

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
IMUNISASI BOOSTER DPT – HB – Hib DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NANGGULAN KABUPATEN KULON PROGO**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S1)



Oleh :

Agustina Karlina Istiari

KMP2400726

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
2025

NASKAH PUBLIKASI

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN IMUNISASI BOOSTER DPT – HB – Hib DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGULAN KABUPATEN KULON PROGO

Disusun Oleh :

Agustina Karlina Istiari

KMP2400726

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 6 Agustus 2025

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji



Prastiwi Putri Basuki, S.K.M., M.Si

Pembimbing Utama/Penguji I



Heni Febriani, S.Si, M.PH

Pembimbing Pendamping/Penguji II



Sugiman, S.E., M.P.H

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Yogyakarta,2025

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana



Susi Damayanti, .S.Si., M.Sc

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN IMUNISASI BOOSTER DPT – HB – Hib DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGULAN KABUPATEN KULON PROGO

Agustina Karlina Istiari¹, Heni Febriani², Sugiman³

INTISARI

Latar Belakang : Imunisasi booster yang diberikan pada anak usia 18 – 24 bulan bertujuan untuk mengoptimalkan kekebalan tubuh bagi balita. Akan tetapi terlihat dari data baik tingkat nasional maupun daerah kunjungan imunisasi booster cenderung menurun dari kunjungan imunisasi dasar pada bayi. Banyak faktor yang terkait dengan hal tersebut. Faktor – faktor yang berpengaruh antara : tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, jarak rumah responden ke fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga.

Tujuan Penelitian : Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2025.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh sasaran anak usia 18 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nanggulan dari Bulan Januari – April 2025. Penentuan sampel dengan *Rumus Slovin* dan didapatkan sampel sebanyak 99 responden yang berasal dari 6 kalurahan di Kapanewon Nanggulan dengan metode *simple random sampling*. Data dianalisis dengan uji non parametrik *Rank Spearman*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib dengan hasil *p value* sebesar 0,001. Sedangkan untuk tingkat pendidikan didapatkan hasil *p value* 0,592, jarak rumah responden ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan hasil *p value* 0,720 dan dukungan keluarga hasil *p value* 0,90 yang berarti dari tiga variabel tersebut tidak terdapat hubungan dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib.

Kesimpulan Penelitian : Tingkat pengetahuan berpengaruh pada kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib, pada variabel lainnya seperti tingkat pendidikan, jarak dari rumah responden ke fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga tidak berpengaruh signifikan.

Kata kunci : imunisasi booster, DPT – HB -Hib, pengetahuan, dukungan keluarga.

¹ Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

FACTORS RELATED TO DPT – HB – Hib BOOSTER IMMUNIZATION VISITS IN THE WORKING AREA OF THE NANGGULAN COMMUNITY HEALTH CENTER, KULON PROGO REGENCY

Agustina Karlina Istiari¹, Heni Febriani², Sugiman³

ABSTRACT

Background: Booster immunizations given to children aged 18–24 months aim to optimize immunity in toddlers. However, data at both the national and regional levels indicates that booster immunization visits tend to decrease compared to basic immunization visits for infants. This is due to numerous factors. Among the influencing factors are: level of knowledge, education level, distance from the respondent's home to the health care facility, and family support.

Objective: To determine the factors related to DPT – HB – Hib booster immunization visits in the Nanggulan Community Health Center Working Area, Kulon Progo Regency in 2025.

Methods: The type of research used is quantitative with a cross-sectional approach. The population in this study were all target children aged 18-24 months in the working area of the Nanggulan Health Center from January to April 2025. The sample determination used the Slovin Formula and obtained a sample of 99 respondents from 6 villages in Kapanewon Nanggulan with a simple random sampling method. Data were analyzed using the non-parametric Spearman Rank test.

Results: The results of the study showed that there was a relationship between the level of respondent's knowledge and the visit to the DPT – HB – Hib booster immunization with a p value of 0.001. Meanwhile, for the level of education, the p value was 0.592, the distance from the respondent's house to the health service facility with a p value of 0.720 and family support with a p value of 0.90, which means that from these three variables there was no relationship with the visit to the DPT – HB – Hib booster immunization.

Conclusion: The level of knowledge influences the visit for DPT – HB – Hib booster immunization while other variables such as education level, distance from the respondent's home to health service facilities and family support do not influence.

Keywords: booster immunization, DPT – HB – Hib, knowledge, family support.

¹ Student of Public Health Study Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer at STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Lecturer at STIKES Wira Husada Yogyakarta

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif dalam penanggulangan penyakit menular yang merupakan beban dari pembanguna Kesehatan di Indonesia disamping juga adanya peningkatan penyakit tidak menular. Seperti yang tertuang dalam Undang – undang Kesehatan yang berbunyi “Setiap bayi dan anak berhak memperoleh imunisasi untuk memberikan perlindungan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi“ [1] maka program imunisasi merupakan program yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah dalam melindungi generasi penerus bangsa.

Imunisasi dasar yang diberikan pada awal – awal kehidupan memberikan perlindungan awal, tetapi respon imun menurun seiring berjalannya waktu [2]. Imunisasi booster ini diberikan pada anak usia 18 – 24 bulan. Imunisasi booster sangat diperlukan untuk mempertahankan perlindungan yang optimal bagi anak terhadap suatu penyakit karena dapat merangsang kembali sistem imun untuk menghasilkan lebih banyak antibodi. Imunisasi booster selain untuk melindungi seorang anak dari suatu penyakit, apabila cakupan imunisasi di suatu daerah lebih dari 95% maka akan terbentuk *herd community* (kekebalan kelompok) sehingga akan berdampak pada menurunnya angka kesakitan dan kematian balita khususnya dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya.

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan [3] cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 secara nasional pada anak Baduta tahun 2023 menurun dibanding tahun 2022. Imunisasi DPT-HB-Hib4 yang sebelumnya sebesar 98,4%, tahun 2023 menjadi 76,5%. Cakupan Imunisasi Campak Rubela 2 Tahun 2023 juga menurun dibandingkan tahun 2022, dari 98,4% menjadi 76,8%. Cakupan

imunisasi baduta lengkap terutama imunisasi booster DPT – HB – Hib di Kabupaten Kulon Progo dari Tahun 2022 – 2024 lebih rendah dari cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi [4]. Cakupan imunisasi dasar lengkap selalu berada di atas 98 %, tetapi cakupan imunisasi booster DPT – HB – Hib di kisaran 97 % dengan cakupan tertinggi pada angka 98,10 %. Banyak faktor yang berpengaruh pada tingkat kunjungan imunisasi booster. Beberapa faktor yang mungkin berpengaruh yaitu tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan dari keluarga untuk memberikan imunisasi terutama imunisasi booster (lanjutan).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Nanggulan dengan populasi seluruh ibu yang mempunyai anak usia 18 - 24 bulan di wilayah Puskesmas Nanggulan dan mengambil sampel dengan menggunakan rumus *Slovin* dengan metode *Simple Random Sampling*. Sebanyak 99 sampel didapatkan dan dilakukan pengambilan data dengan mengisi kuesioner dan wawancara.

HASIL

Dari hasil penelitian diperoleh data – data sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden

No	Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tingkat Pendidikan	1	1
	SD	5	5,1
	SMP	61	61,6
	SMA	32	32,3
	Perguruan Tinggi		
	Total	99	100
2	Pekerjaan		
	ASN (PNS/P3K)	6	6,1
	Pegawai Swasta	31	31,3
	Wiraswasta	11	11,1
	Petani	1	1
	Ibu Rumah Tangga (IRT)	50	50,5
	Total	99	100
3	Usia		
	20 – 30 tahun	54	54,5
	30 – 40 tahun	42	42,5
	> 40 tahun	3	3
	Total	99	100
4	Jarak dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan		
	≤1000 m	2	2
	>1000 m	97	98
	Total	99	100

Dari di atas diketahui tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA dengan 61 orang (61 %) dari seluruh responden. Sedangkan distribusi pekerjaan, terbanyak adalah ibu rumah tangga dengan 50 orang (50,5%). Distribusi usia ibu terbanyak pada rentang usia 20 – 30 tahun dengan 54 (54,5%) responden dan terendah usia > 40 tahun dengan 3 (3%) responden. Pada distribusi

frekuensi jarak rumah ke fasilitas kesehatan terbanyak pada jarak > 1000 m yaitu sebanyak 97 (98%) dari seluruh responden.

2. Distribusi Frekuensi berdasarkan :

a. Tingkat pengetahuan ibu

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	66	66,6
2.	Kurang	33	33,4
Total		99	100

b. Tingkat pendidikan ibu

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Pendidikan Dasar	6	6,1
2.	Pendidikan Menengah	61	61,6
3.	Pendidikan Tinggi	32	32,2
Total		99	100

c. Jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan

Distribusi frekuensi jarak ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang memberikan imunisasi

No	Jarak ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang memberikan imunisasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Dekat ($\leq$ 1000 m)	2	2,0
2.	Jauh ($>$ 1000 m)	97	98,0
Total		99	100

d. Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi dukungan keluarga

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	51	51,5
2.	Kurang	48	48,5
Total		99	100

e. Kunjungan Imunisasi Booster DPT – HB – Hib

Distribusi frekuensi kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib

No	Melakukan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Ya	93	93,93
2.	Tidak / belum	6	6,01
Total		99	100

3. Hubungan antar variabel

a. Hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib

Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan Kunjungan Imunisasi Booster DPT – HB – Hib

Tingkat pengetahuan	Kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib				Jumlah		<i>P</i> - value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	66	66,7	0	0	66	66,7	0,001
Kurang	27	27,2	6	6,1	33	33,3	
Total	93	93,9	6	6,1	99	100	

b. Hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib

Hubungan tingkat pendidikan responden dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib

Tingkat pendidikan	Kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib				Jumlah		P - value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Dasar	6	6,1	0	0	6	6,1	0,592
Menengah	57	57,5	5	4,1	62	61,6	
Tinggi	31	31,3	1	1	32	32,3	
Total	93	94,9	6	5,1	99	100	

- c. Hubungan antara jarak dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib

Hubungan jarak rumah responden ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib

Jarak dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan	Kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib				Jumlah		<i>P</i> - value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Dekat	2	2,0	0	0	2	2,0	0,720
Jauh	91	91,9	6	6,1	97	98,0	
Total	93	93.9	6	6.1	99	100	

- d. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib

Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib

Dukungan keluarga	Kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib				Jumlah		<i>P</i> - value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	50	50,5	1	1	47	47,5	0.90
Kurang	43	43,5	5	5	52	52,5	
Total	93	94	6	6	99	100	

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib yang diketahui dari hasil uji *nonparametrik* dengan *Rank Spearman* yang didapatkan hasil sig 0,001 atau kurang dari 0,05. Jurnal penelitian dari Nurhayati (2024) juga menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan ibu merupakan domain yang sangat penting dalam kunjungan imunisasi [5]. Dengan tingkat pengetahuan ibu yang baik berpengaruh pada tingkat kepercayaan dan keputusan untuk melaksanakan kunjungan imunisasi booster bagi putra putrinya. Hasil ini dikuatkan pada data bahwa seluruh responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 66 orang (66,7%) melakukan kunjungan imunisasi booster untuk anak – anaknya.

Dari hasil penelitian juga didapatkan nilai *correlation coefficient* positif yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin tinggi pula kemungkinan untuk memberikan imunisasi booster bagi anaknya. Tingkat pengetahuan di sini mencakup pengetahuan tentang arti dari imunisasi, manfaat, risiko jika tidak diberikan dan kepatuhan terhadap jadwal pemberian imunisasi.

2. Hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib

Berdasarkan dari penelitian, didapatkan hasil uji analisis *nonparametrik* dengan *Rank Spearman* dengan nilai sig 0,592 yang berarti

bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak selalu berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan imunisasi. Peningkatan tingkat pendidikan tidak selalu diikuti oleh peningkatan partisipasi dalam imunisasi booster seperti yang terlihat dari hasil penelitian bahwa pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 6 orang (100%), seluruhnya membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi booster. Dalam wawancara dengan responden, beberapa hal yang berpengaruh pada kunjungan imunisasi booster antara lain :

a. Akses Informasi

Pada penelitian Malik (2019) disebutkan bahwa tingkat pendidikan tidak selalu berpengaruh pada perilaku seseorang [6]. Seorang yang berpendidikan rendah bisa mempunyai pengetahuan yang luas dan literasi yang baik tentang kesehatan yang didukung dengan kemudahan akses informasi dari berbagai sumber [7]. Seperti yang terlihat pada data penelitian bahwa responden yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 6 orang (100%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang imunisasi booster. Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan menengah ada 4,1% dan tingkat pendidikan tinggi 1% yang tidak atau belum melakukan kunjungan imunisasi booster bagi putra putrinya. Literasi tentang kesehatan tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat pendidikan.

b. Peran tenaga kesehatan dan kader dalam penyuluhan kesehatan

Tenaga kesehatan (medis dan non-medis, termasuk komunitas) yang kompeten dan profesional menjadi tulang punggung pelaksanaan upaya promotive, preventif, kuratif, rehabilitif dan paliatif seperti tertuang dalam Undang – undang Undang - undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Maka dari itu setiap tenaga kesehatan di puskesmas diwajibkan untuk ikut dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan upaya tersebut dapat terlihat dari berbagai kegiatan yang dilakukan seperti posyandu, penyelidikan epidemiologi, kunjungan rumah, rapat koordinasi dengan kelurahan (lintas sektor) dan lain – lain. Penguatan positif dari tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing*) dalam kunjungan imunisasi [8].

Kader kesehatan di masyarakat mempunyai peranan yang tak kalah penting dalam pergerakan masyarakat di bidang kesehatan. Kader kesehatan adalah ujung tombak pelayanan kesehatan di lapangan yang menjembatani antara fasilitas kesehatan dan masyarakat, terutama ibu-ibu dengan balita. Seperti juga dalam Undang – undang tentang Kesehatan pasal 32 disebutkan bahwa kader adalah salah satu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat. Kader juga dapat menjadi motivator dan penggerak masyarakat terutama dalam perubahan perilaku seperti mendorong ibu – ibu untuk datang ke puskesmas, mengingatkan dan menyemangati ibu untuk tidak melewatkan jadwal imunisasi [9]. Selain itu peran kader adalah sebagai pelacak dan pemantau dalam hal

ini memonitor anak – anak yang belum lengkap imunisasinya dengan melakukan kunjungan rumah kepada sasaran dan melaporkan kepada petugas di puskesmas.

c. Norma sosial yang dominan

Norma sosial merupakan peraturan tidak tertulis, kebiasaan, prinsip atau keyakinan dalam kelompok masyarakat yang dianggap baik dan mempengaruhi keputusan individu. Norma – norma bisa berpengaruh positif atau negatif [10]. Dalam pengaruhnya terhadap kesehatan utamanya imunisasi norma yang ada di masyarakat Kapanewon Nanggulan sangat positif karena lebih dari 95 % ibu balita membawa anak – anaknya untuk mendapatkan imunisasi. Jika imunisasi dianggap penting dan biasa dilakukan oleh mayoritas masyarakat, maka ibu-ibu lain cenderung akan mengikuti. Di lingkungan yang mendukung imunisasi, ibu yang tidak membawa anaknya bisa merasa malu atau ditegur kader. Hal ini juga terlihat dari cakupan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Nanggulan.

3. Hubungan antara jarak rumah ke fasilitas kesehatan dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib

Dari hasil penelitian uji analisis *nonparametrik* dengan *Rank Spearman* didapatkan hasil nilai sig 0,720 yang berarti tidak ada hubungan antara jarak rumah ke fasilitas kesehatan dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB -Hib meskipun nilai *correlation coefficient* bersifat positif. Ini terbukti dari data bahwa 6 orang (6,1%) responden yang belum

melakukan kunjungan imunisasi booster merupakan responden dengan jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan > 1000 m yang termasuk dalam kriteria “jauh” [11]. Secara teori, jarak fisik ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat memengaruhi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, termasuk imunisasi [12]. Namun, penelitian ini memperlihatkan bahwa faktor jarak tidak selalu menjadi hambatan, khususnya di daerah dengan dukungan pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang kuat.

Seperti yang disebutkan dalam penelitian Arsyad (2019) bahwa walaupun jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan cukup jauh apabila aksesibilitas seperti kondisi jalan dan sarana transportasi baik juga akan meningkatkan motivasi ibu membawa anaknya untuk diberikan imunisasi [13].

4. Hubungan antara dukungan keluarga kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib

Berdasarkan hasil pada penelitian ini menggunakan analisis *nonparametric* dengan *Rank Spearman* didapatkan nilai sig 0,90 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib. Dengan hasil tersebut menggambarkan bahwa dukungan keluarga bukan merupakan faktor penentu dalam pemberian imunisasi booster DPT – HB – Hib. Ada faktor – faktor lain yang lebih berpengaruh pada kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib seperti pengetahuan ibu, ketersediaan layanan kesehatan, dan motivasi pribadi.

Ketika dilakukan analisis lebih lanjut melalui tabulasi silang, ditemukan pola menarik pada faktor lain, yaitu jenis pekerjaan. Dari 6 responden yang belum melakukan kunjungan imunisasi booster bagi anaknya, sebanyak 4 orang (12,9%) bekerja sebagai karyawan swasta. Kondisi ini mengindikasikan bahwa keterbatasan waktu akibat tuntutan pekerjaan dapat menjadi hambatan bagi orang tua, khususnya mereka yang memiliki jam kerja padat atau tidak fleksibel, untuk mengakses layanan imunisasi sesuai jadwal [14]. Dari hasil wawancara juga didapatkan alasan responden belum membawa putra putrinya untuk imunisasi booster karena faktor pekerjaan terutama yang menyita waktu dapat lebih mempengaruhi keputusan atau kemampuan orang tua untuk memenuhi jadwal imunisasi booster anaknya.

Selain itu, tidak signifikannya hubungan ini dapat mencerminkan tingkat kemandirian ibu dalam pengambilan keputusan kesehatan anak, khususnya di wilayah dengan pelayanan kesehatan yang aktif seperti DIY. Di banyak budaya, terutama di Indonesia, tanggung jawab pengasuhan anak secara tradisional lebih melekat pada ibu. Ibu umumnya memiliki pengetahuan lebih detail tentang jadwal imunisasi dan perkembangan anak karena mereka yang lebih sering berinteraksi langsung. Kedekatan emosional ini membuat ibu merasa lebih bertanggung jawab untuk memastikan anak mendapatkan perlindungan kesehatan yang tepat. Banyak keluarga yang menerapkan pola pengambilan keputusan “delegatif” dalam

hal pengasuhan, yaitu ayah mempercayakan sepenuhnya pada penilaian istri [15].

Pada wawancara mendalam dukungan keluarga yang diberikan tidak dalam bentuk yang mempengaruhi langsung keputusan imunisasi, seperti pengantaran atau pengingat, melainkan hanya bersifat pasif. Ayah cenderung berperan sebagai penyedia nafkah atau pengambil keputusan dalam hal ekonomi, sedangkan urusan kesehatan anak dianggap bagian dari ranah ibu.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian, disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib yang didapat dari hasil uji analisis nilai *p value* 0,001. Sedangkan faktor lain yaitu tingkat pendidikan ibu, jarak dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kunjungan imunisasi booster DPT – HB – Hib yang dibuktikan dengan nilai *p value* ketiga variabel tersebut di atas 0,05.

SARAN

1. Bagi Puskesmas

Puskesmas hendaknya meningkatkan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya memberikan imunisasi kepada putra putrinya sebagai bagian dari peningkatan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya. Hal ini berkaitan dengan pencegahan berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan akan berdampak sangat baik bagi pertumbuhan dan

perkembangan anak – anak ke depannya. Selain kepatuhan dalam memberikan imunisasi diharapkan ketepatan waktu imunisasi juga menjadi perhatian yang sangat penting agar tercapai kekebalan tubuh yang optimal.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan juga aktif mendukung program – program pemerintah seperti imunisasi yang bertujuan memberikan kekebalan kepada anak – anak sebagai tulang punggung bangsa di masa datang. Peningkatan pengetahuan dan literasi terkait kesehatan khususnya imunisasi sangat penting sebagai bagian dari upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pencegahan terhadap berbagai penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sekretariat Negara RI, *“Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan,”* 2023.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, *“Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi,”* 2017.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, *“Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023,”* Kementrian Kesehatan, 2023.
- [4] Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, *“PROFIL KESEHATAN KULON PROGO - DATA 2023”*.
- [5] A. Annisa Nurhayati, *“Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi,”* Journal of Midwifery Studies, 2024.
- [6] M. Marlina, *“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi MR (Measles Rubella) di Kelurahan Tompo Balang Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2019,”* UIN Alauddin Makassar 2019.
- [7] D. S. Tri Astuti and R. Ratnawati, *“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Pencegahan Stunting,”* Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju, vol. 3, no. 03, pp. 94–99, Dec. 2022, doi: 10.33221/jpmim.v3i02.1929.
- [8] H. N. Baiq Reni Pratiwi, *“Pengaruh Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi 6-12 Bulan,”* Jurnal Cahaya Mandalika 2023, p. 5.
- [9] M. Muhammad Nizar, *“Peran Petugas Kesehatan Puskesmas Lumbung dalam Upaya Meningkatkan Partisipasi Ibu mengenai Pemberian Imunisasi Bayi di Desa Darmaraja Kecamatan Lumbung Kabupaten Ciamis,”* Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan 2018.
- [10] K. P. Zaid Zaid, Arundati Shinta, Muhammad Fikri Aufa, *“Norma Sosial dan Pengaruh Sosial terhadap Minat Vaksin Covid-19,”* Jurnal Kesehatan Perintis 8 2021 91-99, p. 9.
- [11] Standar Nasional Indonesia, *“Tata cara perencanaan lingkungan perumahan di perkotaan”* Badan Standardisasi Nasional 2004.
- [12] E. A. Raditiya Firda Maulany, Ragil Setia Dianingati, *“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan,”* 2021. [Online]. Available: <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp>
- [13] S. R. Muh Ardi Arsyad, Muh Rusmin, *“Faktor-Faktor Yang Berhubungan*

dengan Tingkat Kepatuhan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Lebbotengae Kecamatan Cenrana Kabupaten Maros Tahun 2019,” UIN Alauddin Makassar, p. 193, 2019.

- [14] A. A. Sudirman and M. Rokani, “*Status Pekerjaan Ibu dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Pentavalen pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo,*” Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo, p. 7, 2019.
- [15] A. Sulistyawati, R. Wulan Purnami, “*Hubungan Sosiodemografi dan Pengetahuan Ibu tentang Merawat Anak ISPA di Rumah,*” Jurnal Kesehatan Madani Medika, vol. 12, no. 02, pp. 159–165, 2021.