



DETERMINAN KELENGKAPAN IMUNISASI LANJUTAN PADA BATITA DI PUSTU TANJUNG AGUNG TIMUR KABUPATEN MUBA PROVINSI SUMATERA SELATAN

Okta Orianti^{1(*)}, Marliani²

STIKES Mitra Husada Medan, Indonesia¹²

oktaorianti10@gmail.com¹

Received: Mei 2026

Revised: Mei 2026

Accepted: Mei 2026

Abstract

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita di Pustu Tanjung Agung Timur (TAT), Kabupaten Mubi Banyuasin, Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024. Metode yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, pendekatan ini dipilih untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden, pengetahuan, serta dukungan keluarga dengan status kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita. Pelaksanaan penelitian berlangsung pada periode Mei hingga Juni 2024 di Pustu TAT. Subjek penelitian meliputi seluruh ibu yang memiliki anak usia 24–35 bulan dan melakukan kunjungan ke Pustu TAT selama periode penelitian. Jumlah responden yang terlibat sebanyak 40 orang, yang sekaligus dijadikan sampel penelitian melalui teknik total sampling. Proses pengolahan data dilakukan secara komputerisasi melalui beberapa tahapan, yaitu pengumpulan data (*collecting*), pemeriksaan data (*checking*), pemberian kode (*coding*), entri data (*entering*), dan pengolahan data (*data processing*). Selanjutnya, pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan program SPSS versi 17 dengan tahapan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar batita belum mendapatkan imunisasi lanjutan secara lengkap, yaitu sebanyak 22 anak (55,0%), sedangkan yang sudah lengkap sebanyak 18 anak (45,0%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ibu dan dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita. Sementara itu, variabel umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu tidak menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan.

Keywords: Imunisasi, Batita, Pustu, Sumatera Selatan

(*) Corresponding Author: Orianti, oktaorianti10@gmail.com

INTRODUCTION

Pemenuhan hak anak untuk hidup, tumbuh, dan berkembang secara optimal merupakan tanggung jawab penting dalam bidang kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), setiap anak berhak memperoleh perlindungan kesehatan sejak masih dalam kandungan hingga mencapai usia 18 tahun. Upaya tersebut dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan guna mendukung tumbuh kembang anak sekaligus menurunkan angka kematian neonatal, bayi, dan balita (Kemenkes RI, 2015). Salah satu bentuk intervensi kesehatan yang terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat adalah imunisasi, yaitu tindakan pencegahan untuk membentuk kekebalan tubuh secara aktif terhadap berbagai Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Penyelenggaraan program imunisasi tidak hanya bertujuan memberikan perlindungan pada individu, tetapi juga membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) sehingga penyebaran penyakit tertentu dapat dikendalikan, bahkan dieliminasi dalam populasi tertentu (Kemenkes RI, 2015). Selain pemberian imunisasi dasar, anak juga memerlukan imunisasi lanjutan (*booster*) untuk mempertahankan dan memperkuat sistem kekebalan tubuh yang telah terbentuk sebelumnya. Ketentuan ini diperkuat dalam Berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 132 ayat (3), setiap anak memiliki hak untuk memperoleh imunisasi sebagai salah satu bentuk perlindungan kesehatan sejak dini. Pemberian imunisasi bertujuan mencegah munculnya berbagai penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, di antaranya tuberkulosis (TBC), difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, meningitis, dan pneumonia.

Program imunisasi di Indonesia diselenggarakan melalui beberapa bentuk, yaitu imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terbagi menjadi imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan kepada bayi pada tahun pertama kehidupan, sedangkan imunisasi lanjutan ditujukan bagi anak usia bawah dua tahun (*baduta*), anak usia sekolah, serta wanita usia subur (Kemenkes RI, 2015). Sejak tahun 2014, pemerintah menetapkan imunisasi lanjutan sebagai bagian dari layanan imunisasi rutin melalui pemberian vaksin DPT-HB-Hib dosis keempat dan campak/MR dosis kedua pada anak usia 18–24 bulan. Meskipun program tersebut telah diterapkan secara nasional, cakupan imunisasi lanjutan masih menghadapi tantangan. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 memperlihatkan adanya penurunan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib (4), yaitu dari 67,8% pada tahun 2020 menjadi 56,2% pada tahun 2021. Angka tersebut menunjukkan bahwa capaian imunisasi masih belum memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) yang ditetapkan sebesar 70%.

Cakupan imunisasi di berbagai wilayah Indonesia juga menunjukkan variasi. Berdasarkan data Kemenkes RI (2022), Provinsi Sumatera Selatan mencatat cakupan imunisasi lanjutan sebesar 92,2%. Sementara itu, Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi DPT-HB-Hib (4) mencapai 80,5%, sedangkan imunisasi campak/MR sebesar 85,6%. Di tingkat kabupaten, Kabupaten Musi Banyuasin mencatat capaian imunisasi DPT-HB-Hib (4) sebesar 118,0% dan campak/MR sebesar 116,7% (Dinkes Sumsel, 2022). Tingginya capaian tersebut menunjukkan adanya upaya pelayanan imunisasi yang cukup baik, meskipun masih terdapat kemungkinan ketidaklengkapan imunisasi pada sebagian anak di wilayah tertentu.

Imunisasi lanjutan memiliki fungsi penting dalam mempertahankan kadar antibodi dan memperpanjang perlindungan tubuh anak terhadap penyakit infeksi. Kurangnya kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit menular yang sebenarnya dapat dicegah melalui program imunisasi. Beberapa penyakit tersebut meliputi difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, meningitis, pneumonia akibat infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib), serta campak (Permenkes RI, 2015). Salah satu penyakit yang perlu mendapat perhatian adalah difteri, yaitu infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* dan umumnya menyerang saluran pernapasan bagian atas dan menghasilkan toksin berbahaya bagi tubuh. Penyakit ini umumnya menyerang anak-anak yang belum memiliki kekebalan optimal. Data tahun 2019 menunjukkan terdapat 529 kasus difteri di Indonesia dengan 23 kasus kematian atau *case fatality rate* (CFR) sebesar 4,35%. Di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2022 tercatat 3 kasus difteri dengan 1 kematian, sehingga CFR mencapai 33,3% (Dinkes Sumsel, 2022).

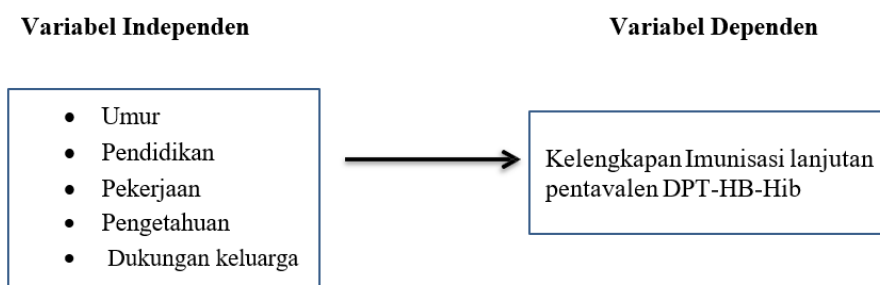
Keberhasilan program imunisasi tidak terlepas dari faktor perilaku masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2015), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor,

yaitu predisposisi, pendukung, dan pendorong. Faktor predisposisi meliputi tingkat pengetahuan dan sikap individu terhadap kesehatan, faktor pendukung berkaitan dengan tersedianya fasilitas atau lingkungan yang menunjang, sedangkan faktor pendorong mencakup dukungan keluarga, tenaga kesehatan, serta kualitas pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Nanang (2015) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis Health Belief Model memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen, dengan nilai signifikansi $p = 0,0001$ ($<0,05$). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan dapat berkontribusi terhadap perilaku positif ibu dalam memenuhi kebutuhan imunisasi anak.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di tempat kerja Puskesmas Gardu Harapan Kabupaten Musi Banyuasin terhadap delapan ibu yang memiliki anak usia 18–24 bulan, ditemukan bahwa hanya dua anak yang telah memperoleh imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib, sedangkan enam anak lainnya belum mendapat imunisasi tersebut. Beberapa alasan yang dikemukakan ibu antara lain keyakinan bahwa anak tetap sehat tanpa imunisasi lanjutan, keraguan terhadap keamanan vaksin, kekhawatiran anak mengalami demam setelah imunisasi, serta kurangnya dukungan keluarga atau suami yang menganggap imunisasi dasar telah mencukupi. Berdasarkan uraian tersebut, meskipun cakupan imunisasi lanjutan di Kabupaten Musi Banyuasin telah mencapai target, masih ditemukan rendahnya partisipasi ibu dalam membawa anak untuk memperoleh imunisasi lanjutan di wilayah kerja Pustu TAT. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita. Penelitian ini dituangkan dalam judul “Determinan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Batita Di Pustu Tanjung Agung Timur Kabupaten Muba Provinsi Sumatera Selatan”.

METHODS

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 1.
Kerangka Konsep
Sumber: Peneliti

Penelitian ini dilaksanakan di Pustu Tanjung Agung Timur (TAT), Kabupaten Musi Banyuasin, Provinsi Sumatera Selatan, pada Mei–Juni 2024. Subjek penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 24–35 bulan yang berkunjung ke Pustu tersebut pada tahun 2024, yang sekaligus dijadikan sebagai sampel penelitian. Data yang digunakan meliputi data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada responden (format kuesioner disajikan pada Gambar 1). Sementara

itu, data sekunder diperoleh dari dokumen pendukung seperti laporan kesehatan, profil kesehatan daerah, dan sumber lain yang relevan dengan penelitian. Data yang terkumpul kemudian diolah melalui beberapa tahap, yaitu pengumpulan data, pemeriksaan, pengkodean, pemasukan data, dan pengolahan data. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Tabel 1.

Aspek Pengukuran Variabel Independen dan variabel Dependen				
No	Variabel	Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur
1	Umur	a. < 30 tahun b. $\geq$ 30 tahun	Lembar Kuisisioner	Nominal
2	Pendidikan	a. Pendidikan tinggi (D3/ S1/Magister) b. Pendidikan menengah (SMA/Sederajat) c. Pendidikan rendah (tidak sekolah/tidak tamat SD, SD sederajat, dan SMP Sederajat)	Lembar Kuisisioner	Ordinal
3	Pekerjaan	a. Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) b. Bekerja (wiraswasta, pegawai negeri, dan pegawai swasta)	Lembar Kuisisioner	Nominal
4	Pengetahuan	a. Baik, hasil persentase 76%-100% (12-15 soal) b. Cukup, hasil persentase 56%-75% (8-11 soal) c. Kurang, hasil persentase <56% (<8 soal)	Lembar Kuisisioner	Ordinal
5	Kelegkpan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib (Pentavalen)	a. Lengkap (telah mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib dan campak lanjutan) (1) b. Tidak lengkap (belum pernah diimunisasi lanjutan atau hanya mendapatkan satu jenis imunisasi lanjutan) (0)	Lembar Kuisisioner	Nominal

Sumber: Diolah Peneliti (2024)

RESULTS & DISCUSSION

Results

Analisis Univariat

Tabel 2.
Distribusi Karakteristik Responden dan Status Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Tahun 2024

No	Variabel	Frekwensi (f)	Persen (%)
1.	Umur		
	<30 Tahun	17	42,5
	≥30 Tahun	23	57,5
2.	Pendidikan		
	Tinggi	7	17,5
	Sedang	23	57,5
	Rendah	10	25,0
3.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	23	57,5
	Bekerja	17	42,5
4.	Pengetahuan		
	Baik	9	22,5
	Cukup	21	52,5
	Kurang	10	25,0
5.	Dukungan Keluarga		
	Baik	13	32,5
	Kurang Baik	27	67,5
6.	Kelengkapan Imunisasi		
	Lengkap	18	45,0
	Tidak Lengkap	22	55,0
	Total	40	100,0

Sumber: Peneliti

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 40 responden sebagian besar berada pada kelompok usia ≥ 30 tahun sebanyak 23 orang. Dari segi pendidikan, responden paling banyak memiliki pendidikan menengah (SMA/ sederajat) yaitu 23 orang. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 23 orang. Dari tingkat pengetahuan, sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 21 orang. Dari variabel dukungan keluarga, sebagian besar responden berada pada kategori kurang baik sebanyak 27 orang. Dan dari status imunisasi lanjutan, lebih dari setengah batita memiliki imunisasi tidak lengkap sebanyak 22 anak.

Analisis Bivariat

1. Keterkaitan Umur dan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu TAT Tahun 2024

Tabel 3.
Hubungan Umur dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu Tanjung Agung Timur Tahun 2024

Umur	Kelengkapan imunisasi lanjutan		Total		P Value
	Lengkap	Tidak Lengkap			
	n	%	N	%	
<30 Tahun	7	17,5	10	25,0	0,376
≥30 Tahun	11	27,5	12	30,0	
Total	18	45,0	22	55,0	

Sumber: Peneliti

Berdasarkan Tabel 3, dari 17 responden yang berusia <30 tahun, sebanyak 10 orang (25,0%) memiliki anak dengan imunisasi lanjutan tidak lengkap, sedangkan 7 orang (17,5%) memiliki imunisasi lengkap. Pada kelompok usia ≥30 tahun yang berjumlah 23 orang, terdapat 12 orang (30,0%) dengan imunisasi tidak lengkap dan 11 orang (27,5%) dengan imunisasi lengkap. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,256$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur responden dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita di Pustu TAT Tahun 2024.

2. Keterkaitan Pendidikan dan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu TAT Tahun 2024

Tabel 4.
Hubungan Pendidikan dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu Tanjung Agung Timur Tahun 2024

Pendidikan	Kelengkapan imunisasi lanjutan		Total		P Value
	Lengkap	Tidak Lengkap			
	N	%	N	%	
Tinggi	4	10,0	3	7,5	0,433
Menengah	10	25,0	13	32,5	
Rendah	4	10,0	6	15,0	
Total	18	45,0	22	55,0	

Sumber: Peneliti

Berdasarkan Tabel 4, dari 7 responden dengan pendidikan tinggi, sebanyak 4 orang (10,0%) memiliki anak dengan imunisasi lanjutan lengkap, sedangkan 3 orang (7,5%) tidak lengkap. Pada kelompok pendidikan menengah yang berjumlah 23 orang, terdapat 10 orang (25,0%) dengan imunisasi lengkap dan 13 orang (32,5%) tidak lengkap. Sementara itu, dari 10 responden dengan pendidikan rendah, sebanyak 4 orang (10,0%) memiliki imunisasi lengkap dan 6 orang (15,0%) tidak lengkap. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,433$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita di Pustu TAT Tahun 2024.

3. Keterkaitan Pekerjaan dan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu TAT Tahun 2024

Tabel 5.

Hubungan Pekerjaan dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu Tanjung Agung Timur Tahun 2024

Pekerjaan	Kelengkapan imunisasi lanjutan				Total		P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		n	%	
	N	%	N	%			
Tidak Bekerja	13	32,5	10	25,0	23	57,5	0,420
Bekerja	5	12,5	12	30,0	17	42,5	
Total	18	45,0	22	55,0	40	100,0	

Sumber: Peneliti

Berdasarkan Tabel 5, dari 23 responden yang tidak bekerja, sebanyak 13 orang (32,5%) memiliki anak dengan imunisasi lanjutan lengkap, sedangkan 10 orang (25,0%) tidak lengkap. Pada kelompok responden yang bekerja sebanyak 17 orang, terdapat 5 orang (12,5%) dengan imunisasi lengkap dan 12 orang (30,0%) tidak lengkap. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,420$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan responden dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita di Pustu TAT Tahun 2024.

4. Keterkaitan Pengetahuan dan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu TAT Tahun 2024

Tabel 6.

Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu Tanjung Agung Timur Tahun 2024

Pengetahuan	Kelengkapan imunisasi lanjutan				Total		P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	7	17,5	2	5,0	9	22,5	0,001
Cukup	11	27,5	10	25,0	21	52,5	
Kurang	0	0,0	10	25,0	10	25,0	
Total	18	45,0	22	55,0	40	100,0	

Sumber: Peneliti

Berdasarkan Tabel 6, dari 9 responden dengan pengetahuan baik, sebanyak 7 orang (17,5%) memiliki anak dengan imunisasi lanjutan lengkap, sedangkan 2 orang (5,0%) tidak lengkap. Pada kelompok pengetahuan cukup yang berjumlah 21 orang, terdapat 11 orang (27,5%) dengan imunisasi lengkap dan 10 orang (25,0%) tidak lengkap. Sementara itu, seluruh responden dengan pengetahuan kurang (10 orang atau 25,0%) memiliki anak dengan imunisasi lanjutan tidak lengkap. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita di Pustu TAT Tahun 2024.

5. Keterkaitan Dukungan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu TAT Tahun 2024

Tabel 7.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu Tanjung Agung Timur Tahun 2024

Dukungan Keluarga	Kelengkapan imunisasi lanjutan				Total		P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	n	%	N	%	N	%	
Baik	9	22,5	4	10,0	13	32,5	0,004
Kurang Baik	9	22,5	18	45,0	27	67,5	
Total	18	45,0	22	55,5	40	100,0	

Berdasarkan Tabel 7, dari 13 responden yang memiliki dukungan keluarga baik, sebanyak 9 orang (22,5%) memiliki anak dengan imunisasi lanjutan lengkap, sedangkan 4 orang (10,0%) tidak lengkap. Pada 27 responden dengan dukungan keluarga kurang baik, terdapat 9 orang (22,5%) dengan imunisasi lengkap dan 18 orang (45,0%) tidak lengkap. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita di Pustu TAT Tahun 2024.

Discussion

1. Kelengkapan Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan pemberian vaksin setelah tahap imunisasi dasar selesai, yang bertujuan mempertahankan daya tahan tubuh sekaligus memperpanjang perlindungan anak terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Pemberian imunisasi ini ditujukan bagi anak yang telah menyelesaikan imunisasi dasar lengkap, meliputi DPT-HB atau DPT-HB-Hib pada usia 18 bulan dan imunisasi campak pada usia 24 bulan (Permenkes RI, 2017). Berdasarkan hasil penelitian terhadap 40 responden, diketahui bahwa 18 anak (45,0%) telah memperoleh imunisasi lanjutan secara lengkap, sedangkan 22 anak (55,0%) belum mendapatkannya secara lengkap. Temuan tersebut menggambarkan bahwa cakupan imunisasi lanjutan pada batita di wilayah penelitian masih belum optimal.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, ketidaklengkapan imunisasi lanjutan pada batita diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut meliputi rendahnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi lanjutan, keterbatasan waktu, terutama pada ibu yang bekerja, serta kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan jadwal maupun memberikan persetujuan imunisasi anak. Selain itu, masih terbatasnya informasi dan edukasi dari tenaga kesehatan mengenai manfaat imunisasi lanjutan juga diduga berkontribusi terhadap rendahnya kelengkapan imunisasi pada batita di masyarakat.

2. Keterkaitan Umur dan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu TAT Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square*, diperoleh nilai $p = 0,376$ ($p > 0,05$). Nilai tersebut menunjukkan bahwa umur responden tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita di Pustu TAT Tahun 2024. Hasil penelitian ini belum sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa faktor internal, termasuk umur, dapat memengaruhi perilaku individu dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam perilaku kesehatan.

Namun demikian, hasil penelitian ini mendukung penelitian Aini (2009) dari Palembang yang menunjukkan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan partisipasi dalam pemberian imunisasi anak. Dengan demikian, dapat diartikan bahwa usia atau tingkat kedewasaan ibu tidak selalu menjadi faktor penentu dalam kelengkapan imunisasi anak.

3. Keterkaitan Pendidikan dan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu TAT Tahun 2024

Hasil analisis regresi logistik berganda menunjukkan nilai $p = 0,633$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita di Pustu TAT Tahun 2024. Hasil ini belum sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki, sehingga lebih mudah menerima informasi dan perubahan, termasuk dalam perilaku kesehatan. Secara konsep, pendidikan dapat memengaruhi kemampuan individu dalam memahami serta merespons permasalahan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Qisty (Agustina & Dewi, 2022) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak di Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak selalu menjadi faktor utama dalam menentukan kelengkapan imunisasi anak.

Berdasarkan asumsi peneliti, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, menengah, maupun rendah belum tentu memiliki perilaku yang sama dalam melengkapi imunisasi anaknya. Pengetahuan mengenai imunisasi dapat diperoleh tidak hanya melalui pendidikan formal, tetapi juga dari penyuluhan kesehatan, media informasi, pengalaman, maupun edukasi dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, akses informasi dan edukasi kesehatan diduga memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran ibu untuk melengkapi imunisasi lanjutan pada anak.

4. Keterkaitan Pekerjaan dan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu TAT Tahun 2024

Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,420$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita di Pustu TAT Tahun 2024. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di lapangan, ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja memiliki perhatian yang relatif sama terhadap kesehatan anak, terutama dalam pemenuhan imunisasi lanjutan. Sebagian besar responden berstatus ibu rumah tangga, namun masih ditemukan anak dengan imunisasi lanjutan yang tidak lengkap. Sebaliknya, beberapa ibu yang bekerja tetap mampu melengkapi imunisasi anaknya sesuai jadwal.

Temuan ini menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu tidak secara langsung menentukan kelengkapan imunisasi lanjutan pada anak. Ibu yang bekerja, terutama pada sektor nonformal, masih memiliki kesempatan untuk mengatur waktu dalam membawa anak ke fasilitas kesehatan. Selain itu, interaksi di lingkungan kerja juga dapat menjadi sumber informasi mengenai pentingnya imunisasi anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Qisty (Agustina & Dewi, 2022) yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara pekerjaan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh. Temuan serupa juga disampaikan oleh Husaini (2016) yang menyebutkan bahwa pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak di Puskesmas Runding Kota Subulussalam.

Berdasarkan asumsi peneliti, pekerjaan ibu bukan faktor utama yang memengaruhi kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita. Kelengkapan imunisasi lebih mungkin dipengaruhi oleh kesadaran ibu, akses informasi, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dalam memahami pentingnya imunisasi lanjutan.

5. Keterkaitan Variabel Pengetahuan dan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu TAT Tahun 2024

Hasil analisis regresi logistik berganda menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki peran penting dalam menentukan kelengkapan imunisasi anak. Rendahnya pengetahuan responden diduga disebabkan oleh terbatasnya sumber informasi yang diterima, karena sebagian ibu hanya mengandalkan informasi dari petugas kesehatan tanpa mencari tambahan informasi lainnya. Sebaliknya, pengetahuan yang baik dapat membantu ibu memahami pentingnya imunisasi lanjutan sehingga mendorong peningkatan kesadaran untuk melengkapi imunisasi anak.

Berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat ibu dengan pemahaman yang kurang mengenai imunisasi lanjutan sehingga berdampak pada rendahnya kelengkapan imunisasi. Sebaliknya, peningkatan pengetahuan dapat mendorong perilaku positif dalam pemenuhan imunisasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Munawaroh et al. (2016) serta Yuhanadh (Indrayani & Fatimah, 2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi anak.

6. Keterkaitan Variabel Dukungan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Pustu TAT Tahun 2024

Hasil analisis regresi logistik berganda menunjukkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita di Pustu TAT Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2024. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian ibu menyampaikan bahwa mereka jarang mendapatkan dorongan atau anjuran dari anggota keluarga untuk membawa anak ke posyandu. Selain itu, anggota keluarga juga kurang berperan dalam mengingatkan jadwal imunisasi lanjutan. Kondisi ini diduga berkaitan dengan masih rendahnya pemahaman keluarga mengenai pentingnya imunisasi lanjutan pada batita.

Sebagian besar anggota keluarga juga belum memahami pentingnya kelengkapan imunisasi lanjutan serta jenis imunisasi yang wajib diberikan sebelum anak berusia tiga tahun. Kurangnya perhatian dan keterlibatan keluarga dalam pemantauan jadwal imunisasi dapat berdampak pada ketidaklengkapan status imunisasi lanjutan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Suparyanto (Anggraini et al., 2017), yang menyatakan bahwa keluarga memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan sikap dan perilaku kesehatan karena merupakan lingkungan terdekat individu. Apabila keluarga menunjukkan respons yang kurang baik terhadap pelaksanaan imunisasi, maka ibu cenderung kurang termotivasi untuk membawa anak mengikuti imunisasi karena minimnya dukungan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lubis dan Lubis (2015), yang menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng, Kabupaten Bireuen. Temuan tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan ibu untuk melengkapi imunisasi lanjutan pada batita.

CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian mengenai determinan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita di Pustu TAT Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari total 40 responden, sebagian besar batita memiliki status imunisasi lanjutan tidak lengkap, yaitu sebanyak 22 anak (55,0%), sedangkan 18 anak (45,0%) telah mendapatkan imunisasi lanjutan secara lengkap.
2. Pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terbukti memiliki hubungan yang signifikan terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita.
3. Variabel umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan
Diharapkan Dinas Kesehatan dapat meningkatkan kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program imunisasi lanjutan untuk mengidentifikasi berbagai kendala yang dihadapi dalam penyelenggaraan program, sehingga cakupan imunisasi lanjutan pada batita dapat terus ditingkatkan.
2. Bagi Pustu TAT Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan
Diharapkan pihak Pustu dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, edukasi, dan penyebarluasan informasi mengenai pentingnya imunisasi lanjutan secara lengkap dan rutin, baik melalui posyandu, media edukasi, maupun kegiatan promotif lainnya.
3. Bagi Petugas Kesehatan
Petugas kesehatan diharapkan dapat melaksanakan kegiatan imunisasi lanjutan secara berkala dan berkesinambungan, serta melakukan pendekatan kepada keluarga melalui kunjungan rumah (*home visit*) untuk memberikan edukasi mengenai manfaat dan pentingnya imunisasi lanjutan. Selain itu, keterlibatan keluarga sebagai pengambil keputusan perlu ditingkatkan agar dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam melengkapi imunisasi lanjutan pada batita.

REFERENCES

- Agustina, M. Q., & Dewi, M. K. (2022). Hubungan Pengetahuan Orang Tua, Ketersediaan Sarana Fasilitas Kesehatan dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Baduta: The Relationship between Parental Knowledge, Availability of Health Facilities and the Role of Health Workers in the Implementation of Complete Basic Immunization for Toddlers. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(4), 178-184.
- Aini, M. (2009). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Muara Enim Tahun 2008. *STIK Palembang*.
- Anggraini, F., Fathonah, S., & Pamungkas, I. Y. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Personal Hygien Lansia di Desa Candu Kelurahan Combongan Kecamatan Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Sahid Surakarta).

- Dinkes Sumsel. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. <https://id.scribd.com/document/700536525/Profil-Dinkes-2023-Data-2022>.
- Husaini, F. (2016). *Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Runding Kota Subulussalam Tahun 2016* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Indrayani, T., & Fatimah, S. K. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu Dan Media Informasi Dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari Pada bayi baru lahir di BPM Hj. Darmis syaiful Jakarta Timur. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 9(1), 195-204.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Ajar Imunisasi*. Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022 – 2025*. Diakses melalui: https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/16653827576343b965228c40.04885132.pdf.
- Lubis, N. L., & Lubis, H. S. (2015). *Faktor–Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen Tahun 2014* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Munawaroh, A., Syamsulhuda, S. B., & Widjanarko, B. (2016). Beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik imunisasi pentavalen booster di Wilayah Kerja Puskesmas Mangunsari Salatiga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 949-959.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu Dan Seni*. Rineka Cipta.