitas digantikan dengan kode unik, nama responden hanya dicatat jika sangat diperlukan dan hanya ditampilkan dalam bentuk inisial bila harus disajikan. Semua data tersimpan aman dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

3. Keadilan dan Inklusivitas (*Respect for Justice and Inclusivity*)

Seleksi dan perlakuan terhadap calon responden dilakukan oleh peneliti tanpa diskriminasi berdasarkan gender, etnis, suku, bangsa, agama, atau latar belakang sosial ekonomi. Informasi mengenai prosedur penelitian disampaikan sama kepada seluruh calon subjek sehingga setiap individu memiliki kesempatan yang setara untuk berpartisipasi.

4. Penilaian Manfaat dan Risiko (*Balancing Harm and Benefit*)

Peneliti telah mempertimbangkan potensi manfaat dan risiko bagi responden. Upaya mitigasi risiko dilakukan dengan meminimalkan ketidaknyamanan selama pengisian kuesioner dan memastikan rujukan atau dukungan bila diperlukan. Penelitian hanya dilanjutkan apabila manfaat ilmiah dan praktis dinilai lebih besar dibandingkan risiko yang mungkin timbul.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini, sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya, bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pemahaman risiko penyakit dengan konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita di Puskesmas Bangetayu kota Semarang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Agustus sampai dengan 4 September 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada orang tua balita untuk mengukur pemahaman risiko penyakit, serta penilaian data objektif dari Buku KIA guna menilai konsistensi pemberian imunisasi dasar. Bab ini menyajikan hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden, analisis

B. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi data, serta distribusi frekuensi yang diteliti. Setelah hasil analisis diperoleh, data kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis univariat yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis karakteristik responden, pemahaman risiko penyakit, dan konsistensi pemberian imunisasi dasar.

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia responden di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yang disajikan pada Tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia (n=101)

Usia	Frekuensi (F)	Presentase (%)
20-29	43	42.6
30-39	44	43.6
>40	14	13.9
Total	101	100.0

Tabel 4.1 menunjukkan berdasarkan karakteristik responden menurut usia, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 30–39 tahun sebanyak 44 responden (43,6%) dan 20–29 tahun sebanyak 43 responden (42,6%).

b. Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yang disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan (n=101)

Pendidikan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
SD/SMP	33	32.7
SMA	29	28.7
Perguruan Tinggi	39	38.6
Total	101	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan. Mayoritas tingkat pendidikan terakhir responden yaitu perguruan tinggi berjumlah 39 responden (38.6%).

2. Pemahaman Risiko Penyakit

Gambaran pemahaman risiko penyakit responden di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang disajikan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pemahaman risiko penyakit (n=101)

Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	38	37.6
Cukup	47	46.5
Kurang	16	15.8
Total	101	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden dengan pemahaman risiko penyakit. Mayoritas pemahaman responden yaitu memiliki pemahaman yang cukup berjumlah 47 responden (46.5%).

3. Konsistensi Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita

Gambaran konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pemberian imunisasi dasar pada balita (n=101)

Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Konsisten	59	58.4
Tidak Konsisten	42	41.6
Total	101	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa berdasarkan konsistensi pemberian imunisasi dasar. Mayoritas responden yang konsisten berjumlah 59 (58.4%).

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel atau lebih. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* untuk mengetahui adanya hubungan antara pemahaman risiko penyakit dengan konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita.

1. Hubungan Pemahaman Risiko Penyakit dengan Konsistensi Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita

Data hubungan antara pemahaman risiko penyakit dengan konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita disajikan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Hubungan antara pemahaman risiko penyakit dengan pemberian imunisasi dasar

Tingkat Pemahaman Risiko	Konsisten		Tidak Konsisten		Total	P	OR
	n	%	n	%			
Baik	30	29.7	8	7.9	38	0,001	4,397
Cukup	25	24.8	22	21.8	47		
Kurang	4	4.0	12	11.9	16		
Total	59	58.4	42	41.6	101		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa kelompok dengan pemahaman risiko baik merupakan kelompok terbanyak yang konsisten memberi imunisasi, yaitu 30 responden (78,9%). Uji *Chi-Square* menunjukkan hubungan yang bermakna antara pemahaman risiko penyakit dan konsistensi pemberian imunisasi dasar ($p = 0,001$). *Odds Ratio* sebesar 4,397 (95% CI: 1,745–11,076) menunjukkan peluang ketidakkonsistenan imunisasi lebih besar pada responden dengan pemahaman risiko rendah.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini membahas hasil penelitian mengenai hubungan antara pemahaman risiko penyakit dengan konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan 101 responden yang berasal dari puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Pembahasan difokuskan pada penjelasan dan interpretasi hasil penelitian yang telah disajikan pada Bab IV, dengan mengaitkannya pada teori yang relevan serta hasil penelitian terdahulu untuk memperkuat makna dan implikasi temuan penelitian.

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia produktif, yakni 30–39 tahun sebanyak 44 responden (43,6%). Kondisi ini mencerminkan bahwa sebagian besar responden merupakan orang tua pada usia produktif yang memiliki tanggung jawab besar terhadap pengasuhan anak serta pengambilan keputusan dalam menjaga kesehatan keluarga. Berdasarkan hasil tabulasi silang usia dengan konsistensi pemberian imunisasi, kelompok

usia 20–29 tahun memiliki tingkat konsistensi tertinggi sebesar 67,4%, diikuti usia 30–39 tahun sebesar 56,8%, dan usia >40 tahun sebesar 35,7%. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun usia produktif mendominasi, tidak semua menunjukkan perilaku imunisasi yang konsisten, sementara sebagian kecil responden berusia di atas 40 tahun justru tetap patuh terhadap jadwal imunisasi. Artinya, usia berperan dalam perilaku imunisasi, tetapi bukan satu-satunya faktor yang menentukan.

Hasil observasi lapangan mendukung temuan tersebut, di mana responden muda umumnya lebih konsisten karena kesadaran tinggi terhadap manfaat imunisasi serta dukungan keluarga, sedangkan kelompok usia lebih tua sering terkendala waktu dan aktivitas rumah tangga. Dukungan keluarga terbukti menjadi faktor penting sebagaimana dijelaskan oleh penelitian Rizki et al. (2023) bahwa dukungan suami dan sikap ibu berhubungan signifikan dengan kunjungan anak ke posyandu ($p= 0,000$). Selain itu, peningkatan pengetahuan kader juga berperan besar dalam mendorong kepatuhan, sebagaimana penelitian Pasiriani et al. (2023) yang menunjukkan peningkatan pengetahuan kader dari 85% menjadi 100% kategori baik setelah pelatihan. Namun, hambatan seperti kekhawatiran terhadap efek samping vaksin dan keterbatasan komunikasi

dengan petugas kesehatan masih sering ditemukan Ullah et al. (2023) Oleh karena itu, strategi komunikasi yang lebih adaptif dan kolaboratif dibutuhkan, dengan melibatkan kader posyandu sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Pendekatan berbasis komunitas melalui model *Training of Trainer* (TOT) terbukti efektif dalam memperluas edukasi imunisasi (Adhanuraina et al., 2024; Aini, 2023). Sehingga pesan mengenai pentingnya imunisasi dapat tersampaikan ke seluruh kelompok usia dan meningkatkan kepatuhan imunisasi dasar secara berkelanjutan.

2) Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 39 responden (38,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang relatif baik, namun pendidikan formal tidak sepenuhnya menentukan konsistensi imunisasi dasar.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pendidikan dengan konsistensi imunisasi, kelompok pendidikan SMA memiliki tingkat konsistensi imunisasi tertinggi sebesar 69,0%, diikuti perguruan tinggi sebesar 59,0% dan SD/SMP sebesar 48,5%. Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan formal tidak sepenuhnya menentukan perilaku imunisasi, karena kelompok dengan

pendidikan menengah justru menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Fenomena ini mengindikasikan bahwa meskipun pendidikan tinggi dapat meningkatkan pemahaman terhadap pentingnya imunisasi, faktor lain seperti sikap, kepercayaan, dan interpretasi terhadap informasi kesehatan juga turut memengaruhi perilaku imunisasi. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa individu berpendidikan tinggi cenderung lebih kritis terhadap informasi dan berpotensi mengalami keraguan terhadap vaksin akibat paparan sumber informasi yang beragam (Aljerian et al., 2024; Khoury et al., 2023).

Hasil observasi lapangan mendukung temuan tersebut, di mana responden dengan pendidikan tinggi sering menghadapi kendala waktu dan kesibukan pekerjaan sehingga tidak selalu hadir di posyandu, sementara responden dengan pendidikan lebih rendah lebih rutin berkat dukungan kader dan lingkungan sosial yang aktif. Dengan demikian, meskipun pendidikan berperan dalam peningkatan pengetahuan, keberhasilan imunisasi juga sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial dan akses terhadap layanan kesehatan. Komunikasi interpersonal antara tenaga kesehatan dan orang tua berperan penting dalam membangun kepercayaan serta meningkatkan kepatuhan terhadap jadwal imunisasi (Castro-Fuentes & Mugruza-

Vassallo, 2025). Oleh karena itu, diperlukan strategi komunikasi yang adaptif dan berbasis komunitas dengan memperkuat peran kader posyandu dalam memberikan edukasi sederhana dan mudah dipahami. Upaya ini diharapkan dapat menjangkau seluruh kelompok masyarakat, baik dengan tingkat pendidikan rendah maupun tinggi, sehingga konsistensi imunisasi dasar dapat terus meningkat secara berkelanjutan (Hinidza et al., 2025).

b. Pemahaman Risiko Penyakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pemahaman yang cukup mengenai risiko penyakit, yaitu 47 responden (46,5%). Kondisi ini menggambarkan bahwa secara umum orang tua sudah mengetahui pentingnya imunisasi dasar sebagai upaya pencegahan penyakit menular pada anak, namun pemahaman tersebut belum sepenuhnya terwujud dalam perilaku yang konsisten. Masih terdapat kesenjangan antara apa yang diketahui dan apa yang dilakukan, di mana sebagian responden mengetahui manfaat imunisasi tetapi tidak selalu membawa anak imunisasi sesuai jadwal yang direkomendasikan (Kartika et al., 2023). Hal ini sejalan dengan temuan bahwa pengetahuan semata tidak cukup untuk mendorong kepatuhan imunisasi, diperlukan juga sikap positif dan motivasi internal yang kuat agar orang tua benar-

benar berkomitmen pada jadwal imunisasi anaknya (Puspitasari & Indarjo, 2023).

Hasil observasi lapangan menguatkan temuan tersebut. Sebagian besar orang tua dengan pemahaman cukup cenderung datang imunisasi ketika diingatkan oleh kader atau petugas kesehatan, sehingga perilakunya masih bersifat reaktif dan bergantung pada dorongan eksternal, yang cenderung tidak berkelanjutan dalam jangka panjang. Sebaliknya, responden dengan pemahaman baik tampak lebih mandiri, misalnya dengan mencatat jadwal imunisasi, aktif bertanya saat posyandu, dan menunjukkan kekhawatiran yang realistis terhadap risiko bila imunisasi terlewat. Sementara itu, kelompok dengan pemahaman kurang cenderung memiliki persepsi yang keliru, seperti menganggap anak yang tampak sehat tidak membutuhkan imunisasi tambahan, sehingga risiko penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin kurang disadari secara memadai. Pola ini menunjukkan bahwa kualitas pemahaman berpengaruh terhadap cara orang tua memaknai risiko dan memutuskan tindakan, bukan sekadar ada atau tidaknya pengetahuan.

Berdasarkan kondisi tersebut, pendekatan edukasi dalam program imunisasi perlu diarahkan tidak hanya untuk menambah pengetahuan, tetapi juga untuk membangun kesadaran risiko, motivasi, dan rasa tanggung jawab orang tua terhadap kesehatan

anak. Edukasi yang bersifat interaktif seperti diskusi kelompok kecil, studi kasus, atau tanya jawab dua arah di posyandu lebih potensial untuk mengubah sikap dan perilaku dibandingkan penyuluhan satu arah yang hanya bersifat informatif (Qurrotul et al., 2023; Yuniarti et al., 2023). Di samping itu, peran tenaga kesehatan dan kader sangat penting dalam memberikan pendampingan personal dan pengingat aktif bagi keluarga yang cenderung menunda imunisasi. Kolaborasi yang kuat antara tenaga kesehatan, kader, dan keluarga di tingkat komunitas dinilai mampu mendorong terbentuknya perilaku imunisasi yang lebih mandiri, konsisten, dan berkelanjutan pada orang tua balita.

c. Konsistensi Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anak telah mendapatkan imunisasi dasar secara konsisten sesuai jadwal yang direkomendasikan, yakni sebanyak 59 responden (58,4%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar orang tua memiliki kesadaran yang baik terhadap pentingnya imunisasi dasar sebagai upaya pencegahan penyakit menular pada anak. Namun, masih terdapat sebagian responden yang belum konsisten, yang kemungkinan dipengaruhi oleh kesibukan, keterlambatan mengakses layanan kesehatan, serta keterbatasan pengetahuan dan motivasi. Sejalan dengan penelitian Yuliana (2025), faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar meliputi

pengetahuan, sikap, akses terhadap layanan kesehatan, serta dukungan petugas dan kebijakan yang diterapkan. Hasil ini juga diperkuat oleh temuan Jannah et al. (2024) yang menyebutkan bahwa hambatan seperti lupa jadwal imunisasi dan persepsi keliru bahwa imunisasi sebelumnya sudah cukup menjadi penyebab utama ketidakkonsistenan pemberian imunisasi dasar.

Hasil observasi lapangan mendukung temuan tersebut, di mana orang tua yang konsisten dalam pemberian imunisasi cenderung memiliki dukungan keluarga yang kuat, hubungan baik dengan kader posyandu, serta keterlibatan aktif dalam kegiatan posyandu. Mereka biasanya datang tepat waktu, mencatat jadwal imunisasi anak, dan mengikuti anjuran petugas kesehatan. Dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi, peran kader posyandu menjadi sangat penting untuk menjaga keberlanjutan program dan memastikan kegiatan berjalan sesuai jadwal yang ditetapkan, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian (Aryastuti et al., 2024). Sebaliknya, orang tua yang tidak konsisten umumnya menghadapi kendala waktu karena pekerjaan, kurangnya pengingat dari petugas kesehatan, atau menunda karena anak sedang sakit ringan.

Berdasarkan kondisi tersebut, dibutuhkan strategi komunikasi yang lebih efektif dan sistem pengingat yang berkelanjutan untuk membantu orang tua menjaga konsistensi imunisasi. Pemanfaatan teknologi informasi seperti aplikasi

pengingat berbasis Android dan sistem pesan otomatis melalui WhatsApp terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan imunisasi, sebagaimana dijelaskan oleh Nugraha & Waluyo (2023) serta Ariati et al. (2024). Selain itu, peningkatan kapasitas kader posyandu dalam memberikan edukasi, pengingat, dan pendampingan kepada keluarga juga diperlukan agar proses imunisasi berjalan lebih optimal. Edukasi kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan dan adaptif terhadap kebutuhan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan perilaku konsisten orang tua dalam pemberian imunisasi dasar pada anak secara berkelanjutan.

2. Hubungan Pemahaman Risiko Penyakit dengan Konsistensi Pemberian Imunisasi

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemahaman risiko penyakit dengan konsistensi pemberian imunisasi dasar pada balita dengan tingkat kepercayaan 95% ($p = 0,001$). Temuan ini mengindikasikan bahwa orang tua dengan pemahaman risiko penyakit yang lebih baik cenderung memiliki tingkat konsistensi imunisasi yang lebih tinggi. Nilai *Odds Ratio* sebesar 4,397 menunjukkan bahwa ibu dengan pemahaman risiko penyakit yang rendah memiliki peluang 4,397 kali lebih besar untuk tidak konsisten dalam pemberian imunisasi dasar dibandingkan ibu dengan pemahaman risiko yang tinggi. Hasil ini sejalan dengan penelitian

Syahniar & Amelia (2023) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar ($p = 0,003$), serta penelitian Astuti et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan keluarga turut berpengaruh terhadap kepatuhan imunisasi pada bayi.

Kelompok dengan pemahaman risiko baik merupakan kelompok terbanyak yang konsisten memberikan imunisasi, yaitu sebesar 78,9%. Temuan ini menunjukkan bahwa pemahaman yang mendalam tentang bahaya penyakit dan manfaat imunisasi berperan dalam membentuk kesadaran serta motivasi yang kuat untuk melindungi anak melalui imunisasi tepat waktu. Namun demikian, masih terdapat sebagian kecil responden berpengetahuan baik yang belum konsisten, yang kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan waktu, kesibukan, atau akses terhadap layanan kesehatan. Sebaliknya, pada kelompok dengan pemahaman kurang, sebagian kecil responden tetap konsisten memberikan imunisasi dasar, yang menunjukkan bahwa perilaku imunisasi tidak semata-mata ditentukan oleh tingkat pengetahuan, tetapi juga oleh dukungan sosial, dorongan kader posyandu, serta kebiasaan dan motivasi individu. Temuan ini sejalan dengan penelitian Yuniarty et al. (2024) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga dan persepsi positif terhadap imunisasi memperkuat konsistensi perilaku imunisasi, sedangkan Khairunnisa et al. (2023)

menegaskan bahwa hambatan imunisasi tidak selalu berasal dari rendahnya pengetahuan, melainkan juga faktor sosial dan situasional.

Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa responden dengan pemahaman baik umumnya aktif bertanya kepada petugas posyandu, mencatat jadwal imunisasi, serta memprioritaskan imunisasi anak meskipun memiliki kesibukan. Sebaliknya, responden dengan pemahaman sedang atau kurang cenderung bergantung pada pengingat dari kader dan sering menunda jadwal imunisasi karena alasan pekerjaan atau persepsi bahwa anak sudah sehat tanpa imunisasi tambahan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik perlu didukung oleh faktor eksternal seperti lingkungan sosial dan peran aktif tenaga kesehatan agar dapat diwujudkan dalam tindakan nyata.

Temuan ini juga memperkuat asumsi dasar *Health Belief Model* (HBM), yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap ancaman penyakit dan keyakinan bahwa tindakan yang diambil dapat mencegah ancaman tersebut. Dalam konteks penelitian ini, orang tua yang memiliki pemahaman risiko penyakit yang baik menunjukkan tingkat *perceived susceptibility* (kerentanan) dan *perceived severity* (keseriusan penyakit) yang tinggi, disertai dengan *perceived benefits* (keyakinan terhadap manfaat imunisasi) yang kuat. Mereka tidak hanya mengetahui pentingnya imunisasi, tetapi juga percaya bahwa jika imunisasi tidak dilakukan, anak mereka berisiko tinggi terserang penyakit, sehingga persepsi

ancaman berubah menjadi tindakan nyata. Sebaliknya, orang tua dengan pemahaman rendah cenderung memiliki *perceived barriers* (hambatan) yang lebih besar, seperti kekhawatiran efek samping atau keterbatasan waktu, yang menurunkan motivasi untuk bertindak.

Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan bahwa pemahaman risiko penyakit memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku imunisasi, tetapi tidak berdiri sendiri. Faktor lain seperti motivasi, dukungan keluarga, dan akses layanan kesehatan juga turut berperan dalam menjaga konsistensi imunisasi dasar. Oleh karena itu, program edukasi kesehatan sebaiknya tidak hanya menekankan peningkatan pengetahuan, tetapi juga memperkuat aspek kesadaran, persepsi risiko, dan keyakinan manfaat imunisasi.

Sebagai rekomendasi, kegiatan posyandu perlu memperkuat pendekatan interaktif seperti konseling singkat, penyuluhan berbasis studi kasus, dan pengingat personal kepada keluarga. Pendampingan oleh kader posyandu juga perlu ditingkatkan melalui pelatihan yang berfokus pada komunikasi efektif dan pemberdayaan keluarga, sebagaimana dijelaskan oleh Subratha et al. (2023) bahwa peningkatan kemampuan konseling kader berdampak positif terhadap perilaku pencegahan penyakit pada balita. Dengan sinergi antara edukasi, dukungan keluarga, dan peran aktif kader kesehatan, diharapkan perilaku imunisasi dasar dapat dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan di seluruh lapisan masyarakat.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu, sehingga hasil belum dapat digeneralisasi ke wilayah lain dengan karakteristik sosial, budaya, dan layanan kesehatan yang berbeda. Untuk mengurangi keterbatasan ini, peneliti berusaha memilih responden yang mewakili beberapa posyandu aktif di wilayah tersebut agar tetap mencerminkan variasi karakter masyarakat.
2. Terdapat kendala teknis di lapangan, antara lain sebagian responden menolak/berhenti ikut karena anak rewel atau ingin segera pulang, sehingga mengurangi optimalitas pengumpulan data dan berpotensi memengaruhi representativitas jawaban. Peneliti mengantisipasi hal ini dengan melakukan pendekatan persuasif secara sopan, menyesuaikan waktu, dan memastikan kuesioner terisi lengkap sebelum responden meninggalkan lokasi.
3. Penelitian belum memasukkan faktor eksternal seperti dukungan keluarga, akses ke fasilitas kesehatan, sikap petugas, dan kekhawatiran efek samping imunisasi, yang dapat memengaruhi hasil secara tidak langsung. Untuk meminimalkan pengaruh variabel luar, peneliti melakukan pengendalian data dengan kriteria inklusi yang ketat dan memastikan seluruh responden memenuhi syarat yang seragam.
4. Kondisi di lapangan yang dinamis membuat peneliti menghadapi kesulitan dalam menentukan konsistensi jadwal imunisasi secara langsung bagi responden yang terburu-buru. Namun, peneliti berupaya

mengantisipasi hal tersebut dengan mendokumentasikan data imunisasi secara sistematis agar proses verifikasi dan analisis ketepatan jadwal tetap dapat dilakukan di rumah.

D. Implikasi Keperawatan

Temuan penelitian ini memberikan implikasi penting bagi praktik keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan keperawatan anak. Perawat memiliki peran strategis sebagai edukator, motivator, dan fasilitator perubahan perilaku dalam meningkatkan konsistensi imunisasi dasar pada balita. Edukasi kesehatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga harus menyentuh aspek kesadaran, motivasi, dan tanggung jawab orang tua terhadap kesehatan anak. Pendekatan edukatif berbasis *Health Belief Model (HBM)* dapat diterapkan dengan menekankan pada peningkatan persepsi kerentanan dan keparahan penyakit, sehingga orang tua terdorong secara intrinsik untuk melakukan imunisasi tanpa ketergantungan pada dorongan eksternal. Edukasi yang disampaikan melalui metode interaktif seperti diskusi kelompok, simulasi, atau konseling singkat di posyandu dinilai lebih efektif dalam membentuk perilaku imunisasi yang berkelanjutan.

Selain itu, perawat diharapkan memperkuat fungsi posyandu sebagai pusat edukasi dan pemantauan kesehatan anak melalui kolaborasi aktif dengan kader. Pendekatan berbasis komunitas perlu diperluas dengan memanfaatkan teknologi, seperti sistem pengingat jadwal imunisasi berbasis pesan singkat atau aplikasi sederhana yang dapat diakses oleh

keluarga. Dari sudut pandang peneliti, upaya keperawatan sebaiknya tidak hanya berfokus pada penyuluhan, tetapi juga pada pendampingan personal dan dukungan sosial yang berkesinambungan. Melalui strategi ini, perawat dapat membantu keluarga membangun kesadaran, mengatasi hambatan seperti kesibukan dan rasa khawatir terhadap vaksin, serta menumbuhkan komitmen dalam menjaga kesehatan anak. Dengan demikian, penerapan intervensi keperawatan yang holistik dan berkesinambungan akan mendukung peningkatan kepatuhan imunisasi dasar, pencegahan penyakit menular, dan pencapaian target kesehatan anak secara berkelanjutan di masyarakat.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Pemahaman Risiko Penyakit dengan Konsistensi Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita” dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas responden berada pada usia produktif dan berpendidikan menengah hingga tinggi, kondisi yang mendukung penerimaan serta pemahaman informasi kesehatan.
2. Tingkat pemahaman orang tua terhadap risiko penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi umumnya berada pada kategori cukup hingga baik, meskipun masih terdapat kelompok dengan pemahaman rendah yang memerlukan perhatian edukatif.
3. Konsistensi dalam pemberian imunisasi dasar tergolong baik, namun sebagian kecil keluarga masih belum mengikuti jadwal secara teratur karena berbagai faktor personal dan lingkungan.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemahaman risiko penyakit dan konsistensi imunisasi dasar pada balita, yang menunjukkan bahwa semakin baik pemahaman orang tua, semakin tinggi pula kedisiplinan mereka dalam melaksanakan imunisasi sesuai jadwal.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua

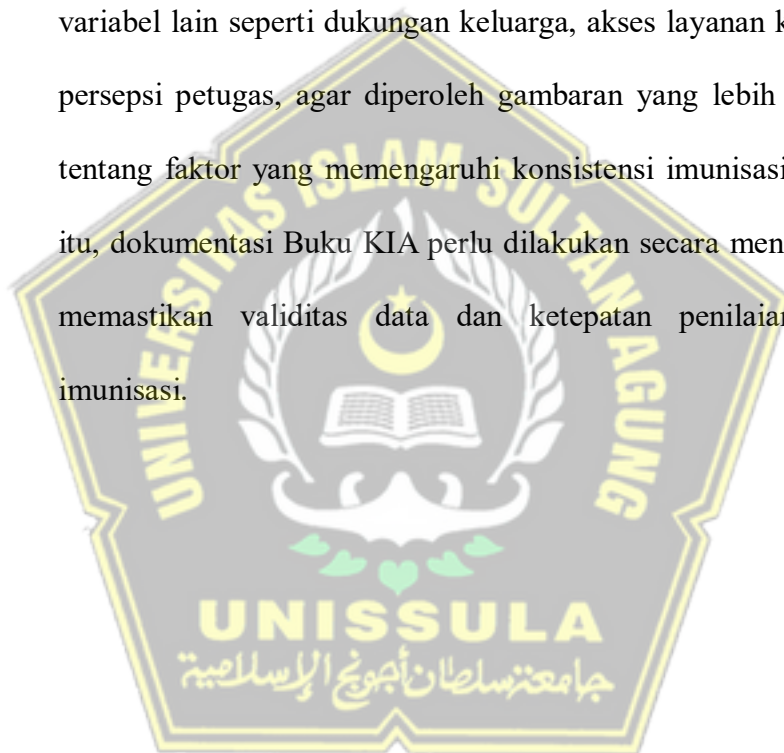
Orang tua disarankan untuk meningkatkan pemahaman tentang imunisasi dasar lengkap melalui kegiatan penyuluhan di posyandu dan konsultasi rutin dengan petugas kesehatan. Setiap kunjungan sebaiknya selalu membawa dan memeriksa Buku KIA agar jadwal imunisasi anak dapat dipantau dengan baik. Penggunaan pengingat sederhana seperti kartu kontrol, pesan singkat, atau panggilan telepon dapat membantu menjaga ketepatan waktu imunisasi, serta disarankan segera berkonsultasi bila terjadi keluhan pascaimunisasi agar tidak terjadi penundaan jadwal berikutnya.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam peningkatan mutu layanan KIA, khususnya program imunisasi dasar. Puskesmas perlu memperkuat kegiatan penyuluhan dan konseling yang menekankan pentingnya ketepatan jadwal imunisasi serta melakukan pendataan keluarga berisiko untuk diberikan pendampingan khusus. Pengingat jadwal berbasis SMS atau WhatsApp dapat diterapkan untuk meningkatkan kepatuhan. Perawat komunitas juga diharapkan berperan aktif dalam edukasi berbasis risiko dan motivasi keluarga untuk melaksanakan imunisasi tepat waktu.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian berikutnya disarankan menggunakan desain yang berbeda, seperti *longitudinal* atau *quasi-experimental*, dengan jumlah sampel lebih besar dan wilayah penelitian lebih luas agar hasil dapat digeneralisasi secara lebih kuat. Penelitian selanjutnya juga dapat mengembangkan model perilaku kesehatan dengan menambahkan variabel lain seperti dukungan keluarga, akses layanan kesehatan, dan persepsi petugas, agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif tentang faktor yang memengaruhi konsistensi imunisasi dasar. Selain itu, dokumentasi Buku KIA perlu dilakukan secara menyeluruh untuk memastikan validitas data dan ketepatan penilaian konsistensi imunisasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Adhanuraina, A., Kamilah, D. Z., Komala, E. R., Sabrina, P. N., Masnun, S. F., & Rahmawati, L. A. (2024). Upaya Pencegahan Stunting Melalui Program Terintegrasi “Beli Lanting: Bersama Lingkungan Lawan Stunting” Di Desa Ciledug, Kabupaten Bekasi. *Prosiding Seminar Nasional Pemberdayaan Masyarakat (Sendamas)*, 3(1), 55. <https://doi.org/10.36722/psn.v3i1.2483>
- Aini, N. (2023). Peningkatan Kemampuan Kader Dalam Memberikan Penyuluhan Tentang Kualitas Konsumsi Makanan. *Gervasi Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 194–203. <https://doi.org/10.31571/gervasi.v7i1.4551>
- Aljerian, K., Almadi, H. A., AlMadi, N. H., Alkahtani, A. M., Alghamdi, H., Al-Ghamdi, A. K., Alassaf, A. I., Alsubaie, A., & Temsah, M.-H. (2024). Determinants of Parental Vaccine Hesitancy During the COVID-19 Era in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.66129>
- Ariati, N., Coyanda, J. R., & Antony, F. (2024). Sistem Informasi Reminder Pasien Penyakit Kronis Dan Imunisasi Menggunakan WhatsApp Gateway. *Malcom Indonesian Journal of Machine Learning and Computer Science*, 4(1), 198–204. <https://doi.org/10.57152/malcom.v4i1.1051>
- Aryastuti, N., Perdana, A. A., Isnaini, N., Antika, B. R., & Ningtyas, F. H. (2024). Pemberdayaan Masyarakat Dengan Sistem Informasi Laporan Imunisasi (SILIMUN) Bayi Dan Balita Di Posyandu Way Layap Desa Hajimena. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 7(1), 201–210.

<https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i1.12587>

- Astuti, N. N. S. P., Saraswati, P. A. D., & Mastiningsih, P. (2023). Faktor Pengaruh Kepatuhan Ibu Terhadap Imunisasi Dasar Bayi Di Puskesmas Abiansemal I Badung Bali. *Biograph-I Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.19184/biograph-i.v3i1.38627>
- Castro-Fuentes, M. N., & Mugruza-Vassallo, C. (2025). *Determinants of Childhood Vaccination Non-Adherence in Sunampe, Peru: A Cross-Sectional Study on Coverage, Parental Concerns, and Mortality*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7266880/v1>
- Hinidza, D. S. A., Kweku, M., Gyan, T., Adjuik, M., Amenu, J. P., Gmanyami, J. M., & Asante, K. P. (2025). *Factors Contributing to Compliance With Expanded Programme on Immunization and RTS, S/As01 Schedules Among Children Aged 24-40 Months in Central Tongu District of Ghana* . <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6496809/v1>
- Jannah, R., Wati, D. R., Sumini, G. T., Pratiwi, W. E., & Sulianto, B. (2024). Analisis Peran Kader Terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaddih-Socah. *Prima Wiyata Health*, 5(1), 22–28. <https://doi.org/10.60050/pwh.v5i1.61>
- Kartika, A. P. D., Adi, S., Ratih, S. P., & Gayatri, R. W. (2023). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Indonesia: Literature Review. *Sport Science*

and Health, 5(4), 353–363. <https://doi.org/10.17977/um062v5i42023p353-363>

Khairunnisa, I. S., Yusran, S., & Fithria, F. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (Idl) Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Raya Tahun 2022. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Indonesia*, 4(2). <https://doi.org/10.37887/jgki.v4i2.43112>

Khoury, J. El, Halabi, R., Hleyhel, M., Kishly, W. E. R., Khoury, R. El, & Saleh, N. (2023). HPV Vaccination Prevalence Among Lebanese Female University Students: A Cross-Sectional Study. *Journal of Environmental and Public Health*, 2023, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2023/3706466>

Nugraha, G. W. A., & Waluyo, A. F. (2023). Pengembangan Sistem Pengingat Jadwal Imunisasi Dan Monitoring Perkembangan Balita Pada Posyandu Berbasis Android. *Semantik Teknik Informasi*, 9(2), 123. <https://doi.org/10.55679/semantik.v9i2.45275>

Pasiriani, N., Murti, N. N., & Handayani, S. (2023). Edukasi Dan Pelatihan Kader Tentang Stunting Di Posyandu Ria Kencana Kelurahan Prapatan Kota Balikpapan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(10), 2392–2400. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v1i10.502>

Puspitasari, N., & Indarjo, S. (2023). Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi Pada Masa Pandemi COVID-19. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 3(1), 88–98. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v3i1.57065>

- Qurrotul, S., Setyawan, M. H., Pandu, M., & W, J. K. (2023). Efektivitas Edukasi Melalui Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Bandarharjo. *Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat, 1*(Oktober), 173–178.
<https://doi.org/10.26714/pskm.v1ioktober.252>
- Rizki, S., Yusran, S., & Effendy, D. S. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap, Bimbingan Kesehatan Dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan Anak Usia 0-59 Bulan Ke Posyandu Di Kelurahan Landono Kecamatan Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2022. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Indonesia, 4*(1). <https://doi.org/10.37887/jgki.v4i1.43102>
- Subratha, H. F. A., Giri, K. E., Khoiroh, N., Putri, N. A. H., & Widiarta, M. B. O. (2023). Optimalisasi Keterampilan Kader Posyandu Dalam Mengolah Mp-Asi Anti Stunting Berbahan Baku Pangan Lokal Di Desa Wisata Panji. *Jurnal Abdimas Itekes Bali, 3*(1), 70–79.
<https://doi.org/10.37294/jai.v3i1.532>
- Syahniar, R., & Amelia, R. N. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. *E-Jurnal Medika Udayana, 12*(10), 83. <https://doi.org/10.24843/mu.2023.v12.i10.p14>
- Ullah, N., Bugti, M. A., Kayani, J. A., Ullah, F., Ahmed, M. A., & Ullah, H. (2023). Perceived Knowledge, Attitude, and Behavior of Parents/Caregivers Towards Routine Immunization in District Pishin, Balochistan Pakistan: A Cross-Sectional Survey. *Infectious Diseases Journal of Pakistan, 32*(3), 78–

82. <https://doi.org/10.61529/idjp.v32i3.90>

Yuliana, N. (2025). Pengembangan Kebijakan Terhadap Hasil Evaluasi Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Kota Banda Aceh. *Knowledge Jurnal Inovasi Hasil Penelitian Dan Pengembangan*, 5(3), 735–745.

<https://doi.org/10.51878/knowledge.v5i3.6805>

Yuniarti, Y., Rusmilawaty, R., & Tunggal, T. (2023). Upaya Peningkatan Kapasitas Ibu Dalam Pelaksanaan Imunisasi Di Era New Normal Di Kota Banjarbaru. *Jurnal Rakat Sehat Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 39–46. <https://doi.org/10.31964/jrs.v2i1.20>

Yuniarty, S., Priscilla, I., Mahdiyah, D., & Salmarini, D. D. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Balita Di UPT Puskesmas Kurun. *Jurnal Surya Medika*, 10(1), 205–212. <https://doi.org/10.33084/jsm.v10i1.5579>

Alawfi, A. (2022). Bacillus Calmette-Guérin Vaccine-Related Osteomyelitis in Immunocompetent Children in Saudi Arabia: A Narrative Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.32762>

Alotaibi, H. (2024). Parental Perceptions of Physical Activity and Risk of Disease Associated with Sedentary Behaviours in Infants and Toddlers. *Maternal and Child Health Journal*, 28(4), 641–648. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03815-0>

- Andini, Y., Jumakil, J., & Irma, I. (2023). Analisis Spasial Kasus Suspek Campak-Rubella Di Kabupaten Kolaka Tahun 2019-2022. *Endemis Journal*, 4(1).
<https://doi.org/10.37887/ej.v4i1.42404>
- Anggraini, L., Haque, B. R., Rahmadhena, E. P., & Mayunita, A. (2024). Pemberian Pin Polio Pada Anak 0 -7 Tahun Putaran Pertama Di Posyandu Delima Wilayah Puskesmas Kayu Putih Agustus 2024. 1(2).
<https://doi.org/10.33755/jas.v1i2.10>
- Anita, S., Bancin, D. R., & Sitorus, F. E. (2021). Penyuluhan Tentang Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen Pada Ibu Yang Memiliki Anak Usia 18 Bulan Di Desa Tembung Deli Serdang. *Ahmar Metakarya Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 45–50. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v1i1.39>
- Apriyani, R., & Noviyani, E. P. (2024). Pengetahuan, Sikap Dan Peran Tenaga Kesehatan Serta Hubungannya Dengan Perilaku Pemberian Imunisasi Dasar. *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 3(1), 345–355.
<https://doi.org/10.53801/ijms.v3i1.146>
- Aquari, B., Elvera, & Fransiska. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi (DPT-HB-Hib) Pada Bayi. *Jurnal Kebidanan Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 11(2), 127–135.
<https://doi.org/10.35325/kebidanan.v11i2.261>
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revi). Rineka Cipta.

- Arsenović, S., Trajković, G., Pekmezović, T., & Gazibara, T. (2022). Beliefs About Influenza and Avoidance of Free Influenza Immunization Among People With Chronic Diseases. *Health Psychology, 41*(7), 455–462. <https://doi.org/10.1037/hea0001176>
- Artanti, F. W., Atika, N., Sholekha, K. P., Aderi, Z. S., & Yanuariska, A. M. (2024). Analisa Pemerataan Imunisasi Campak Pada Anak Sekolah Di Jakarta Dengan Algoritma Clusteing Hierarki Dan Klasifikasi Standar. *Jati (Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika), 8*(1), 354–359. <https://doi.org/10.36040/jati.v8i1.7852>
- Asih, P. R., & Putri, N. K. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kabupaten Bojonegoro. *Media Gizi Kesmas, 11*(1), 72–78.
- Baawuah, F. (2022). Perceptions of adolescents on the COVID-19 pandemic and returning to school: qualitative questionnaire survey. *BMC Pediatrics, 22*, 456. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03420-0>
- Baroncelli, S., Galluzzo, C. M., Orlando, S., Pirillo, M. F., Luhanga, R., Mphwere, R., Kavalo, T., Amici, R., Florida, M., Andreotti, M., Ciccacci, F., Scarcella, P., Marazzi, M. C., & Giuliano, M. (2023). Rates of Seroprotection Against Vaccine-Preventable Infectious Diseases in HIV-Exposed and -Unexposed Malawian Infants. *Pathogens, 12*(7), 938. <https://doi.org/10.3390/pathogens12070938>
- Cholilah, C., & Afridah, W. (2022). Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Status Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 12-23 Bulan Di Indonesia: Analisis Data

Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017. *Biograph-I Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 2(2), 66.
<https://doi.org/10.19184/biograph-i.v2i2.31275>

Dafid, D. Z., Ode, W., Urufia, N., Nurhidayati, W. O., Subhan, M., & Amiruddin, E. (2024). Evaluasi Program Imunisasi Anak di Wilayah Pedesaan Tantangan dan Solusi. *Journal of International Multidisciplinary Research*.
<https://journal.banjaresepacific.com/index.php/jimr>

Darmawan, A., Santi, T. D., & Fahdhienie, F. (2024). Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tentang Imunisasi Polio Pada Bayi Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 12226–12231.
<https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.37169>

Ellithorpe, M. E., Aladé, F., Adams, R., & Nowak, G. (2022). Looking Ahead: Caregivers' COVID-19 Vaccination Intention for Children 5 years Old and Younger Using the Health Belief Model. *Vaccine*, 40(10), 1404–1412.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.01.052>

Ernawati, N., Purnamasari, I., Hidayah, N., & Astuti, E. S. (2024). The Effect of Education Using the Health Belief Model Approach on Mother's Behavior in Preventing Malnutrition for Toddlers Aged 1-3 Years. *Journal La Medihealthico*, 5(1), 174–184.
<https://doi.org/10.37899/journallamedihealthico.v5i1.1060>

- Fadlyana, E., Rusmil, K., Dhamayanti, M., Tarigan, R., Kartasasmita, C. B., Sari, R. M., Putra, M. G. D., & Sukandar, H. (2023). Comparison of Immunogenicity and Safety of Diphtheria–Tetanus–Pertussis–Hepatitis B–Haemophilus Influenza B (Bio Farma) With Pentabio® Vaccine Primed With Recombinant Hepatitis B at Birth (Using Different Source of Hepatitis B) in Indonesian Infants. *Vaccines*, *11*(3), 498. <https://doi.org/10.3390/vaccines11030498>
- Farasari, P. (2023). Penyuluhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Ibu Batita Di Posyandu. *Community Reinforcement and Development Journal*, *2*(2), 5–7. <https://doi.org/10.35584/reinforcementanddevelopmentjournal.v2i2.135>
- Fibrila, F., Sulistyowati, S., Akhyar, M., & Lestari, A. (2023). *Identification of Adolescent Behavioral Tendencies After Utilization of Health Promotion Applications About Pre-Pregnancy Care Based on the Health Belief Model Framework*. *30*(5). <https://doi.org/10.47750/jptcp.2023.30.05.033>
- Gürdal, Y., & İlhan, N. (2024). Health Beliefs and Associated Factors Related to HPV and HPV Vaccination in a Sample of Turkish Women: A Cross-sectional Study. *Public Health Nursing*, *41*(6), 1342–1352. <https://doi.org/10.1111/phn.13408>
- Hastuty, M., Lubis, D., Hardianti, S., & Riani, R. (2022). Penyuluhan Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *3*(3), 2085–2087.

- Hilmy, F. R., & Asyary, A. (2023). Analisis Resiko Kejadian Campak Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena Kabupaten Lampung Selatan. *Ruwa Jurai Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 17(2), 105. <https://doi.org/10.26630/rj.v17i2.3735>
- Indah, G., Widiyati, S., Herlina, H., Martini, M., Islamiyati, I., & Triwijayati, Y. (2023). Menyemarakkan Pekan Imunisasi Dunia Dengan Pelayanan Imunisasi Lengkap Dalam Rangka Hut Ibi Ke-71 Di Posyandu Dahlia Kelurahan Margorejo Kota Metro. *Jurnal Perak Malahayati Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 80–85. <https://doi.org/10.33024/jpm.v5i1.10270>
- Indonesia, K. K. R. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Irawati, D. (2022). Determinan Health Belief Model: Persepsi Kerentanan Dan Persepsi Keseriusan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0 -12 Bulan Lengkap Di Kota Pariaman Tahun 2020. *Human Care Journal*, 7(3), 694. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i3.1171>
- Ismail, A. N., Hardi, I., & RAHMAN, R. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Puskesmas Manisa Kabupaten Sidrap. *Window of Public Health Journal*, 4(6), 913–924. <https://doi.org/10.33096/woph.v4i6.871>
- Jain, H., Odat, R. M., Hussein, A. M., Dey, D., Ahmed, M., Jain, J., Goyal, A., Ratnani, T., Idrees, M., Prajjwal, P., Passey, S., & Yadav, R. (2024). Efficacy and Outcomes of BCG Re-Vaccination in COVID-19: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression of Randomized Controlled Trials.

Annals of Medicine and Surgery, 86(9), 5439–5446.
<https://doi.org/10.1097/ms9.0000000000002370>

Jarsiyah, S. L., Febriani, C. A., & Aryawati, W. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 12 Bulan Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 9(1), 66–75.
<https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss1.1316>

Jayatmi, I., & Noviyani, E. P. (2023). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Peran Bidan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalimulya. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 13(03), 107–112. <https://doi.org/10.33221/jiki.v13i03.3155>

Kelly, M. M., DeMuri, G. P., Barton, H. J., Nacht, C. L., Butteris, S. M., Katz, B., Burns, R., Koval, S., Ehlenbach, M. L., Stanley, J. P., Wald, E. R., Warner, G., Wilson, L. F., Myrah, G. E., Parker, D. E., & Coller, R. J. (2022). Priorities for Safer in-Person School for Children With Medical Complexity During COVID-19. *Pediatrics*, 149(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-054434>

Kemkes, R. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id>

Lufthiani, L., Karota, E., & Siregar, C. T. (2022). “Health Belief Model” in the Prevention of Chronic Disease in the Elderly. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(4), 500–508. <https://doi.org/10.15294/kemas.v17i4.27296>

- Margraf, J. (2021). To vaccinate or not to vaccinate!? Predictors of willingness to receive Covid-19 vaccination in Europe, the U.S., and China. *PLoS ONE*, *16*(12), e0260230. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260230>
- Muhajirin, Risnita, & Asrulla. (2024). PENDEKATAN PENELITIAN KUANTITATIF DAN KUALITATIF SERTA TAHAPAN PENELITIAN. *Journal Genta Mulia*, *15*(1), 82–92.
- Mulyani, H. D., Sendra, E., & Rahmaningtyas, I. (2023). Sikap Dan Keyakinan Ibu Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak 12-24 Bulan. *Link*, *19*(2), 123–128. <https://doi.org/10.31983/link.v19i2.10302>
- Nadila, T. G. (2022). Hubungan dukungan keluarga, ekonomi dan pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 12 bulan pada masa pandemi Covid-19. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*, *2*(1), 211–219.
- Niratama, F., & Widajati, W. (2022). Studi literatur teknologi dalam mendidik anak tunarungu. *Jurnal Pendidikan Khusus*, *18*(2), 99–106.
- Noflidaputri, R., Amelia, D., & Delvina, V. (2023). Analisa Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Imunisasi Campak Lanjutan Pada Anak Usia 18-36 Bulan. *Jurnal Bidan Komunitas*, *6*(1), 1–12. <https://doi.org/10.33085/jbk.v6i1.5343>
- Pinilih, A., Hermawan, D., & Yanti, D. E. (2022). Analisis Penurunan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Selama Pandemi Covid-19 Di Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, *9*(1). <https://doi.org/10.33024/jikk.v9i1.5423>

- Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia: Suatu Studi Literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1–12.
- Qin, C., Wang, R., Tao, L., Liu, M., & Liu, J. (2022). Association Between Risk Perception and Acceptance for a Booster Dose of COVID-19 Vaccine to Children Among Child Caregivers in China. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.834572>
- Rambe, N. L., Sebayang, W. B. R., & Irsani, N. (2022). Penyuluhan Kesehatan Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Terjun. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA)*, 1(2), 48–52.
- Ramdayanti, N. F., Yuniarti, & Furqaani, A. R. (2024). Gambaran Karakteristik Pasien Diare Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsoang Tahun 2023. *Bandung Conference Series Medical Science*, 4(1), 411–417. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v4i1.10926>
- Restivo, V. (2022a). Acceptability of HPV Vaccination in Young Students by Exploring Health Belief Model and Health Literacy. *Vaccines (Basel)*, 10(7), 998. <https://doi.org/10.3390/vaccines10070998>
- Restivo, V. (2022b). Acceptability of HPV Vaccination in Young Students by Exploring Health Belief Model and Health Literacy. *Vaccines (Basel)*, 10(7), 998. <https://doi.org/10.3390/vaccines10070998>
- Ristia, A., Nurrasyidah, & Widyastuti, T. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI DESA PERDAMAIAN KECAMATAN KOTA KUALA SIMPANG

KABUPATEN ACEH TAMIANG. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 8(1), 49–55.

Riyanto, A., & Megasari, M. (2021). Pneumonia Pada Balita Tidak Diberikan ASI Eksklusif Dan Imunisasi DPT-HB-HIB. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 197. <https://doi.org/10.33757/jik.v5i2.420>

Rohmin, A. (2022). Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas 23 Iilir. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 15(2), 176–182. <https://doi.org/10.32763/juke.v15i2.448>

Ruhana, I. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga Dan Riwayat Imunisasi Campak Dengan Risiko Campak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 11(1), 40. <https://doi.org/10.31596/jkm.v11i1.1362>

Saleha, S., & Fitria, I. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun Di Desa Seupeng Kecamatan Juli Kabupaten Bireuen. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 7(1), 20–23. <https://doi.org/10.51179/jka.v7i1.430>

Santoso, A. (2022). Rumus Slovin: Panacea Maslaah Ukuran Sampel? *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.

Santoso, W. P., Ekowati, D. W., & Nugraheni, F. (2023). Peningkatan Hasil Belajar dan Keterampilan Berpikir Kritis Siswa dalam Mengidentifikasi Bentuk Datar Menggunakan Model Problem Based Learning di Kelas 1 SDN Purwantoro 1

Kota Malang. *Jurnal Simki Pedagogia*, 6(2), 458–464.
<https://jiped.org/index.php/JSP>

Sari, M. U., & Muhandhis, I. (2024). Pengembangan Sistem Pendukung Keputusan Cakupan Vaksinasi Anak Menggunakan Metode Clustering K-Means. *Jurnal Sistem Informasi Dan Bisnis Cerdas*, 17(2), 30–36.
<https://doi.org/10.33005/sibc.v17i2.297>

Sarinda, R. A., Trisonjaya, T., & Supriyanto, B. E. (2023). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Malahayati Nursing Journal*, 5(10), 3541–3549.

Sartika, D., Bondar, K. G., & Siringoringo, D. P. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Manfaat Imunisasi Lengkap Pada Bayi Usia 0 – 9 Bulan Di Puskesmas Teladan Medan. *Malahayati Nursing Journal*, 5(8), 2466–2478. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i8.9095>

Saudah. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Kampong Blang Dan Desa Bung Pageu Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020. *Asian Journal of Healthcare Analytics*, 1(1), 23–36.
<https://doi.org/10.55927/ajha.v1i1.1473>

Schmit, V. (2022). Characterizing altruistic motivation in potential volunteers for SARS-CoV-2 challenge trials. *PLoS ONE*, 17(11), e0275823.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275823>

- Simanjuntak, H. A., Singarimbun, N. Br., Manullang, J. Br., Angin, S. A. Br. P., & Pasaribu, S. M. (2023). Edukasi Pentingnya Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Namobintang Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(6), 738–742. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v1i6.251>
- Simon, B. (2024). Barriers and reluctance to paediatric vaccination (EPI) and vaccination against Covid-19: results of a survey in Niger. *Medecine Tropicale et Sante Internationale*, 4(3). <https://doi.org/10.48327/mtsi.v4i3.2024.431>
- Sofiyati, S. (2022). Penyuluhan Tentang Imunisasi Campak Di Desa Sutawinangun Wilayah Kerja Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon. *Nusantara Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 129–141. <https://doi.org/10.55606/nusantara.v2i3.852>
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). *Menentukan Populasi dan Sampel: Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. 9, 2721–2731.
- Suirvi, L., Herlina, H., & Dewi, A. P. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Berbasis the Health Belief Model Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners Indonesia*, 12(2), 114. <https://doi.org/10.31258/jni.12.2.114-121>
- Suwartin, Dahmar, & Fitriani. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di Kelurahan Bugi Kecamatan Sorawolio Kota Baubau. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(3), 284–295. <https://doi.org/10.33860/jik.v16i3.1396>

- Syafriyanti, W., & Achadi, A. (2022). Determinan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12-23 Bulan Di Indonesia. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 370. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.609>
- Syahniar, R., & Amelia, R. N. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. *E-Jurnal Medika Udayana*, 12(10), 83. <https://doi.org/10.24843/mu.2023.v12.i10.p14>
- Teti, A. Y., & Jannah, M. (2022). Determinan Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Campak Di Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang Tahun 2021. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(1), 17–23. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.2042>
- Trisnawaty, M. (2023). Factors Influencing UCI (Universal Child Immunization) Achievement in the Working Area of Technical Implementation Unit Melak Public Health Center. *Kesans International Journal of Health and Science*, 2(8), 645–655. <https://doi.org/10.54543/kesans.v2i8.182>
- Wahyuni, R. D., & Hadi, E. N. (2022). Persepsi Orang Tua Bayi Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Selama Pandemi Covid-19 Di Jakarta Dan Bekasi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.24853/jkk.18.1.41-56>
- Wajdi, F., Seplyana, D., Juliastuti, Rumahlewang, E., Fatchiatuzahro, Halisa, N. N., Rusmalinda, S., Kristiana, R., Niam, M. F., Purwanti, E. W., Melinasari, S., & Kusumaningrum, R. (2024). Metode Penelitian Kuantitatif. In *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2).

Wandira, A., Zuleha, Z., Valentina, A., & Qurnia, Bdn. M. (2025). Pemanfaatan Vaksin Polio Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Kecamatan Meral Barat Kabupaten Karimun. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 4(1), 9–18. <https://doi.org/10.59025/mmzyrx04>

WHO. (2023). *Immunization coverage*.

Xu, Y. (2022). Effect of BCG Vaccination Against Tuberculosis Infection in Young Immigrants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Academic Journal of Medicine & Health Sciences*, 3(1). <https://doi.org/10.25236/ajmhs.2022.030102>

Yamaguchi, T., Samukawa, N., Matsumoto, S., Shiota, M., Matsumoto, M., Nakao, R., Hirayama, S., Yoshida, Y., Nishiyama, A., Ozeki, Y., & Tomita, S. (2025). BCG-derived Acellular Membrane Vesicles Elicit Antimycobacterial Immunity and Innate Immune Memory. *Frontiers in Immunology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2025.1534615>

Zheng, G., Tang, L., Long, X., Peng, X., Xu, H., & Zhao, R. (2024). *Clinical Analysis of Epidemiological Characteristics and Risk Factors Related to Severe Cases of 876 Children With Pulmonary Tuberculosis in a Children Hospital of Chongqing, China*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4446939/v1>