

## **HUBUNGAN ANTARA SOSIAL BUDAYA DAN PERSEPSI IBU DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT-HB-HiB PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA ANCALONG**

**Sri Wahyuni<sup>1</sup>, Chandra Sulityorini<sup>2</sup>**

[sriwahyuni20061991@gmail.com](mailto:sriwahyuni20061991@gmail.com)<sup>1</sup>, [chandrasulityorini@itkeswhs.ac.id](mailto:chandrasulityorini@itkeswhs.ac.id)<sup>2</sup>

**Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda**

### **ABSTRAK**

Latar Belakang: Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib (DPT3) secara nasional pada tahun 2023 baru mencapai 67%, masih di bawah target global sebesar 90%. Di wilayah kerja BLUD Puskesmas Muara Ancalong, cakupan imunisasi DPT-HB-Hib pada tahun 2024 hanya mencapai 59,46%, yang merupakan angka terendah dibandingkan jenis imunisasi lainnya. Rendahnya cakupan ini diduga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti norma sosial budaya serta faktor internal berupa persepsi ibu mengenai manfaat dan efek samping vaksin. Tujuan: Diketuinya hubungan antara sosial budaya dan persepsi ibu dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di wilayah kerja BLUD Puskesmas Muara Ancalong. Metode: Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain observasional analitik. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki bayi usia 11-18 bulan di wilayah kerja BLUD Puskesmas Muara Ancalong, dengan pengambilan sampel 66 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, serta verifikasi catatan imunisasi. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada dalam lingkungan sosial budaya yang tidak mendukung (53,0%) dan mayoritas memiliki persepsi positif (54,5%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sosial budaya dengan pemberian imunisasi ( $p\text{-value} < 0,05$ ) dan hubungan yang signifikan antara persepsi ibu dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosial budaya dan persepsi ibu dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi. Saran diperlukan pendekatan berbasis kearifan lokal, pelibatan tokoh masyarakat, serta edukasi yang lebih intensif untuk memperbaiki persepsi negatif dan hambatan budaya guna meningkatkan cakupan imunisasi.

**Kata Kunci:** Sosial Budaya, Persepsi Ibu, Imunisasi Dpt-Hb-Hib, Bayi.

### **ABSTRACT**

*Background: National DPT-HB-Hib (DPT3) immunization coverage in 2023 reached only 67%, remaining below the global target of 90%. In the working area of BLUD Muara Ancalong Public Health Center, DPT-HB-Hib immunization coverage in 2024 was only 59.46%, the lowest among all immunization types. This low coverage is suspected to be influenced by external factors such as sociocultural norms, as well as internal factors including maternal perceptions of vaccine benefits and side effects. Objective: This study aimed to determine the relationship between sociocultural factors and maternal perception with DPT-HB-Hib immunization administration in infants in the working area of BLUD Muara Ancalong Public Health Center. Methods: This quantitative study employed an observational analytic design. The study population consisted of mothers with infants aged 11–18 months in the working area of BLUD Muara Ancalong Public Health Center. A sample of 66 mothers was selected using purposive sampling. Data were collected using a validated and reliable questionnaire, along with verification of immunization records. Bivariate analysis was performed using the Chi-Square test. Results: The findings showed that the majority of respondents were in an unsupportive sociocultural environment (53.0%), while most mothers had positive perceptions (54.5%). Statistical analysis revealed a significant relationship between sociocultural factors and immunization administration ( $p\text{-value} < 0.05$ ), as well as a significant relationship between maternal perception and DPT-HB-Hib immunization administration ( $p\text{-value} = 0.000$ ). Conclusion: There is a significant relationship between both sociocultural factors and*

*maternal perception with DPT-HB-Hib immunization administration in infants. A culturally sensitive approach involving community leaders, along with more intensive health education, is needed to address negative perceptions and cultural barriers in order to improve immunization coverage.*

**Keywords:** *Sociocultural Factors, Maternal Perception, DPT-HB-Hib Immunization, Infants*

## **PENDAHULUAN**

Imunisasi merupakan cara paling efektif untuk mencegah penyakit menular dan menurunkan angka kesakitan serta kematian pada bayi dan anak. Berdasarkan anjuran terbaru (Kemenkes RI, 2023), imunisasi dasar lengkap meliputi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HB-Hib, Campak-Rubella (MR), PCV, IPV serta *Rotavirus*. Setiap jenis imunisasi memiliki manfaat untuk melindungi anak dari penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian. Namun, meskipun jadwal imunisasi dasar sudah jelas dan program imunisasi rutin tersedia, tidak semua bayi mendapatkan imunisasi sesuai rekomendasi, salah satunya adalah imunisasi DPT-HB-Hib. Vaksin ini berfungsi ganda melindungi bayi dari enam penyakit menular, yakni difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, serta *meningitis* dan pneumonia akibat *Haemophilus influenzae* tipe B (Hasanah, 2020).

*World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2023 melaporkan cakupan imunisasi DTP3 secara global mencapai sekitar 84%. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan masa awal pandemi COVID-19, namun masih belum mencapai target global sebesar 90% yang ditetapkan dalam program imunisasi internasional (WHO & UNICEF, 2024). Sementara *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GVI) dalam (Hamzah, 2023) turut melaporkan bahwa pada tahun 2023 cakupan DTP3 secara global tetap stagnan di angka 84%, menandakan masih ada tantangan besar dalam pemerataan imunisasi, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah.

Secara nasional, Kementerian Kesehatan RI tahun 2023 melaporkan bahwa cakupan imunisasi DTP3 di Indonesia sebesar sekitar 67% yang artinya masih jauh di bawah target global sebesar 90% (Kemenkes RI, 2024). Hal ini mengindikasikan bahwa masih banyak bayi yang belum terlindungi secara optimal dari penyakit menular yang dapat dicegah melalui imunisasi. Sementara itu Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur mencatat bahwa pada tahun yang sama cakupan imunisasi DPT3 di tingkat provinsi mencapai 88,6% (BPS Kaltim, 2024). Disisi lain, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur, pada tahun 2023 mencatat bahwa cakupan imunisasi DPT3 di wilayah ini masih belum optimal, yaitu untuk Puskesmas Muara Ancalong 59,46%, Puskesmas Busang 62%, Puskesmas Long Mesengat 72%, Puskesmas Muara Wahau I 60,6%, Puskesmas Muara Wahau II 82,1%, Puskesmas Telen 61,8%, Puskesmas Kongbeng 56,5%, Puskesmas Muara Bengkal, 81%, Puskesmas Kaubun 67,4%, Puskesmas Karangany Dalam/Puskesmas Karangany 65,9%, Puskesmas Kaliorang 63% Puskesmas Teluk Pandan 57,4%. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat bayi yang belum mendapatkan imunisasi DPT3 secara lengkap sesuai dengan program yang ditetapkan, sehingga diperlukan upaya peningkatan cakupan imunisasi melalui berbagai pendekatan yang tepat (Dinkes Kabupaten Kutai Timur, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Muara Ancalong, diketahui bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada tahun 2024 masih bervariasi di setiap jenis vaksin. Cakupan imunisasi Hepatitis B mencapai 79,54%, imunisasi BCG sebesar 84,94%, dan imunisasi Campak-Rubella (MR) sebesar 83,01%. Sementara itu, cakupan imunisasi Polio dan PCV masing-masing sebesar 65,64% dan 67,95%. Untuk imunisasi IPV dan *Rotavirus*, persentasenya sama yaitu 65,64%. Adapun cakupan terendah terdapat pada imunisasi DPT-HB-Hib yang hanya mencapai 59,46%. Kondisi ini menunjukkan bahwa capaian imunisasi DTP3 di wilayah kerja BLUD Puskesmas Muara Ancalong belum optimal dan masih berada pada angka cakupan yang paling rendah, sehingga terdapat potensi risiko bayi tidak terlindungi optimal dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Profil Puskesmas Muara Ancalong, 2025)

Hasil studi awal yang dilakukan penelitian dengan wawancara terbuka di Puskesmas Muara Ancalong pada bulan September 2025 terhadap 9 orang tua bayi menunjukkan bahwa hanya 4 bayi yang telah mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lengkap, sedangkan 5 lainnya belum lengkap. Kondisi ini dipengaruhi oleh persepsi ibu yang masih diliputi kekhawatiran terhadap efek samping imunisasi seperti demam dan bayi menjadi rewel, serta adanya anggapan bahwa imunisasi dapat menyebabkan sakit serius atau kecacatan. Selain itu, faktor sosial budaya yang masih kuat, seperti kepercayaan adat bahwa bayi tidak boleh disuntik sebelum menjalani ritual tertentu, serta pengaruh keluarga terutama suami yang menolak imunisasi, turut menjadi penghambat dalam pemberian imunisasi karena tidak ingin anaknya demam dan rewel setelah disuntik, bahkan ada suami yang marah ketika anak mengalami efek samping ringan pascaimunisasi.. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor sosial budaya dan persepsi ibu memiliki peran penting dalam kepatuhan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di wilayah kerja BLUD Puskesmas Muara Ancalong.

Rendahnya cakupan imunisasi DPT3 ini tidak semata-mata disebabkan oleh ketersediaan vaksin atau akses layanan Kesehatan akan tetapi faktor sosial budaya turut memengaruhi keputusan orang tua dalam memberikan imunisasi kepada bayi (Susanty et al., 2025). Faktor sosial budaya berperan penting dalam keputusan orang tua untuk memberikan imunisasi pada bayi. Norma keluarga, praktik keagamaan, kepercayaan tradisional, serta pengaruh tokoh masyarakat atau tetua setempat dapat memengaruhi sikap dan perilaku ibu terhadap imunisasi. Misalnya, dalam beberapa komunitas, mitos terkait efek samping vaksin atau keyakinan bahwa imunisasi bertentangan dengan praktik tradisional dapat menyebabkan penolakan atau penundaan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib (Rahmadhani et al., 2024).

Persepsi ibu turut menjadi faktor pemberian imunisasi DPT3 pada bayi. Persepsi ini mencakup pengetahuan ibu tentang manfaat vaksin, kekhawatiran terhadap kemungkinan efek samping, serta keyakinan akan pentingnya perlindungan bagi kesehatan anak. Yang artinya Ibu yang memiliki persepsi positif terhadap imunisasi DPT3 cenderung lebih disiplin dalam mengikuti jadwal imunisasi dan memastikan bayi menerima dosis lengkap. Sebaliknya, ibu yang masih ragu atau kurang memahami manfaat vaksin DPT3 akan lebih sering menunda pemberian imunisasi atau melewatkan dosis, sehingga meningkatkan risiko bayi tidak terlindungi secara optimal (Andika et al., 2024).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Lia et al., 2024) di UPTD Puskesmas Jatijajar menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sosial budaya dan persepsi ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi yang artinya ibu dengan lingkungan sosial budaya baik dan persepsi positif tentang pemberian imunisasi memiliki peluang lebih besar untuk memberikan imunisasi dasar lengkap dibandingkan ibu dengan lingkungan sosial budaya kurang dan persepsi yang negatif. Penelitian serupa dilakukan oleh (Dewi et al., 2024) di Kelurahan Sukajaya, Kota Tasikmalaya yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara persepsi ibu dan kelengkapan imunisasi dasar lengkap. Temuan ini menekankan pentingnya persepsi positif ibu terhadap imunisasi dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Kedua penelitian tersebut menegaskan pentingnya aspek sosial budaya dan persepsi ibu dalam meningkatkan kepatuhan imunisasi, namun masih terbatas pada cakupan imunisasi dasar secara umum. Kebaruan dari penelitian yang akan dilakukan ini terletak pada fokus khusus terhadap imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di wilayah kerja BLUD Puskesmas Muara Ancalong, Kabupaten Kutai Timur. Penelitian ini bukan hanya mengkaji hubungan sosial budaya dan persepsi ibu, tetapi juga menyoroti konteks lokal dengan cakupan imunisasi DPT3 yang masih rendah di bawah target nasional. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih spesifik terkait faktor-faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya cakupan imunisasi DPT-HB-Hib di daerah tersebut, sekaligus memperkuat bukti ilmiah yang dapat dijadikan dasar intervensi kesehatan masyarakat.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah kuantitatif menggunakan desain observasional analitik. Populasi dalam penelitian adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 11-18 bulan di wilayah kerja BLUD Puskesmas Muara Ancalong tahun 2025 yang berjumlah 87 orang yang tersebar di 9 Desa dengan jumlah sampel sebanyak 66 orang yang dipilih dengan teknik *stratified random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya serta lembar pencatatan kelengkapan imunisasi DPT-HB-Hib, serta verifikasi catatan imunisasi. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sosial Budaya di wilayah kerja Puskesmas Muara Ancalong

Sosial Budaya	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Mendukung	35	53,0
Mendukung	31	47,0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, 2026*

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar dengan budaya tidak mendukung dalam pemberian imunisasi yaitu sebanyak 35 orang (53,0%) sementara itu, responden yang berada dalam lingkungan budaya dengan budaya yang mendukung sebanyak 31 orang (47,0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Presepsi Ibu di wilayah kerja Puskesmas Muara Ancalong

Presepsi Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	30	45,5
Positif	36	54,5
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, 2026*

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar memiliki persepsi positif terhadap pemberian imunisasi yaitu sebanyak 36 orang (54,5%) sedangkan ibu yang memiliki persepsi negatif sebanyak 30 orang (45,5%)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Imunisasi DPT HB, Hib pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Muara Ancalong

Pemberian Imunisasi DPT HB, Hib pada Bayi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Lengkap	40	60,6
Lengkap	26	39,4
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, 2026*

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar memiliki bayi yang belum mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib secara lengkap yaitu sebanyak 40 bayi (60,6%) sedangkan yang memiliki bayi yang telah mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 26 orang (39,4%).

Tabel 4 Hubungan Antara Sosial Budaya dengan Pemberian Imunisasi DPT HB, Hib pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong

Sosial Budaya	Pemberian Imunisasi DPT HB, Hib pada Bayi				Total		P Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Mendukung	30	45,5	5	7,6	35	53,0	<b>0,000</b>
Mendukung	10	15,2	21	31,8	31	47,0	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>60,6</b>	<b>39,4</b>	<b>72,5</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	

Sumber: Data Sekunder, 2026 (\*Uji Chi Square)

Tabel 4 menunjukkan bahwa, dari 35 responden (53,0%) dengan sosial budaya tidak mendukung, sebagian besar memiliki bayi yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 30 orang (45,5%), dan hanya 5 orang (7,6%) yang mendapatkan imunisasi lengkap. Sebaliknya, dari 31 responden (47,0%) dengan sosial budaya mendukung, mayoritas memiliki bayi dengan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 21 orang (31,8%), sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 10 orang (15,2%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ , yang artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara sosial budaya dengan pemberian imunisasi DPT HB, Hib pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Muara Ancalong.

Tabel 5 Hubungan Lama Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMPN 1 Muara Bengkulu tahun 2026

Presepsi Ibu	Pemberian Imunisasi DPT HB, Hib pada Bayi				Total		P Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	n	%	n	%			
Negatif	27	40,9	3	4,5	30	45,5	<b>0,000</b>
Positif	13	19,7	23	34,8	36	54,5	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>60,6</b>	<b>39,4</b>	<b>72,5</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	

Sumber: Data Sekunder, 2025 (\*Uji Chi Square)

Tabel 5 menunjukkan bahwa, dari 30 responden (45,5%) yang memiliki persepsi negatif, sebagian besar memiliki bayi yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 27 orang (40,9%), dan hanya 3 orang (4,5%) yang mendapatkan imunisasi lengkap. Sebaliknya, dari 36 responden (54,5%) dengan persepsi positif, mayoritas memiliki bayi yang telah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 23 orang (34,8%), sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 13 orang (19,7%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ , yang artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi ibu dengan pemberian imunisasi DPT HB, Hib pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Muara Ancalong.

## Pembahasan

### 1. Sosial Budaya tentang Imunisasi DPT HB, Hib pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar responden berada dalam kategori sosial budaya yang tidak mendukung pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi yaitu sebanyak 35 orang (53,0%). Sementara itu, responden yang berada dalam lingkungan budaya yang mendukung sebanyak 31 orang (47,0%). Data ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden hidup dalam lingkungan sosial yang memiliki nilai, kebiasaan, atau kepercayaan yang kurang sejalan dengan program imunisasi dasar lengkap.

Temuan tersebut menjelaskan bahwa faktor sosial budaya masih menjadi tantangan

dalam pelaksanaan imunisasi DPT-HB-Hib di wilayah penelitian. Di Kecamatan Muara Ancalong, terdapat beberapa praktik sosial budaya yang masih menonjol dan memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan imunisasi. Sebagian masyarakat masih mempercayai bahwa bayi tidak boleh mendapatkan imunisasi sebelum menjalani ritual atau tradisi tertentu. Selain itu, terdapat anggapan bahwa pemberian imunisasi sebelum ritual dapat menyebabkan bayi tidak boleh “ditusuk jarum” atau “dikeluarkan darahnya”, yang diyakini dapat menimbulkan efek buruk seperti demam, sakit, bahkan kematian. Tidak hanya itu, beberapa ibu juga memiliki persepsi bahwa imunisasi dapat menyebabkan bayi menjadi rewel, demam, atau bahkan mengalami kecacatan. Kepercayaan-kepercayaan ini menjadi salah satu hambatan utama dalam pelaksanaan imunisasi di wilayah tersebut.

Namun demikian, kondisi ini juga menunjukkan perbedaan dengan beberapa kecamatan lain, di mana pengaruh sosial budaya yang menghambat imunisasi mulai mengalami penurunan. Di wilayah dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang lebih tinggi, persepsi terhadap imunisasi cenderung lebih positif. Hal ini dipengaruhi oleh akses informasi dari berbagai media, kegiatan penyuluhan kesehatan, keaktifan ibu dalam mengikuti posyandu, serta adanya dorongan dari lingkungan sosial seperti teman dan kader kesehatan. Perubahan ini berdampak pada meningkatnya kesadaran ibu akan pentingnya imunisasi DPT-HB-Hib bagi kesehatan bayi, sehingga budaya yang sebelumnya menghambat mulai berkurang.

Secara teori, perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya sebagaimana dijelaskan dalam teori determinan sosial kesehatan dan model perilaku kesehatan masyarakat. Nilai, norma, dan sistem kepercayaan dalam masyarakat membentuk pola pikir individu terhadap suatu intervensi kesehatan (Rahmadhani et al., 2024). Dalam konteks imunisasi, keberhasilan program imunisasi sangat bergantung pada penerimaan sosial dan dukungan komunitas. Budaya yang tidak mendukung seringkali berkaitan dengan mitos tentang efek samping vaksin, kekhawatiran terhadap keamanan vaksin, atau kepercayaan tradisional tertentu yang diwariskan secara turun-temurun (Susanty et al., 2025).

Penelitian sejalan dengan penelitian (Rahmawati et al., 2023) yang menunjukkan bahwa faktor budaya dan pengaruh keluarga besar memiliki hubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi dasar ( $p < 0,05$ ). Penelitian lain (Susanty et al., 2025) menemukan bahwa dukungan tokoh masyarakat dan norma sosial positif meningkatkan kepatuhan ibu dalam imunisasi bayi hingga 1,8 kali lebih besar dibandingkan lingkungan yang tidak mendukung. Selain itu, penelitian (Sari & Putra, 2024) juga menekankan bahwa hambatan sosial budaya menjadi salah satu faktor utama rendahnya cakupan imunisasi.

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti berasumsi bahwa tingginya proporsi budaya yang tidak mendukung di wilayah kerja Puskesmas Muara Ancalong kemungkinan dipengaruhi oleh kuatnya kepercayaan tradisional, kurangnya pendekatan komunikasi berbasis budaya, serta terbatasnya pelibatan tokoh masyarakat dalam promosi imunisasi. Oleh karena itu, intervensi peningkatan cakupan imunisasi tidak cukup hanya melalui edukasi individu, tetapi perlu pendekatan sosial budaya yang melibatkan keluarga, tokoh adat, tokoh agama, dan kader kesehatan agar terbentuk norma kolektif yang mendukung imunisasi bayi.

## **2. Persepsi Ibu tentang Imunisasi DPT HB, Hib pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar ibu memiliki persepsi positif terhadap pemberian imunisasi DPT HB-Hib pada bayi yaitu sebanyak 36 orang (54,5%). Sementara itu, ibu yang memiliki persepsi negatif sebanyak 30 orang (45,5%). Data ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden telah memiliki pandangan yang baik terhadap imunisasi, proporsi ibu dengan persepsi negatif masih cukup besar dan hampir mendekati setengah dari total responden. Temuan ini menjelaskan bahwa persepsi ibu terhadap imunisasi DPT HB-Hib di wilayah penelitian cenderung positif, namun belum sepenuhnya optimal. Masih adanya 45,5% ibu dengan persepsi negatif mengindikasikan perlunya peningkatan edukasi dan penguatan informasi terkait manfaat, keamanan, serta efek samping imunisasi. Persepsi negatif yang masih cukup tinggi

berpotensi memengaruhi kelengkapan imunisasi bayi dan dapat berdampak pada cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Muara Ancalong.

Secara teori, persepsi merupakan proses internal individu dalam memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasikan stimulus yang diterima sehingga membentuk suatu makna atau penilaian terhadap objek tertentu. Dalam konteks kesehatan, persepsi ibu terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman pribadi, informasi dari tenaga kesehatan, serta pengaruh lingkungan sosial (Hemadiyan, 2024). Teori *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan tindakan pencegahan kesehatan apabila merasa rentan terhadap suatu penyakit (*perceived susceptibility*), memahami tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), meyakini manfaat tindakan (*perceived benefits*), serta mampu mengatasi hambatan yang ada (*perceived barriers*). Persepsi positif terhadap imunisasi DPT HB-Hib akan mendorong ibu untuk memberikan imunisasi lengkap pada bayinya sebagai upaya pencegahan penyakit seperti difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae tipe B* (Pihahy, 2025).

Penelitian ini relevan dengan penelitian (Hutauruk, 2024) yang menunjukkan bahwa pengetahuan/persepsi ibu terhadap keamanan dan efektivitas vaksin merupakan salah satu determinan utama keberhasilan program imunisasi. Studi lain oleh (Lia et al., 2024) menyatakan bahwa ibu dengan persepsi positif memiliki kemungkinan lebih besar untuk melengkapi imunisasi anak dibandingkan ibu dengan persepsi negatif, terutama apabila didukung oleh edukasi yang berkesinambungan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, maka peneliti berasumsi bahwa persepsi positif yang dimiliki sebagian besar ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong dipengaruhi oleh paparan informasi dari tenaga kesehatan serta pengalaman pelayanan imunisasi yang baik. Namun demikian, masih tingginya persentase persepsi negatif menunjukkan adanya faktor lain seperti kekhawatiran terhadap efek samping, pengaruh lingkungan sosial, atau informasi yang kurang tepat. Oleh karena itu, diperlukan strategi edukasi yang lebih intensif, komunikatif, dan berbasis bukti ilmiah untuk meningkatkan persepsi positif ibu sehingga cakupan imunisasi DPT HB-Hib dapat lebih optimal.

### **3. Pemberian Imunisasi DPT HB, Hib pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar memiliki bayi yang belum mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib secara lengkap yaitu sebanyak 40 bayi (60,6%). Sementara itu, bayi yang telah mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 26 orang (39,4%). Data ini menggambarkan bahwa cakupan imunisasi DPT-HB-Hib lengkap di wilayah tersebut masih tergolong rendah karena lebih dari separuh bayi belum memperoleh imunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan.

Temuan ini mengidentifikasi hawa pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong belum optimal. Tingginya proporsi bayi yang belum mendapatkan imunisasi lengkap menunjukkan adanya hambatan dalam pelaksanaan program imunisasi, baik dari sisi individu, keluarga, maupun sistem pelayanan kesehatan. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae tipe B* pada bayi.

Secara teori, imunisasi merupakan salah satu bentuk upaya preventif yang bertujuan membentuk kekebalan aktif terhadap penyakit tertentu. Menurut konsep pencegahan primer dalam kesehatan masyarakat, imunisasi diberikan sebelum individu terpapar penyakit sehingga dapat menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian (Chait et al., 2024). Teori *Health Belief Model* menjelaskan bahwa kelengkapan imunisasi dipengaruhi oleh persepsi orang tua terhadap kerentanan anak terhadap penyakit, tingkat keparahan penyakit, manfaat imunisasi, serta hambatan yang dirasakan. Apabila ibu atau keluarga memiliki persepsi bahwa penyakit tidak berbahaya atau meragukan keamanan vaksin, maka kepatuhan terhadap jadwal imunisasi cenderung menurun sehingga berdampak pada rendahnya cakupan imunisasi lengkap (Rahmadhani et al., 2024).

Penelitian relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yunizar et al., 2022) yang

menunjukkan akses pelayanan merupakan salah satu hambatan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Yunita, 2024) menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap yang tidak lengkap dipengaruhi oleh faktor kurangnya kesadaran orang tua dan keterbatasan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sementara itu (Pratiwi & Handayani, 2023) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa bayi dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan dan dukungan keluarga yang rendah cenderung memiliki status imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan bayi dari ibu yang mendapat dukungan dan informasi yang memadai.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti berasumsi bahwa tingginya proporsi bayi yang belum mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong dipengaruhi oleh kombinasi faktor pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga, serta akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu, kemungkinan masih terdapat kekhawatiran terhadap efek samping imunisasi atau kurangnya pemahaman mengenai pentingnya jadwal imunisasi yang tepat waktu. Oleh karena itu, diperlukan penguatan edukasi berkelanjutan, peningkatan peran tenaga kesehatan dalam konseling, serta strategi jemput bola seperti kunjungan rumah untuk meningkatkan cakupan imunisasi lengkap.

#### **4. Hubungan antara Sosial Budaya dengan Pemberian Imunisasi DPT HB, Hib pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden (53,0%) dengan sosial budaya tidak mendukung, sebagian besar memiliki bayi yang tidak mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib secara lengkap yaitu sebanyak 30 orang (45,5%), dan hanya 5 orang (7,6%) yang mendapatkan imunisasi lengkap. Sebaliknya, dari 31 responden (47,0%) dengan sosial budaya mendukung, mayoritas memiliki bayi dengan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 21 orang (31,8%), sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 10 orang (15,2%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa sosial budaya memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kelengkapan imunisasi bayi. Dari aspek sosial, pengaruh keluarga, terutama orang tua dan mertua, serta tokoh masyarakat masih sangat kuat dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan bayi. Dukungan atau larangan dari lingkungan sekitar seringkali menjadi penentu apakah ibu akan membawa bayinya untuk imunisasi atau tidak. Selain itu, interaksi sosial seperti ajakan dari kader posyandu, tenaga kesehatan, maupun teman sebaya juga berpengaruh terhadap perilaku ibu. Pada lingkungan sosial yang tidak mendukung, informasi yang beredar cenderung bersifat negatif, seperti ketakutan terhadap efek samping imunisasi, sehingga menurunkan kepercayaan ibu terhadap program imunisasi.

Dari aspek budaya, masih terdapat kepercayaan tradisional yang berkembang di masyarakat Muara Ancalong, seperti keyakinan bahwa bayi tidak boleh diimunisasi sebelum menjalani ritual tertentu. Selain itu, terdapat anggapan bahwa tindakan imunisasi seperti penyuntikan dapat membahayakan bayi, menyebabkan demam, rewel, bahkan dianggap berisiko menyebabkan penyakit serius atau kecacatan. Kepercayaan ini diwariskan secara turun-temurun dan menjadi norma yang sulit diubah, sehingga berdampak pada rendahnya cakupan imunisasi. Budaya tersebut menyebabkan ibu cenderung menunda bahkan tidak memberikan imunisasi kepada bayinya.

Jika dibandingkan dengan kecamatan lain, perbedaan cakupan imunisasi cukup terlihat. Di Muara Ancalong, cakupan imunisasi masih relatif rendah yaitu 59,46% sedangkan di beberapa kecamatan lain cakupan imunisasi dapat mencapai lebih dari 70%. Perbedaan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, akses informasi, serta intensitas kegiatan penyuluhan kesehatan. Di wilayah dengan cakupan tinggi, masyarakat umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang manfaat imunisasi, lebih aktif mengikuti kegiatan posyandu, serta mendapatkan dukungan sosial yang positif dari lingkungan sekitar. Selain itu, pengaruh budaya yang menghambat cenderung sudah berkurang karena adanya intervensi edukasi dan keterlibatan tokoh masyarakat.

Secara teori, faktor sosial budaya termasuk dalam determinan sosial kesehatan yang memengaruhi perilaku individu. Teori *Health Belief Model* (HBM) dalam (Pihahy, 2025) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap manfaat, hambatan, dan ancaman penyakit. Dalam konteks sosial budaya, norma masyarakat, kepercayaan tradisional, serta pengaruh tokoh masyarakat dapat membentuk persepsi ibu terhadap imunisasi. Selain itu, teori ekologi sosial (*Social Ecological Model*) dalam (Susanty et al., 2025) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh berbagai lapisan, mulai dari individu, interpersonal, komunitas, hingga kebijakan. Apabila lingkungan sosial mempercayai mitos atau informasi yang keliru tentang imunisasi, maka ibu cenderung enggan melengkapi imunisasi bayinya.

Penelitian relevan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Lia et al., 2024) di UPTD Puskesmas Jatijajar menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sosial budaya dan persepsi ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi yang artinya ibu dengan lingkungan sosial budaya baik dan persepsi positif tentang pemberian imunisasi memiliki peluang lebih besar untuk memberikan imunisasi dasar lengkap dibandingkan ibu dengan lingkungan sosial budaya kurang dan persepsi yang negatif. Studi lain oleh (Rahmawati et al., 2023) juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan sosial budaya dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi ( $p < 0,05$ ), di mana ibu yang berada dalam lingkungan budaya mendukung memiliki peluang lebih besar untuk melengkapi imunisasi anaknya.

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan, akan tetapi masih ditemukan 10 responden (15,2%) dengan sosial budaya mendukung namun bayinya tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Selain itu, terdapat 5 responden (7,6%) dengan sosial budaya tidak mendukung tetapi tetap memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kondisi sosial budaya dan praktik aktual pemberian imunisasi.

Kesenjangan tersebut dapat disebabkan oleh faktor lain seperti tingkat pendidikan ibu, akses terhadap fasilitas kesehatan, pengalaman pribadi terkait efek samping imunisasi, serta faktor ekonomi. Pada kelompok sosial budaya mendukung, kemungkinan terdapat hambatan praktis seperti jarak ke fasilitas kesehatan atau kesibukan orang tua. Sebaliknya, pada kelompok sosial budaya tidak mendukung, terdapat kemungkinan ibu memiliki pengetahuan yang baik atau mendapatkan pengaruh positif dari tenaga kesehatan sehingga tetap melengkapi imunisasi bayinya meskipun lingkungan kurang mendukung (Chait et al., 2024).

Penelitian oleh (Sari & Putra, 2024) mengemukakan bahwa selain faktor budaya, variabel pendidikan dan akses layanan kesehatan berperan sebagai faktor perancu dalam hubungan antara budaya dan kelengkapan imunisasi. Hal yang sama dikemukakan oleh (Susanty et al., 2025) dalam penelitiannya yang menemukan bahwa pendekatan berbasis komunitas dan keterlibatan tokoh masyarakat efektif dalam mengatasi hambatan sosial budaya terhadap imunisasi, namun tetap perlu didukung oleh sistem pelayanan yang mudah diakses dan komunikasi risiko yang jelas.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian dan teori yang ada, maka peneliti berasumsi bahwa sosial budaya merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong, namun bukan satu-satunya faktor penentu. Dukungan lingkungan yang positif akan meningkatkan peluang imunisasi lengkap, tetapi keberhasilan program tetap memerlukan intervensi komprehensif yang mencakup edukasi berkelanjutan, peningkatan akses pelayanan, serta pelibatan tokoh masyarakat dan keluarga. Pendekatan multidimensional ini diharapkan dapat menurunkan angka bayi dengan imunisasi tidak lengkap di wilayah tersebut.

##### **5. Hubungan antara Persepsi Ibu dengan Pemberian Imunisasi DPT HB, Hib pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden (45,5%) yang memiliki persepsi negatif, sebagian besar memiliki bayi yang tidak mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib secara lengkap yaitu sebanyak 27 orang (40,9%), dan hanya 3 orang (4,5%) yang mendapatkan imunisasi lengkap. Sebaliknya, dari 36 responden (54,5%) dengan persepsi positif, mayoritas memiliki bayi yang telah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu sebanyak

23 orang (34,8%), sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 13 orang (19,7%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi ibu dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong.

Temuan tersebut menegaskan bahwa persepsi ibu merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi bayi, namun tidak berdiri sendiri dan sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial budaya di sekitarnya. Persepsi ibu terbentuk dari interaksi dengan keluarga, teman sebaya, kader posyandu, serta tokoh masyarakat. Dukungan keluarga, terutama suami dan orang tua, dapat memperkuat keyakinan ibu untuk memberikan imunisasi, sedangkan pengaruh negatif dari lingkungan seperti cerita pengalaman buruk, mitos, atau larangan dari orang terdekat dapat membentuk persepsi negatif. Selain itu, ajakan teman atau sesama ibu yang aktif ke posyandu juga menjadi faktor sosial yang mampu mendorong ibu untuk lebih percaya dan bersedia melakukan imunisasi. Dengan demikian, persepsi ibu tidak hanya berasal dari pengetahuan individu, tetapi merupakan hasil konstruksi sosial yang berkembang dalam masyarakat.

Secara teori, persepsi merupakan proses kognitif dalam memahami dan menafsirkan informasi yang diterima, yang kemudian memengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Persepsi ini mencakup pengetahuan ibu tentang manfaat vaksin, kekhawatiran terhadap kemungkinan efek samping, serta keyakinan akan pentingnya perlindungan bagi kesehatan anak. Yang artinya Ibu yang memiliki persepsi positif terhadap imunisasi DPT3 cenderung lebih disiplin dalam mengikuti jadwal imunisasi dan memastikan bayi menerima dosis lengkap. Sebaliknya, ibu yang masih ragu atau kurang memahami manfaat vaksin DPT3 akan lebih sering menunda pemberian imunisasi atau melewatkan dosis, sehingga meningkatkan risiko bayi tidak terlindungi secara optimal (Andika et al., 2024).

Dengan demikian, rendahnya kelengkapan imunisasi tidak hanya disebabkan oleh persepsi yang negatif, tetapi juga karena kurangnya dorongan atau kesempatan bagi ibu untuk bertindak. Dalam beberapa kasus, ibu sebenarnya memiliki pengetahuan yang cukup, namun tidak mendapatkan dukungan sosial atau tidak terpapar *cues to action* yang kuat, sehingga tidak melakukan imunisasi. Oleh karena itu, upaya peningkatan cakupan imunisasi perlu memperhatikan pembentukan persepsi yang positif sekaligus memperkuat faktor pendorong tindakan melalui edukasi, dukungan keluarga, serta keterlibatan aktif kader dan tenaga kesehatan di masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2024) di Kelurahan Sukajaya, Kota Tasikmalaya yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara persepsi ibu dan kelengkapan imunisasi dasar lengkap. Temuan ini menekankan pentingnya persepsi positif ibu terhadap imunisasi dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi. Hal yang sama dikemukakan oleh (Hemadiyan, 2024) yang menunjukkan bahwa ibu dengan persepsi positif memiliki peluang lebih besar secara signifikan untuk melengkapi imunisasi dasar anak dibandingkan dengan ibu yang memiliki persepsi negatif ( $p < 0,05$ ).

Meskipun hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan, masih ditemukan 13 responden (19,7%) dengan persepsi positif tetapi bayinya tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Selain itu, terdapat 3 responden (4,5%) dengan persepsi negatif yang tetap melengkapi imunisasi bayinya. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan praktik nyata dalam pemberian imunisasi. Kesenjangan ini disebabkan oleh faktor lain seperti akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, atau kesibukan orang tua. Pada kelompok dengan persepsi positif namun imunisasi tidak lengkap, kemungkinan terdapat hambatan eksternal seperti jarak ke fasilitas kesehatan atau keterbatasan waktu. Sebaliknya, pada kelompok dengan persepsi negatif tetapi imunisasi lengkap, kemungkinan terdapat dorongan kuat dari tenaga kesehatan atau kebijakan pelayanan yang memudahkan akses imunisasi (Pratiwi & Handayani, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Hamzah, 2023) menyebutkan bahwa selain faktor persepsi, akses layanan dan dukungan komunitas berperan penting dalam memastikan kelengkapan imunisasi pada bayi. Hal yang sama dikemukakan oleh studi (Andika et al., 2024) yang juga menemukan bahwa faktor pendidikan ibu dan dukungan suami berperan sebagai variabel perancu dalam hubungan antara persepsi dan kelengkapan imunisasi dasar

pada bayi.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa persepsi ibu memiliki pengaruh kuat terhadap pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong, namun tidak berdiri sendiri. Persepsi positif perlu didukung oleh akses pelayanan yang mudah, dukungan keluarga, serta edukasi berkelanjutan dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, intervensi peningkatan cakupan imunisasi sebaiknya tidak hanya berfokus pada perubahan persepsi, tetapi juga memperkuat sistem pelayanan dan pendekatan komunikasi yang efektif di masyarakat.

Implikasi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong perlu dilakukan secara komprehensif dengan mempertimbangkan faktor sosial budaya dan persepsi ibu sebagai determinan utama perilaku imunisasi. Tingginya proporsi budaya yang tidak mendukung serta masih besarnya persepsi negatif ibu, yang terbukti berhubungan signifikan dengan ketidaktuntasan imunisasi, mengindikasikan bahwa intervensi tidak cukup hanya melalui pelayanan rutin di fasilitas kesehatan. Puskesmas perlu mengembangkan strategi promosi kesehatan berbasis komunitas dengan melibatkan tokoh adat, tokoh agama, kader, dan keluarga sebagai agen perubahan sosial, disertai edukasi yang komunikatif, persuasif, dan berbasis bukti ilmiah untuk memperkuat persepsi positif ibu. Selain itu, peningkatan akses layanan, pendekatan jemput bola, dan konseling individual juga menjadi langkah penting untuk menjembatani kesenjangan antara persepsi, kondisi sosial budaya, dan praktik pemberian imunisasi, sehingga target imunisasi dasar lengkap dapat tercapai secara optimal.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muara Ancalong maka dibuat suatu kesimpulan yang diuraikan sebagai berikut: Sosial budaya tentang pemberian imunisasi DPT HB, Hib pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Muara Ancalong sebagian besar dengan budaya tidak mendukung. Persepsi ibu tentang pemberian imunisasi DPT HB, Hib pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Muara Ancalong sebagian besar dengan persepsi positif. Pemberian imunisasi DPT HB, Hib pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Muara Ancalong sebagian besar tidak lengkap. Ada hubungan antara sosial budaya dengan pemberian imunisasi DPT HB, Hib pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Muara Ancalong. Ada hubungan antara persepsi ibu dengan pemberian imunisasi DPT HB, Hib pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Muara Ancalong.

Perlu dilakukan strategi promosi kesehatan berbasis komunitas melalui pendekatan langsung kepada tokoh adat, tokoh agama, dan tokoh masyarakat dengan melibatkan mereka dalam penyuluhan dan kegiatan desa agar menjadi penyampai pesan imunisasi yang dipercaya. Selain itu, pengembangan media edukasi yang sederhana dan sesuai budaya lokal seperti *leaflet* bergambar, video pendek, serta pemanfaatan grup WhatsApp desa perlu ditingkatkan, disertai kegiatan penyuluhan interaktif di posyandu agar informasi lebih mudah dipahami dan diterima oleh masyarakat.

## **Ucapan Terimakasih**

Dalam menyelesaikan penelitian ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada: Bapak H. Mujito Hadi, MM, Bapak Dr. Khoirul Anam, S.Si., M. Biomed, Ibu Eka Frenty Hadiningsih, S ST., M.Keb, Ibu Chandra Sulistyorini, S.ST., M. Keb, Ibu Hj. Sumiati., M. Kes dan Muhammad Rafli Aidillah, M. KM, serta Kepala Muara Ancalong beserta staff serta keluarga dan teman teman saya yang telah memberi dukungan dalam penyusunan penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andika, Rupita, Marini, Bakri, Ramada, Sabil, & Kurniawan. (2024). Analysis of Social Factors on Immunization Refusal in Jungkat Village. *Indonesian Journal of Health Sciences Research and Development (Ijhsrd)*, 6(1), 294–302. <https://doi.org/10.36566/ijhsrd/vol6.iss1/221>
- BPS Kaltim. (2024). *Provinsi Kalimantan Timur dalam Angka 2024*. Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur, 11(1), 1–14. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng->

- 8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\_SISTEM\_PEMBETUNGAN\_TERPUSAT\_STRATEGI\_MELESTARI
- Chait, Nastiti, Chintana, Sari, Marasabessy, Firdaus, Dirgawati, Agustian, West, Ariesyady, & Shibata. (2024). Using the Social–Ecological Model to Assess Vaccine Hesitancy and Refusal in a Highly Religious Lower–Middle–Income Country. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(10), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph21101335>
- Dewi, Wati, Assyfa, & Puspa Saresawati. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu, Karakteristik Ibu, Dukungan Keluarga, dan Persepsi Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(2), 110–123. <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i2.262>
- Dinkes Kabupaten Kutai Timur. (2024). Laporan Program Imunisasi 2023. Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur.
- Hamzah. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas. Universitas Galuh Ciamis. [http://repository.unigal.ac.id/bitstream/handle/123456789/4502/1420122181\\_ALI\\_HAMZAH\\_FAKULTAS\\_ILMU\\_KESEHATAN.pdf?sequence=10&isAllowed=y](http://repository.unigal.ac.id/bitstream/handle/123456789/4502/1420122181_ALI_HAMZAH_FAKULTAS_ILMU_KESEHATAN.pdf?sequence=10&isAllowed=y)
- Hasanah. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun. *Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun*, 2, 1–9. [https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/104/1/SKRIPSI\\_MAS\\_SALEHA\\_HASANAHA.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/104/1/SKRIPSI_MAS_SALEHA_HASANAHA.pdf?utm_source=chatgpt.com)
- Hemadiyan. (2024). Hubungan Persepsi Orang Tua dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-12 Bulan. Universitas Airlangga Surabaya. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i3.8605>
- Hutauruk. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi DPT-HB-Hib dengan Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib di Desa Pulau Terap Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusi. [https://repository.universitaspahlawan.ac.id/2644/1/FULL\\_TEXT %28 TIURMA ELSERIA HUTAURUK 2315201069 %29.pdf](https://repository.universitaspahlawan.ac.id/2644/1/FULL_TEXT%20TIURMA_ELSERIA_HUTAURUK_2315201069%29.pdf)
- Kemendes RI. (2023). Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://promkes.kemkes.go.id/buku-panduan-pekan-imunisasi-dunia-2023>
- Kemendes RI. (2024). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/id/category/profil-kesehatan>.
- Lia, Nancy, & Putri. (2024). Hubungan Lingkungan Sosial Budaya, Pengetahuan Ibu, dan Persepsi Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi. *Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia*, 3(3), 117–125. <https://journal.ympai.org/index.php/jmsi/article/view/73>
- Pihahey. (2025). Health Belief Model: Analysis of Maternal Perception on Completeness of Child Immunization Status in Manokwari, West Papua. *Journal of Maternal and Child Health*, 10(1), 29–41. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2025.01.01.04>
- Pratiwi, & Handayani. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 45–53.
- Profil Puskesmas Muara Ancalong. (2025). Prevalensi Cakupan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Ancalong.
- Rahmadhani, Parellangi, & Syukur. (2024). The Relationship Between Socio-Cultural, Accessibility and Motivation of Mother with Complete Basic Immunization Status. *KESANS : International Journal of Health and Science*, 3(4), 310–322. <https://doi.org/10.54543/kesans.v3i4.263>
- Rahmawati, Lestari, & Nugroho. (2023). Faktor sosial budaya dan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah pedesaan Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 115–123.
- Sari, & Putra. (2024). Pengaruh dukungan sosial dan norma budaya terhadap kepatuhan imunisasi dasar lengkap. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(1), 45–53.
- Susanty, Nasution, Harahap, & Edi. (2025). Pandangan Masyarakat terhadap Imunisasi pada Anak Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Aceh Singkil. *Jurnal Bioshell*, 14(2), 170–178.

- <https://doi.org/10.56013/bio.v14i2.3995>
- WHO, & UNICEF. (2024). World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF) estimates of national immunization coverage (WUENIC) 2023. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>
- Yunita. (2024). Analisis Faktor-faktor Penghambat Kelengkapan Imunisasi DPT HB HIB pada Anak Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Ogan Ilir. Universitas Sriwijaya. [https://repository.unsri.ac.id/164186/2/RAMA\\_13201\\_10011282025043\\_ref.pdf](https://repository.unsri.ac.id/164186/2/RAMA_13201_10011282025043_ref.pdf)
- Yunizar, Asriwati, & Hadi. (2022). Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi DPT/Hb-Hib di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(2), 61. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i2.3956>