

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas

Unit Pelaksana Teknis daerah Puskesmas Swan I berlokasi di jln raya Sangsit, Desa Sangsit, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng, dengan luas wilayah 30,58 Km², dengan jumlah penduduk 44.584 jiwa. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sawan I meliputi Desa Kerobokan, Desa Sangsit, Desa Bungkulun, Desa Giriemas, Desa Suug, Desa Sinabun, Desa Sudaji. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sawan I berbatasan dengan pantai di sebelah utara, wilayah Puskesmas Sawan II di sebelah selatan, wilayah Puskesmas Kubutambahan di sebelah timur, serta wilayah Puskesmas Buleleng III di sebelah barat.

Upaya kesehatan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Sawan I adalah upaya kesehatan masyarakat (UKM), upaya kesehatan perorangan (UKP). Kegiatan UKM meliputi program KIA/KB, program GIZI, program promosi kesehatan, program kesehatan lingkungan, program Imunisasi, program pencegahan dan pemberantasan penyakit, dan upaya pengembangan. Upaya kesehatan perorangan meliputi kegiatan pengobatan baik dalam maupun diluar gedung.

Puskesmas Sawan I secara rutin melaksanakan pelayanan imunisasi dasar dan lanjutan, baik di puskesmas maupun melalui Posyandu. Imunisasi dasar diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 12 bulan untuk membentuk kekebalan awal terhadap penyakit, seperti HB₀, BCG, Polio, DPT-HB-Hib, JE, PCV, Rota Virus dan Campak.

Imunisasi lanjutan adalah imunisasi pada anak usia 18–24 bulan berupa

booster DPT dan Campak untuk mempertahankan kekebalan tubuh. Imunisasi Lanjutan merupakan program regular yang dilakukan oleh Puskesmas Sawan I. Sasaran imunisasi lanjutan ini adalah anak usia 18–24 bulan yang telah mendapat imunisasi dasar lengkap. Imunisasi ini dapat diperoleh di Puskesmas, Posyandu, Klinik, Praktek Mandiri Bidan ataupun di Rumah Sakit, serta imunisasi diberikan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, perawat maupun dokter.

Capaian imunisasi lanjutan di Pukesmas Sawan I pada bulan April tahun 2025 yaitu 23%. Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Sawan I untuk meningkatkan capaian imunisasi lanjutan adalah dengan promosi secara individu dan kelompok. Promosi secara individu dilaksanakan melalui konseling individu kepada orang tua balita setelah pemberian imunisasi. Dalam hal ini, petugas kesehatan memberikan informasi lanjutan mengenai jadwal kunjungan berikutnya sesuai dengan jadwal imunisasi yang telah ditetapkan. Sedangkan promosi secara kelompok dilakukan dengan penyuluhan di posyandu atau di Puskesmas.

2. Hasil Penelitian.

a. Karakteristik Keluarga di Desa Bungulan Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Tabel 2.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Karakteristik Keluarga di desa Bungulan Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2025

Karakteristik Keluarga	Frekuensi	Persentase
Tipe Keluarga		
Keluarga Inti	35	43,75
Keluarga Besar	45	56,25
Total	80	100

Karakteristik Keluarga	Frekuensi	Presentase
Jumlah Anak		
1-2 Anak	41	51,25
>2 Anak	39	48,75
Total	80	100
Statu Pekerjaan Ibu		
Bekerja	34	42,50
Tidak Bekerja	46	57,50
Total	80	100

Dari 80 responden, pada tipe keluarga mayoritas tergolong dalam tipe keluarga besar, yaitu sebanyak 45 keluarga (56,25%), karakteristik keluarga pada jumlah anak sebagian besar responden memiliki 1-2 anak, yaitu sebanyak 41 orang (51,25%), sedangkan pada status pekerjaan ibu data menunjukkan bahwa 57,50 ibu tidak bekerja (46 orang)

- b. Kelengkapan Imunisasi lanjutan pada Balita Usia 24-60 Bulan

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi responden berdasarkan kelengkapan Imunisasi lanjutan di Desa Bungulan UPTD Puskesmas Sawan I tahun 2025

Imunisasi Lanjutan	Frekuensi	Persentase
Lengkap	20	25,00
Tidak Lengkap	48	60,00
Tidak Mendapatkan	12	15,00
Total	80	100

Berdasarkan data pada tabel diatas, dari total 80 responden yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Desa Bungkulan, diperoleh bahwa Sebanyak, 48 anak (60%) dengan status imunisasi lanjutan tidak lengkap.

3. Hasil analisis data

1) Hubungan tipe keluarga dengan kelengkapan Imunisasi lanjutan

Tabel 4.

Hubungan tipe keluarga dengan kelengkapan Imunisasi lanjutan

Jumlah Anak	Kelengkapan Imunisasi Lanjutan						Total	P – Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Mendapatk an			
	F	%	F	%	F	%		
Keluarga Inti	8	22,9	22	62,9	5	14,2	35	100
Keluarga Besar	12	26,7	26	57,8	7	15,5	45	100

Berdasarkan hasil analisis hubungan tipe keluarga dengan kelengkapan Imunisasi lanjutan diperoleh p-value = 0,89 > $\alpha(0,05)$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tipe keluarga dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita usia 24-60 bulan.

2) Hubungan jumlah anak dengan kelengkapan Imunisasi lanjutan

Tabel 5.

Hubungan jumlah anak dengan kelengkapan Imunisasi lanjutan

Jumlah Anak	Kelengkapan Imunisasi Lanjutan						Total	P – Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Mendapatk an			
	F	%	F	%	F	%		
1-2 Anak	15	36,6	20	48,8	6	14,6	41	100
>2 Anak	5	12,8	28	71,8	6	15,4	39	100

Berdasarkan hasil analisis hubungan Jumlah anak dengan kelengkapan Imunisasi lanjutan diperoleh p-value = $0,04 < \alpha(0,05)$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah anak dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita usia 24-60 bulan

3) Hubungan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan Imunisasi lanjutan

Tabel 6.

Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan kelengkapan Imunisasi lanjutan

Status Pekerjaan Ibu	Kelengkapan Imunisasi Lanjutan						Total	P – Value	
	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Mendapatkan				
	F	%	F	%	F	%			
Bekerja	14	41,2	16	47,1	4	11,7	34	100	0,01
Tidak Bekerja	6	13,0	32	69,6	8	17,4	46	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan Imunisasi lanjutan diperoleh p-value = $0,01 < \alpha(0,05)$ yang

menunjukkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita usia 24-60 bulan

B. Pembahasan

1. Karakteristik Keluarga

a. Tipe Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dari 80 responden, mayoritas tergolong dalam tipe keluarga besar, yaitu sebanyak 45 keluarga (56,25%), sedangkan keluarga inti hanya berjumlah 35 keluarga (43,75%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Desa Bungkulan masih hidup dalam pola keluarga besar. Tipe keluarga besar yang lebih banyak dapat disebabkan oleh pola tinggal masyarakat di desa Bungkulan yang masih menjunjung budaya tinggal bersama orang tua atau kerabat dalam satu rumah. Hal ini umum terjadi di daerah pedesaan atau semi-perkotaan, di mana sistem kekerabatan masih kuat (Soekanto, 2015)

Menurut Fathanah (2023) dimana dalam keluarga besar, pengambilan keputusan tidak hanya bergantung pada ibu atau ayah, tetapi juga bisa dipengaruhi oleh orang tua lanjut usia atau anggota keluarga lain yang mungkin memiliki pengetahuan atau pandangan yang berbeda tentang imunisasi. Hal ini bisa menjadi penghambat apabila ada anggota keluarga yang kurang mendukung imunisasi, atau sebaliknya, menjadi penguat apabila keluarga mendukung penuh dan aktif mengingatkan. Keberadaan keluarga besar bisa berdampak positif maupun negatif terhadap kelengkapan imunisasi, tergantung pada pola komunikasi, pengetahuan, dan sikap keluarga terhadap imunisasi. Oleh karena itu, penting bagi petugas kesehatan untuk melibatkan seluruh keluarga dalam promosi imunisasi dan memberikan edukasi yang tepat.

b. Jumlah anak

Sebagian besar responden memiliki 1-2 anak, yaitu sebanyak 41 orang (51,25%), sementara sisanya, 39 responden (48,75%) memiliki lebih dari 2 anak. Hal ini menunjukkan adanya perubahan pola pikir masyarakat terhadap jumlah ideal anak, yang cenderung mengikuti program Keluarga Berencana (KB) dengan slogan “Dua Anak Cukup”. Selain itu, meningkatnya kesadaran akan pentingnya pendidikan dan kualitas pengasuhan membuat banyak keluarga memilih untuk memiliki anak dalam jumlah yang lebih sedikit agar bisa memberikan perhatian dan sumber daya yang cukup (BKKBN, 2020)

Dari sisi kesehatan, keluarga dengan anak 1–2 cenderung lebih mudah dalam mengatur jadwal dan pemenuhan imunisasi, karena tanggungan pengasuhan tidak terlalu berat. Ini berpotensi meningkatkan kelengkapan imunisasi, karena orang tua dapat lebih fokus memantau tumbuh kembang dan kebutuhan kesehatan anak (Rhossela, dkk, 2018).

c. Status Pekerjaan Ibu

Data menunjukkan bahwa 57,50% ibu tidak bekerja (46 orang), sedangkan 42,50% ibu bekerja (34 orang). Berdasarkan data, mayoritas ibu dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kondisi sosial budaya masyarakat yang masih menempatkan perempuan sebagai penanggung jawab utama dalam urusan rumah tangga dan pengasuhan anak. Selain itu, faktor ekonomi dan ketersediaan lapangan kerja di wilayah sekitar juga dapat memengaruhi rendahnya jumlah ibu yang bekerja (Widiningtyas, 2022)

2. Kelengkapan imunisasi lanjutan

Dari total 80 responden yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Desa Bungkulan, diperoleh bahwa sebanyak 20 anak (25%) mendapatkan imunisasi lanjutan secara lengkap, 48 anak (60%) mendapatkan imunisasi lanjutan secara tidak lengkap dan 12 anak (15%) tidak mendapatkan imunisasi lanjutan sama sekali. Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa sebagian besar anak berada pada kategori imunisasi tidak lengkap, yaitu telah mendapatkan imunisasi lanjutan namun tidak sesuai dengan jadwal yang dianjurkan.

Imunisasi lanjutan, khususnya booster DPT-HB-Hib dan Campak-Rubella, seharusnya diberikan saat anak berusia 18–24 bulan karena pada rentang usia ini kekebalan dari imunisasi dasar mulai menurun. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2024), imunisasi lanjutan diperlukan karena kadar antibodi, termasuk IgG dari imunisasi dasar akan menurun. Imunisasi lanjutan merangsang pembentukan IgG dan antibodi lainnya, meningkatkan perlindungan tubuh terhadap penyakit tertentu. Setelah imunisasi booster diberikan kadar IgG meningkat lagi, peningkatan kadar IgG dapat memperpanjang perlindungan terhadap penyakit yang sebelumnya divaksinasi, seperti difteri, tetanus, pertusis, polio, dan campak. Perlindungan ini bertahan hingga vaksin booster berikutnya, yang biasanya diberikan pada usia 5 tahun. Jika imunisasi lanjutan diberikan setelah usia 2 tahun, IgG tetap bisa terbentuk dan memberikan perlindungan. Namun, karena kadar IgG dari imunisasi dasar bisa menurun seiring waktu, maka ada risiko anak tidak terlindungi secara optimal sebelum booster diberikan (IDAI, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Susanti, Wijayanti dan Putri (2017) di kota semarang menunjukkan bahwa kadar antibodi IgG terhadap difteri pada anak usia

4-5 tahun menurun secara signifikan setelah imunisasi dasar. Hasil penelitian tersebut melaporkan bahwa rerata titer IgG difteri hanya sebesar 0,036 IU/mL, yang berada dibawah ambang protektif minimal yaitu 0,1 IU/mL. kondisi ini mengindikasikan menurunnya kekebalan anak terhadap difteri dalam waktu 2-3 tahun setelah imunisasi dasar, sehingga pemberian imunisasi booster pada usia 18-24 bulan sangat penting untuk mempertahankan tingkat perlindungan yang optimal.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2021) menunjukan bahwa anak usia 24-36 bulan dengan imunisasi campak lengkap memiliki peluang hampir 2 kali lipat untuk memiliki kadar antibodi IgG yang protektif dibandingkan anak yang imunisasi campak tidak lengkap. Dengan demikian, pemberian imunisasi lanjutan tepat waktu sangat penting untuk mempertahankan kekebalan tubuh anak secara optimal dan melindungi masyarakat dari penyebaran penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi..

3. Hubungan karakteristik keluarga dengan kelengkapan imunisasi lanjutan

a. Hubungan tipe keluarga dengan kelengkapan imunisasi lanjutan

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh p-value sebesar 0,896 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tipe keluarga dan kelengkapan imunisasi lanjutan. Walaupun demikian secara deskriptif keluarga besar lebih dominan, hal ini tidak secara langsung memengaruhi status imunisasi anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tipe keluarga dengan kelengkapan imunisasi anak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa

faktor lain, seperti tingkat pendidikan orang tua, dukungan sosial, dan aksesibilitas layanan kesehatan, lebih berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi daripada tipe keluarga itu sendiri. Hal ini membuktikan bahwa meskipun tipe keluarga mungkin mempengaruhi pola pengasuhan dan pemantauan imunisasi, faktor lain yang lebih langsung, seperti pengetahuan orang tua dan ketersediaan fasilitas kesehatan, memiliki dampak yang lebih besar terhadap keputusan untuk melengkapi imunisasi.

b. Hubungan jumlah anak dengan kelengkapan imunisasi lanjutan

Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,04$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita usia 24–60 bulan di Desa Bungkulan wilayah kerja Puskesmas Sawan I.

Jumlah anak sebagai salah satu aspek yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena jika seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi, sehingga anaknya akan di imunisasikan. Jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Jumlah anak dalam keluarga memengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan imunisasi, karena faktor beban tanggung jawab dan keterbatasan sumber daya (Syafriyanti dan Achadi, 2022). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rivania (2022) mengenai faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tahtul Yaman kota Jambi, menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah anak dengan status imunisasi lanjutan pada balita.

c. Hubungan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,01$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita usia 24–60 bulan di wilayah penelitian.

Ibu yang bekerja kemungkinan memiliki akses informasi yang lebih luas, termasuk dari lingkungan kerja dan media digital, serta memiliki penghasilan sendiri yang memungkinkan untuk mengakses layanan kesehatan dengan lebih mudah. Hal ini didukung oleh penelitian Wulandari (2019) di wilayah Puskesmas Marga Jaya, Bekasi, yang menunjukkan bahwa ibu bekerja memiliki peluang lebih besar untuk melengkapi imunisasi anaknya, dengan nilai $p = 0,00$. Penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu yang bekerja lebih mandiri secara ekonomi dan lebih banyak menerima informasi kesehatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa factor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Metode penelitian tergolong sederhana

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini tergolong sederhana, yaitu menggunakan desain cross-sectional yang hanya mengamati variabel pada satu titik waktu tanpa melibatkan proses pengamatan berkelanjutan atau

eksperimen. Pendekatan ini memudahkan pelaksanaan penelitian, namun memiliki keterbatasan dalam menggambarkan hubungan sebab-akibat secara mendalam.

2. Keterbatasan jumlah sampel

jumlah sampel dalam penelitian ini terbatas, yaitu hanya 80 responden, sehingga hasil yang diperoleh mungkin kurang representatif dan belum dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas.