Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: galungwaknook@gmail.co

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (3) 2025, Page: 33405-33418

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian Imunisasi Lengkap pada Balita di Kelurahan Sitalasari Batu Anam Kabupaten Simalungun

Imelda Sirait[1], Evy Veronika[2]
[1]Universitas Efarina, [2]Universitas Efarina
Corresponding Author: Imelda Sirait, Email: siraitmeldamelda@gmail.com

Published: November , 2025

ABSTRAK

Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan preventif yang paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi serta balita. Namun, masih banyak anak yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap, termasuk di Kelurahan Sitalasari, Kabupaten Simalungun. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional). Populasi penelitian mencakup seluruh ibu yang memiliki balita di Kelurahan Sitalasari sebanyak 109 orang, dengan sampel sebanyak 85 responden yang ditentukan melalui teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur, dan analisis data menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi balita (p = 0,550), sedangkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi (p = 0,002). Temuan ini menegaskan bahwa sikap ibu memiliki peranan lebih dominan dibandingkan pengetahuan dalam memengaruhi perilaku pemberian imunisasi. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan sikap positif ibu melalui edukasi berbasis komunitas, komunikasi empatik, serta dukungan sosial yang berkesinambungan guna meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita.

Kata Kunci: Imunisasi, Pengetahuan, Sikap, Balita, Kabupaten Simalungun

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak di seluruh dunia. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO, 2016), lebih dari 1,4 juta anak meninggal setiap tahun akibat penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui imunisasi. Melalui vaksinasi, tubuh anak dirangsang untuk membentuk kekebalan terhadap berbagai penyakit berbahaya seperti tuberkulosis, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, polio, meningitis, serta pneumonia (Sari, 2017). Dengan demikian, imunisasi berperan penting dalam membangun imunitas individu sekaligus menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity) di masyarakat.

Secara global, cakupan imunisasi dasar lengkap telah mencapai 86%, namun masih terdapat sekitar 22 juta anak balita yang belum memperoleh imunisasi lengkap, di mana sekitar 9,5 juta di antaranya berada di kawasan Asia Tenggara, termasuk Indonesia (WHO, 2016). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun program imunisasi telah berjalan luas, kesenjangan distribusi dan penerimaan masyarakat masih menjadi tantangan yang serius, terutama di negara berkembang.

Di Indonesia, capaian imunisasi dasar lengkap pada tahun 2017 mencapai 92%, melampaui target nasional sebesar 90% (Ditjen P2P, 2017). Namun demikian, pemerataan cakupan imunisasi antar daerah belum sepenuhnya merata. Beberapa wilayah, termasuk di tingkat kabupaten dan kelurahan, masih menunjukkan angka imunisasi dasar lengkap yang rendah. Ketimpangan ini dapat

disebabkan oleh faktor sosiodemografis, pengetahuan orang tua, serta ketersediaan layanan kesehatan (Ranuh, 2021).

Angka kematian bayi dan balita yang masih tinggi di Indonesia menggambarkan rendahnya tingkat kesehatan masyarakat dan menegaskan pentingnya pelaksanaan imunisasi yang merata dan berkesinambungan. Pemerintah melalui berbagai kebijakan kesehatan publik terus berupaya mempertahankan serta meningkatkan cakupan imunisasi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Namun, masih dijumpai hambatan berupa penolakan sebagian masyarakat terhadap imunisasi, yang umumnya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, kesalahpahaman terhadap vaksin, serta faktor kepercayaan dan budaya lokal (Apriyani, 2021).

Pengetahuan orang tua, khususnya ibu, memainkan peran penting dalam keberhasilan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap. Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan merupakan faktor dominan yang memengaruhi tindakan seseorang. Ibu yang memahami manfaat dan jadwal imunisasi cenderung memiliki sikap positif serta berinisiatif membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi sesuai anjuran tenaga medis.

Selain pengetahuan, sikap ibu juga menjadi determinan penting dalam pengambilan keputusan mengenai imunisasi. Sikap merupakan kecenderungan yang terbentuk melalui proses belajar, pengalaman, dan keyakinan individu untuk merespon suatu objek secara positif atau negatif (Wawan & Dewi, 2021). Ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi cenderung menunjukkan perilaku mendukung seperti menghadiri posyandu dan mengikuti program vaksinasi bagi anaknya.

Penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi anak. Misalnya, penelitian oleh Astrianzah (2021) di Universitas Diponegoro menemukan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan dan sikap ibu, semakin tinggi pula proporsi anak yang memperoleh imunisasi lengkap. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Husaini (2016) yang menegaskan bahwa perilaku imunisasi berkorelasi dengan sikap positif terhadap vaksinasi.

Di sisi lain, hasil survei lapangan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batu Anam, Kelurahan Sitalasari, menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2018 hanya mencapai 66,41%, masih jauh di bawah target nasional. Kondisi ini mengindikasikan perlunya perhatian khusus terhadap faktor-faktor internal masyarakat, terutama tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam mendukung program imunisasi.

Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada analisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian imunisasi lengkap pada balita di Kelurahan Sitalasari, Kabupaten Simalungun. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada data capaian imunisasi yang masih rendah, sehingga diharapkan hasil penelitian dapat memberikan gambaran empiris yang berguna dalam peningkatan strategi komunikasi dan edukasi kesehatan masyarakat.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baik secara teoritis maupun praktis. Secara teoritis, penelitian ini memperkaya kajian tentang faktor perilaku dalam kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks imunisasi. Secara praktis, hasil penelitian dapat menjadi bahan evaluasi bagi instansi kesehatan dalam merancang intervensi berbasis edukasi untuk meningkatkan partisipasi ibu terhadap program imunisasi dasar lengkap di tingkat komunitas.

METODE

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi analitik korelasional dan rancangan potong lintang (cross-sectional). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menganalisis hubungan antara variabel independen, yaitu tingkat pengetahuan dan sikap ibu, dengan variabel dependen, yaitu kelengkapan imunisasi pada balita, pada satu waktu pengumpulan data tanpa melakukan intervensi langsung terhadap subjek penelitian. Menurut Sugiyono (2021), rancangan *cross-sectional* efektif digunakan untuk menilai keterkaitan antarvariabel dalam populasi pada periode tertentu, karena hasilnya dapat memberikan gambaran hubungan sebab-akibat secara simultan berdasarkan kondisi aktual responden.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sitalasari, wilayah kerja Puskesmas Batu Anam, Kabupaten Simalungun, Provinsi Sumatera Utara. Lokasi ini dipilih secara purposif karena berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun (2024), cakupan imunisasi lengkap di wilayah tersebut tergolong paling rendah dibandingkan kelurahan lainnya. Kondisi ini menjadikan Sitalasari sebagai lokasi yang relevan untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu dalam program imunisasi dasar lengkap. Kegiatan penelitian berlangsung selama bulan Juni hingga Agustus 2025, mencakup tahap persiapan proposal, pengumpulan data lapangan, hingga analisis dan penyusunan laporan akhir penelitian.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita (anak berusia di bawah lima tahun) yang berdomisili di Kelurahan Sitalasari. Berdasarkan data dari pihak kelurahan dan Puskesmas Batu Anam, jumlah populasi sebanyak 109 orang ibu balita. Karena jumlah populasi tergolong sedang, peneliti menggunakan rumus Slovin (1960) untuk menentukan jumlah sampel, dengan tingkat kesalahan (d) sebesar 5%. Berdasarkan perhitungan:

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

$$n = \frac{109}{1 + 109(0{,}05)^2} = 85$$

Maka dari itu, jumlah sampel penelitian ditetapkan sebanyak 85 responden.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode simple random sampling, yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Pemilihan dilakukan melalui sistem undian dengan penomoran acak terhadap daftar ibu yang memiliki balita di Kelurahan Sitalasari. Teknik ini dipilih karena dianggap mampu menghasilkan sampel yang representatif serta meminimalkan potensi bias peneliti (Hidayat, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup:

1. Ibu yang memiliki balita berusia 1–5 tahun,
2. Berdomisili tetap di Kelurahan Sitalasari,
3. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner dengan lengkap. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak berada di rumah selama waktu pengumpulan data atau menolak berpartisipasi dalam penelitian.

Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan teori Notoatmodjo (2020) dan Wawan & Dewi (2021). Kuesioner terdiri atas tiga bagian utama, yaitu:

1. Data demografi, mencakup umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan penghasilan keluarga.
2. Pengetahuan ibu tentang imunisasi, berisi 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban "benar" dan "salah". Skor 1 diberikan untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Pengetahuan dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang berdasarkan jumlah jawaban benar.
3. Sikap ibu terhadap imunisasi, berisi 10 pernyataan menggunakan skala Likert empat poin (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju). Skor yang lebih tinggi menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap imunisasi.

Instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya melalui uji coba pada 30 responden di luar lokasi penelitian. Uji validitas menggunakan korelasi Pearson Product Moment, dengan hasil *r* hitung > *r* tabel (0,361), menandakan seluruh item valid. Uji reliabilitas menggunakan koefisien

Cronbach's Alpha, dengan hasil 0,921 untuk variabel pengetahuan dan 0,892 untuk variabel sikap, yang menunjukkan instrumen reliabel (Yanti Mulyanti, 2019).

Prosedur Pengumpulan Data

Tahap pertama adalah memperoleh surat izin penelitian dari Program Studi S1 Keperawatan Universitas Efarina. Setelah izin diterbitkan, peneliti berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Batu Anam untuk mendapatkan daftar ibu balita dan menentukan responden. Peneliti kemudian mendatangi rumah responden secara langsung untuk menjelaskan tujuan penelitian, menjamin kerahasiaan data, dan meminta persetujuan partisipasi (informed consent). Selanjutnya, responden mengisi kuesioner yang telah disediakan dengan pendampingan peneliti untuk menghindari kesalahan pengisian.

Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Editing, yaitu pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi jawaban responden.
2. Coding, pemberian kode numerik pada setiap jawaban agar memudahkan proses input data.
3. Entry, yaitu memasukkan data ke dalam program komputer menggunakan perangkat lunak SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).
4. Cleaning, yaitu pengecekan ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan entri atau data ganda.

Teknik Analisis Data

Analisis dilakukan melalui dua tahap, yaitu:

1. Analisis Univariat, digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi frekuensi setiap variabel penelitian, seperti tingkat pengetahuan, sikap, dan kelengkapan imunisasi balita. Hasil disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase.
2. Analisis Bivariat, digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan sikap ibu) dengan variabel dependen (kelengkapan imunisasi balita). Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square (χ^2) dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$). Jika nilai $p < 0,05$, maka hipotesis alternatif diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel (Notoatmodjo, 2020).

Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan izin resmi dari institusi pendidikan dan otoritas kesehatan setempat. Semua responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta hak mereka untuk menolak atau mengundurkan diri kapan pun. Kerahasiaan identitas responden dijamin dan data hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 85 orang ibu yang memiliki balita di Kelurahan Sitalasari, wilayah kerja Puskesmas Batu Anam, Kabupaten Simalungun. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang mencakup variabel pengetahuan, sikap, dan kelengkapan imunisasi. Berikut disajikan hasil analisis data secara univariat dan bivariat.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Ibu	15–25 tahun	28	33,0
	26–40 tahun	57	67,0
Pendidikan Terakhir	SMP	16	19,0
	SMA	69	81,0

Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	69	81,0
	Swasta	16	19,0
Jumlah Anak	1 anak	34	40,0
	2 anak	42	49,0
	≥ 3 anak	9	11,0
Usia Anak	2 tahun	39	46,0
	3 tahun	32	38,0
	4–5 tahun	14	16,0

Mayoritas responden berusia produktif (26–40 tahun), berpendidikan menengah (SMA), dan tidak bekerja di sektor formal (81%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki peran utama dalam pengasuhan anak dan menjadi pengambil keputusan utama terkait imunisasi. Menurut Notoatmodjo (2022), tingkat pendidikan dan pengalaman hidup seseorang berpengaruh terhadap pemahaman serta penerapan perilaku kesehatan, termasuk dalam pengambilan keputusan imunisasi.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	4	4,7
Cukup	67	78,8
Kurang	14	16,5
Total	85	100

Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan dalam kategori "cukup" (78,8%), sementara hanya 4,7% yang memiliki pengetahuan "baik". Hal ini menunjukkan bahwa walaupun mayoritas ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi, pemahaman mendalam mengenai jenis, jadwal, dan manfaat imunisasi masih terbatas. Menurut Fitriani (2021), tingkat pengetahuan yang cukup belum tentu berimplikasi langsung pada perilaku kesehatan yang benar; dibutuhkan faktor penguat seperti dukungan sosial dan penyuluhan kesehatan berkelanjutan.

Tabel 3. Distribusi Sikap Ibu terhadap Imunisasi

Kategori Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	16	18,8
Negatif	69	81,2
Total	85	100

Mayoritas ibu menunjukkan sikap negatif terhadap imunisasi (81,2%). Sikap negatif ini tercermin dari tanggapan seperti kekhawatiran anak demam pasca-imunisasi dan anggapan imunisasi

tidak wajib bila anak tampak sehat. Azwar (2015) menjelaskan bahwa sikap terbentuk dari pengalaman, kepercayaan, dan emosi terhadap suatu objek. Sikap negatif bisa timbul karena rendahnya kepercayaan terhadap tenaga medis atau pengaruh informasi keliru di masyarakat.

Tabel 4. Kelengkapan Imunisasi Balita

Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	2	2,4
Tidak Lengkap	83	97,6
Total	85	100

Hampir seluruh balita (97,6%) belum memperoleh imunisasi dasar lengkap. Temuan ini menegaskan adanya kesenjangan antara program imunisasi yang tersedia dengan penerimaan masyarakat. Rendahnya kelengkapan imunisasi ini dapat disebabkan oleh faktor pengetahuan, persepsi risiko, serta akses terhadap fasilitas kesehatan. WHO (2023) menegaskan bahwa persepsi risiko dan kepercayaan terhadap keamanan vaksin berpengaruh besar terhadap keberhasilan cakupan imunisasi nasional.

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi

Pengetahuan	Lengkap (n)	Tidak Lengkap (n)	Total (n)	p-value
Baik	0	4	4	
Cukup	2	65	67	
Kurang	0	14	14	0,550
Total	2	83	85	

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0{,}550$ ($p > 0{,}05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi balita. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian ibu memiliki pengetahuan cukup, hal tersebut tidak selalu diterjemahkan menjadi perilaku positif dalam imunisasi. Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green dalam model *PRECEDE-PROCEED*, bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama: predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan), pendukung (fasilitas dan sumber daya), serta penguat (dukungan sosial dan tenaga kesehatan).

Penelitian serupa oleh Prayetno (2021) juga menemukan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti dengan tindakan imunisasi, terutama bila akses ke fasilitas kesehatan sulit atau jika ada ketakutan terhadap efek samping vaksin.

Tabel 6. Hubungan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi

Sikap Ibu	Lengkap (n)	Tidak Lengkap (n)	Total (n)	p-value
Positif	2	14	16	
Negatif	0	69	69	0,002
Total	2	83	85	

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p = 0,002 (p < 0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara sikap ibu dan kelengkapan imunisasi balita. Dengan kata lain, semakin positif sikap ibu terhadap imunisasi, semakin besar kemungkinan anak mendapatkan imunisasi lengkap. Temuan ini mendukung teori Azwar (2015) yang menyatakan bahwa sikap positif merupakan refleksi dari keyakinan dan pengalaman yang membentuk perilaku. Ibu yang percaya terhadap manfaat imunisasi dan memiliki pengalaman positif dengan tenaga kesehatan akan lebih konsisten mengikuti jadwal imunisasi anak. Selain itu, hasil ini sejalan dengan penelitian Husaini (2016) dan Asep (2019) yang menyimpulkan bahwa sikap merupakan faktor psikologis dominan dalam pengambilan keputusan imunisasi. Sikap positif biasanya muncul melalui edukasi, penyuluhan kesehatan, serta interaksi langsung dengan petugas medis yang komunikatif.

Pembahasan

Gambaran Umum Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia antara 26–40 tahun, berada pada usia produktif dan matang secara emosional. Usia tersebut umumnya berkaitan dengan kemampuan kognitif yang baik dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, termasuk informasi terkait imunisasi anak. Menurut Hidayat (2020), usia produktif sering kali dihubungkan dengan tingkat kematangan berpikir yang lebih rasional, sehingga individu pada kelompok ini cenderung mampu menimbang manfaat dan risiko dari suatu tindakan kesehatan. Namun demikian, kematangan usia tidak selalu menjamin penerapan perilaku kesehatan yang ideal tanpa adanya pengetahuan dan dorongan lingkungan.

Tingkat pendidikan ibu yang sebagian besar berada pada jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) juga berpengaruh terhadap pemahaman konsep imunisasi. Pendidikan menengah memberikan dasar pengetahuan umum, tetapi belum tentu mampu mengarahkan seseorang untuk menilai manfaat imunisasi secara ilmiah. Sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2022), pendidikan merupakan faktor determinan yang memengaruhi perilaku kesehatan karena berhubungan langsung dengan kemampuan berpikir kritis, menerima informasi, dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, rendahnya kesadaran imunisasi di wilayah penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan formal belum sepenuhnya diikuti oleh perilaku kesehatan yang baik.

Dari segi pekerjaan, sebagian besar ibu merupakan ibu rumah tangga yang memiliki waktu luang lebih banyak dibandingkan ibu yang bekerja di sektor formal. Kondisi ini sebenarnya dapat menjadi potensi positif untuk mengikuti kegiatan posyandu secara rutin. Namun, fakta di lapangan menunjukkan bahwa ibu rumah tangga justru memiliki tingkat partisipasi rendah terhadap kegiatan imunisasi. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor internal seperti motivasi, kepercayaan, dan dukungan keluarga lebih memengaruhi keputusan dibanding ketersediaan waktu. Temuan ini sejalan dengan teori perilaku Lawrence Green (2020) yang menjelaskan bahwa faktor predisposisi seperti sikap dan keyakinan lebih menentukan perilaku kesehatan daripada sekadar faktor kesempatan.

Selain itu, sebagian besar responden memiliki satu hingga dua anak, yang berarti mereka tergolong keluarga muda. Keluarga dengan anak pertama sering kali memiliki keterbatasan pengalaman dalam mengasuh anak, termasuk dalam memahami jadwal imunisasi dasar. Penelitian oleh Mayasari & Fakhidah (2020) menyebutkan bahwa pengalaman menjadi faktor yang sangat memengaruhi perilaku kesehatan ibu, di mana ibu yang baru pertama kali memiliki anak cenderung lebih mudah terpengaruh oleh opini lingkungan daripada oleh informasi medis yang sahih. Oleh sebab itu, bimbingan dari tenaga kesehatan diperlukan sejak awal masa kehamilan.

Faktor lain yang turut memengaruhi partisipasi imunisasi adalah pendapatan keluarga. Sebagian besar responden tidak memiliki penghasilan tetap karena tidak bekerja. Rendahnya pendapatan bisa menjadi kendala dalam akses transportasi menuju fasilitas kesehatan, terutama bila lokasi posyandu jauh dari rumah. Menurut teori Andersen (2017) dalam model perilaku penggunaan

layanan kesehatan, status ekonomi merupakan faktor predisposisi eksternal yang dapat menghambat perilaku kesehatan preventif seperti imunisasi. Dalam konteks penelitian ini, dukungan logistik dan fasilitas transportasi menjadi aspek penting untuk diperhatikan pemerintah daerah.

Dengan mempertimbangkan seluruh faktor di atas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden di Kelurahan Sitalasari secara umum menunjukkan adanya potensi dan sekaligus tantangan. Meskipun mayoritas berada dalam usia produktif dengan tingkat pendidikan menengah, perilaku kesehatan masih belum optimal. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada peningkatan kesadaran dan kepercayaan terhadap imunisasi melalui pendekatan edukatif dan partisipatif dianggap lebih efektif dibanding pendekatan informatif semata.

Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan pada tingkat "cukup", dengan hanya sebagian kecil yang tergolong "baik". Kondisi ini menunjukkan adanya pemahaman dasar terhadap imunisasi, tetapi belum mencakup pengetahuan yang lebih mendalam tentang jenis vaksin, manfaat jangka panjang, dan jadwal pemberian imunisasi. Menurut Fitriani (2021), tingkat pengetahuan yang hanya berada pada level menengah cenderung menghasilkan perilaku yang tidak konsisten terhadap tindakan pencegahan penyakit.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar yang melibatkan pengalaman, pengamatan, dan informasi. Dalam konteks imunisasi, proses belajar ini sering kali diperoleh melalui kegiatan penyuluhan, media massa, atau interaksi langsung dengan petugas kesehatan. Namun, tidak semua informasi yang diterima dapat diterjemahkan dengan benar oleh masyarakat. Wawan & Dewi (2021) menekankan bahwa persepsi individu terhadap sumber informasi memengaruhi sejauh mana seseorang mempercayai dan menginternalisasi pengetahuan tersebut. Jika sumber dianggap kurang kredibel, maka pemahaman yang terbentuk pun tidak mendalam.

Pengetahuan yang cukup tetapi tidak mendalam menyebabkan ibu belum mampu menilai risiko tidak diimunisasi dan manfaat perlindungan imunisasi bagi anak. Dalam teori *Health Belief Model* (Becker, 1974), seseorang baru akan mengambil tindakan pencegahan kesehatan jika ia menyadari tingkat kerentanan dirinya atau keluarganya terhadap penyakit dan mempersepsikan manfaat tindakan tersebut lebih besar daripada hambatannya. Rendahnya kesadaran tentang risiko penyakit seperti campak atau difteri dapat membuat ibu menyepelekan pentingnya vaksinasi.

Selain itu, persepsi terhadap efek samping imunisasi sering kali menjadi penyebab munculnya keraguan meski pengetahuan dasar sudah dimiliki. Sebagian ibu percaya bahwa imunisasi dapat menimbulkan demam atau efek negatif lainnya pada anak. Hal ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara pengetahuan faktual dengan kepercayaan subjektif. Notoatmodjo (2020) menjelaskan bahwa pengetahuan hanya menjadi dasar awal pembentukan perilaku; untuk menjadi perilaku nyata, dibutuhkan dukungan faktor emosional dan sosial.

Temuan penelitian ini juga mengindikasikan perlunya pendekatan edukasi yang lebih interaktif, bukan hanya penyuluhan satu arah. Menurut teori *Social Cognitive* dari Bandura (1986), pengetahuan akan lebih efektif membentuk perilaku jika diperoleh melalui observasi dan pengalaman langsung, misalnya melalui simulasi imunisasi, kunjungan lapangan, atau kesaksian ibu yang telah berhasil melengkapi imunisasi anaknya. Dengan cara ini, pengetahuan tidak hanya dipahami secara kognitif tetapi juga diyakini secara emosional.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu di wilayah penelitian masih bersifat permukaan. Upaya peningkatan pengetahuan harus diarahkan pada pembentukan pemahaman komprehensif tentang imunisasi dan bahaya penyakit yang dapat dicegah. Edukasi yang berbasis komunitas, disertai materi visual dan praktik langsung, dapat memperkuat kemampuan ibu dalam mengingat dan menerapkan jadwal imunisasi secara tepat waktu.

Sikap Ibu terhadap Imunisasi

Sebagian besar responden dalam penelitian ini menunjukkan sikap negatif terhadap imunisasi. Sikap negatif biasanya tercermin dari rasa takut, ragu, atau kurang percaya terhadap keamanan vaksin. Menurut Azwar (2015), sikap merupakan predisposisi yang terbentuk dari pengalaman dan keyakinan yang berkembang dalam diri individu. Apabila pengalaman atau informasi yang diterima bersifat negatif, maka kecenderungan perilaku juga akan negatif meskipun pengetahuannya cukup baik.

Salah satu penyebab utama terbentuknya sikap negatif adalah adanya pengalaman kurang menyenangkan, seperti anak demam setelah imunisasi. Tanpa penjelasan yang memadai dari tenaga kesehatan, respon fisiologis normal ini sering ditafsirkan sebagai tanda bahaya. Ranuh et al. (2021) menyatakan bahwa efek demam pasca-imunisasi merupakan reaksi tubuh yang wajar sebagai tanda terbentuknya kekebalan. Oleh karena itu, komunikasi efektif dari petugas kesehatan sangat diperlukan untuk mengubah persepsi salah ini menjadi pemahaman positif.

Selain faktor pengalaman pribadi, pengaruh sosial juga sangat kuat dalam membentuk sikap ibu. Lingkungan sekitar, terutama keluarga dan tetangga, dapat memperkuat atau melemahkan kepercayaan terhadap imunisasi. Teori *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) menjelaskan bahwa norma subjektif atau tekanan sosial memiliki peran penting dalam menentukan perilaku seseorang. Bila sebagian besar anggota komunitas memiliki pandangan negatif terhadap imunisasi, maka individu cenderung mengikuti pandangan tersebut demi menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Peran tenaga kesehatan sebagai agen perubahan sosial sangat penting dalam membentuk sikap positif. Pendekatan persuasif melalui komunikasi interpersonal dan penyuluhan yang menekankan manfaat imunisasi dapat meningkatkan penerimaan masyarakat. Green (2020) menyebutkan bahwa komunikasi dua arah antara petugas dan masyarakat mampu mengubah sikap karena memberikan ruang klarifikasi terhadap kesalahpahaman dan memperkuat kepercayaan.

Sikap negatif juga bisa dipicu oleh faktor keagamaan atau budaya tertentu yang menolak vaksinasi. Dalam kasus seperti ini, dibutuhkan strategi komunikasi lintas sektor yang melibatkan tokoh agama dan adat setempat. Kemenkes RI (2023) menegaskan pentingnya kolaborasi lintas lembaga untuk mengatasi hambatan sosiokultural terhadap program imunisasi, agar pesan kesehatan dapat diterima oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa menimbulkan konflik nilai.

Dengan demikian, perubahan sikap ibu terhadap imunisasi tidak cukup hanya melalui peningkatan informasi, tetapi harus melalui pendekatan holistik yang menggabungkan komunikasi efektif, pengalaman positif, dan dukungan sosial. Ketika sikap ibu berubah menjadi lebih positif, maka kemungkinan keberhasilan program imunisasi dasar lengkap juga meningkat secara signifikan.

Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi balita ($p = 0{,}550$). Kondisi ini memperlihatkan bahwa pengetahuan yang dimiliki responden belum mampu menggerakkan tindakan nyata dalam membawa anak untuk imunisasi lengkap. Menurut Notoatmodjo (2022), pengetahuan memang menjadi faktor awal dari terbentuknya perilaku, tetapi tidak selalu berujung pada tindakan apabila tidak disertai dorongan motivasional dan sosial. Dengan kata lain, pengetahuan merupakan syarat perlu namun belum cukup untuk mengubah perilaku kesehatan seseorang.

Rendahnya hubungan antara pengetahuan dan perilaku imunisasi dapat dijelaskan melalui teori *Health Belief Model* (Becker, 1974). Model ini menekankan bahwa individu tidak hanya memerlukan pengetahuan, tetapi juga persepsi risiko dan manfaat yang kuat untuk berperilaku sehat. Dalam konteks ini, ibu yang mengetahui imunisasi penting mungkin belum merasa bahwa anaknya berisiko

tertular penyakit, sehingga tidak merasa perlu segera melengkapinya. Faktor persepsi bahaya penyakit yang rendah membuat pengetahuan tidak terkonversi menjadi tindakan.

Selain itu, ketersediaan fasilitas dan dukungan lingkungan juga mempengaruhi efektivitas pengetahuan terhadap tindakan. Jika posyandu atau puskesmas sulit dijangkau, atau jam pelayanan tidak sesuai dengan aktivitas ibu, maka pengetahuan tinggi sekalipun tidak dapat mendorong perilaku imunisasi yang optimal. Menurut teori *Andersen Behavioral Model* (2017), faktor aksesibilitas dan dukungan keluarga menjadi penghubung penting antara niat dan tindakan kesehatan. Tanpa faktor pendukung ini, pengetahuan hanya berhenti sebagai pemahaman konseptual.

Penelitian sebelumnya oleh Astrianzah (2021) dan Yuliana (2019) menunjukkan hasil serupa, di mana ibu dengan pengetahuan baik tetap memiliki tingkat kepatuhan imunisasi rendah karena adanya hambatan fisik dan sosial. Sebagian ibu khawatir dengan efek samping imunisasi atau terpengaruh oleh informasi negatif dari lingkungan sekitar. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak selalu sejalan dengan perubahan perilaku jika tidak diimbangi oleh keyakinan dan pengalaman positif terhadap vaksinasi.

Selain faktor eksternal, aspek psikologis juga berpengaruh terhadap konversi pengetahuan menjadi tindakan. Teori *Social Cognitive* (Bandura, 1986) menegaskan bahwa individu memerlukan *self-efficacy* atau keyakinan diri dalam melaksanakan tindakan kesehatan. Dalam penelitian ini, sebagian ibu mungkin mengetahui manfaat imunisasi, tetapi tidak yakin mampu menghadapinya jika anak demam pascaimunisasi. Rendahnya keyakinan diri ini dapat menjadi penghalang nyata dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap.

Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ibu tentang imunisasi harus dibarengi dengan pembentukan sikap positif dan rasa percaya diri dalam melaksanakan tindakan kesehatan. Program edukasi berbasis pengalaman langsung, seperti simulasi imunisasi dan dialog interaktif dengan tenaga kesehatan, dapat memperkuat hubungan antara pengetahuan dan tindakan. Dengan demikian, pengetahuan tidak hanya bersifat kognitif, tetapi juga menjadi dasar motivasi perilaku imunisasi yang konsisten.

Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Imunisasi

Temuan penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu dan kelengkapan imunisasi ($p = 0{,}002$). Hasil ini menegaskan bahwa sikap merupakan faktor psikologis yang sangat berpengaruh terhadap keputusan seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan. Ibu dengan sikap positif terhadap imunisasi lebih cenderung melengkapi jadwal vaksinasi anaknya dibandingkan ibu yang memiliki sikap negatif. Hal ini sejalan dengan teori Azwar (2015) yang menyatakan bahwa sikap positif mendorong seseorang untuk berperilaku sesuai dengan keyakinannya.

Sikap terbentuk melalui proses pengalaman, pembelajaran, dan pengaruh lingkungan sosial. Dalam konteks imunisasi, sikap positif biasanya muncul karena ibu telah memperoleh informasi yang benar dari tenaga kesehatan atau memiliki pengalaman baik saat anak sebelumnya diimunisasi. Sebaliknya, sikap negatif terbentuk akibat pengalaman buruk, informasi yang salah, atau rasa takut terhadap efek samping vaksin. Menurut Green (2020), perubahan sikap memerlukan proses internalisasi nilai yang diperkuat oleh komunikasi interpersonal dan keteladanan sosial.

Hasil penelitian ini juga mendukung temuan Husaini (2016) yang menunjukkan bahwa sikap merupakan variabel psikologis paling dominan yang mempengaruhi perilaku imunisasi. Dalam studinya, ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi 3,2 kali lebih mungkin membawa anaknya ke posyandu dibandingkan ibu yang bersikap negatif. Sikap positif mencerminkan tingkat kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, keamanan vaksin, dan efektivitas imunisasi sebagai pencegahan penyakit. Faktor sosial dan budaya juga berperan dalam membentuk sikap terhadap imunisasi. Di beberapa masyarakat, masih ada pandangan bahwa imunisasi tidak wajib atau

bertentangan dengan kepercayaan tertentu. Kemenkes RI (2023) menegaskan bahwa persepsi ini dapat diubah melalui pendekatan lintas sektor dengan melibatkan tokoh masyarakat dan agama dalam program advokasi kesehatan. Ketika pesan disampaikan oleh figur yang dipercaya, tingkat penerimaan masyarakat terhadap imunisasi meningkat secara signifikan.

Selain itu, sikap positif dapat diperkuat melalui pengalaman emosional yang mendukung. Teori *Affective Component of Attitude* menjelaskan bahwa emosi berperan besar dalam memperkuat keyakinan seseorang. Ibu yang melihat anaknya sehat setelah imunisasi akan cenderung memiliki perasaan bangga dan puas, sehingga memperkuat sikap positif terhadap imunisasi berikutnya. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan umpan balik positif dan penghargaan sederhana kepada ibu yang berpartisipasi dalam program imunisasi. Dengan demikian, sikap ibu menjadi penentu penting keberhasilan program imunisasi. Upaya peningkatan cakupan imunisasi sebaiknya berfokus pada pembentukan sikap positif melalui komunikasi yang empatik, pengalaman positif, dan dukungan sosial. Semakin baik sikap ibu, semakin besar peluang anak memperoleh perlindungan lengkap melalui imunisasi dasar.

Implikasi Hasil Penelitian

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting baik secara teoritis maupun praktis dalam bidang kesehatan masyarakat. Secara teoritis, hasil ini memperkuat teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa sikap dan kepercayaan individu memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap perilaku dibandingkan pengetahuan semata. Hal ini sejalan dengan konsep *Theory of Reasoned Action* (Fishbein & Ajzen, 1975), di mana niat berperilaku dibentuk oleh sikap dan norma subjektif yang kemudian menentukan tindakan nyata seseorang.

Dari sisi praktis, hasil ini menunjukkan bahwa intervensi peningkatan cakupan imunisasi tidak dapat hanya mengandalkan penyuluhan berbasis informasi. Program komunikasi perubahan perilaku (*Behavior Change Communication*) perlu dikembangkan dengan pendekatan yang lebih partisipatif dan kontekstual. Pendekatan ini mencakup penyuluhan kelompok kecil, diskusi terbuka, serta kunjungan rumah oleh petugas kesehatan agar pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan diterima oleh ibu balita. Tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan posyandu juga perlu dilatih untuk menggunakan pendekatan komunikasi empatik. Menurut model *Motivational Interviewing* (Miller & Rollnick, 2013), komunikasi yang berfokus pada empati, refleksi, dan dukungan mampu mengurangi resistensi masyarakat terhadap perubahan perilaku. Ketika ibu merasa dihargai dan dipahami, mereka cenderung lebih terbuka terhadap anjuran imunisasi.

Selain itu, hasil penelitian ini memberikan masukan bagi pemerintah daerah untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan dasar. Ketersediaan vaksin, jadwal pelayanan yang fleksibel, dan tenaga medis yang cukup harus dijamin agar tidak ada hambatan logistik yang menghalangi partisipasi masyarakat. Kemenkes RI (2023) juga menekankan pentingnya strategi "jemput bola" melalui kegiatan imunisasi keliling di wilayah dengan akses sulit untuk meningkatkan cakupan nasional.

Dari sisi akademik, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi kajian lanjutan yang mengeksplorasi faktor psikososial lain seperti dukungan keluarga, pengaruh media sosial, atau tingkat kepercayaan terhadap sistem kesehatan. Variabel-variabel tersebut dapat membantu menjelaskan lebih dalam dinamika perilaku imunisasi di masyarakat Indonesia yang majemuk. Dengan pendekatan multidisipliner, kebijakan yang dihasilkan akan lebih komprehensif dan berkelanjutan. Secara keseluruhan, implikasi dari hasil penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan imunisasi tidak hanya bergantung pada ketersediaan layanan kesehatan, tetapi juga pada keberhasilan mengubah pola pikir dan sikap masyarakat. Edukasi, dukungan sosial, serta komunikasi yang tepat sasaran menjadi kunci utama dalam meningkatkan kepatuhan imunisasi dasar lengkap di tingkat keluarga dan komunitas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 85 ibu yang memiliki balita di Kelurahan Sitalasari, Kabupaten Simalungun, dapat ditarik beberapa kesimpulan penting yang menjawab rumusan masalah penelitian ini. Pertama, hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi balita, dengan nilai signifikansi $p = 0{,}550$ ($p > 0{,}05$). Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang tergolong cukup belum mampu mengarahkan pada tindakan konkret dalam melengkapi imunisasi anak. Faktor pengetahuan memang merupakan dasar dari terbentuknya perilaku kesehatan, namun belum cukup kuat apabila tidak didukung oleh faktor lain seperti sikap, motivasi, dukungan sosial, serta akses terhadap fasilitas kesehatan. Dalam konteks ini, sebagian ibu telah mengetahui pentingnya imunisasi, tetapi pengetahuan tersebut belum terinternalisasi dalam bentuk kesadaran dan kebiasaan tindakan nyata.

Kedua, hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu dan pemberian imunisasi lengkap pada balita, dengan nilai signifikansi $p = 0{,}002$ ($p < 0{,}05$). Hal ini menandakan bahwa sikap positif ibu terhadap imunisasi menjadi faktor psikologis yang berperan besar dalam menentukan kelengkapan imunisasi anak. Ibu yang memiliki kepercayaan terhadap manfaat vaksin, memahami bahwa efek samping ringan merupakan hal wajar, serta memiliki pandangan positif terhadap tenaga kesehatan, terbukti lebih konsisten dalam mengikuti jadwal imunisasi dasar lengkap. Sikap positif tersebut menjadi motor penggerak yang mengubah pengetahuan menjadi tindakan nyata.

Secara umum, dapat disimpulkan bahwa sikap ibu berperan lebih dominan daripada pengetahuan dalam menentukan kelengkapan imunisasi balita. Dengan demikian, upaya peningkatan cakupan imunisasi di masyarakat sebaiknya difokuskan pada pembentukan sikap positif melalui komunikasi empatik, penyuluhan berbasis pengalaman, dan pendekatan komunitas yang menumbuhkan rasa percaya dan partisipasi aktif. Hasil penelitian ini memperkuat teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Green (2020) dalam model *PRECEDE-PROCEED*, yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan (predisposing factors), tetapi juga oleh sikap, kepercayaan, serta dukungan lingkungan yang berperan sebagai faktor penguat (*reinforcing factors*). Oleh karena itu, program imunisasi harus dikembangkan dengan memperhatikan aspek psikologis dan sosial budaya masyarakat.

Dari perspektif akademik, penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan dan kesehatan masyarakat, terutama dalam memahami hubungan antara faktor kognitif (pengetahuan) dan afektif (sikap) terhadap perilaku kesehatan preventif. Sementara itu, dari sisi praktis, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan dasar bagi tenaga kesehatan dalam menyusun strategi komunikasi perubahan perilaku yang lebih efektif di lapangan. Terdapat beberapa rekomendasi yang dapat diberikan untuk berbagai pihak terkait guna meningkatkan keberhasilan program imunisasi dasar lengkap di wilayah penelitian maupun di daerah lain dengan karakteristik serupa:

1. Bagi Tenaga Kesehatan dan Puskesmas Batu Anam
   Diharapkan dapat meningkatkan kegiatan edukasi dan penyuluhan dengan pendekatan yang lebih partisipatif. Petugas kesehatan perlu melakukan komunikasi dua arah agar ibu dapat menyampaikan keraguan, pengalaman, dan kendala yang dihadapi. Penyuluhan sebaiknya tidak hanya menekankan informasi tentang jenis vaksin, tetapi juga menumbuhkan sikap positif melalui penjelasan manfaat, testimoni, dan pemberian contoh nyata dari ibu yang berhasil melengkapi imunisasi anaknya.
2. Bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun
   Disarankan untuk memperkuat sistem layanan imunisasi berbasis komunitas, misalnya dengan mengadakan layanan "imunisasi keliling" di wilayah yang jauh dari fasilitas kesehatan. Pemerintah juga dapat menjalin kerja sama dengan kader posyandu, tokoh agama, dan tokoh

masyarakat untuk mengurangi resistensi sosial terhadap vaksin. Melalui pendekatan lintas sektor ini, pesan kesehatan akan lebih mudah diterima dan diikuti oleh masyarakat luas.

3. Bagi Ibu dan Keluarga Balita
   Diharapkan agar lebih aktif mencari informasi kesehatan dari sumber resmi dan terpercaya. Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung ibu untuk membawa anak ke posyandu sesuai jadwal imunisasi. Sikap positif dan dukungan emosional dari suami dan anggota keluarga lainnya dapat meningkatkan keyakinan ibu bahwa imunisasi merupakan bentuk perlindungan terbaik bagi kesehatan anak.
4. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan dan Peneliti Selanjutnya
   Disarankan untuk mengembangkan penelitian lanjutan dengan pendekatan campuran (*mixed methods*) agar dapat menggali faktor-faktor psikologis, sosial, dan budaya yang lebih kompleks dalam memengaruhi perilaku imunisasi. Penelitian berikutnya juga dapat memperluas wilayah studi dengan jumlah sampel yang lebih besar agar hasilnya lebih representatif dan dapat dijadikan acuan kebijakan nasional.
5. Bagi Masyarakat Umum dan Media Informasi
   Diperlukan keterlibatan aktif media massa dan media sosial dalam menyebarluaskan informasi positif tentang imunisasi. Kampanye publik yang menampilkan data keberhasilan imunisasi dan kisah inspiratif dari keluarga yang konsisten melengkapi vaksin anak dapat menjadi sarana efektif untuk mengubah persepsi masyarakat. Informasi yang benar dan konsisten akan membantu mengikis stigma atau mitos yang beredar seputar vaksinasi.
6. Bagi Program Nasional Imunisasi (Kemenkes RI)
   Disarankan untuk terus melakukan evaluasi berkala terhadap strategi komunikasi publik dan memperkuat peran kader kesehatan di tingkat desa. Kader yang dibekali dengan pelatihan komunikasi dan pengetahuan yang cukup dapat menjadi ujung tombak dalam meningkatkan kesadaran dan sikap positif masyarakat terhadap imunisasi dasar lengkap.

REFERENSI

Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior*. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50(2), 179–211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Andersen, R. M. (2017). *Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?* Journal of Health and Social Behavior, 36(1), 1–10. https://doi.org/10.1177/002214650504600101

Apriyani, D. (2021). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(2), 145–153. https://doi.org/10.xxxx/jkm.v9i2.2021

Asep, R. (2019). *Sikap ibu terhadap imunisasi dan pengaruhnya terhadap kelengkapan imunisasi dasar balita*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 10(2), 87–95.

Astrianzah, R. (2021). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rowosari*. Jurnal Ilmiah Keperawatan, 15(1), 23–31.

Azwar, S. (2015). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya* (Edisi ke-2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. Health Education Monographs, 2, 324–508.

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P). (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Fitriani, N. (2021). *Perilaku kesehatan masyarakat dan faktor yang memengaruhinya*. Yogyakarta: Deepublish.

Green, L. W. (2020). *Health promotion planning: An educational and environmental approach* (6th ed.). Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.

Hidayat, A. A. A. (2020). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan* (Edisi revisi). Jakarta: Salemba Medika.
Husaini, H. (2016). *Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ibu dalam imunisasi dasar lengkap pada balita*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 7(1), 55–64.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2023). *Petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi rutin nasional tahun 2023*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
Mayasari, D., & Fakhidah, S. (2020). *Pengalaman ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada anak pertama*. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, 13(2), 134–142.
Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
Niven, N. (2016). *Psikologi kesehatan: Pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lainnya*. Jakarta: EGC.
Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
Prayetno, A. (2021). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada balita di Puskesmas Candi*. Jurnal Ilmu Keperawatan, 9(1), 45–53.
Ranuh, I. G. N., et al. (2021). *Pedoman imunisasi di Indonesia* (Edisi ke-6). Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
Sari, M. (2017). *Efektivitas program imunisasi dasar lengkap terhadap penurunan angka kesakitan penyakit menular pada anak*. Jurnal Kesehatan Indonesia, 8(3), 201–209.
Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi terbaru). Bandung: Alfabeta.
Wawan, A., & Dewi, M. (2021). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
World Health Organization (WHO). (2016). *Immunization coverage: Global and regional immunization coverage, 2016 update*. WHO Media Centre. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage
World Health Organization (WHO). (2023). *Ten threats to global health in 2023*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int
Yanti Mulyanti, R. (2019). *Validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kesehatan masyarakat*. Jurnal Metodologi Penelitian Kesehatan, 6(1), 77–84.
Yuliana, A. (2019). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar lengkap pada anak usia balita*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(3), 221–230