



## PENGARUH RIWAYAT EDUKASI KESEHATAN TERHADAP SIKAP, PENGETAHUAN, DAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH JAWA BARAT

Ita Herawati<sup>1</sup>, Lathifah Eka Putri<sup>2</sup>, Wardah Ramadhani<sup>3</sup>

Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKes Abdi Nusantara

itaherawatiabnus@gmail.com, latifahekaputri6@gmail.com, ramadhaniwardah56@gmail.com

### Abstrak

Imunisasi dasar efektif mencegah penyakit menular pada anak, namun cakupannya di beberapa daerah, termasuk Kabupaten Bekasi, masih rendah. Rendahnya pengetahuan, sikap orang tua, dan akses layanan menjadi faktor penghambat. Edukasi kesehatan berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan kelengkapan imunisasi. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh riwayat edukasi kesehatan terhadap sikap, pengetahuan, dan kelengkapan imunisasi anak usia 0–18 bulan, serta mendeskripsikan distribusi tiap variabel pada orang tua balita pada Posyandu di wilayah Provinsi Jawa Barat pada tahun 2025. Metode penelitian ini menggunakan desain analitik dengan metode *kohort* untuk mengkaji pengaruh edukasi kesehatan terhadap sikap, pengetahuan, dan kelengkapan imunisasi. Sampel diambil secara *purposive* dari orang tua dengan anak balita di atas 18 bulan yang terdaftar di Posyandu Melati 9 Cikarang Barat dan Posyandu Lavender, Babelan, Kabupaten Bekasi. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney* dengan bantuan SPSS versi 26. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar berpengaruh signifikan terhadap sikap ( $p = 0,000$ ), pengetahuan ( $p = 0,000$ ), dan kelengkapan imunisasi wajib anak usia 0–18 bulan ( $p = 0,000$ ) pada orang tua balita di Posyandu Melati 9 Cikarang Barat dan Posyandu Lavender, Babelan, Kabupaten Bekasi. Kesimpulan dan saran hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat edukasi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap sikap, pengetahuan, dan kelengkapan imunisasi wajib anak usia 0–18 bulan. Edukasi efektif dalam membentuk sikap positif, meningkatkan pengetahuan, dan mendorong kepatuhan orang tua melengkapi imunisasi, sehingga penting dijadikan strategi promotif sejak masa hamil untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar pada bayi dan balita.

**Kata Kunci:** *Imunisasi dasar, edukasi kesehatan, sikap orang tua, pengetahuan, kelengkapan imunisasi, balita, Posyandu.*

### Abstract

Basic immunization is effective in preventing infectious diseases in children, yet its coverage remains low in several regions, including Bekasi Regency. Limited knowledge, parental attitudes, and access to healthcare services are key obstacles. Continuous health education is needed to improve immunization completeness. Objective this study aims to analyze the effect of health education history on attitudes, knowledge, and completeness of immunization in children aged 0–18 months, as well as to describe the distribution of each variable among parents of toddlers at Posyandu in West Java Province in 2025. Methods this study uses an analytic design with a cohort method to examine the influence of health education on attitudes, knowledge, and completeness of immunization. Samples were purposively selected from parents with children over 18 months registered at Posyandu Melati 9, Cikarang Barat, and Posyandu Lavender, Babelan, Bekasi Regency. Data were collected using questionnaires and analyzed using the Mann-Whitney test with SPSS version 26. The results showed that a history of health education about basic immunization had a significant effect on attitudes ( $p = 0.000$ ), knowledge ( $p = 0.000$ ), and the completeness of mandatory immunization in children aged 0–18 months ( $p = 0.000$ ) among parents at Posyandu Melati 9, Cikarang Barat, and Posyandu Lavender, Babelan, Bekasi Regency. Conclusion and suggestions the study found that a history of health education significantly influences attitudes, knowledge, and completeness of mandatory immunization in children aged 0–18 months. Education is effective in shaping positive attitudes, increasing knowledge, and encouraging parental compliance in completing immunizations; therefore, it is important to promote educational strategies starting from pregnancy to increase basic immunization coverage in infants and toddlers.

**Keywords:** *Basic immunization, health education, parental attitudes, knowledge, immunization completeness, toddlers, Posyandu.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

\* Corresponding author :

Address : STIKes Abdi Nusantara

Email : itaherawatiabnus@gmail.com,

## PENDAHULUAN

Data dari UNICEF (2024) menunjukkan bahwa Afrika mencatatkan jumlah anak yang tidak mendapatkan vaksinasi atau hanya menerima vaksinasi sebagian, mencapai angka 11,3 juta dari total 19,4 juta anak yang ada di kawasan tersebut. Di benua Asia, terdapat 6,5 juta anak yang juga mengalami hal serupa. Imunisasi terbukti menjadi salah satu upaya pencegahan yang paling efisien dari segi biaya, dengan estimasi mampu menghindari hingga 4,4 juta kematian setiap tahunnya. Pada tahun 2023, cakupan vaksinasi difteri-tetanus-pertusis (DTP3) dosis ketiga yang biasa dijadikan acuan keberhasilan layanan imunisasi rutin di berbagai negara, stagnan di angka 84 persen. Walaupun ada beberapa peningkatan, cakupan DTP3 global masih belum kembali ke angka sebelum pandemi yang mencapai 86 persen. Dari 194 negara anggota WHO, 65 negara memiliki cakupan imunisasi DTP di bawah target global 90%, termasuk Indonesia. Berdasarkan data WHO, Indonesia menempati urutan kedua setelah India dalam jumlah kasus difteri terbanyak di Asia Tenggara selama periode 2011-2019, dengan 3.203 kasus, sementara India tercatat memiliki 18.350 kasus difteri. Pada tahun 2018, sekitar 86% bayi di seluruh dunia (116,3 juta bayi) mendapatkan tiga dosis vaksin difteri-tetanus-pertusis (DTP3), yang memberikan perlindungan terhadap penyakit berat yang dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian (*World Health Organization*, 2018).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2024), cakupan imunisasi dasar lengkap nasional pada tahun 2023 mencapai 95,4%, meningkat dibanding tahun sebelumnya namun masih di bawah target Renstra 100%. Beberapa provinsi seperti Banten dan Bali berhasil mencapai cakupan tertinggi (98%), sementara daerah di Kalimantan dan Papua masih rendah. Di Jawa Barat, cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2023 tercatat 93,3%, juga masih di bawah target 95%. Beberapa kabupaten/kota seperti Cirebon (124%), Tasikmalaya (113,07%), dan Kuningan (109,72%) menunjukkan capaian tinggi, namun Kabupaten Bekasi hanya mencapai 86%, menandakan masih ada kendala dalam pemenuhan target imunisasi dasar lengkap di wilayah tersebut (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2024).

Pemberian imunisasi dasar masih menghadapi berbagai tantangan, salah satunya adalah kurangnya pemahaman ibu mengenai pentingnya imunisasi. Imunisasi terbukti sebagai metode yang efektif untuk mencegah penyebaran penyakit serta mengurangi angka kematian pada bayi dan balita (Mardianti & Farida, 2020). Sebagai salah satu strategi kesehatan masyarakat, imunisasi dikenal sebagai cara yang paling efisien dan efektif dalam mencegah berbagai penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Saat ini, difteri kembali menjadi salah satu penyakit menular yang marak di berbagai wilayah di Indonesia. Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan gangguan pernapasan, kerusakan pada organ tubuh seperti jantung, hingga kematian, khususnya pada anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Lonjakan kasus

difteri sering kali berkaitan dengan rendahnya cakupan imunisasi di masyarakat, sehingga anak-anak yang tidak diimunisasi menjadi sangat rentan tertular dan mengalami komplikasi berat. Kondisi ini menegaskan pentingnya imunisasi sebagai upaya utama melindungi anak dari risiko difteri yang kembali mengancam kesehatan masyarakat (Dirfan et al., 2025).

Banyak faktor yang menyebabkan anak tidak menerima imunisasi secara lengkap, antara lain kesehatan anak yang kurang optimal, rendahnya pemahaman ibu, ketidaktahuan jadwal, kekhawatiran terhadap efek samping (KIPI), serta kurangnya buku KIA/KMS. Selain itu, pendidikan, pekerjaan, dan kurangnya informasi kesehatan menjadi hambatan. Pengetahuan orang tua yang baik tentang manfaat vaksinasi penting untuk meningkatkan kelengkapan imunisasi dan mengatasi mitos terkait vaksin (Zulianti et al., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang imunisasi, semakin besar kemungkinannya untuk mengizinkan anak mendapat imunisasi. Kurangnya pemahaman membuat orang tua ragu terhadap efektivitas imunisasi, sehingga enggan memberikan imunisasi pada anaknya (Hasanah et al., 2021). Tingkat pendidikan yang rendah dapat menghambat penerimaan informasi kesehatan karena individu dengan pendidikan rendah lebih sulit menyerap pengetahuan baru (Surbakti et al., 2022). Sikap orang tua sangat berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi anak. Sikap positif cenderung meningkatkan partisipasi dalam program imunisasi, sementara sikap negatif dapat menjadi hambatan. Penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dan peningkatan pengetahuan mampu memperbaiki sikap orang tua terhadap imunisasi (Fristika et al., 2020; Syukri & Appi, 2021). Selain itu, faktor budaya, kepercayaan, dan informasi yang diterima juga memengaruhi sikap, sehingga meskipun pengetahuan baik, sikap negatif tetap bisa muncul, seperti ditemukan oleh Zen et al. (2021).

## METODE

### Desain Penelitian

Metode *cohort* adalah penelitian yang mengikuti kelompok individu berdasarkan paparan tertentu untuk melihat kejadian efek atau penyakit dalam periode waktu tertentu (Agustina & Legiran, 2023). Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan metode *cohort*, yaitu mengikuti kelompok orang tua yang memiliki anak balita di Posyandu Melati 9 Cikarang Barat dan Posyandu Lavender, Babelan, Kabupaten Bekasi, berdasarkan riwayat edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar. Penelitian ini membandingkan sikap, pengetahuan, dan kelengkapan imunisasi anak antara kelompok orang tua yang pernah menerima edukasi dan yang tidak. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney*, dengan jumlah responden 68 orang tua yang dipilih secara *purposive sampling*.

### Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi yang memiliki karakteristik serupa dan dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, sampel yang diambil

adalah seluruh orang tua yang memiliki anak berusia di atas 18 bulan hingga di bawah lima tahun, yang terdaftar serta aktif mengikuti kegiatan di Posyandu Melati 9 Cikarang Barat dan Posyandu Lavender, Babelan, Kabupaten Bekasi, pada bulan Juni 2025, dengan total sebanyak 68 orang.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi orang tua yang memiliki anak berusia lebih dari 18 bulan hingga di bawah lima tahun, terdaftar di Posyandu Melati 9 Cikarang Barat dan Posyandu Lavender, Babelan, bersedia menjadi responden, dan aktif mengikuti kegiatan selama periode penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah orang tua yang tidak dapat memberikan informasi secara akurat terkait riwayat edukasi, pengetahuan, sikap, atau kelengkapan imunisasi, mengundurkan diri selama penelitian, memiliki kondisi medis tertentu yang dapat memengaruhi kemampuan memberikan informasi, serta orang tua yang memiliki anak berusia di bawah atau sama dengan 18 bulan atau di atas lima tahun.

### Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat izin permohonan penelitian kepada Kepala Posyandu Melati 9 Cikarang Barat dan Posyandu Lavender, Babelan dan senantiasa memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Penelitian ini berlandaskan pada prinsip *beneficence*, yaitu memastikan penelitian memberikan manfaat baik bagi peneliti maupun partisipan, di mana setiap responden memperoleh informasi lengkap mengenai tujuan penelitian sebelum proses wawancara. Prinsip *maleficence* juga dijunjung tinggi, dengan memastikan seluruh prosedur yang dijalankan tidak menimbulkan risiko atau kerugian, baik secara fisik maupun psikologis, bagi para responden. Prinsip *autonomy* diterapkan dengan memberikan kebebasan penuh kepada responden untuk memutuskan partisipasi tanpa adanya tekanan, serta hak untuk menolak atau mengundurkan diri setelah mendapatkan penjelasan yang memadai dari peneliti, yang dibuktikan dengan penandatanganan *informed consent*. Selain itu, aspek *anonymity* dijaga dengan merahasiakan identitas asli seluruh responden selama proses penelitian berlangsung, di mana dalam pengumpulan data hanya digunakan nama samaran atau kode guna melindungi kerahasiaan informasi. Terakhir, peneliti berkomitmen untuk menjunjung tinggi prinsip *justice* dengan memperlakukan semua responden secara adil dan tanpa diskriminasi, baik sebelum, selama, maupun setelah penelitian, serta memastikan seleksi responden dilakukan sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

### Pengukuran

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri atas data demografis dan data utama penelitian. Data demografis meliputi usia orang tua, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan, jumlah anak, serta riwayat komplikasi kesehatan pada anak. Sementara itu, pengukuran utama penelitian melibatkan tiga variabel utama, yaitu pengetahuan, sikap, dan kelengkapan imunisasi dasar pada anak balita. Riwayat edukasi kesehatan orang tua terkait imunisasi dasar dicatat berdasarkan pengakuan responden dan dokumentasi keikutsertaan dalam

kegiatan edukasi kesehatan di Posyandu Melati 9 Cikarang Barat dan Posyandu Lavender, Babelan selama periode penelitian.

Pengetahuan orang tua mengenai imunisasi dasar diukur menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri atas pertanyaan pilihan ganda dan benar/salah, disusun berdasarkan indikator dari Kementerian Kesehatan RI dan literatur relevan. Setiap jawaban benar mendapat skor satu, sedangkan jawaban salah mendapat skor nol. Skor total pengetahuan kemudian dikategorikan menjadi tinggi, sedang, atau rendah sesuai nilai *cut-off* yang telah ditetapkan. Sikap orang tua terhadap imunisasi diukur dengan kuesioner berbasis skala *Likert* (1–4) yang menilai tingkat persetujuan responden terhadap pernyataan-pernyataan terkait imunisasi dasar. Skor total digunakan untuk menentukan kecenderungan sikap positif atau negatif terhadap imunisasi.

Adapun kelengkapan imunisasi anak diperoleh melalui verifikasi data pada Kartu Menuju Sehat (KMS) atau buku imunisasi anak, serta dikonfirmasi melalui wawancara dengan orang tua. Anak dikategorikan mendapatkan imunisasi lengkap apabila telah menerima seluruh imunisasi dasar sesuai jadwal nasional. Seluruh kuesioner yang digunakan telah diuji validitasnya dengan membandingkan nilai *r* hitung dan *r* tabel pada taraf signifikansi 5%, dan item dinyatakan valid jika *r* hitung lebih besar dari *r* tabel. Sementara itu, reliabilitas instrumen diuji menggunakan metode *Split Half* dan koefisien *Alpha Cronbach*, dengan hasil yang menunjukkan reliabilitas baik ( $\alpha > 0,70$ ), serta dianalisis menggunakan SPSS versi 26.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan mendistribusikan kuesioner secara langsung kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Pengisian kuesioner dilengkapi dengan *informed consent* dan identitas responden dijamin kerahasiaannya.

### Pengukuran Data dan Alat Ukur

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui kuesioner terstruktur yang disusun oleh peneliti dan telah diuji validitas serta reliabilitasnya sebelum digunakan. Data demografi yang dikumpulkan meliputi usia, tingkat pendidikan terakhir, status perkawinan, jumlah anak, status pekerjaan, keaktifan mengikuti Posyandu, serta riwayat komplikasi medis pada anak jika ada. Variabel utama yang diukur dalam penelitian ini terdiri dari riwayat edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar, pengetahuan tentang imunisasi dasar, sikap terhadap imunisasi dasar, dan kelengkapan imunisasi wajib anak usia 0–18 bulan.

Riwayat edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar diukur dengan menanyakan pengalaman responden dalam menerima edukasi, baik secara langsung melalui penyuluhan dan penjelasan dari tenaga kesehatan maupun secara tidak langsung melalui media atau bahan bacaan. Pengetahuan responden mengenai imunisasi dasar diukur menggunakan lima belas butir pertanyaan pilihan ganda yang mencakup aspek manfaat, jadwal, jenis vaksin, dan efek samping imunisasi. Setiap jawaban benar mendapatkan skor satu, sedangkan jawaban salah diberi skor nol. Skor total kemudian dikategorikan menjadi pengetahuan rendah, sedang,

atau tinggi berdasarkan nilai *cut-off* yang telah ditentukan sebelumnya.

Sikap responden terhadap imunisasi dasar diukur melalui sepuluh pernyataan yang disusun dengan skala *Likert* empat tingkat, mulai dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Skor total yang diperoleh menentukan apakah responden termasuk dalam kategori sikap mendukung atau tidak mendukung imunisasi dasar. Status kelengkapan imunisasi anak diperoleh melalui kuesioner serta pemeriksaan pada buku KIA atau kartu imunisasi anak. Anak dikategorikan telah mendapatkan imunisasi lengkap apabila semua imunisasi dasar yang diwajibkan sesuai jadwal nasional telah diterima.

Instrumen kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dengan membandingkan nilai korelasi item dan skor total menggunakan *Pearson Product Moment*, dengan kriteria validitas *r* hitung lebih besar dari *r* tabel pada taraf signifikansi 5%. Selain itu, reliabilitas instrumen diuji menggunakan

metode *Split-Half* dan penghitungan *Cronbach's Alpha*, di mana instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *alpha* lebih besar dari 0,7. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan dengan pendampingan peneliti untuk memastikan setiap pertanyaan dipahami dengan baik oleh responden, serta untuk menjaga akurasi dan objektivitas data yang dikumpulkan. Data kelengkapan imunisasi diverifikasi kembali melalui pemeriksaan dokumen fisik berupa buku KIA atau kartu imunisasi anak milik responden. Dengan metode pengukuran ini, diharapkan data yang diperoleh benar-benar mencerminkan kondisi nyata di lapangan serta dapat mendukung analisis hubungan antara riwayat edukasi kesehatan dengan sikap, pengetahuan, dan kelengkapan imunisasi wajib anak balita.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
- 20-25 tahun	13	19.1
- 26-30 tahun	25	36.8
- 31-35 tahun	20	29.4
- >36 tahun	10	14.7
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>
Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
- Perempuan	68	100.0
- Laki – laki	0	0
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>
Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
- SD	3	4.4
- SMP	10	14.7
- SMA/SMK	47	69.1
- PT	8	11.8
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>
Jumlah Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
- 1 Anak	30	44.1
- 2-3 Anak	34	50.0
- 3-4 Anak	4	5.9
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Data Demografi berdasarkan usia di Posyandu wilayah Jawa Barat berjumlah 64 responden, mayoritas responden ada pada rentang usia 26-30 tahun, yaitu sebanyak 25 orang (36,8%), selanjutnya disusul oleh usia 31-35 tahun sebanyak 20 orang (29,4%), kemudian pada usia 20-25 tahun sebanyak 13 orang (19,1%), dan usia di atas 36 tahun sebanyak 10 orang (14,7%). Dalam distribusi frekuensi Data Demografi berdasarkan jenis kelamin di Posyandu wilayah Jawa Barat berjenis kelamin perempuan (100%) dan tidak ada responden laki-laki (0,0%). Hal ini mengatakan bahwa kegiatan di posyandu di wilayah tersebut diikuti oleh mayoritas perempuan. Dilihat dari distribusi frekuensi Data Demografi berdasarkan tingkat Pendidikan akhir di Posyandu wilayah Jawa Barat menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA/SMK,

yakni sebanyak 47 orang (69,1%), selanjutnya sebanyak 10 orang (14,7%) memiliki pendidikan SMP, lalu sebanyak 8 orang (11,8%) lulusan Perguruan Tinggi, dan hanya 3 orang (4,4%) lulusan SD. Dari distribusi frekuensi Data Demografi berdasarkan jumlah anak di Posyandu wilayah Jawa Barat menunjukkan mayoritas responden memiliki 2-3 anak sebanyak 34 orang (50,0%), selanjutnya dengan 1 anak sebanyak 30 orang (44,1%), dan hanya 4 orang (5,9%) yang memiliki lebih dari 3 anak. Kesimpulan dari data ini, menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan berusia 26-30 tahun, dengan latar belakang pendidikan terakhir SMA/SMK, dan memiliki 2-3 anak.

### Analisis Univariat

#### 1. Distribusi Frekuensi Riwayat Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar

No	Riwayat Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Pernah Menerima	34	50.0
2.	Tidak Pernah Menerima	34	50.0
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 2, distribusi frekuensi riwayat edukasi tentang imunisasi dasar di Posyandu wilayah Jawa Barat dengan jumlah responden yang pernah menerima edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar sama banyaknya dengan yang tidak pernah, yakni masing-masing sebanyak 34 responden (50,0%) belum pernah menerima edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar, dan 34

No	Sikap Mengenai Imunisasi Dasar	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Sikap Tidak Mendukung	22	32.4
2.	Sikap Mendukung	46	67.6
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 3, distribusi frekuensi riwayat edukasi tentang imunisasi dasar di Posyandu wilayah Jawa Barat dengan total 68 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap mendukung terhadap imunisasi dasar, yaitu sebanyak 46 orang (67,6%), sedangkan sebanyak 22 orang (32,4 %) memiliki sikap tidak mendukung terhadap imunisasi dasar.

No	Pengetahuan Mengenai Imunisasi Dasar	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Pengetahuan Rendah	7	10.3
2.	Pengetahuan Sedang	28	41.2
3.	Pengetahuan Tinggi	33	48.5
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 4, distribusi frekuensi riwayat edukasi tentang imunisasi dasar di Posyandu wilayah Jawa Barat, dari total 68 responden sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang imunisasi dasar sebanyak 33 orang (48,5%) sedangkan 28 orang

No	Kelengkapan Imunisasi Wajib Anak Usia 0-18 Bulan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Lengkap	26	38.2
2.	Lengkap	42	61.8
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 5, distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi wajib anak usia 0-18 bulan di Posyandu wilayah Jawa Barat sebanyak 42 anak (61,8%) telah menerima imunisasi dasar secara lengkap sesuai dengan jadwal yang ditetapkan pemerintah. Namun masih terdapat 26 anak (38,2%) yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap. Hal ini menunjukkan adanya tantangan dalam pencapaian cakupan imunisasi yang optimal, dapat disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya

orang pernah menerima edukasi (50,0%). Dengan ini menunjukkan adanya keseimbangan antara responden yang sudah dan yang belum pernah menerima edukasi kesehatan mengenai imunisasi dasar.

2. Distribusi Frekuensi Sikap  
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden telah mendukung pentingnya imunisasi dasar bagi anak tetapi masih terdapat proporsi yang cukup besar dari responden yang belum memiliki sikap positif terhadap imunisasi.

3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan  
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

(41,2%) memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 7 orang (10,3%) yang memiliki pengetahuan rendah.

4. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Wajib Anak Usia 0-18 Bulan  
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Wajib Anak Usia 0-18 Bulan

seperti kurangnya pengetahuan orang tua, akses terhadap layanan kesehatan, atau sikap terhadap pentingnya imunisasi.

**Analisis Bivariat**

1. Pengaruh Riwayat Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Sikap  
Tabel 6. Pengaruh Riwayat Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Sikap

Variabel	Sikap	Frekuensi (n)				Mean		Selisih Mean	P-Value
		Pernah Menerima	Persentase (%)	Tidak Pernah Menerima	Persentase (%)	Pernah Menerima	Tidak Pernah Menerima		
Riwayat Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar	Sikap Mendukung	34	100.0	12	35.3	2.00	1.35	0.65	0.000
	Sikap Tidak Mendukung	0	0.0	22	64.7				
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>				

Berdasarkan Tabel 6, pengaruh riwayat edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar terhadap sikap responden di Posyandu wilayah Jawa Barat dapat dilihat dari distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata (mean) sikap para responden. Pada kelompok yang pernah menerima edukasi kesehatan menunjukkan sikap mendukung 34 orang (100%) terhadap imunisasi dasar, tanpa satu pun

orang yang menunjukkan sikap tidak mendukung (0%). Sedangkan pada kelompok yang tidak pernah menerima edukasi sebanyak 22 orang (64,7%) menunjukkan sikap tidak mendukung, dan hanya 12 orang ( 35,3%) yang menunjukkan sikap mendukung. Perbedaan ini juga dapat terlihat pada nilai rata-rata (mean) skor sikap, dimana kelompok yang telah menerima edukasi nilai rata-rata 2,00 lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak

menerima edukasi yaitu 1,35 dengan selisih rata-rata sebesar 0,65. Hal ini menunjukkan bahwa sikap responden terhadap imunisasi dasar lebih positif pada kelompok yang memperoleh edukasi. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar

0.000, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ) antara kedua kelompok.

2. Pengaruh Riwayat Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Pengetahuan

Tabel 7. Pengaruh Riwayat Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Pengetahuan

Variabel	Pengetahuan	Frekuensi (n)				Mean		Selisih Mean	P-Value
		Pernah Menerima	Persentase (%)	Tidak Pernah Menerima	Persentase (%)	Pernah Menerima	Tidak Pernah Menerima		
Riwayat Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar	Pengetahuan Tinggi	29	85.3	4	11.8				
	Pengetahuan Sedang	5	14.7	23	67.6				
	Pengetahuan Rendah	0	0.0	7	20.6	2.85	1.91	0.94	0.000
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>				

Berdasarkan Tabel 5.2 2, pengaruh riwayat edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar terhadap pengetahuan responden di Posyandu wilayah Jawa Barat dapat dilihat dari distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata (*mean*) pengetahuan pada masing-masing kelompok. Kelompok yang pernah mendapatkan edukasi sebagian besar responden sebanyak 29 orang (85,3%) memiliki pengetahuan tinggi, 5 orang (14,7%) memiliki pengetahuan sedang dan tidak ada kelompok yang berpengetahuan rendah. Sebaliknya pada kelompok yang tidak pernah menerima edukasi mayoritas responden sebanyak 23 orang (67,6%) memiliki pengetahuan sedang, 7 orang (20,6%) berpengetahuan rendah, dan hanya 4 orang (11,8%)

yang memiliki pengetahuan tinggi. Rata – rata skor pengetahuan pada kelompok yang telah menerima adalah 2,85 lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak pernah menerima edukasi yaitu 1,91 yang menunjukkan selisih rata-rata skor sikap sebesar 0,94 dengan nilai *p-value* sebesar 0.000, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar lebih tinggi pada kelompok yang memperoleh edukasi.

3. Pengaruh Riwayat Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Wajib Anak Usia 0–18 Bulan

Tabel 8. Pengaruh Riwayat Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Wajib Anak Usia 0–18 Bulan

Variabel	Kelengkapan Imunisasi Wajib Anak Usia 0–18 Bulan	Frekuensi (n)				Mean		Selisih Mean	P-Value
		Pernah Menerima	Persentase (%)	Tidak Pernah Menerima	Persentase (%)	Pernah Menerima	Tidak Pernah Menerima		
Riwayat Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar	Tidak Lengkap	29	85.3	13	38.2				
	Lengkap	5	14.7	21	61.8	1.85	1.38	0.47	0.000
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>				

Berdasarkan Tabel 5.2 3, pengaruh riwayat edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi wajib anak usia 0-18 bulan di Posyandu wilayah Jawa Barat dapat dilihat dari distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata kelengkapan imunisasi. Pada kelompok yang pernah menerima edukasi kesehatan sebanyak 29 anak (85,3%) telah melengkapi imunisasinya dan 5 anak (14,7%) yang tidak lengkap imunisasinya, sedangkan pada kelompok yang tidak pernah mendapatkan edukasi sebanyak 21 anak (61,8%) tidak lengkap imunisasinya dan hanya 15 anak (38,2%) yang imunisasinya lengkap. Rata – rata skor kelengkapan imunisasi pada kelompok yang telah menerima adalah 1,85 lebih tinggi

dibandingkan kelompok yang tidak menerima edukasi 1,38 menunjukkan selisih rata-rata skor sikap yang telah menerima edukasi sebesar 0,47. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.000, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat kelengkapan imunisasi cenderung lebih tinggi pada kelompok yang menerima edukasi kesehatan karena memiliki pengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi wajib anak usia 0-18 bulan.

**Pembahasan**

Penelitian ini juga membuktikan adanya pengaruh signifikan antara riwayat edukasi

kesehatan tentang imunisasi dasar dengan sikap orang tua di wilayah Jawa Barat. Semakin sering orang tua menerima edukasi kesehatan, semakin positif pula sikap mereka dalam mendukung imunisasi dasar. Seluruh responden yang pernah menerima edukasi menunjukkan sikap mendukung imunisasi, sementara mayoritas responden yang tidak pernah menerima edukasi bersikap tidak mendukung. Perbedaan ini terbukti signifikan secara statistik ( $p$ -value 0,000). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan sikap positif orang tua terhadap imunisasi dasar (Syukri & Appi, 2021). Hal ini terjadi karena edukasi kesehatan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat, pentingnya, serta keamanan imunisasi bagi anak. Melalui edukasi yang diterima, orang tua menjadi lebih percaya diri dan mampu mengatasi keraguan akibat informasi yang tidak akurat.

Selain sikap, penelitian ini juga menemukan pengaruh signifikan antara riwayat edukasi kesehatan dan tingkat pengetahuan orang tua mengenai imunisasi dasar. Semakin sering orang tua mendapatkan edukasi, semakin tinggi tingkat pengetahuan mereka. Kelompok yang pernah menerima edukasi memiliki proporsi pengetahuan tinggi yang lebih besar dibandingkan kelompok yang tidak pernah menerima edukasi, dan perbedaan ini juga signifikan secara statistik ( $p$ -value 0,000). Hasil ini memperkuat temuan penelitian lain yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan orang tua tentang imunisasi dasar (Permisa et al., 2024). Edukasi kesehatan berperan memperluas wawasan orang tua tentang jenis dan jadwal imunisasi, manfaat, serta risiko bila imunisasi tidak dilakukan lengkap. Sebaliknya, tanpa edukasi, orang tua cenderung memiliki pengetahuan terbatas atau bahkan salah persepsi karena hanya mengandalkan informasi dari lingkungan sekitar.

Selanjutnya, penelitian ini membuktikan adanya pengaruh riwayat edukasi kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi wajib pada anak usia 0–18 bulan. Proporsi anak yang melengkapi imunisasi lebih tinggi pada kelompok orang tua yang pernah menerima edukasi dibandingkan kelompok yang tidak pernah menerima edukasi, dan hasil analisis menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik ( $p$ -value 0,000). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Imron et al. (2023), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kelengkapan imunisasi lanjutan anak, sehingga memperkuat bukti bahwa edukasi atau pendidikan kesehatan orang tua sangat berperan dalam meningkatkan kelengkapan imunisasi anak. Edukasi kesehatan memberikan informasi yang jelas mengenai jadwal, manfaat, dan pentingnya imunisasi pada usia dini, serta membantu membangun kepercayaan orang tua terhadap vaksin dan mengatasi mitos yang keliru. Sebaliknya, tanpa edukasi, sebagian orang tua masih abai atau belum memahami pentingnya imunisasi lengkap bagi anak. Oleh sebab itu, upaya edukasi kesehatan harus digencarkan dan dilakukan secara berkelanjutan, khususnya kepada orang tua yang belum

melengkapi imunisasi wajib anaknya. Dukungan dari petugas kesehatan, kader posyandu, dan keluarga sangat dibutuhkan agar seluruh anak di wilayah Jawa Barat dapat memperoleh imunisasi yang lengkap dan optimal.

## SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat edukasi kesehatan mengenai imunisasi dasar memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap sikap, pengetahuan, dan kelengkapan imunisasi wajib pada anak usia 0–18 bulan. Temuan ini menegaskan pentingnya pelaksanaan edukasi kesehatan yang efektif dan berkelanjutan, serta disesuaikan dengan konteks lokal dan dilakukan melalui berbagai saluran komunikasi, guna meningkatkan cakupan imunisasi dan mengurangi hambatan pada orang tua. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader, dan keluarga sangat diperlukan agar setiap anak dapat memperoleh imunisasi dasar yang lengkap dan tepat waktu.

## Ketersediaan Data dan Materi

Data yang mendukung temuan penelitian ini tersedia dari penulis korespondensi atas permintaan yang wajar. Dengan mempertimbangkan kerahasiaan data dan pertimbangan etika, data tidak dapat diakses secara bebas oleh publik, namun dapat dibagikan kepada peneliti yang memenuhi kriteria untuk akses data rahasia.

## Persetujuan Publikasi

Seluruh partisipan telah memberikan persetujuan tertulis sebelum berpartisipasi dalam penelitian ini. Tidak ada informasi identitas pribadi yang dicantumkan dalam naskah.

## Pendanaan

Penelitian ini didanai oleh STIKes Abdi Nusantara. Pihak pendana tidak terlibat dalam perancangan studi, pengumpulan dan analisis data, penulisan manuskrip, maupun pengambilan keputusan untuk publikasi.

## Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

## Kontribusi Penulis

1. Ita Herawati: Merancang dan menyusun penelitian, mengumpulkan data, melakukan analisis dan interpretasi data, serta menyusun dan merevisi naskah.
2. Lathifah Eka Putri: Berperan dalam pengumpulan data, membantu analisis dan interpretasi data, serta berkontribusi dalam penulisan dan peninjauan akhir naskah.
3. Wardah Ramadhani: Berperan dalam pengumpulan data, membantu analisis dan interpretasi data, serta berkontribusi dalam penulisan dan peninjauan akhir naskah.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini, khususnya kepada para bidan, kader Posyandu, serta orang tua balita yang telah

berpartisipasi sebagai responden. Dukungan dan kerjasama yang diberikan sangat berarti dalam proses pengumpulan data hingga penyusunan laporan penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, B. H., & Legiran. (2023). Mengetahui Lebih Dekat Penelitian Kohort: Manfaat Penelitian Kohort pada Bidang Anestesiologi dan Terapi Intensif. *Majalah Anestesi & Critical Care*, 41(1), 51–57. <https://doi.org/10.55497/majanestricar.v41i1.266>
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Jawa Barat. <https://app-diskes.jabarprov.go.id/drive/s/TyZTzEqnm5TfrM4>
- Dirfan, Hartati, B., & Paridah. (2025). *Imunisasi Lengkap Pada Balita Di Kecamatan Labibia Kota Kendari Tahun 2023*. 5(4), 158–166.
- Frastika, I., Rahayu, S. N. D., Agustin, T., & Kartika, L. (2020). Persepsi dan Sikap Orang Tua tentang Pemberian Imunisasi Anak. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(02), 24–30. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i02.493>
- Hasanah, M. S., Lubis, A. D., & Syahleman, R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi. *Jurnal Borneo Cendekia*, 5(1), 53–63. <https://doi.org/10.54411/jbc.v5i1.222>
- Imron, S. N. A., Rukmono, P., Herlina, Dharmawan, N., & Kheru, A. (2023). Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Anak Usia 18-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah. *Jurnalmalahayati*, 10(3), 1672–1680.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Petunjuk Teknis Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://pdf2.sumselgo.id/ppiddinkes/unggah/8753888-isi buku sk dirjen plus cover\\_ok.pdf](https://pdf2.sumselgo.id/ppiddinkes/unggah/8753888-isi buku sk dirjen plus cover_ok.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- Mardianti, & Farida, Y. (2020). Correlation factors with basic immunization status in infants in South Rengasdengklok, Karawang Distric. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 17–29.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Permisa, Lestari, E. I. P., & Nurvinanda, R. (2024). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Rumah Sakit Siloam Bangka Tahun 2024*. 2(1), 61–70.
- Surbakti, I. S., Juniwaty, S. R., Sinaga, P. N. F., Situmorang, T. S., Marliani, M., & Ernamari, E. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Anak Bawah Tiga Tahun di Posyandu Mawar Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara Tahun 2021. *Excellent Midwifery Journal*, 5(1), 1–12.
- Syukri, M., & Appi, H. (2021). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dan Pengetahuan terhadap Sikap Orang Tua dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, 01(2), 41–48. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JPKK>
- UNICEF. (2024). *Immunization*. UNICEF. <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>
- World Health Organization. (2018). *Neonatal Tetanus: Vaccine Preventable Diseases Surveillance Standards*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-neonatal-tetanus>
- Zen, D. N., Rohita, T., & Sopiah, S. (2021). Hubungan Sikap Ibu Yang Mempunyai Bayi Dengan Pelaksanaan Imunisasi Dpt Di Puskesmas Kawali Kabupaten Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 3(1), 29. <https://doi.org/10.25157/jkg.v3i1.6585>
- Zulianti, R., Novitry, F., & Oktavia, L. (2024). Factors Associated with the Giving of Basic Inactivated Poliovirus Vaccine (IPV) Immunisation. *Lentera Perawat*, 5(2), 250–259. <https://doi.org/10.52235/lp.v6i1.309>