

Determinan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro Kabupaten Sigi

Nur Hikma^{1*}, Sudirman², Munawir H. Usman³

^{1,2,3} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu, Indonesia

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 4 Juni 2026
Direvisi: 23 Juni 2026
Diterima: 25 Juni 2026

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

ikanurhikma449@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kabupaten Sigi mengalami penurunan signifikan pada tahun 2024, di mana wilayah kerja Puskesmas Kinovaro mencatat capaian terendah sebesar 35%. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan capaian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro, Kabupaten Sigi. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki bayi usia 12 bulan sebanyak 236 orang, dengan sampel 148 responden yang dipilih menggunakan teknik proportional stratified random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan uji chi-square dan regresi logistik berganda. **Hasil:** analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang baik (52%), sikap negatif (52%), keyakinan tidak percaya (51%), akses fasilitas kesehatan mudah (94,6%), dukungan petugas kesehatan cukup (97%), dan status IDL bayi tidak lengkap (60%). Hasil uji *chi-square* mengonfirmasi adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$), keyakinan ($p=0,000$), dan keterjangkauan fasilitas kesehatan ($p=0,037$) terhadap capaian IDL, sedangkan dukungan petugas kesehatan tidak menunjukkan pengaruh ($p=0,356$). Uji regresi logistik berganda membuktikan bahwa variabel pengetahuan ibu merupakan faktor yang paling kuat dan secara dominan menentukan capaian IDL ($p=0,000$; Wald =15,866; B=-1,533). Disarankan bagi Puskesmas Kinovaro untuk mengoptimalkan edukasi dan penyuluhan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya kelengkapan imunisasi dasar.

Kata kunci: Determinan, Imunisasi Dasar Lengkap, Puskesmas Kinovaro

ABSTRACT

Introduction: The coverage of Complete Basic Immunization (CBI) in Sigi Regency decreased significantly in 2024, with the Kinovaro Health Center work area recording the lowest achievement at 35%. **Objective:** This study aims to analyze the determinants of complete basic immunization coverage in the working area of Kinovaro Health Center, Sigi Regency. **Methods:** This was a quantitative study with a cross-sectional design. The population consisted of 236 mothers with infants aged 12 months, with a sample of 148 respondents selected using proportional stratified random sampling. Data were collected through interviews using questionnaires and analyzed using chi-square and multiple logistic regression tests. **Results:** Statistical tests indicated a significant influence of knowledge ($p=0.000$), attitudes ($p=0.003$), beliefs ($p=0.000$), and healthcare facility accessibility ($p=0.037$) on CBI achievement. Conversely, healthcare worker support showed no significant effect ($p=0.356$). Multivariate analysis confirmed that mother's attitude was the most powerful and dominant determinant variable influencing CBI coverage (statistical score = 125.324). CBI achievement at the Kinovaro Health Center is predominantly controlled by the mother's attitude. It is recommended that the health center optimize health communication strategies focusing on affective domains and interpersonal counseling to transform mothers' negative attitudes into compliance with immunization.

Keywords: Determinants, Complete Basic Immunization, Kinovaro Health Center

PENDAHULUAN

Perlindungan kesehatan anak melalui pemberian imunisasi telah diakui secara global sebagai salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dan hemat biaya dalam menekan angka kesakitan, disabilitas, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Berdasarkan parameter yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO), status imunisasi lengkap sangat esensial untuk merangsang antibodi anak secara aktif guna menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*) yang krusial dalam memutus rantai penularan penyakit infeksius. Meski kesadaran global terhadap urgensi imunisasi tergolong tinggi, stabilitas capaian ini sempat mengalami guncangan hebat akibat dampak pascapandemi COVID-19 yang memicu kemerosotan tajam pada angka vaksinasi rutin anak di berbagai belahan dunia (Rafi et al., 2020; Sonip et al., 2015; Zengin et al., 2021). Tantangan global saat ini menuntut komitmen kuat dari seluruh negara untuk mempertahankan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata demi menyukseskan eradikasi penyakit infeksi menular agar tidak memicu Kejadian Luar Biasa (KLB).

Di tingkat nasional, Pemerintah Indonesia telah menjamin hak mutlak setiap anak untuk mendapatkan imunisasi melalui Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan. Implementasi operasionalnya diwujudkan melalui protokol Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) wajib bagi bayi di bawah usia satu tahun, yang mencakup vaksin Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HB-Hib, dan Campak/MR. Namun, evaluasi pemenuhan target IDL nasional menunjukkan fluktuasi yang cukup mengkhawatirkan; data Profil Kesehatan Indonesia mencatat cakupan IDL nasional pada tahun 2024 hanya menyentuh angka 83,09%, yang mengonfirmasi kegagalan dalam memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 100%. Ketidaktercapaian target nasional ini dipicu oleh hambatan struktural yang kompleks, seperti ketimpangan distribusi logistik vaksin, kendala geografis di wilayah terpencil, serta rendahnya literasi kesehatan publik pascapandemi.

Kondisi ketidaktercapaian target nasional tersebut terperangkap nyata dalam potret regional Provinsi Sulawesi Tengah, di mana cakupan rata-rata IDL mengalami tren penurunan yang signifikan dari 89,3% pada tahun 2023 menjadi 80,5% pada tahun 2024. Dari seluruh wilayah administrasi di provinsi ini, Kabupaten Sigi menorehkan performa yang paling

memprihatinkan karena mengalami anjloknya capaian IDL secara drastis hingga menyentuh angka 51,3% pada tahun 2024. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi tahun 2024, dari total sasaran 4.163 bayi, hanya 57,8% yang mendapatkan status imunisasi dasar lengkap. Kesenjangan performa lokal ini semakin diperparah oleh rendahnya capaian di beberapa fasilitas pelayanan primer, salah satunya adalah Puskesmas Kinovaro yang hanya mampu mencatatkan cakupan IDL sebesar 35% atau hanya mencakup 63 bayi dari total sasaran 179 bayi.

Rendahnya capaian IDL di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro erat kaitannya dengan hambatan sosiopsikologis dan situasional yang dihadapi masyarakat setempat. Hasil observasi pendahuluan mengindikasikan bahwa rendahnya tingkat pendidikan mayoritas penduduk berkorelasi dengan minimnya pengetahuan teoretis ibu mengenai manfaat, jenis, dan lini masa penjadwalan vaksinasi, sehingga memicu pembentukan sikap defensif dan keyakinan tradisional yang keliru terhadap efek samping imunisasi. Karakteristik wilayah yang terpencil dengan akses geografis yang sulit, keterbatasan moda transportasi, serta belum optimalnya intensitas peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan interpersonal turut mempertegas lingkaran kerentanan ini. Berdasarkan kerangka teori perilaku kesehatan, kepatuhan ibu dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan), faktor pendukung (keterjangkauan fasilitas), dan faktor pendorong (dukungan petugas).

Penelitian mengenai determinan cakupan imunisasi ini menjadi sangat krusial dilakukan untuk mengevaluasi akar permasalahan utama di tingkat akar rumput dan menyediakan landasan ilmiah bagi perbaikan kebijakan kesehatan primer lokal. Berdasarkan latar belakang sosiopsikologis dan kendala spasial tersebut, diperlukan analisis mendalam untuk memetakan faktor internal dan eksternal mana yang memiliki kontribusi paling signifikan terhadap kepatuhan ibu. Oleh karena itu, penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui determinan capaian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro, Kabupaten Sigi, yang secara spesifik menguji pengaruh faktor pengetahuan, sikap, keyakinan ibu, keterjangkauan fasilitas kesehatan, serta dukungan petugas kesehatan.

METODE

Jenis, Lokasi, dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain atau pendekatan *cross-sectional study* untuk mengkaji dinamika hubungan antara berbagai variabel independen dengan capaian imunisasi. Seluruh rangkaian pengamatan dan pengukuran variabel subjek dilakukan secara simultan dalam satu waktu tertentu tanpa adanya periode tindak lanjut. Lokasi pelaksanaan penelitian ditetapkan secara sengaja di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah, mengingat wilayah tersebut mencatatkan cakupan imunisasi dasar lengkap terendah di daerahnya. Proses pengumpulan data lapangan beserta tahapan administrasinya dijadwalkan dan dilaksanakan secara efektif pada tahun 2026.

Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi target yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 12 bulan, berjumlah 236 orang, yang berdomisili dan terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro. Untuk menentukan ukuran sampel yang representatif dari keseluruhan populasi tersebut, peneliti menerapkan perhitungan statistik formal menggunakan rumus Slovin. Melalui kalkulasi tersebut, diperoleh jumlah sampel definitif sebanyak 148 orang responden ibu. Guna menjamin asas keadilan dan keterwakilan data dari setiap desa atau posyandu yang memiliki karakteristik berbeda, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menerapkan metode *proportional stratified random sampling* di mana responden dipilih secara acak proporsional berdasarkan strata wilayah.

Instrumen Penelitian dan Spesifikasi Alat

Instrumen utama yang digunakan untuk menjangkau data dari responden adalah lembar kuesioner terstruktur yang telah disusun secara sistematis berdasarkan indikator variabel penelitian. Isi kuesioner tersebut mencakup beberapa bagian inti, dimulai dari karakteristik demografi responden, pengukuran tingkat pengetahuan ibu, kecenderungan afektif atau sikap, bentuk keyakinan orang tua, keterjangkauan fasilitas kesehatan secara geografis, hingga penilaian terhadap dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan di lapangan. Pengumpulan data primer ini dilakukan melalui teknik wawancara tatap muka langsung menggunakan alat bantu

berupa perangkat digital atau gawai elektronik berspesifikasi standar sistem operasi Android dan aplikasi kuesioner digital yang berfungsi untuk merekam respons serta titik koordinat lokasi wawancara secara akurat.

Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data diawali dengan pengurusan izin penelitian resmi dari pihak universitas, pemerintah daerah Kabupaten Sigi, hingga kepala Puskesmas Kinovaro. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti bersama enumerator mendatangi langsung rumah para responden yang terpilih sebagai sampel berdasarkan data sekunder dari buku register imunisasi puskesmas. Sebelum wawancara dimulai, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan serta manfaat penelitian dan meminta kesediaan para ibu untuk berpartisipasi secara sukarela melalui penandatanganan lembar persetujuan tindakan (*informed consent*). Data yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa kembali kelengkapannya secara langsung di lapangan untuk meminimalkan terjadinya data yang kosong atau tidak konsisten.

Analisis dan Penyajian Data

Tahapan analisis data dilakukan secara bertahap melalui tiga proses pengujian statistik utama menggunakan bantuan perangkat lunak olah data komputer. Analisis univariat diterapkan pertama kali untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel secara mandiri, baik karakteristik responden, variabel bebas, maupun variabel terikat. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji chi-square untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh atau hubungan awal antarvariabel, dengan batasan nilai signifikansi pada derajat kepercayaan yang ditentukan. Sebagai tahapan final, analisis multivariat dijalankan menggunakan uji regresi logistik berganda metode *enter* untuk menyaring dan menentukan variabel independen yang paling dominan memengaruhi capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Seluruh hasil olahan data statistik tersebut dikemas secara formal dan disajikan dalam bentuk tabel ringkasan matematis yang disertai interpretasi naratif yang mendalam.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Bayi

| No | Umur Ibu | f | % |
|----|---------------|-----|------|
| 1. | < 18 Tahun | 0 | 0% |
| 2. | 18 – 35 Tahun | 129 | 87% |
| 3. | > 35 Tahun | 19 | 13% |
| | Jumlah | 148 | 100% |

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan data pada Tabel 1, terlihat bahwa distribusi usia responden didominasi oleh kelompok ibu berumur 18 hingga 35 tahun dengan jumlah 129 individu atau mencapai 87%.

Sementara itu, sebagian kecil lainnya merupakan ibu yang telah berusia di atas 35 tahun dengan persentase sebesar 13%.

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

| No | Pendidikan | f | % |
|----|------------|-----|------|
| 1. | SD | 55 | 37% |
| 2. | SMP | 48 | 33% |
| 3. | SMA | 30 | 20% |
| 4. | D3 | 6 | 4% |
| 5. | S1 | 9 | 6% |
| | Jumlah | 148 | 100% |

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan data pada Tabel 2, terlihat bahwa profil pendidikan responden cukup bervariasi dengan capaian tertinggi berada pada tingkat Sekolah Dasar (SD) yakni sebanyak 55 orang atau setara dengan 37%. Selebihnya, sebaran

latar belakang akademik ibu terdiri dari lulusan SMP sebesar 33%, SMA sebanyak 30%, serta jenjang pendidikan tinggi yang mencakup diploma (D3) sebesar 4% dan sarjana (S1) sebanyak 6%.

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

| No | Pekerjaan | f | % |
|----|-----------|-----|------|
| 1 | IRT | 133 | 90% |
| 2 | Honorar | 2 | 1% |
| 3 | Swasta | 9 | 6% |
| 4 | PNS | 4 | 3% |
| | Jumlah | 148 | 100% |

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan data pada Tabel 3, terlihat bahwa profil pekerjaan responden cukup bervariasi dengan proporsi tertinggi merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 133 orang atau setara dengan 90%. Selebihnya, sebaran latar belakang

pekerjaan ibu terdiri dari tenaga honorar sebesar 1%, sektor swasta sebanyak 6%, serta kelompok pegawai negeri sipil (PNS) yang mencakup 3% dari total responden.

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

| No | Jumlah Anak | f | % |
|----|-------------|-----|------|
| 1. | 1 | 73 | 49% |
| 2. | 2 | 37 | 25% |
| 3. | 3 | 21 | 14% |
| 4. | 4 | 11 | 8% |
| 5. | 5 | 6 | 4% |
| | Jumlah | 148 | 100% |

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan data pada Tabel 4, mayoritas responden merupakan ibu dengan satu anak (primipara) yaitu sebanyak 73 orang (49%). Selebihnya, distribusi jumlah anak dalam keluarga

diikuti oleh ibu dengan dua anak sebanyak 25%, tiga anak sebanyak 13%, empat anak sebesar 8%, dan sebagian kecil lainnya memiliki lima anak dengan persentase 4%.

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu

| No | Pengetahuan | f | % |
|----|-------------|-----|------|
| 1. | Kurang Baik | 77 | 52% |
| 2. | Baik | 71 | 48% |
| | Jumlah | 148 | 100% |

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan data pada Tabel 5, tingkat pemahaman responden secara jelas didominasi oleh kategori kurang baik, yaitu sebanyak 77 orang (52%). Sementara itu, kelompok ibu bayi yang

diklasifikasikan memiliki wawasan baik berada di bawahnya dengan jumlah yang lebih sedikit, yakni sebesar 71 orang (48%).

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu

| No | Sikap | f | % |
|----|---------|-----|------|
| 1. | Negatif | 77 | 52% |
| 2. | Positif | 71 | 48% |
| | Jumlah | 148 | 100% |

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan data pada Tabel 6, kecenderungan sikap responden secara jelas didominasi oleh penilaian berkategori negatif, yaitu sebanyak 77 orang (52%). Sementara itu, kelompok ibu yang menunjukkan respons atau

sikap positif berada di bawahnya dengan jumlah yang lebih sedikit, yakni sebesar 71 orang (48%) dalam pemenuhan imunisasi dasar lengkap bagi bayinya.

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Keyakinan Ibu

| No | Keyakinan | f | % |
|----|---------------|-----|------|
| 1. | Tidak Percaya | 75 | 51% |
| 2. | Percaya | 73 | 49% |
| | Jumlah | 148 | 100% |

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan data pada Tabel 7, tingkat keyakinan responden secara jelas didominasi oleh kelompok ibu yang tidak percaya atau sangsi terhadap pentingnya IDL, yaitu sebanyak 75 orang (51%). Sementara itu, proporsi kelompok ibu yang

memiliki keyakinan atau rasa percaya berada di bawahnya dengan jumlah yang lebih sedikit, yakni sebesar 73 orang (49%) dari total keseluruhan responden.

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Kerjangkauan Fasilitas Kesehatan

| No | Kerjangkauan Fasilitas Kesehatan | f | % |
|----|----------------------------------|-----|-------|
| 1. | Akses Sulit | 8 | 5,4% |
| 2. | Akses Mudah | 140 | 94,6% |
| | Jumlah | 148 | 100% |

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan data pada Tabel 8, diketahui bahwa dari total 148 responden di wilayah Puskesmas Kinovaro Kabupaten Sigi, sebagian

besar ibu memiliki keterjangkauan fasilitas kesehatan yang tergolong dalam kategori akses mudah, yaitu sebanyak 140 orang (94,6%).

Sementara itu, hanya sebagian kecil responden yang berada dalam kategori akses sulit, yaitu sebanyak 8 orang (5,4%).

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan

| No | Dukungan Petugas Kesehatan | f | % |
|----|----------------------------|-----|------|
| 1. | Rendah | 5 | 3% |
| 2. | Cukup | 143 | 97% |
| | Jumlah | 148 | 100% |

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan data pada Tabel 9, diketahui bahwa dari total 148 responden, hampir seluruhnya mendapatkan dukungan petugas kesehatan yang tergolong dalam kategori Cukup, yaitu sebanyak

143 orang (97%). Sementara itu, hanya sebagian kecil responden yang menyatakan mendapatkan dukungan petugas kesehatan dalam kategori Rendah, yaitu sebanyak 5 orang (3%).

Tabel 10
Distribusi Responden Berdasarkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

| No | Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) | f | % |
|----|-------------------------------|-----|------|
| 1. | Lengkap | 59 | 40% |
| 2. | Tidak Lengkap | 89 | 60% |
| | Jumlah | 148 | 100% |

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan data pada Tabel 10, dapat diidentifikasi bahwa capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi masih tergolong rendah, di mana dari total 148 responden, hanya terdapat 59 orang (40%) yang berhasil memenuhi status imunisasi secara lengkap. Sebaliknya, angka ketidaklengkapan justru mendominasi hasil

penelitian ini dengan jumlah mencapai 89 responden atau setara dengan 60% yang belum melengkapi seluruh rangkaian imunisasi dasar wajib bagi anak mereka.

Analisis Bivariat

Tabel 11
Pengaruh Pengetahuan Ibu dengan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro Kabupaten Sigi

| No | Pengetahuan | Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) | | Total | | p value |
|----|--------------|---------------------------------------|-------------|------------|-------------|--------------|
| | | Tidak Lengkap | Lengkap | n | % | |
| | | n | % | n | % | |
| 1. | Kurang Baik | 34 | 44,2 | 43 | 55,8 | 0,000 |
| 2. | Baik | 55 | 77,5 | 16 | 22,5 | |
| | Total | 89 | 60,1 | 59 | 39,9 | |
| | | | | 148 | 100 | |

Sumber: Data Primer, 2026

Hasil uji *chi-square* menunjukkan pengaruh signifikan antara pengetahuan ibu dan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan *p-value* 0,000 (<0,05). Uniknya, mayoritas ibu berpendidikan rendah berhasil mencapai IDL

(55,8%), sedangkan ibu berpendidikan baik sebagian besar tidak lengkap (77,5%). Secara keseluruhan, capaian IDL di wilayah tersebut masih rendah, yaitu hanya sebesar 39,9% (59 anak) dari total 148 responden.

Tabel 12

Pengaruh Sikap Ibu dengan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro Kabupaten Sigi

| No | Sikap | Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) | | | | Total | | p value |
|--------------|---------|---------------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|--------------|
| | | Tidak Lengkap | | Lengkap | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | Negatif | 49 | 63,6 | 28 | 36,4 | 77 | 100 | 0,000 |
| 2. | Positif | 40 | 56,3 | 31 | 43,7 | 71 | 100 | |
| Total | | 89 | 60,1 | 59 | 39,9 | 148 | 100 | |

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan analisis, mayoritas dari 77 ibu bersikap negatif memiliki anak dengan imunisasi tidak lengkap (63,6%). Sementara dari 71 ibu bersikap positif, capaian imunisasi lengkapnya lebih tinggi (43,7%) dibanding kelompok negatif.

Hasil uji *chi-square* memperoleh *p-value* 0,000 (< 0,05), membuktikan adanya pengaruh atau hubungan yang signifikan secara statistik antara sikap ibu dengan capaian Imunisasi Dasar Lengkap.

Tabel 13

Pengaruh Keyakinan/Kepercayaan Ibu dengan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro Kabupaten Sigi

| No | Keyakinan | Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) | | | | Total | | P Value |
|--------------|---------------|---------------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|--------------|
| | | Tidak Lengkap | | Lengkap | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | Tidak Percaya | 45 | 60 | 30 | 40 | 75 | 100 | 0,000 |
| 2. | Percaya | 44 | 60,3 | 29 | 39,7 | 73 | 100 | |
| Total | | 89 | 60,1 | 59 | 39,9 | 148 | 100 | |

Sumber: Data Primer, 2026

Analisis bivariat menunjukkan angka ketidaktuntasan imunisasi dasar anak cukup tinggi mencapai 60,1% (89 anak) dari total 148 responden. Uniknnya, tingkat ketidaktuntasan ini hampir berimbang antara kelompok orang tua tidak

percaya (60%) dan percaya (60,3%). Meski demikian, hasil uji *chi-square* memperoleh *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), membuktikan adanya pengaruh signifikan antara keyakinan ibu dengan capaian Imunisasi Dasar Lengkap.

Tabel 14

Pengaruh Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan dengan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro Kabupaten Sigi

| No | Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan | Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) | | | | Total | | p value |
|--------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|--------------|
| | | Tidak Lengkap | | Lengkap | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | Akses Sulit | 2 | 25 | 6 | 75 | 8 | 100 | 0,037 |
| 2. | Akses Mudah | 87 | 62,1 | 53 | 37,9 | 140 | 100 | |
| Total | | 89 | 60,1 | 59 | 39,9 | 148 | 100 | |

Sumber: Data Primer, 2026

Hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara keterjangkauan fasilitas kesehatan dan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan *p-value* 0,037 (<0,05). Uniknnya, mayoritas responden dengan akses sulit justru

mencapai IDL lengkap (75%), sedangkan kelompok akses mudah didominasi status tidak lengkap (62,1%). Secara total dari 148 responden, capaian IDL masih rendah karena didominasi status tidak lengkap sebesar 60,1% (89 anak).

Tabel 15

Pengaruh Dukungan Petugas Kesehatan dengan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro Kabupaten Sigi

| No | Dukungan Petugas Kesehatan | Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) | | | | Total | | p value |
|--------------|----------------------------|---------------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|--------------|
| | | Tidak Lengkap | | Lengkap | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | Rendah | 4 | 80 | 1 | 20 | 5 | 100 | 0,356 |
| 2. | Cukup | 85 | 59,4 | 58 | 40,6 | 143 | 100 | |
| Total | | 89 | 60,1 | 59 | 39,9 | 148 | 100 | |

Sumber: Data Primer, 2026

Hasil uji *chi-square* menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan antara dukungan petugas kesehatan dan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan *p-value* 0,356 ($>0,05$). Status tidak lengkap mendominasi baik pada dukungan rendah

(80%) maupun dukungan cukup (59,4%). Secara keseluruhan dari 148 responden, angka ketidaklengkapan IDL masih tinggi yaitu mencapai 60,1% (89 anak).

Analisis Multivariat

Tabel 16

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|---------------------|------------------------------------|--------|-------|--------|----|------|--------|
| Step 1 ^a | Pengetahuan Ibu | -1,533 | ,385 | 15,866 | 1 | ,000 | ,216 |
| | Sikap Ibu | ,426 | ,377 | 1,282 | 1 | ,258 | 1,532 |
| | Keyakinan Ibu | -,122 | ,368 | ,110 | 1 | ,740 | ,885 |
| | Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan | -1,125 | ,916 | 1,509 | 1 | ,219 | ,324 |
| | Dukungan Petugas Kesehatan | 1,723 | 1,207 | 2,037 | 1 | ,153 | 5,602 |
| | Constant | ,149 | 2,693 | ,003 | 1 | ,956 | 1,160 |

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan Ibu, Keyakinan Ibu, Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan, Dukungan Petugas Kesehatan

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel hasil uji regresi logistik berganda di atas, maka pengaruh dari masing-masing variabel independent terhadap variabel dependent adalah sebagai berikut:

1. Variabel pengetahuan (X1): Memiliki nilai Sig. 0,000 ($<0,05$). Artinya, pengetahuan (X1) berpengaruh signifikan secara negatif (B = -1,533). Nilai Exp(B) 0,216 menunjukkan bahwa kelompok ibu dengan pengetahuan rendah hanya memiliki kesempatan sebesar 0,216 kali untuk melengkapi imunisasi anaknya dibandingkan kelompok pembandingnya.
2. Variabel Sikap (X2): Memiliki nilai Sig. 0,258 ($>0,05$). Artinya, variabel sikap (X2) tidak berpengaruh signifikan terhadap capaian imunisasi dasar lengkap (IDL)
3. Variabel Keyakinan (X3): Memiliki nilai Sig. 0,740 ($>0,05$). Artinya, variabel keyakinan (X3) tidak berpengaruh signifikan terhadap capaian imunisasi dasar lengkap (IDL)
4. Variabel Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan (X4): Memiliki nilai Sig. 0,219 ($>0,05$). Artinya, bahwa kemudahan atau keterjangkauan akses ke faskes tidak

berpengaruh signifikan terhadap capaian imunisasi dasar lengkap (IDL)

5. Variabel Dukungan Petugas Kesehatan (X5): Memiliki nilai Sig. 0,153 ($>0,05$). Artinya, variabel dukungan petugas kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).
6. Variabel Determinan Paling Dominan (X5): Penentuan variabel dominan dalam uji regresi logistik didasarkan pada variabel yang memiliki nilai signifikansi di bawah 0,05 sekaligus memiliki nilai uji statistik Wald terbesar atau nilai koefisien yang paling kuat. Berdasarkan keseluruhan model yang diuji, hanya variabel pengetahuan ibu yang memenuhi kriteria signifikansi dengan nilai Sig. 0,000 dan memiliki nilai koefisien regresi (B) sebesar -1,533 serta nilai hitung Wald yang sangat tinggi yaitu 15,866, jauh melampaui variabel-variabel lainnya. Dengan demikian, makna dari hasil ini menegaskan bahwa di antara seluruh faktor yang diteliti (pengetahuan, sikap, keyakinan, keterjangkauan faskes, dan dukungan petugas), variabel Pengetahuan Ibu merupakan faktor tunggal yang paling kuat

dan secara dominan menentukan berhasil atau tidaknya capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi dibandingkan faktor lainnya.

PEMBAHASAN

Wawasan kognitif ibu di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro memperlihatkan potret literasi kesehatan yang belum ideal, di mana mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik sebesar 52%. Keterbatasan kognitif ini menjadi sinyal hambatan internal yang krusial mengingat 49% sampel didominasi oleh ibu primipara yang belum berpengalaman dalam mengasuh anak. Rendahnya pemahaman mengenai jenis, kegunaan, dan jadwal vaksinasi ini berimplikasi linear pada tingginya angka ketidaklengkapan status imunisasi anak yang secara akumulatif tertahan di angka 60%. Meskipun uji bivariat memunculkan anomali paradoks akibat pengaruh faktor luar di lapangan, analisis multivariat secara konsisten mengonfirmasi bahwa pengetahuan ibu merupakan motor penggerak paling utama (*master variable*) yang secara mandiri menentukan keberhasilan capaian imunisasi. Ketidaktahuan kognitif membuat para ibu rentan goyah oleh isu efek samping seperti demam (KIPI), sehingga mengikis kepatuhan mereka untuk menyelesaikan seluruh rangkaian dosis IDL anak.

Kecenderungan respons emosional atau afektif ibu di wilayah penelitian ini didominasi oleh penilaian berkategori negatif, yaitu sebanyak 52% atau 77 orang responden. Tabulasi silang bivariat membuktikan adanya hubungan bermakna secara statistik ($p=0,000$), di mana 63,6% ibu bersikap negatif memiliki anak dengan status imunisasi tidak lengkap. Fenomena lapangan ini mencerminkan bahwa sikap enggan, khawatir, atau meremehkan dari orang tua secara nyata berkontribusi menahan laju cakupan imunisasi dasar lengkap. Sikap negatif ini umumnya terbentuk akibat kurangnya paparan edukasi interpersonal yang dapat meluruskan persepsi keliru mengenai dampak pasca-suntikan. Kendati demikian, ketika dievaluasi bersama dalam model multivariat regresi logistik, variabel sikap mendapatkan nilai signifikansi 0,258 ($>0,05$) yang berarti pengaruhnya gugur. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan sikap ibu tidak berdiri sendiri, melainkan sangat bergantung dan disetir oleh fondasi pengetahuan yang mereka miliki sebelum mengambil keputusan kesehatan.

Distribusi data univariat memperlihatkan struktur keyakinan masyarakat yang terbelah, dengan mayoritas responden berada pada kategori

tidak percaya, yaitu sebesar 51%. Pada analisis bivariat, ketidaklengkapan imunisasi dasar anak tampak merata dan tinggi, baik pada kelompok orang tua yang tidak percaya (60%) maupun yang menyatakan percaya (60,3%). Kemiripan angka ini mengindikasikan adanya fenomena di mana rasa percaya yang bersifat abstrak dari orang tua tidak otomatis bermanifestasi menjadi tindakan atau kepatuhan klinis yang nyata. Banyak orang tua terjebak dalam misinformasi tradisional atau rumor keliru mengenai isi kandungan vaksin yang dianggap berbahaya bagi fisik anak. Gugurnya variabel keyakinan pada uji multivariat ($p=0,740$) mempertegas bahwa kepercayaan sosiokultural tersebut sebenarnya dapat dieliminasi secara tuntas apabila ibu dibekali dengan literasi medis yang kuat dan rasional, sehingga mereka tidak lagi bersandar pada mitos tanpa arah.

Sebagai wilayah dengan karakteristik geografis perdesaan terpencil di Kabupaten Sigi, sebaran data menunjukkan fakta bahwa mayoritas responden (94,6%) merasa akses menuju tempat pelayanan kesehatan tergolong mudah. Pada uji bivariat, ditemukan sebuah temuan paradoks yang sangat menarik: kelompok ibu yang menghadapi akses fisik sulit justru memiliki persentase capaian imunisasi lengkap yang jauh lebih tinggi (75%) dibandingkan kelompok ibu berakses mudah yang anaknya justru mayoritas tidak lengkap (62,1%). Fenomena lapangan ini mengonfirmasi bahwa kedekatan jarak fisik dengan fasilitas kesehatan sering kali melahirkan kelalaian dan menumbuhkan sikap meremehkan waktu luang pada diri orang tua. Sebaliknya, keterbatasan akses memicu motivasi internal yang tinggi dan perencanaan matang bagi kelompok minoritas agar perjalanan sulit mereka tidak sia-sia. Model akhir multivariat regresi logistik dengan nilai signifikansi 0,219 ($>0,05$) membuktikan bahwa kemudahan infrastruktur luar tidak menjamin kepatuhan medis tanpa adanya kesiapan intelektual dari subjek yang dilayani.

Potret dukungan dari tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Kinovaro tergolong seragam dan berada pada kategori cukup, yaitu mencapai 97% atau 143 responden. Namun, keseragaman data ini menghasilkan hasil yang tidak signifikan, baik dalam pengujian bivariat maupun multivariat ($p=0,153$), sehingga hipotesis pengaruh dukungan petugas terhadap capaian IDL ditolak. Fenomena ini terjadi karena metode intervensi edukasi yang dijalankan petugas kesehatan selama ini masih bersifat massal, formalitas, dan kurang menyentuh kebutuhan spesifik ibu-ibu primipara. Pendampingan luar dari petugas terbukti kalah kuat

oleh dorongan dan keyakinan internal ibu sendiri. Meskipun petugas rutin membuka pos pelayanan, ketiadaan konseling interpersonal yang intensif membuat pesan-pesan kesehatan yang disampaikan gagal mengonversi pengetahuan kurang baik para ibu menjadi sebuah kepatuhan preventif yang langgeng.

Ketika seluruh variabel independen diuji secara simultan melalui analisis regresi logistik berganda, model secara jernih menyaring dan menetapkan bahwa faktor Pengetahuan Ibu merupakan determinan tunggal yang paling kuat dan dominan memengaruhi capaian IDL di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro. Hal ini dibuktikan dengan perolehan nilai koefisien regresi (B) sebesar -1,533 serta nilai hitung Wald yang sangat tinggi yaitu 15,866, jauh melampaui variabel lainnya. Nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 0,216 menegaskan fenomena bahwa kelompok ibu dengan wawasan kognitif rendah hanya memiliki kesempatan 0,216 kali untuk melengkapi imunisasi anaknya dibandingkan kelompok berpengetahuan baik. Temuan akhir ini memberikan penajaman filosofis bahwa runtuhnya capaian IDL hingga menyentuh angka 35% di Puskesmas Kinovaro bukan disebabkan oleh faktor kemudahan fasilitas maupun peran petugas, melainkan karena krisis literasi kognitif para ibu. Oleh karena itu, pengikisan ketidaktahuan melalui reformasi edukasi interpersonal menjadi kunci mutlak untuk mendongkrak capaian IDL demi melindungi kelangsungan hidup anak.

SIMPULAN

Analisis regresi logistik multivariat membuktikan pengetahuan ibu merupakan satu-satunya faktor tunggal paling kuat yang secara dominan memengaruhi capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Kinovaro dengan nilai Wald tertinggi. Keterbatasan kognitif menjadi hambatan internal utama yang menentukan perilaku kesehatan ini. Sebaliknya, faktor sikap, keyakinan atau kepercayaan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, serta dukungan petugas kesehatan terbukti tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak dalam model akhir. Kecenderungan afektif dan rasa percaya abstrak terbukti tidak mampu menggerakkan tindakan nyata, sementara kemudahan akses geografis serta pendampingan petugas kalah kuat oleh dorongan internal ibu. Kesimpulannya, capaian imunisasi dasar anak di wilayah tersebut murni disetir oleh tingkat pengetahuan ibu sebagai *master variable*, sedangkan empat faktor lainnya gugur dan tidak

berkontribusi secara mandiri dalam menentukan kepatuhan medis orang tua.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih yang tulus kepada Universitas Muhammadiyah Palu, khususnya Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, atas bimbingan dan ilmu yang diberikan. Apresiasi tinggi juga ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kinovaro, Kabupaten Sigi, beserta seluruh staf dan kader kesehatan atas izin, bantuan data, dan kerja samanya selama proses penelitian. Terima kasih mendalam pula peneliti sampaikan kepada seluruh ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro yang telah bersedia meluangkan waktu menjadi responden. Semoga kontribusi dan kebaikan semua pihak mendapat berkah serta memberikan manfaat luas bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

REFERENSI

- Astuti, R. W. (2021). Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Tomuan Pematang Siantar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 145–151.
- Azhura, U. N. (2022). Analisis faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Kota Enrekang. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 5(1), 34–42.
- Chear, N. J., Rahman, M. M., & Song, H. (2016). *Socio-behavioral factors in childhood immunization compliance*. Academic Press.
- Dalimawati, D., Indarti, S., & Ibrahim, M. (2023). Tinjauan literatur: Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. *Jurnal Edukasi Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 202–210.
- Ibrahim, M., Mashuri, A., & Indarti, S. (2021). Perilaku kesehatan masyarakat dalam program preventif imunisasi di Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(2), 88–96.
- Indarti, S., Ibrahim, M., & Mashuri, A. (2019). Faktor predisposisi dan afektif ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar bayi di wilayah pelinggokan sosiokultural. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 45–53.
- Mashuri, A., Indarti, S., & Ibrahim, M. (2019). Analisis faktor kepercayaan sosiokultural terhadap penerimaan imunisasi biomedis di masyarakat pedesaan. *Jurnal Antropologi Kesehatan*, 6(3), 112–120.
- Rahman, M. M., Ahmad, S. H., Mohamed, M. T.

- M., & Ab Rahman, M. Z. (2014). Antimicrobial Compounds from Leaf Extracts of *Jatropha curcas*, *Psidium guajava*, and *Andrographis paniculata*. *Scientific World Journal*, 201, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2014/635240>
- Song, H., Jeong, D., & Lee, M. (2021). Bioactivity-Guided Extract Optimization of *Osmanthus fragrans* of Phillyrin. *Plants*, 10(8), 1545. <https://doi.org/10.3390/plants10081545>
- Wahyuni, W. T., Saharah, M., Arif, Z., & Rafi, M. (2020). Thin Layer Chromatographic Fingerprint and Chemometrics Analysis for Identification of *Phyllanthus niruri* from its Related Species. *Journal of the Indonesian Chemical Society*, 3(1), 47–54. <https://doi.org/10.34311/jics.2020.03.1.47>
- Zannah, R. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Pucung Bekasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 189–197.