

## HUBUNGAN PENGARUH SOSIAL DENGAN KEPATUHAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI PUSKESMAS LAWELE KABUPATEN BUTON

Andi Kartikasari Sukma Praja<sup>1\*</sup>, Yusriani<sup>2</sup>, Yuliati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

\*Alamat Korespondeng: drgkartika901@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Salah satu sistem pelayanan kesehatan yang sangat efektif untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita melalui imunisasi. Imunisasi adalah pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang yang berisi antigen aktif atau in-aktif yang berasal dari mikroorganisme atau racun yang dilemahkan. Berdasarkan data, ditemukan rendahnya cakupan imunisasi lengkap di Puskesmas Lawele berdampak pada tingginya angka kejadian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Hal inilah menjadi dasar untuk mencari tahu apakah ada hubungan pengaruh sosial dengan kepatuhan imunisasi dasar lengkap.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan pengaruh sosial dengan kepatuhan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Lawele Kabupaten Buton

**Metode:** Penelitian menggunakan desain cross sectional study dengan jumlah sampel sebanyak 70 ibu yang memiliki bayi berusia 12-23 bulan. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling.

**Hasil:** Didapatkan hasil bahwa dari 40 orang yang tidak puas terhadap pengaruh sosial dan 30 orang yang puas dengan pengaruh sosial. Hasil uji chi square diperoleh nilai P (0,364) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengaruh sosial dengan kepatuhan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Lawele.

**Kesimpulan:** Disimpulkan bahwa pengaruh sosial yaitu sikap ibu dan dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap kepatuhan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Lawele Kabupaten Buton.

Kata Kunci: Sosial, Keluarga, Kepatuhan, Imunisasi Dasar pada Bayi

### PENDAHULUAN

Peran aktif masyarakat dalam meningkatkan kesehatan, mencegah risiko penyakit, dan melindungi diri dari penyakit sangat krusial untuk mencapai hasil kesehatan yang ditunjang oleh keamanan finansial serta pemerataan layanan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal melalui keterlibatan dan pemberdayaan masyarakat. Salah satu sasaran pembangunan kesehatan dalam tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) adalah menurunkan angka kematian bayi menjadi 25 kematian per 1.000 kelahiran hidup di semua negara pada akhir tahun 2030 (WHO, 2015).

Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) mencantumkan 4.444 peningkatan

kualitas manusia di suatu negara secara internasional.

Salah satu tujuan MDGs adalah mengurangi angka kematian balita sebesar dua pertiga antara tahun 1990 dan 2015. Indikator yang digunakan adalah angka kematian anak dibawah 5 tahun, angka kematian bayi, dan angka keberhasilan vaksinasi campak pada anak dibawah 1 tahun (Campbell, 2017). Angka kematian anak di bawah usia lima tahun (bayi) di negara berkembang mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Salah satu faktor penyebab kematian anak adalah belum sempurnanya daya tahan tubuh anak (Susanti, 2021).

Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF), angka kematian

anak atau bayi dibawah usia lima tahun adalah, Indonesia mencapai tujuan tersebut pada tahun 2021 dengan 22,17 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menempatkan Indonesia pada peringkat tengah di Asia Tenggara. Angka kematian balita di Indonesia pada tahun 2021 mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun 2020, yaitu sebesar 22,93 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia juga terus menurun selama dekade terakhir, menurut data UNICEF.

Sementara itu, Timor-Leste memiliki angka kematian balita tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2021, dengan 50,55 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Laos menempati peringkat kedua di Asia Tenggara dalam hal jumlah kematian balita per 1.000 kelahiran hidup, yaitu sebesar 42,51, disusul oleh Myanmar sebesar 41,81 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Singapura memiliki angka kematian balita terendah di Asia Tenggara pada tahun 2021, yakni sebesar 2,09 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita secara global diperkirakan mencapai 38 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Artinya, hanya ada delapan negara di Asia Tenggara, termasuk Indonesia, yang angka kematian balitanya berada di bawah rata-rata global.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, penekanannya diberikan pada bidang pencegahan. Dalam penyelenggaraan sistem kesehatan, vaksinasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan anak. Penularan penyakit menular terjadi puluhan tahun yang lalu di negara-negara maju yang telah menerapkan vaksinasi secara luas dan rutin (Putri, 2022).

Vaksinasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang paling efektif dan efisien untuk mengurangi penyakit seperti cacar, polio, tuberkulosis, hepatitis B, difteri,

campak, rubella, sindrom rubella kongenital (CRS), tetanus, dan pneumonia. Meningitis (radang selaput otak). Penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi (PD3I) Difteri, tetanus, hepatitis B, meningitis, pneumonia, pertusis, dan polio terus mendapat perhatian. Pada tahun 2013, diperkirakan satu dari lima anak, atau sekitar 21,8 juta anak, tidak menerima vaksinasi di seluruh dunia (Departemen Kesehatan R.I., 2015).

Pemerintah telah mencanangkan program imunisasi komprehensif terhadap BCG, hepatitis B, DPT-HIB, polio, dan campak pada bayi usia 0 hingga 11 bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Di seluruh dunia, lebih dari 1,7 juta anak meninggal setiap tahunnya akibat penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui vaksinasi (Departemen Kesehatan R.I., 2017).

Pengenalan vaksinasi diharapkan dapat mengurangi jumlah anak balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (PD3) (I. Kementerian Kesehatan, 2016). Namun, angka kematian pada anak di bawah usia 5 tahun masih relatif tinggi dalam beberapa tahun terakhir karena penyakit menular yang sebenarnya bisa dicegah dengan vaksinasi.

Menurut laporan WHO tahun 2020, 20 juta anak di seluruh dunia tidak menerima vaksinasi bayi rutin setiap tahunnya. Tingginya jumlah anak-anak yang tidak mendapatkan vaksinasi menyebabkan munculnya kembali beberapa penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian dan dapat dicegah dengan vaksinasi baik di negara maju maupun berkembang. Penyakit-penyakit tersebut antara lain campak, pertusis, difteri, dan polio (UNICEF, 2020).

Gambaran umum cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia antara tahun 2016 dan 2018, yaitu pada tahun 2016. Itu adalah 91,58%. Pada tahun 2017, angka cakupan

lengkap imunisasi dasar mengalami penurunan menjadi 85,41%. Pada tahun 2018, cakupan imunisasi dasar secara lengkap kembali mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 57,95% (Riskesdas, 2018).

Data tahun 2019, Cakupan vaksinasi Indonesia masih berada pada kategori kurang memuaskan, dengan cakupan vaksinasi pentavalen-3 dan MR di bawah target tahun 2019 sebesar 90%. Padahal, program imunisasi dasar diberikan secara gratis oleh pemerintah di puskesmas dan Posyandu (WHO, 2020).

Salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan vaksinasi adalah kepatuhan terhadap jadwal vaksinasi. Jika ibu tidak membawa bayinya untuk divaksinasi, imunitas bayi akan menurun dan membuatnya lebih rentan terhadap penyakit. Oleh karena itu, vaksinasi harus dilakukan tepat waktu untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit yang berbahaya. (Karina & Warsito, 2012).

Tingkat kepatuhan vaksinasi dapat meningkatkan nilai cakupan vaksinasi. Oleh karena itu, diperlukan kajian analitik faktor terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan agar dapat dikembangkan strategi untuk meningkatkan tingkat kepatuhan ibu terhadap vaksinasi bayi.

Beberapa survei kepatuhan vaksinasi juga telah dilakukan di beberapa negara lain. Namun, kami tidak menemukan banyak literatur mengenai kepatuhan yang mempengaruhi cakupan vaksinasi di Indonesia. Temuan yang terbatas ini memerlukan penelitian yang lebih rinci untuk menganalisis secara lebih mendalam faktor-faktor tersebut, termasuk karakteristik orang tua dan anak, karakteristik layanan kesehatan, dan status penduduk dalam masyarakat.

Setelah faktor-faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan vaksinasi teridentifikasi, strategi dapat ditetapkan untuk

meningkatkan kepatuhan, yang akan berdampak pada peningkatan cakupan vaksinasi. Kegagalan memenuhi target cakupan vaksinasi disebabkan oleh kesalahan informasi mengenai tingkat vaksinasi dan anggapan masyarakat bahwa vaksinasi dapat membuat anak menjadi sakit, cacat, atau bahkan meninggal. Ada beberapa faktor yang salah satunya disebabkan oleh rendahnya tingkat vaksinasi. Pemahaman orang tua mengenai vaksinasi masih rendah, dan motivasi orang tua untuk memvaksinasi anaknya juga masih rendah (Rahmawati & Sufriani, 2020).

Gerakan anti vaksinasi kulit hitam saat ini sedang dilakukan secara “kekerasan” di beberapa wilayah Indonesia melalui seminar dan *talk show* anti vaksinasi. Selain kegiatan umum, kami juga berkampanye melalui media sosial seperti Twitter, Facebook, milis, dan blog. Vaksin merupakan halal dan haram, konspirasi barat dan Yahudi, serta efek samping vaksin yang dapat berujung pada kecacatan, autisme, bahkan kematian menjadi isu utama yang diangkat oleh kelompok anti vaksin ini (Rahmanindra & Puspitasari, 2019).

Sulawesi Tenggara menjadi salah satu provinsi yang terdampak pandemi COVID-19. Berdasarkan data yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI, per 5 September 2020, Sulawesi Tenggara merupakan salah satu dari 10 provinsi dengan persentase pasien COVID-19 tertinggi, yaitu 65% kasus (Bahar, 2021). Penyebaran penyakit yang belum pernah terjadi sebelumnya ini telah menyebabkan perubahan dramatis dalam norma-norma sosial global dan mengganggu pemberian layanan kesehatan reguler. Kabupaten Buton di Sulawesi Tenggara merupakan salah satu kabupaten yang selama ini mengalami banyak perubahan kelembagaan. Penerapan imunisasi dasar yang lengkap sangat penting untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit

yang dapat dicegah dengan vaksin (Tim et al., 2020). Mengingat pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi dan masih minimnya hasil penelitian, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan imunisasi dasar lengkap di Desa Loele Kecamatan Lasalim Kabupaten Buton yang menyebabkan hal ini (Nanda Kharin dkk., 2021).

Peneliti mengambil lokasi penelitian tersebut karena wilayah ini merupakan kawasan pedalaman yang statusnya sudah diturunkan dari hutan produksi terbatas menjadi HPL (Hak Pengolahan Lahan) yang dapat digunakan oleh masyarakat. termasuk sebagai pemukiman tempat tinggal warga setempat. Karena beberapa dusun di Desa Lawele ini masuk dalam daerah pedalaman, sehingga keterbelakangan sarana dan prasarana di berbagai sektor pun sangat terbatas. Demikian pula terhadap kondisi kesehatan yang sangat memprihatinkan serta kurangnya pemahaman warga daerah setempat untuk ikut berpartisipasi penuh dalam setiap kegiatan puskesmas terutama untuk program imunisasi. Puskesmas Lawele mempunyai empat desa sebagai sasaran kerja, yang terdiri dari Desa Suandala, Desa Nambo, Desa Lawele, Dan Desa Benteng. Dari sekian banyak dusun yang ada, Dusun Wabou yang terletak di Desa Lawele menjadi satu-satunya posyandu yang tidak memiliki pencapaian target imunisasi yang baik. Atas dasar inilah yang menjadi alasan peneliti ingin mencari informasi tentang “Hubungan Pengaruh Sosial dengan Kepatuhan Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Lawele Kabupaten Buton.”

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 70 ibu yang memiliki bayi berusia 12-23 bulan. Penelitian dilakukan dari Maret hingga Juni 2024. Teknik pengambilan sampel

diambil secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui lembar kuesioner berisikan sejumlah pertanyaan terkait penelitian.

## **HASIL**

### **1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan Karakteristik Responden menunjukkan bahwa pada distribusi responden berdasarkan umur ibu diperoleh sebanyak 23 orang (32,9%) memiliki umur berisiko (umur <20 tahun dan >34 tahun sedangkan umur yang tidak berisiko (20-34 tahun) diperoleh sebanyak 47 orang (67,1%). Dilihat dari suku, jumlah responden Suku Bugis sebanyak 13 orang (18,6) dan paling banyak suku Buton yakni 57 orang (81,4%). Dilihat dari Pendapatan keluarga yang paling banyak yakni < 1 juta rupiah sebanyak 38 orang (54,3%) dan diatas 1 juta rupiah sebanyak 32 orang (45,7%). Pada tingkat pendidikan ibu diperoleh sebanyak 34 orang (48,6%) tidak sekolah dan 26 orang (37,1%) berpendidikan SD serta yang paling sedikit yakni pendidikan SMP sebanyak 10 orang (14,3%). Karakteristik berdasarkan jumlah anak ibu diperoleh yang paling banyak memiliki 2 anak yakni sebanyak 33 orang (47,1%) dan paling sedikit memiliki anak lebih dari 2 yakni 13 orang (18,6%). Berdasarkan pekerjaan ibu diperoleh sebanyak 64 orang (91,4%) tidak bekerja dan hanya 6 orang (8,6%) yang bekerja.

### **2. Analisis Univariat**

Pengaruh sosial merupakan efek kepuasan responden terkait dukungan sosial terhadap Ibu dari orang terdekat.

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa kepuasan responden terhadap pengaruh sosial orang terdekat diperoleh sebanyak 40 orang (57,1%) menyatakan tidak puas dan 30 orang (42,9%) menyatakan puas.

### 3. Analisis Bivariat

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 40 orang (100%) yang tidak puas terhadap pengaruh sosial diperoleh sebanyak 16 orang (40,0%) tidak imunisasi dan 24 orang (60,0%) imunisasi tidak lengkap. Sedangkan dari 30 orang (100%) yang puas dengan pengaruh sosial diperoleh sebanyak 22 orang (73,3%) yang imunisasi namun tidak lengkap dan 8 orang (26,7) yang tidak pernah imunisasi sama sekali. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai P (0,364) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengaruh sosial dengan kepatuhan imunisasi di wilayah kerja puskesmas Lawele.

### PEMBAHASAN

Pengaruh sosial merujuk pada berbagai faktor yang dapat memengaruhi keputusan seseorang, seperti dorongan dari keluarga, teman, atau masyarakat. Pengaruh sosial dapat berupa saran, tekanan, atau dukungan yang diperoleh dari lingkungan sosial seseorang.

Menurut (Yusriani, 2023), dukungan sosial diperlukan dalam pemanfaatan informasi dan pelayanan kesehatan. Terkait kepatuhan imunisasi dasar lengkap yang berarti seseorang telah menerima semua dosis vaksin yang diperlukan sesuai dengan jadwal imunisasi yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan.

Menurut penelitian (Astuti & Nardina, 2020), pengetahuan dan kepatuhan orang tua sangat penting untuk mencapai pemenuhan imunisasi dasar yang lengkap, apalagi bidan berperan aktif dalam memberikan layanan imunisasi.

Berdasarkan hasil penelitian, tidak ditemukan hubungan signifikan antara pengaruh sosial dengan kepatuhan imunisasi dasar lengkap. Nilai P dari uji *chi-square* adalah 0,364 yang lebih besar dari  $\alpha$  (0,05), menunjukkan bahwa perbedaan antara

kelompok puas dan tidak puas dengan pengaruh sosial tidak cukup besar untuk dianggap signifikan.

Hasil ini menunjukkan bahwa pengaruh sosial dalam konteks ini mungkin tidak cukup kuat atau tidak efektif dalam memotivasi kepatuhan terhadap imunisasi dasar lengkap. Ini berarti bahwa meskipun ada pengaruh sosial, efeknya tidak cukup besar untuk mempengaruhi keputusan individu secara signifikan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Lute Henny Nome, 2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi di Puskesmas Bira dengan nilai p (0,001).

Menurut (Putri Anggun Akrianti, Yuliati, 2021) dukungan sosial diperlukan dalam mempertahankan kualitas hidup seseorang. Nyatanya, pengaruh sosial bisa bervariasi antara individu dan kelompok. Misalnya, ada orang yang sangat dipengaruhi oleh nasihat keluarga, sementara yang lain mungkin lebih dipengaruhi oleh informasi kesehatan atau kebijakan pemerintah.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Pertama, *akses dan ketersediaan*; akses ke layanan kesehatan dan vaksinasi mungkin menjadi faktor utama. Jika fasilitas kesehatan tidak mudah diakses atau vaksin tidak tersedia, kepatuhan terhadap imunisasi dasar lengkap bisa terpengaruh.

Kedua, *pengetahuan dan kesadaran*; Tingkat pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya imunisasi bisa memainkan peran besar. Meskipun pengaruh sosial bisa memotivasi seseorang, kurangnya pengetahuan atau pemahaman tentang vaksin bisa menghambat kepatuhan.

Ketiga, *kondisi ekonomi dan sosial*; Faktor-faktor ekonomi dan sosial seperti biaya perjalanan ke fasilitas kesehatan, waktu, atau

kesulitan dalam menjadwalkan kunjungan juga bisa memengaruhi kepatuhan.

Selain itu, ada faktor tidak langsung. Misalnya, pengaruh sosial dari tenaga kesehatan mungkin lebih efektif dibandingkan dengan pengaruh dari teman sebaya. Meningkatkan program pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya imunisasi bisa menjadi langkah yang lebih efektif daripada hanya bergantung pada pengaruh sosial. Memastikan akses yang lebih baik ke layanan imunisasi dan mengurangi hambatan yang mungkin dihadapi oleh masyarakat bisa meningkatkan kepatuhan.

Pendekatan yang menggabungkan pendidikan kesehatan, peningkatan akses, dan pengaruh sosial mungkin lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan imunisasi dasar lengkap. Secara keseluruhan, hasil ini menyarankan bahwa untuk meningkatkan kepatuhan imunisasi dasar lengkap, perlu mempertimbangkan berbagai faktor dan mungkin perlu mengembangkan strategi yang lebih menyeluruh dan terintegrasi.

## **KESIMPULAN**

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan pengaruh sosial terhadap tingkat kepatuhan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Lawele. Meskipun tidak ada pengaruh sosial terhadap tingkat kepatuhan akan tetapi pemberian imunisasi harus mendapat dukungan sosial, yang dimaksud di sini adalah keluarga demi perlindungan jangka panjang.

Selain itu, para tenaga kesehatan perlu meyakinkan pasien dan keluarga pasien pentingnya imunisasi karena dengan memastikan imunisasi kita berkontribusi terhadap kesehatan individu maupun komunitas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti, E. D., & Nardina, E. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Mengenai Imunisasi Dasar Dengan Kepatuhan Imunisasi Bayi Usia 12 Bulan. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 3(2), 10–15.
- Campbell, D. A. (2017). An update on the United Nations millennium development goals. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3), e48–e55.
- Karina, A. N., & Warsito, B. E. (2012). Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar balita. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, 1(1), 30–35.
- Kemendes, I. (2016). *The SDGs. World Health Organ. 2016; 1.121. 3. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.*
- Kemendes, R. I. (2015). Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.*
- Kemendes, R. I. (2017). *Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia.*
- Kemendes RI, K. R. I. (2016). *Pedoman Umum: Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Kementerian Kesehatan RI.*
- Lestari, H., & Bahar, H. (2021). Pemetaan Kasus Covid-19 Di Sulawesi Tenggara Tahun 2020. *Dalam Jurnal Endemis*, 1(4), 5.
- Lute Henny Nome, T. F. (2016). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Ibu Membawa Anaknya Untuk Imunisasi Di Puskesmas Bira. STIK STELLA MARIS.*
- Nanda Kharin, A., Fidelia, C. T., Fairuz Auza, D., Sekar Utami, E., Aulia Rahman, F., Annisa Ahlul, F. J., Nurbayani, F. H., Esther, J., Andari, L. H., Priandini, R., Hermawati Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, E., & Kesehatan

- Masyarakat, F. (2021). Pengetahuan, Pendidikan, dan Sikap Ibu terhadap Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Bogor. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 1(1), 25–31.
- Putri Anggun Akrianti, Yuliati, S. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 2(4), 681–688.
- Putri, N. T. (2022). Peran Keluarga, Tokoh Masyarakat dan Kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. *Maternal Child Health Care*, 1(1), 10–17.
- Rahmawati, F., & Sufriani, S. (2020). Persepsi Dan Perilaku Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Anak Di Aceh Besar. *Idea Nursing Journal*, 11(2), 50–55.
- Rakhmanindra, L., & Puspitasari, N. (2019). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*, 14(2), 174.
- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Susanti, R. (2021). Pelaksanaan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Usia 1 Tahun di Lingkungan III Kelurahan Jati Karya Binjai Utara Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Flora*, 14(1), 25–39.
- Tim, C., Luneto, N. S., & Kep, S. (2020). *Kementerian Kesehatan RI*.
- UNICEF. (2020). *Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2020 edition. UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates. World Health Organization*.
- WHO. (2015). *Health in 2015: from MDGs, millennium development goals to SDGs, sustainable development goals*.
- WHO. (2020). *The immunological basis for immunization series: module 7: measles: update 2020*.
- Yusriani, Y. (2023). Dukungan Keluarga Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dalam Pemanfaatan Informasi dan Pelayanan Kesehatan. *Window Of Health: Jurnal Kesehatan*, 6(2), 142–153.

**Lampiran:**

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lawele Kabupaten Buton

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Usia Ibu	Usia Berisiko (<20 atau >34 tahun)	23 32.9
	Usia tidak Berisiko (20-34 tahun)	47 67.1
	<b>Total</b>	<b>70</b> <b>100.0</b>
Suku	Bugis	13 18.6
	Buton	57 81.4
	<b>Total</b>	<b>70</b> <b>100.0</b>
Pendapatan Keluarga	<1 juta	38 54.3
	>1 juta	32 45.7
	<b>Total</b>	<b>70</b> <b>100.0</b>
Pendidikan Ibu	Tidak sekolah	34 48.6
	SD	26 37.1
	SMP	10 14.3
	<b>Total</b>	<b>70</b> <b>100.0</b>
Jumlah Anak	1 orang	24 34.3
	2 orang	33 47.1
	>2 orang	13 18.6
	<b>Total</b>	<b>70</b> <b>100.0</b>
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	64 91.4
	Bekerja	6 8.6
	<b>Total</b>	<b>70</b> <b>100.0</b>

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Pengaruh Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Lawele Kabupaten Buton

<b>Pengaruh Sosial</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak Puas	40	57.1
Puas	30	42.9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

**Tabel 3.** Hubungan antara Pengaruh Sosial dengan Kepatuhan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Lawele Kabupaten Buton

<b>Pengaruh Sosial</b>	<b>Kepatuhan Imunisasi</b>				<b>Total</b>		<b>P Value</b>
	<b>Tidak Imunisasi</b>		<b>Imunisasi Tidak Lengkap</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Tidak Puas	16	40.0	24	60.0	40	100	0,364
Puas	8	26.7	22	73.3	30	100	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>34.3</b>	<b>46</b>	<b>65.7</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	