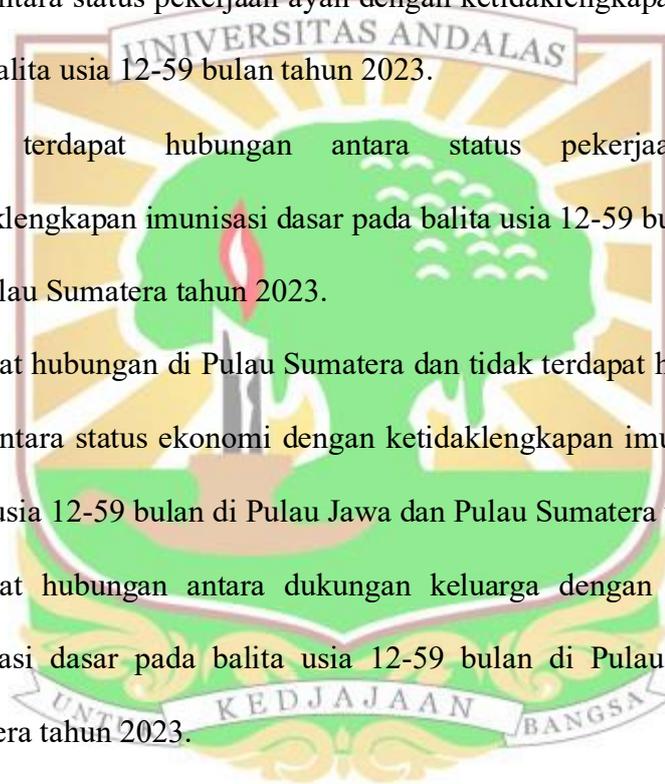


BAB 6: KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas balita di Pulau Sumatera memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap dengan persentase 83,3%. Sementara di Pulau Jawa, lebih dari setengah balita memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap dengan persentase 61,9%.
2. Hasil pada Pulau Sumatera didapatkan lebih banyak balita yang tinggal di wilayah perdesaan, memiliki ayah dan ibu yang berpendidikan tinggi, ayah yang bekerja, ibu yang tidak bekerja, status ekonomi menengah atas, keluarga yang mendukung, tidak ada isu haram, petugas kesehatan yang berperan baik, akses ke fasilitas kesehatan yang terjangkau, waktu tempuh ke fasilitas kesehatan yang cepat, biaya transportasi yang terjangkau, dan tidak mengalami KIPI. Adapun di Pulau Jawa, lebih banyak balita yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan, memiliki ayah dan ibu yang berpendidikan tinggi, ayah yang bekerja, ibu yang tidak bekerja, status ekonomi teratas, keluarga yang mendukung, tidak ada isu haram, petugas kesehatan yang berperan baik, akses ke fasilitas kesehatan yang terjangkau, waktu tempuh ke fasilitas kesehatan yang cepat, biaya transportasi yang terjangkau, dan mengalami KIPI.
3. Tidak terdapat hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.

4. Terdapat hubungan antara pendidikan ayah dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
5. Terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
6. Tidak terdapat hubungan di Pulau Sumatera dan terdapat hubungan di Pulau Jawa antara status pekerjaan ayah dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan tahun 2023.
7. Tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
8. Terdapat hubungan di Pulau Sumatera dan tidak terdapat hubungan di Pulau Jawa antara status ekonomi dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
9. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
10. Terdapat hubungan antara isu haram dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
11. Tidak terdapat hubungan di Pulau Sumatera dan terdapat hubungan di Pulau Jawa antara peran petugas kesehatan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan tahun 2023.



12. Tidak terdapat hubungan di Pulau Sumatera dan terdapat hubungan di Pulau Jawa antara keterjangkauan akses ke fasilitas kesehatan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan tahun 2023.
13. Tidak terdapat hubungan di Pulau Sumatera dan terdapat hubungan di Pulau Jawa antara waktu tempuh ke fasilitas kesehatan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan tahun 2023.
14. Tidak terdapat hubungan di Pulau Sumatera dan terdapat hubungan di Pulau Jawa antara biaya transportasi dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan tahun 2023.
15. Terdapat hubungan antara KIPI dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
16. Dukungan keluarga adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.

6.2 Saran

1. Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan

Diharapkan dapat menyusun kebijakan komunikasi perubahan perilaku berbasis keluarga yang kontekstual, yang menargetkan seluruh anggota keluarga, karena keputusan imunisasi sering dipengaruhi oleh ayah, nenek-kakek, atau pihak keluarga lainnya. Mendorong kolaborasi lintas sektor seperti Kemenag untuk menangani isu kepercayaan tentang kehalalan vaksin, serta mengalokasikan anggaran khusus untuk menjangkau wilayah perdesaan dan keluarga dengan status ekonomi menengah ke bawah.

2. Tenaga Kesehatan, Lembaga atau Instansi Daerah dan Masyarakat

Diharapkan dapat menjalin kerja sama dan kolaborasi lintas sektor di tingkat lokal, seperti organisasi kemasyarakatan, PKK, dan lembaga pendidikan, untuk menciptakan lingkungan sosial yang mendukung imunisasi lengkap pada anak. Dalam hal peningkatan kesadaran masyarakat, khususnya peran ayah dalam mendukung imunisasi dasar anak, tenaga kesehatan dan pemerintah daerah dapat berkolaborasi dengan Majelis Ulama Indonesia (MUI) untuk menyisipkan edukasi imunisasi dalam kegiatan keagamaan seperti khutbah Jumat, pengajian, atau majelis taklim, terutama di wilayah dengan cakupan imunisasi rendah. Peran aktif kader kesehatan, tokoh adat, agama, dan masyarakat sangat penting dalam melakukan pendekatan interpersonal kepada keluarga, terutama kepada keluarga yang belum mendukung imunisasi. Tenaga kesehatan diharapkan lebih aktif dalam memberikan penjelasan yang mudah dimengerti dan masyarakat diharapkan lebih terbuka terhadap informasi yang benar. Selain itu, perlu dilakukan penguatan edukasi langsung kepada orang tua melalui kegiatan posyandu dan penyuluhan terpadu berbasis masyarakat, yang sebaiknya disampaikan dengan bahasa yang sederhana serta menggunakan pendekatan kultural dan keagamaan agar lebih mudah dipahami dan diterima oleh masyarakat, khususnya yang berlatar belakang pendidikan rendah atau terpengaruh isu keagamaan terkait vaksin.

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa dikembangkan lebih lanjut dengan pendekatan kualitatif agar bisa menggali alasan-alasan mendalam di balik ketidaklengkapan imunisasi, terutama dalam faktor sosial, budaya, dan

psikologis yang memengaruhi keputusan keluarga untuk tidak melengkapi imunisasi anak. Selain itu, penelitian lanjutan juga bisa membandingkan daerah lain di luar Pulau Sumatera dan Pulau Jawa.

