

SKRIPSI
HUBUNGAN AKSES INFORMASI KESEHATAN MELALUI
MEDIA SOSIAL DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI RSIA ST
KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH
MAKASSAR



ISNADA
202205125

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
2026

SKRIPSI
HUBUNGAN AKSES INFORMASI KESEHATAN MELALUI
MEDIA SOSIAL DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI RSIA ST
KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH
MAKASSAR



ISNADA
202205125

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
2026

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini disusun oleh Isnada, Nim 202205125 dengan judul "Hubungan Akses Informasi Kesehatan Melalui Media sosial Dengan Kepatuhan Pemberian imunisasi Dasar Pada Bayi" telah diperiksa dan di setujui untuk diujikan

Makassar, 12 Februari 2026

Pembimbing Utama,



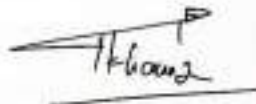
Ns. Suntin, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 024776166223113

Pembimbing Pendamping,



Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes
NUPTK. 2337769670230512

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia



Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 2837758659232132



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-8557



LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN HASIL SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : ISNADA
NIM : 202205125
PROGRAM STUDI : SARJANA KEPERAWATAN
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN AKSES INFORMASI
KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL
DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI RSIA ST
KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Skripsi ditulis untuk memenuhi Sebagian persyaratan mendapatkan gelar
Sarja Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Menyetujui untuk diajukan pada ujian hasil Skripsi

TIM PEMBIMBING

Nama Pembimbing	Tanda Tangan	Tanggal
(Ns. Suntin, S.Kep., M.Kep) Pembimbing Utama		12 / 2 / 26
(Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes) Pembimbing Pendamping		12 / 2 - 26

Makassar, 12 Februari 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Sarjana Keperawatan

Ns. Zakariyati, SKM S.Kep., M.Kep
NUPTK.2837758659232132

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN AKSES INFORMASI KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL
DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI
DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Disusun dan diajukan Oleh

Isnada
202205125

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 26 Februari 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Ns. Suntri, S.Kep., M.Kep.

2. Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes.

3. Ns. Samsir, S.Kep., M.Kes.

a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprod Sarjana Keperawatan

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 2837758659232132

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : ISNADA
Nim : 202205125
Prodi : Sarjana Keperawatan Dan Ners
Judul Skripsi : Hubungan Akses Informasi Kesehatan Melalui Media Sosial Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Rsla St Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Skripsi dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang merujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut di atas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Februari 2026

Yang membuat pernyataan



ISNADA

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nyalah, telah memberikan kesehatan dan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini pada program S1 Keperawatan dengan judul "Hubungan Akses Informasi Kesehatan Melalui Media Sosial Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi".

Penyusunan hasil penelitian ini tidak terlepas dari berbagai kendala namun berkat dan dorongan serta motivasi dari berbagai pihak, baik normal maupun material sehingga sedikit demi sedikit kendala tersebut dapat di atasi dengan baik. Oleh karna itu penulis mengucapkan banyak terimah kasih kepada bapak dan ibu pembimbing yang telah ikhlas telah meluangkan waktu tenaga dan pikiranya dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan hasil penelitian ini.

1. Kolonel Ckm, dr. Nugraha Widjaksana, Sp.M selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku Ketua Pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada
2. Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S.ST., M. Kes., M. Keb. Selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Kapten (K) Ns. Iismayanti, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
4. Mayor Ckm (K) Hj. Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
5. Bdn. Asyima, S.ST., M,Kes., M.Keb selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
6. Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
7. Ns. Nur Halimah S.Kep., M.Kes selaku Sekretaris Prodi dan Pembimbing II yang dalam kesibukan sehari-harinya masih dapat

menyempatkan diri untuk mengarahkan dan memberi masukan dalam penelitian ini.

8. Ns. Suintin, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing I yang dalam kesibukan sehari-harinya masih dapat menyempatkan untuk mengarahkan dan memberi masukan dalam penelitian ini.
9. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang mendidik dan membimbing penulis.
10. Cinta pertama dan Pintu Surgaku, Ayah tercinta Datsir A.Md dan Ibu Saodah S.E. Terimakasih untuk setiap tetes keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis, mengusahakan segala kebutuhan penulis, mendidik, membimbing, memberi motivasi serta selalu mendoakan disetiap keadaan apapun agar penulis mampu bertahan untuk melangkah selangkah demi selangkah dalam meraih mimpi dimasa depan.
11. Sahabat saya, Endang Kurnia, Firda Fitasari, Imelda Solong, Annisya Trisusanty, Irmayanti, Hasan Basri, Fitri Ramadhani, Uci, Anisah Nurul Fatiha, Ulfa Saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kalian semua atas dukungan, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan selama proses penyusunan tugas/penelitian ini.
12. Penulis mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri yang telah berjuang hingga titik ini. Terima kasih karena tetap bertahan di tengah kelelahan, tekanan, dan keraguan yang kerap datang selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah memilih untuk tidak menyerah, meskipun jalan yang dilalui tidak selalu mudah dan penuh tantangan.

Makassar Februari 2026

Isnada

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS

Nama : Isnada
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/tanggal Lahir : Bantaeng, 21-September-2004
Agama : Islam
Suku/bangsa : Makassar/Indonesia
Alamat : Desa Lonrong Kec.
Eremmerasa Kab. Bantaeng

B. PENDIDIKAN

1. SD Inpres Lasepang
2. MTs Ma'arif Lasepang
3. SMKN 1 Bantaeng
4. S1 Keperawatan Insitut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, dari tahun 2022 sampai sekarang.

ABSTRAK

Isnada. 2026. **HUBUNGAN AKSES INFORMASI KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI RSIA ST KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH MAKASSAR** (Dibimbing oleh Suintin dan Nur Halimah)

Latar Belakang:Imunisasi dasar merupakan salah satu upaya pencegahan yang efektif untuk melindungi bayi dari penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi. Namun, cakupan imunisasi dasar di Indonesia masih belum mencapai target nasional. Salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar adalah akses terhadap informasi kesehatan. Seiring perkembangan teknologi, media sosial menjadi sumber informasi kesehatan yang banyak dimanfaatkan oleh ibu, termasuk informasi terkait imunisasi, yang dapat memengaruhi sikap dan perilaku dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Tujuan:Penelitian ini bertujuan untuk diketahui hubungan antara akses informasi kesehatan melalui media sosial dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di RSIA St. Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

Metode:Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 65 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data akses informasi kesehatan diperoleh melalui kuesioner, sedangkan kepatuhan pemberian imunisasi dasar dinilai berdasarkan buku KIA. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil:Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki akses informasi kesehatan yang baik dan tingkat kepatuhan imunisasi dasar yang tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,014$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara akses informasi kesehatan melalui media sosial dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Kesimpulan:Terdapat hubungan signifikan antara akses informasi kesehatan melalui media sosial dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Kata Kunci:Imunisasi dasar; Media sosial; Akses informasi kesehatan; Kepatuhan ibu; Bayi

ABSTRACT

Isnada. 2026. **THE RELATIONSHIP BETWEEN ACCESS TO HEALTH INFORMATION THROUGH SOCIAL MEDIA AND COMPLIANCE WITH BASIC IMMUNIZATION FOR INFANTS AT ST. KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH MATERNITY HOSPITAL MAKASSAR** (Dibimbing oleh Suntin dan Nur Halimah)

Background: Basic immunization is an effective preventive measure to protect infants from preventable infectious diseases. However, basic immunization coverage in Indonesia has yet to reach the national target. One factor influencing maternal compliance with basic immunization is access to health information. With technological advancements, social media has become a widely used source of health information for mothers, including information related to immunization, which can influence attitudes and behaviors in health decision-making. **Objective:** This study aims to determine the relationship between access to health information through social media and compliance with basic immunization in infants at St. Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Hospital. **Methods:** This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The research sample consisted of 65 respondents selected using a purposive sampling technique. Data on access to health information was obtained through a questionnaire, while compliance with basic immunization was assessed based on the KIA handbook. Data analysis was performed univariately and bivariately using the Chi-Square test with a significance level of 0.05. **Results:** The results of the study showed that most respondents had good access to health information and a high level of compliance with basic immunization. The results of the statistical test showed a p value = 0.014 ($p < 0.05$), which means there is a significant relationship between access to health information through social media and compliance with basic immunization in infants. **Conclusion:** There is a significant relationship between access to health information through social media and compliance with basic immunizations in infants.

Keywords: Basic immunization; Social media; Access to health information; Maternal compliance; Infants

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN HASIL SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
BIODATA PENULIS.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Imunisasi	8
1. Definisi Imunisasi	8
2. Jenis Imunisasi	8
3. Jenis-Jenis Imunisasi Dasar	9
4. Faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar	11
5. Sasaran Imunisasi Dasar	11
6. Jadwal Imunisasi Dasar	11
7. Dampak jika tidak mendapatkan imunisasi lengkap.....	11
B. Media Sosial.....	12
1. Definisi Media Sosial.....	12
2. Jenis-Jenis Media Sosial	12
3. Karakteristik Media Sosial.....	13
4. Fungsi Media Sosial.....	14
5. Dampak Positif Media Sosial	15
6. Dampak Negatif Media Sosial.....	16
C. Akses Informasi Kesehatan.....	17
1. Definisi Akses Informasi Kesehatan.....	17
2. Faktor Yang Mempengaruhi Akses Informasi Kesehatan.....	17

D. Tinjauan Penelitian Hubungan Akses Informasi Kesehatan Melalui Media Sosial Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
A. Kerangka Teori	20
B. Kerangka Konsep.....	21
C. Hipotesis Penelitian.....	22
D. Definisi Operasional	23
E. Jenis/Desain/Rancangan Penelitian.....	24
F. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
G. Populasi dan Sampel	24
H. Alur Penelitian	27
I. Instrumen Penelitian.....	27
J. Pengumpulan Data.....	28
K. Pengolahan Data dan Penyajian Data	28
L. Analisis Data	30
M. Etika Penelitian	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Hasil Penelitian	34
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	34
2. Analisis Univariat	34
3. Analisis Bivariat.....	38
B. Pembahasan	41
C. Implikasi Keperawatan	51
D. Keterbatasan Penelitian	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori	20
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	21
Gambar 3.3 Alur Penelitian	27

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	18
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu	35
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	35
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu	36
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi	37
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi	37
Tabel 4.6 Akses Informasi Kesehatan Melalui Media Sosial	38
Tabel 4.7 Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi	39
Tabel 4.8 Hubungan Akses Informasi Kesehatan Melalui Media Social Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Data Kelengkapan Imunisasi Dasar
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 PSP
- Lampiran 5 Time Schedulle
- Lampiran 6 Usulan Judul Skripsi
- Lampiran 7 Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian PTSP
- Lampiran 9 Lembar Konsul Bimbingan
- Lampiran 10 Rekomendasi Etik
- Lampiran 11 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 12 Surat Izin Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14 Master Tabel
- Lampiran 15 Uji Spss
- Lampiran 16 Lembar Analisis Data
- Lampiran 17 Uji Turnitin

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
DPT	: Difteri, Pertusis dan Tetanus
HB	: Hepatitis B
HiB	: <i>Haemophilus Influenzae Tipe B</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
Ha	: Hipotesis Alternatif
H0	: Hipotesis Nol
KIA	: Kartu Identitas anak
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan anak, terutama di negara-negara berkembang, masih menjadi isu utama dalam bidang kesehatan global. Tingkat kematian bayi (AKB) secara global masih tergolong tinggi (Hasanah et al., 2021). Program imunisasi menghadapi beberapa tantangan secara global, termasuk cakupan yang menurun selama pandemi COVID-19 dan resistensi dari kelompok tertentu (Hayati nurul, 2020). Penyakit yang diakibatkan oleh virus dan bakteri menyebabkan banyak kasus kematian di dunia dan penyakit tersebut semestinya dapat dicegah dengan cara imunisasi. Pemberian imunisasi dilakukan sebagai upaya dalam mencegah bahaya dari penyakit tersebut serta menangkai komplikasi yang menyertainya. Dampak jika tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah timbulnya angka kesakitan dan kematian akibat terserang tuberkulosis, poliomelitis, campak, hepatitis b, difteri pertussis dan tetanus neonatorum (Yundri et al., 2017)

Menurut (apriyani, 2011) angka kematian bayi dan balita yang tinggi di Indonesia menyebabkan turunnya derajat kesehatan masyarakat. Masalah ini mencerminkan perlunya keikutsertaan Pemerintah di tingkat nasional untuk mendukung dan mempertahankan pengawasan program imunisasi di Indonesia, Untuk terus menekan angka kematian bayi dan balita, program imunisasi ini terus digalakkan Pemerintah Indonesia. Namun, ternyata program ini masih mengalami hambatan, yaitu penolakan dari orang tua. Penolakan orang tua dalam pemberian imunisasi ini dikarenakan anggapan yang salah yang berkembang di masyarakat tentang imunisasi, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran yang kurang terhadap imunisasi (Darmin et al., 2023)

Imunisasi merupakan tindakan pemberian kekebalan kepada anak balita dengan menyuntikkan vaksin ke dalam tubuh, yang bertujuan

untuk merangsang pembentukan antibodi guna mencegah terjadinya penyakit. Proses pembentukan antibodi secara alami sebagai respons terhadap masuknya antigen dikenal sebagai imunisasi alami. Vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang sistem imun menghasilkan antibodi, yang dapat diberikan melalui suntikan seperti pada vaksin BCG, Hepatitis, DPT, dan Campak, atau secara oral seperti vaksin Polio (Aswan, 2021).

Imunisasi merupakan upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga ketika terpapar di kemudian hari, orang tersebut tidak akan mengalami sakit atau hanya mengalami gejala ringan. Beberapa penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) meliputi Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak, Rubella, dan pneumonia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Tujuan dari pemberian imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan pada balita terhadap penyakit yang bisa dicegah melalui imunisasi (PDI), sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, serta meminimalkan risiko terjadinya kecacatan akibat penyakit tertentu (Aswan, 2021).

Berdasarkan data World Health Organization pada tahun 2022, jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi atau disebut dengan zero dose di tingkat global yaitu 14.3 juta anak. Data ini menunjukkan penurunan dari tahun 2021 yaitu 18,1 juta anak, kondisi ini sudah hampir menyamai situasi saat sebelum pandemi di tahun 2019 (12.9 juta anak).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terkhususnya Sulawesi Selatan, proporsi imunisasi dasar pada anak 1-2 tahun dengan imunisasi lengkap 32,0%, imunisasi tidak lengkap 61,8%, serta tidak imunisasi 6,2% artinya data belum mencapai target 100% yang di harapkan (Indonesian Ministry Of Health Development Policy Board, 2023). Menurut Kepala Dinas Kesehatan

2023 (Dinkes) diperoleh data Imunisasi Baduta Lengkap (IDL) belum mencapai target yaitu hanya 92,5% dari target kemenkes yaitu 100%.

Berdasarkan data rekam medis di RSIA St. Khadijah Makassar, tercatat sebanyak 142 bayi telah mendapatkan imunisasi dasar selama periode bulan Mei hingga Juni tahun 2025. Jumlah ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki peran aktif dalam mendukung program imunisasi nasional. Populasi bayi tersebut menjadi sasaran penting dalam penelitian ini karena menggambarkan cakupan imunisasi dan potensi keterkaitannya dengan akses informasi kesehatan yang diterima orang tua, khususnya melalui media sosial (Instagram,facebook) RSIA St Khadijah Makassar.

Pemberian imunisasi yang lengkap sangat penting dan harus sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Imunisasi. Aturan tersebut menetapkan bahwa setiap anak di Indonesia wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebelum usia satu tahun, yang terdiri dari 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, HB, dan Hib, 4 dosis polio, 4 dosis HB, serta 1 dosis campak. Salah satu tantangan dalam pemenuhan imunisasi dasar lengkap ini adalah tingkat kepatuhan ibu dalam membawa bayinya untuk imunisasi. Berdasarkan teori dan hasil penelitian, kepatuhan ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu sikap ibu, motivasi, pengetahuan, serta dukungan dari keluarga (Permenkes Ri, 2017)

Salah satu faktor penyebab kesenjangan imunisasi di Indonesia adalah informasi, meskipun pada saat ini masyarakat sudah sangat mudah sekali untuk mengakses informasi terkait imunisasi menggunakan media sosial dengan sangat efisien dan efektif. Media sosial merupakan sebuah revolusi besar yang mampu mengubah perilaku manusia saat ini. Akses terhadap media sosial telah menjadi salah satu kebutuhan primer dari setiap orang. Hal tersebut dikarenakan adanya kebutuhan akan informasi, hiburan, pendidikan, dan akses pengetahuan (Nufus et al., 2020).

Media sosial merupakan platform yang sering digunakan oleh masyarakat untuk mencari berbagai informasi, termasuk informasi seputar kesehatan. Meski media sosial memberikan akses yang mudah terhadap beragam informasi, kita harus ingat bahwa tidak semua informasi bisa digunakan begitu saja. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk selalu melakukan verifikasi terhadap informasi yang kita dapatkan di media sosial. Salah satu cara untuk melakukan verifikasi adalah dengan mencari informasi dari sumber-sumber yang terpercaya, seperti situs web resmi lembaga atau organisasi Kesehatan. Media sosial memiliki peran ganda dalam penyebaran informasi kesehatan. Di satu sisi, media sosial dapat menjadi sarana edukasi yang cepat, luas, dan mudah diakses. Namun di sisi lain, media sosial juga berpotensi menyebarkan informasi yang tidak akurat, hoaks, dan misinformasi yang dapat memengaruhi persepsi serta keputusan orang tua terhadap imunisasi. Paparan informasi yang tidak valid, seperti isu efek samping vaksin yang berlebihan, kandungan vaksin yang dianggap tidak halal, atau teori konspirasi, dapat menurunkan kepercayaan orang tua dan berdampak pada ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi. (S. R. Putri, 2024)

Akses informasi kesehatan adalah terpenuhinya informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh individu. Untuk menentukan *health literacy*, peran ases informasi kesehatan sangat penting. Sumber-sumber informasi kesehatan dapat diakses oleh ibu melalui portal dan aplikasi di internet maupun smart phone, media cetak seperti majalah atau buku, ataupun melalui seminar dan forum diskusi. Peran akses terhadap informasi kesehatan dikatakan penting karena fungsinya dalam pendekatan dengan pasien (Dewi, 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses media sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi (Sari & Nadjib, 2019). Sama halnya dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa informasi kesehatan tentang vaksin MR melalui

media WhatsApp memiliki pengaruh terhadap kepercayaan tentang vaksin MR oleh orang tua dan informasi media sosial lainnya juga memiliki pengaruh terhadap kepercayaan tentang vaksin MR oleh orang tua (Palanisamy et al., 2018)

Akses informasi kesehatan diakui sebagai deteminan kunci dari kesehatan. Akses informasi adalah aktivitas warga masyarakat dalam memperoleh informasi melalui pelbagai cara, seperti melalui penyuluhan, pendidikan dan pelatihan kesehatan, media massa, media elektronika, dan lain-lain. Akses informasi kesehatan adalah kemampuan seseorang dalam memperoleh, memproses dan memahami informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan (Sulaeman et al., 2015). Seringkali, akses kesehatan hanya dilihat dari sudut pandang penyedia layanan, sementara akses masyarakat secara keseluruhan kurang diperhatikan. Tidak banyak penelitian yang dilakukan tentang akses pelayanan kesehatan dari sudut pandang pengguna, dan kurang penelitian yang dilakukan dari sudut pandang pengguna. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dari segi akses, diperlukan pemahaman yang komprehensif dari dua perspektif berbeda (Maulany et al., 2021).

Fenomena yang berkembang saat ini menunjukkan bahwa banyak ibu telah aktif menggunakan media sosial, seperti Instagram dan Facebook. Media tersebut tidak hanya dimanfaatkan sebagai sarana hiburan, tetapi juga menjadi rujukan dalam mencari informasi kesehatan. Sayangnya, informasi kesehatan yang beredar di media sosial tidak selalu bersumber dari pihak yang dapat dipertanggungjawabkan. Tidak sedikit ibu yang mendapatkan informasi mengenai imunisasi dari unggahan pribadi, percakapan dalam grup, maupun konten yang bersifat viral, yang kerap kali belum tentu sejalan dengan anjuran tenaga kesehatan. Kondisi ini dapat memengaruhi cara ibu mengambil keputusan terkait kesehatan anak, termasuk dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi. Oleh sebab itu, fenomena tersebut penting untuk diteliti

secara ilmiah guna mengetahui apakah akses informasi kesehatan melalui media sosial berhubungan dengan tingkat kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayinya.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara akses informasi kesehatan melalui media sosial dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis akses informasi kesehatan yang diperoleh melalui media sosial terhadap tingkat pemberian imunisasi dasar pada bayi

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis tingkat akses informasi kesehatan melalui media sosial oleh ibu
- b. Menganalisis kepatuhan pemberian imunisasi dasar
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat akses informasi kesehatan melalui media sosial dengan tingkat kepatuhan dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memperoleh wawasan yang lebih baik tentang bagaimana orang tua mengakses informasi kesehatan melalui media sosial, sehingga mereka dapat memahami perspektif dan kekhawatiran yang mungkin dimiliki orang tua terkait imunisasi

2. Bagi Orangtua Bayi

Orang tua dapat memperoleh informasi yang lebih baik dan akurat mengenai pentingnya imunisasi, jadwal imunisasi, dan manfaatnya bagi kesehatan anak, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang lebih tepat

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengeksplorasi topik yang sama atau terkait, baik dalam konteks imunisasi maupun dalam bidang kesehatan masyarakat secara umum.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Imunisasi

1. Definisi Imunisasi

Imunisasi merupakan tindakan untuk membentuk atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga ketika terpapar penyakit tersebut di kemudian hari, individu tersebut tidak akan mengalami sakit atau hanya mengalami gejala ringan (Permenkes Ri, 2017)

Imunisasi adalah Tindakan memperoleh kekebalan. Ini dapat diperoleh secara pasif (misalnya, transfer maternal, transfer terapeutik) atau aktif (misalnya, paparan alami, vaksinasi). Akuisisi kekebalan aktif dijelaskan dalam teks. Kekebalan dapat diperoleh secara alami atau artifisial. Dalam kedua kasus, host terkena antigen (protein asing), antigen diakui, dan host membangun respons imun yang kompleks untuk menetralkan antigen (Dian Hadinata, 2022).

Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan, sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respons seluler dan humoral serta dihasilkannya cell memory

Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi (imunoglobulin) yang diperoleh dari plasma manusia atau hewan yang telah mengalami infeksi sebelumnya. Antibodi ini digunakan untuk melawan mikroorganisme yang diperkirakan sudah masuk ke dalam tubuh orang yang terinfeksi.

2. Jenis Imunisasi

a. Imunisasi dasar

Imunisasi dasar adalah pemberian vaksinasi rutin pertama yang wajib diberikan pada bayi usia 0-12 bulan untuk

membentuk kekebalan tubuh terhadap penyakit menular tertentu, seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, hepatitis B, dan campak, sesuai program Kementerian Kesehatan Indonesia (MKRI, 2017).

b. Imunisasi lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan Imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan Imunisasi dasar (MKRI, 2017).

c. Imunisasi tambahan

Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu (MKRI, 2017).

d. Imunisasi khusus

Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu (MKRI, 2017)

3. Jenis-Jenis Imunisasi Dasar

Menurut Sriatmi et al., (2018) jenis-jenis imunisasi adalah:

a. Hepatitis B

Infeksi Virus Hepatitis B Hepatitis B adalah suatu sindroma klinis atau patologis yang ditandai oleh berbagai tingkat peradangan dan nekrosis pada hepar, disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB), dimana infeksi dapat berlangsung akut atau kronik, terus menerus tanpa penyembuhan paling sedikit 6 bulan (Yulia, 2020).

b. Polio

Poliomyelitis (polio) adalah penyakit infeksius yang disebabkan oleh virus dan umumnya menyerang anak-anak berusia di bawah 5 tahun. Hingga saat ini, belum ditemukan

obat untuk polio, sehingga langkah pencegahan paling efektif adalah melalui imunisasi. Penularan virus polio terjadi melalui mulut, biasanya akibat mengonsumsi air atau makanan yang terkontaminasi tinja penderita. Virus ini menyerang sistem saraf dan dalam waktu tertentu dapat menyebabkan kelumpuhan permanen Kenty Andika, (2024).

c. Campak & Rubella

Rubella merupakan penyakit yang memiliki kemiripan dengan campak, dengan gejala berupa demam ringan atau bahkan tanpa gejala sama sekali, sehingga sering tidak disadari. Penyakit ini sangat berisiko bagi ibu hamil, terutama pada trimester pertama kehamilan, karena dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran bayi dengan kelainan bawaan yang dikenal sebagai sindrom rubella, yang dapat mengganggu perkembangan bayi (Sagala et al., 2023).

d. BCG

Imunisasi BCG termasuk dalam imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah untuk diberikan kepada anak-anak. Tujuan utama imunisasi ini adalah mencegah penyakit tuberkulosis pada anak dengan cara mengurangi angka kejadian infeksi (Lubis, 2023)

e. DPT

Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus) adalah vaksin yang berfungsi untuk mencegah penyakit difteri. Imunisasi ini diberikan sebanyak tiga kali. Pemberian pertama berfungsi sebagai tahap awal untuk mengenalkan vaksin kepada tubuh sehingga hanya menghasilkan sedikit antibodi. Pada pemberian kedua dan ketiga, tubuh mulai membentuk jumlah antibodi yang lebih optimal sebagai respons perlindungan terhadap penyakit (Puspariny et al., 2021)

4. Faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar

Menurut (Rukmaya Azizah, 2019) Faktor yang mempengaruhi status imunisasi adalah

- a. Pengetahuan
- b. Kepercayaan
- c. Sumber informasi
- d. Perilaku kesehatan ibu akan pentingnya program imunisasi
- e. jarak rumah ke tempat pelayanan imunisasi
- f. keterlambatan dropping vaksin.

5. Sasaran Imunisasi Dasar

a. Sasaran bayi lahir hidup

Jumlah bayi lahir hidup digunakan sebagai sasaran jenis imunisasi yang diberikan pada bayi usia kurang dari 2 bulan (HB0, BCG dan OPV1)(Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2021)

b. Sasaran bayi bertahan hidup (surviving infant)

Jumlah bayi yang bertahan hidup (Surviving Infant) dihitung/ditentukan berdasarkan jumlah bayi lahir hidup dikurangi dengan jumlah kematian bayi yang didapat dari perhitungan Angka Kematian Bayi (AKB) dikalikan dengan jumlah bayi lahir hidup (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2021)

6. Jadwal Imunisasi Dasar

Menurut (Sriatmi et al., 2018) Jadwal Imunisasi Dasar adalah

- a. Hepatitis b: <24 jam
- b. BCG Polio 1: 1 bulan
- c. DPT/HB/HiB-1;Polio 2: 2 bulan
- d. DPT/HB/HiB-2;Polio 3: 3 bulan
- e. DPT/HB/HiB-3;Polio-4: 4 bulan
- f. Campak & Rubella: 9 bulan

7. Dampak jika tidak mendapatkan imunisasi lengkap

Menurut (Yundri et al., 2017) dampak jika tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah

- a. Timbulnya angka kesakitan dan kematian
- b. Tuberkulosis
- c. Poliomyelitis
- d. Campak
- e. Hepatitis b,
- f. Difteri pertussis dan tetanus neonatorum

B. Media Sosial

1. Definisi Media Sosial

Media sosial adalah media di Internet yang memungkinkan pengguna untuk mengusulkan, berinteraksi, berkolaborasi, berbagi, berkomunikasi, dan membuat hubungan sosial virtual dengan pengguna lain. Media sosial adalah lingkungan digital di mana realitas sosial diciptakan dan berinteraksi dengan pengguna melintasi ruang dan waktu. Nilai-nilai yang ada dalam masyarakat dan masyarakat muncul dalam bentuk yang sama atau berbeda di Internet (Azhari Harahap et al., 2020)

2. Jenis-Jenis Media Sosial

Jenis-jenis media sosial menurut (Qadir & Ramli, 2024) sebagai berikut:

- a. Jejaring Sosial (*Social Networking*). Jejaring sosial merupakan platform yang dirancang untuk membangun hubungan personal dan profesional. Contohnya adalah Facebook, LinkedIn, dan Twitter
- b. Media Berbagi Konten (*Content Sharing Platforms*). Platform ini memungkinkan pengguna untuk berbagi foto, video, atau dokumen, seperti Instagram, YouTube, dan TikTok.
- c. Blog dan Microblogging. Blog dan microblogging digunakan untuk menyampaikan opini atau informasi secara personal

maupun profesional. Contohnya adalah WordPress, Blogger, dan Twitter

- d. Forum Diskusi (*Discussion Forums*). Forum diskusi adalah media sosial yang menyediakan ruang untuk berbagi ide dan informasi berdasarkan topik tertentu, seperti Kaskus dan Reddi
- e. Media Kolaborasi (*Collaboration Platforms*). Jenis ini memungkinkan pengguna untuk berkolaborasi secara real-time, seperti Google Drive dan Trello.
- f. *Marketplace* atau Media Sosial Bisnis. Marketplace adalah platform yang menggabungkan media sosial dengan fitur perdagangan daring, seperti Tokopedia, Bukalapak, dan Shopee.

3. Karakteristik Media Sosial

Karakteristik media social menurut (Azhari Harahap et al., 2020).

- a. Jaringan: Media sosial dibangun di atas struktur jaringan digital yang berbasis internet. Salah satu ciri utamanya adalah kemampuannya membentuk komunitas antar pengguna. Melalui teknologi yang digunakan, media sosial memungkinkan penggunanya untuk terhubung dan berinteraksi secara intensif dalam ruang virtual
- b. Informasi: Informasi menjadi komponen krusial dalam media sosial karena platform ini dirancang untuk mendistribusikan berbagai bentuk konten dan memfasilitasi interaksi berbasis informasi. Kehadiran informasi yang terus diperbarui menjadikan media sosial sebagai sarana komunikasi dan edukasi yang dinamis.
- c. Arsip: Bagi pengguna media sosial, arsip berfungsi sebagai rekaman digital yang tersimpan secara otomatis. Data atau konten yang telah dibagikan dapat diakses kembali kapan saja

dan melalui berbagai perangkat, memberikan fleksibilitas serta kemudahan dalam pelacakan informasi masa lalu.

- d. Interaksi: Salah satu aspek penting dari media sosial adalah kemampuannya dalam membentuk jaringan antar pengguna. Karakteristik media sosial tidak hanya sebatas memperluas hubungan pertemanan atau menambah jumlah pengikut, tetapi juga menyediakan ruang untuk pertukaran pesan sederhana seperti komentar dan bentuk interaksi lainnya.
 - e. Simulasi Sosial: Media sosial berfungsi sebagai ruang virtual yang memungkinkan individu untuk berekspresi dan berkembang secara digital. Layaknya sebuah komunitas atau negara, platform ini memiliki aturan dan norma etika yang mengatur perilaku penggunanya. Interaksi yang tercipta dapat merefleksikan realitas sosial, namun seringkali juga merupakan representasi digital yang bersifat artifisial atau direkayasa secara kreatif.
 - f. Konten Buatan Pengguna (*User-Generated Content*): Media sosial memberikan kendali penuh kepada pengguna untuk menciptakan dan menyebarkan kontennya sendiri. Ini menunjukkan bahwa tidak hanya pengguna memproduksi materi digital, tetapi mereka juga secara aktif mengonsumsi konten yang dihasilkan oleh pengguna lainnya dalam komunitas daring.
4. Fungsi Media Sosial
- a. Cari berita, informasi dan pengetahuan. Media sosial berisi jutaan berita, informasi, dan pengetahuan tentang berita terkini dan topik-topik ini menjangkau publik lebih cepat daripada media lain seperti media sosial televisi (Azhari Harahap et al., 2020).
 - b. Salah satu hal yang bisa dilakukan untuk meredakan semua perasaan negatif tersebut adalah dengan mencari hiburan

dengan bermain di media sosial. Komunikasi Online mengambil keuntungan dari akses mudah pengguna ke komunikasi online. Ngobrol, bagikan status, laporkan pesan, kirim undangan. Bahkan pengguna yang terbiasa menemukan komunikasi online lebih efisien dan efektif (Azhari Harahap et al., 2020).

- c. Mobilisasi Masyarakat. Kehadiran isu-isu kompleks seperti isu politik, pemerintahan, ras, agama, suku, dan budaya (SARA) dapat menimbulkan berbagai reaksi masyarakat. Salah satu upaya kami untuk menyikapi permasalahan tersebut adalah dengan memberikan kritik, saran, kritik dan pembelaan melalui media social (Azhari Harahap et al., 2020).
- d. Alat Berbagi. Media sosial umumnya digunakan sebagai sarana berbagi informasi yang bermanfaat dari satu orang ke banyak orang. Dengan berbagi informasi ini, diharapkan banyak pihak dalam dan luar negeri yang mengetahui informasi ini (Azhari Harahap et al., 2020).

5. Dampak Positif Media Sosial

Adapun dampak positif media sosial menurut (Pratidina & Mitha, 2023)

- a. Meningkatkan Kolaborasi. Media sosial memungkinkan generasi milenial untuk menjalin kolaborasi dalam bidang pendidikan, misalnya dengan saling berbagi informasi edukatif atau melakukan diskusi seputar materi pembelajaran melalui platform digital.
- b. Berpotensi mengurangi konflik sosial. Kehadiran media sosial memberikan dampak signifikan terhadap pola interaksi sosial, khususnya dalam hal komunikasi tidak langsung melalui ruang virtual. Dalam lingkungan digital ini, pengguna memiliki kebebasan untuk mengekspresikan pendapatnya, baik yang bersifat pribadi maupun umum, yang pada gilirannya dapat

menjadi sarana untuk meredam kesalahpahaman dan mengurangi potensi konflik secara langsung

- c. Memperluas relasi social. Media sosial memungkinkan penggunanya untuk memperluas jaringan pertemanan secara signifikan. Melalui platform ini, individu dapat terhubung dengan banyak orang dari berbagai latar belakang, tanpa batasan geografis, sehingga jumlah dan keragaman relasi sosial pun dapat meningkat.

6. Dampak Negatif Media Sosial

Adapun dampak positif media sosial menurut (Pratidina & Mitha, 2023)

- a. Media sosial berpotensi menciptakan jarak dalam hubungan sosial yang telah terjalin. Ketergantungan terhadap media sosial dapat membuat penggunanya terfokus pada interaksi virtual, sehingga mengabaikan kehadiran dan komunikasi langsung dengan orang-orang di sekitarnya.
- b. Penurunan Interaksi Tatap Muka. Interaksi langsung antarindividu cenderung menurun akibat pergeseran menuju komunikasi virtual melalui media sosial. Fenomena ini dipengaruhi oleh menurunnya minat atau keengganan sebagian orang untuk melakukan pertemuan secara fisik, karena merasa lebih nyaman atau praktis berkomunikasi secara daring.
- c. Pengaruh Media Sosial terhadap Pola Interaksi dan Dinamika Sosial. Kemudahan dalam berinteraksi melalui media sosial telah menggeser kebutuhan akan komunikasi tatap muka, yang secara tidak langsung menyebabkan gaya hidup sosial menjadi semakin tertutup. Kondisi ini dapat memicu munculnya konflik antar kelompok, khususnya yang memiliki latar belakang berbeda seperti agama, suku, atau ras. Selain itu, kelompok-kelompok tertentu dengan jumlah pengikut yang

besar di media sosial seringkali memanfaatkan momentum tertentu untuk menghimpun dukungan massa.

C. Akses Informasi Kesehatan

1. Definisi Akses Informasi Kesehatan

Akses Informasi Kesehatan adalah Kemampuan untuk mengakses informasi kesehatan adalah bagian esensial dari hak atas kesehatan. Individu perlu memiliki kemampuan untuk mendapatkan, memahami, serta memanfaatkan informasi kesehatan agar dapat mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya (Organization, 2016).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Akses Informasi Kesehatan

Faktor Yang Mempengaruhi Akses Informasi Kesehatan
(Maulany et al., 2021)

a. Tingkat Pendidikan

Individu dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih aktif dalam memanfaatkan akses terhadap informasi kesehatan. Sebaliknya, pendidikan yang rendah sering kali menjadi penghambat bagi masyarakat dalam mengakses informasi kesehatan secara optimal. Rendahnya tingkat pendidikan juga berkontribusi terhadap terbatasnya pengetahuan mengenai pentingnya informasi kesehatan, sehingga masyarakat kurang mampu memahami manfaat dari informasi tersebut maupun kondisi kesehatan diri mereka yang sebenarnya memerlukan perhatian

b. Wawasan atau Pengetahuan

Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki, semakin besar kemungkinan individu untuk mencari, memahami, dan memanfaatkan informasi kesehatan yang tersedia dengan baik

c. Pandangan Masyarakat terhadap Informasi Kesehatan

Dalam realitas sosial, masih banyak ditemukan pemahaman masyarakat mengenai konsep sehat dan sakit yang tidak sejalan, bahkan sering kali bertentangan, dengan definisi yang digunakan oleh tenaga medis atau penyedia layanan kesehatan.

d. Kualitas informasi kesehatan

Apabila informasi kesehatan yang diperoleh sesuai dengan harapan penerima, maka kualitas informasi tersebut akan dianggap baik dan memuaskan. Sebaliknya, jika informasi yang diterima melebihi ekspektasi, maka informasi tersebut dipersepsikan memiliki kualitas yang sangat tinggi.

D. Hubungan Akses Informasi Kesehatan Melalui Media Sosial Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi

Penelitian dari (Musniati et al., 2020) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara membaca surat kabar, menonton televisi, frekuensi akses internet dengan status imunisasi dasar di Indonesia ($P\text{value} > 0,05$). Hasil multivariat menunjukkan variabel menonton televisi merupakan variabel yang paling dominan terhadap status imunisasi dasar di Indonesia. Saran dari penelitian ini adalah pemerintah terus menggalakkan sosialisasi yang akurat tentang pentingnya imunisasi dasar di media, khususnya di media televisi.

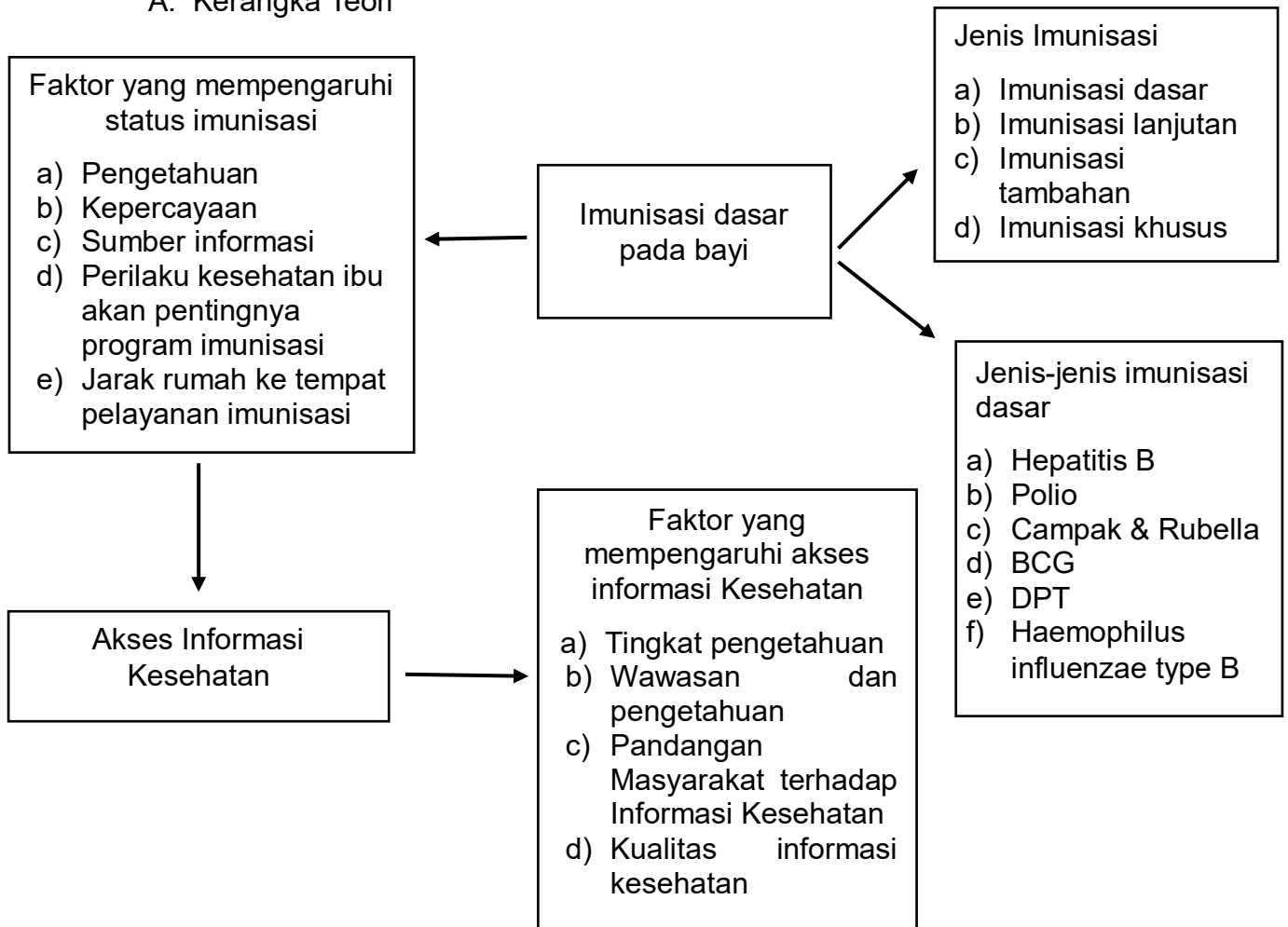
Penelitian dari (Nainggolan & Senewe, 2020) akses internet di keluarga Indonesia sebesar 46%, dan cakupan imunisasi lengkap anak bawah dua tahun adalah sebesar 65,3%. Terdapat hubungan yang bermakna antara akses internet di keluarga dengan status kelengkapan imunisasi anak bawah dua tahun (baduta) di Indonesia dengan Odds Ratio(OR) 1,37. Internet dapat digunakan sebagai sumber pencarian informasi yang kaya tentang vaksin atau imunisasi.

Penelitian dari (Alshammari et al., 2018) sebanyak 43,1 % Masyarakat merasa puas dengan informasi tentang vaksinasi yang disediakan oleh media. Akses orangtua untuk informasi berkala dan konseling tentang manfaat kesehatan dari vaksinasi adalah kontributor yang signifikan untuk keyakinan vaksin dan penerimaan serta tingkat imunisasi yang tinggi.

BAB III

METODE PENELITIAN

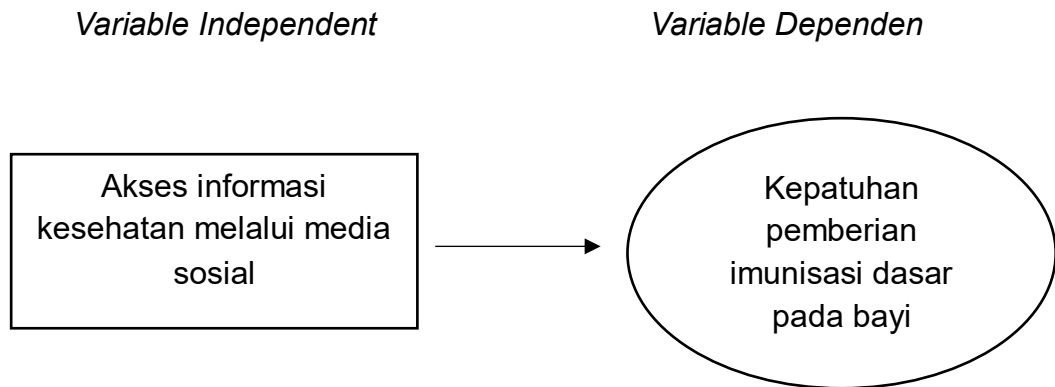
A. Kerangka Teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori

Sumber ((Sriatmi et al., 2018); (Rukmaya Azizah, 2019); (Maulany et al., 2021)

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel *Independent*



: Variabel *Dependent*



: Arah hubungan

C. Hipotesis Penelitian

Menurut Ismael Nurdin dan Sri Hartati (2019), hipotesis adalah satu kesimpulan sementara yang belum final; jawaban sementara; dugaan sementara; yang merupakan konstruk peneliti terhadap masalah penelitian, yang menyatakan hubungan antara dua atau lebih variable (Mulyan, 2021)

1. H_a diterima berarti ada hubungan antara akses informasi kesehatan melalui media social dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi.
2. H_0 ditolak berarti tidak ada hubungan antara akses informasi kesehatan melalui media social dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

D. DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel Independet & Dependent	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
1	Akses informasi Kesehatan melalui media sosial	Akses informasi kesehatan melalui media sosial merujuk pada Kemampuan ibu memperoleh informasi kesehatan tentang imunisasi dasar bayi melalui media sosial.	Kuesioner	Akses Informasi Kesehatan diukur menggunakan kuesioner dengan 16 item pernyataan.	Kurang Baik: Skor: 16-40 Baik: Skor 41-64	Ordinal
2	Kepatuhan imunisasi dasar pada bayi	Kepatuhan imunisasi dasar pada bayi adalah Ketaatan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya sesuai jadwal yang dianjurkan	Buku KIA	Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) bayi yang dibawa oleh orang tua, sebagai bukti dokumenter apakah imunisasi sudah lengkap atau tidak.	Patuh: Imunisasi sesuai jadwal Tidak Patuh: Tidak Imunisasi sesuai jadwal yang tertera pada KMS	Nominal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

E. Jenis/Desain/Rancangan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengukur hubungan antara dua variabel, sehingga termasuk jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini adalah Desain Deskriptif Korelasional (Cross-Sectional). Desain ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel (akses informasi kesehatan melalui media sosial dan kepatuhan imunisasi dasar). Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif studi karena mengevaluasi peristiwa yang sedang berlangsung yaitu dengan melihat Riwayat imunisasi anak pada buku KIA.

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSIA St Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada Januari 2026

G. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam sebuah penelitian, populasi mengacu pada keseluruhan kelompok atau unsur yang memiliki karakteristik tertentu yang menjadi fokus kajian. Populasi dapat berupa individu, benda, peristiwa, atau hal lain yang berkaitan dengan topik penelitian (Asrulla et al., 2023). Penelitian ini difokuskan ke seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di RSIA St Khadijah Muhammadiyah Makassar.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi atau perwakilan populasi yang digunakan sebagai sumber data dalam penelitian, yang diharapkan mampu merepresentasikan keseluruhan populasi. Sampel mencerminkan sebagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Asrulla et al.,

2023). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih responden berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian.

Kriteria Inklusi

1. Ibu yang memiliki bayi usia 0–12 bulan.
2. Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan.
3. Mengakses media sosial (Instagram, Facebook, WhatsApp Grub) minimal 1 kali dalam seminggu dalam 3 bulan terakhir.
4. Ibu dari anak yang melakukan imunisasi sesuai dengan jadwal tanggal imunisasi pada KMS

Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang tidak dapat memberikan informasi dengan jelas karena gangguan kognitif atau komunikasi.
2. Ibu yang tidak lengkap mengisi kuesioner.
3. Ibu yang bayi-nya memiliki kondisi medis tertentu yang menjadi kontraindikasi imunisasi (misalnya imunodefisiensi berat).
4. Ibu yang tidak menggunakan media sosial untuk informasi kesehatan.

Penelitian ini menggunakan Rumus Slovin. Dari total populasi 142 Ibu. Sampel diambil secara proporsional menggunakan rumus slovin :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang di cari

N : Jumlah keseluruhan populasi
e : Batas toleransi kesalahan (*error*)

Perhitungan :

$$n = \frac{142}{1 + 142 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{142}{1 + 142 (0,01)}$$

$$n = \frac{142}{1 + 1,42}$$

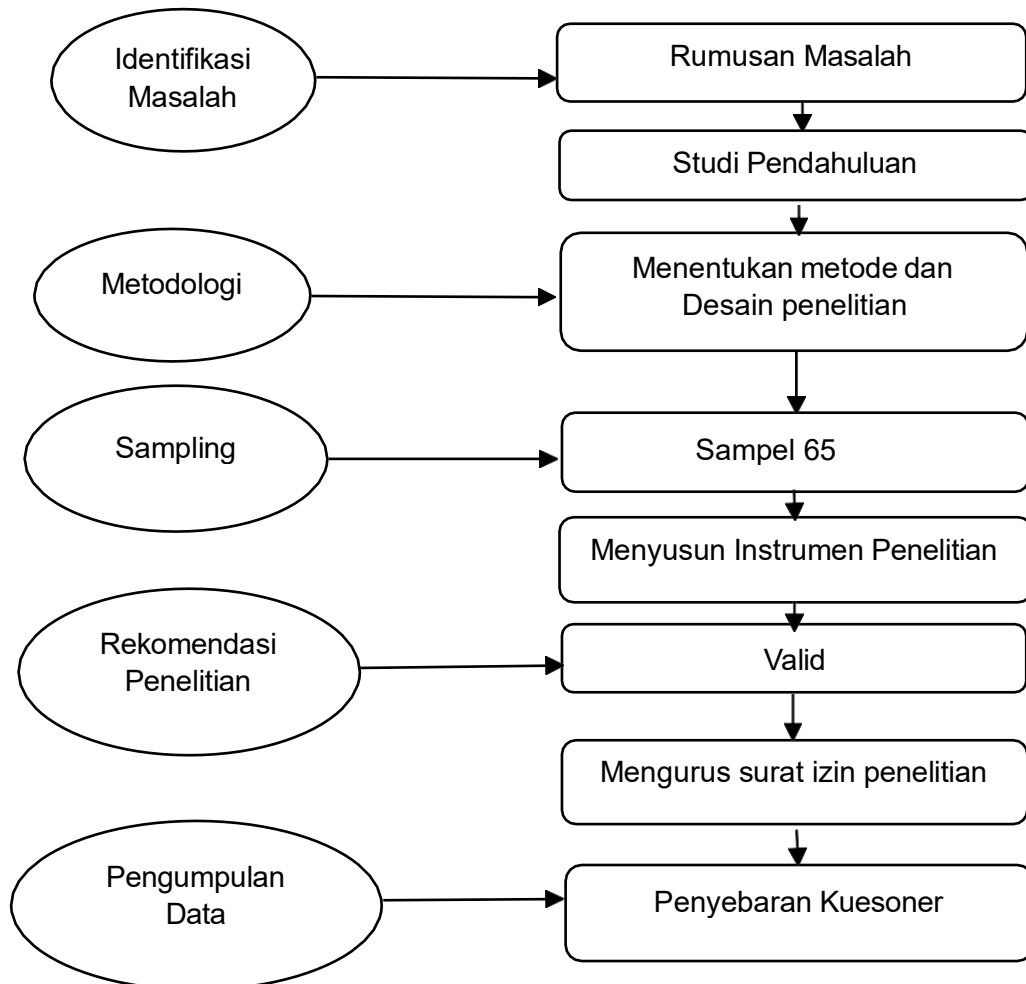
$$n = \frac{142}{2,42}$$

$$n = 58,67$$

Jumlah sampel yang diteliti berdasarkan rumus slovin yaitu 58,67 dibulatkan menjadi 59 orang, maka peneliti menambahkan cadangan sampel sebesar 10% dari jumlah sampel yang ditentukan. Dengan jumlah sampel awal sebanyak 59 responden, maka:

Drop out 10% x 59 = 5,9, sehingga total jumlah sampel yang disiapkan menjadi 65 responden

H. Alur Penelitian



Gambar 3.3 Alur Penelitian

I. Intrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dikatakan valid dan handal apabila telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner sebagai salah satu instrumen penelitian ilmiah banyak dipakai pada penelitian social (Situmorang & Purba, 2020).

Kuesioner ini disusun berdasarkan indikator akses informasi kesehatan. Skala ordinal digunakan pada pernyataan kuesioner ini,

yaitu terdapat penilaian sangat sesuai (SS) memiliki skor 4, sesuai (S) memiliki skor 3, tidak sesuai (TS) memiliki skor 2, dan sangat tidak sesuai (STS) memiliki skor 1 pada pernyataan yang mendukung (favorable), sebaliknya penilaian sangat sesuai (SS) memiliki skor 1, sesuai (S) memiliki skor 2, tidak sesuai (TS) memiliki skor 3, dan sangat tidak sesuai (STS) memiliki skor 4.

Kepatuhan pemberian imunisasi dasar dapat diukur menggunakan data sekunder yaitu buku KIA bagian catatan imunisasi anak dengan memperhatikan usia anak dari sampel dan tanggal kapan diberikan imunisasi.

J. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan secara langsung (offline) dengan membagikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi partisipan. Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner. Data dikumpulkan selama periode waktu tertentu yang telah ditentukan sebelumnya.

K. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Pengelolaan data adalah kegiatan atau operasi yang dilakukan untuk mencapai tujuan. Dalam pengelolaan ini, pengelola data melakukan apa yang mereka lakukan untuk mencapai tujuan, baik secara pribadi maupun bersama. Dalam pengelolaan, manusia berfungsi sebagai pelaksana dan memiliki kemampuan untuk menyimpan dan mengumpulkan data yang relevan untuk pengambilan keputusan. Selain itu, ada alat bantu, yang mungkin berupa komputer di lapangan yang dapat digunakan untuk memproses dan mengubah semua data menjadi informasi (Pokhrel, 2024)

Penyajian data ini berfungsi untuk memberikan gambaran awal dari hasil pengumpulan data, informasi data lebih cepat dimengerti, dan memudahkan proses analisis data. Kita bahas

contoh penelitian hubungan akses informasi Kesehatan melalui media sosial dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Ketika data kuesioner telah terkumpul, peneliti perlu mengetahui apakah distribusi responden telah sesuai dengan rencana survei (penelitian) (Widjanarko, 2019).

1. *Editing*

Pengeditan adalah proses memeriksa atau memperbaiki informasi yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena ada kemungkinan bahwa data masuk, atau raw data, tidak memenuhi syarat atau tidak layak. Pengeditan data dilakukan untuk memperbaiki atau menghilangkan kesalahan pada data mentah. Kekurangan dapat diperbaiki dengan mengulangi pengumpulan data atau dengan penyisipan, juga dikenal sebagai interpolasi, data. Kesalahan juga dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak layak untuk analisis (Pokhrel, 2024).

2. *Coding*

Pengkodean data, juga dikenal sebagai "pengkodean data", adalah penerapan kode tertentu pada setiap jenis data, termasuk menambahkan kategori untuk jenis data yang sama. Kode-kode ini diberikan dalam bentuk huruf atau angka dan dapat memberikan identitas data. Kode-kode ini juga dapat memiliki makna sebagai data kuantitatif dalam bentuk skor. Dengan mengikuti standar skala pengukuran, setiap jenis data diberikan skor, yang memungkinkan kuantifikasi atau transformasi data menjadi data kuantitatif (Pokhrel, 2024).

Variabel usia ibu untuk umur 24-26 dikodekan angka 1, umur 27-29 dikodekan angka 2, umur 30-33 dikodekan angka 3. Variabel pendidikan terakhir untuk SMA/SMK dikodekan 1, Perguruan tinggi dikodekan 2. Variabel pekerjaan ibu untuk Karyawan swasta dikodekan angka 1, Guru dikodekan angka 2,

Ibu rumah tangga dikodekan angka 3, Wiraswasta dikodekan angka 4, Pns dikodekan angka 5. Variabel usia bayi untuk 3-5 bulan dikodekan angka 1, usia 6-8 bulan dikodekan angka 2, usia 9-12 bulan dikodekan angka 3. Variabel jenis kelamin untuk Laki-laki dikodekan angka 1, perempuan dikodekan angka 2. Variabel akses informasi kesehatan untuk kurang baik dikodekan angka 1, baik dikodekan angka 2. Variabel kepatuhan pemberian imunisasi dasar untuk kategori patuh dikodekan angka 1, tidak patuh dikodekan angka 2.

3. *Tabulasi Data*

Proses menempatkan data dalam bentuk tabel dan memasukkan semua data yang diperlukan untuk analisis dikenal sebagai "tabelisasi". Tabel yang dibuat seharusnya dapat meringkas semua data yang akan dianalisis (Pokhrel, 2024).

L. Analisis Data

Data dianalisis dengan statistik dipastikan semua laporan, baik laporan penelitian, praktek, laporan bulanan, dan informasi yang menggambarkan suatu fenomena, menggunakan analisis univariat. Model analisis univariat dapat berupa menampilkan angka hasil pengukuran, ukuran tendensi sentral, ukuran dispersi/deviasi/variability, penyajian data ataupun kemiringan deskriptif dan dengan dibantu program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Dalam data. Angka hasil pengukuran analisis data dilakukan dengan dua cara, yaitu : analisis univariat, bivariat (Sukma Senjaya et al., 2022)

1. Analisis univariat

Analisis univariat, yang juga dikenal sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif, digunakan untuk menganalisis data terhadap satu variabel secara mandiri, di mana setiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan kondisi fenomena

yang dikaji. Salah satu cara paling dasar untuk menganalisis data adalah analisis univariat. Hampir selalu dapat ditampilkan dalam bentuk angka atau telah diproses menjadi prosentase, persentase, atau prevalensi. Menghitung rentang, deviasi rata-rata, variansi, standar deviasi, dan koefisien variansi adalah ukuran tendensi disperse; ukuran mean, median, kuartil, desil persentil, dan modus adalah ukuran tendensi sentral. Data dapat disajikan dalam bentuk cerita, tabel, grafik, diagram, atau gambar. Model kurva yang membentuk data sangat terkait dengan kemiringan data (Sukma Senjaya et al., 2022)

2. Analisis bivariat

Dalam analisis bivariat, tabel silang digunakan untuk menunjukkan dan mengevaluasi perbedaan dan hubungan antara dua variabel. Untuk mengetahui apakah ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel metode ceramah dan metode demonstrasi terhadap peningkatan daya hidup sehat keluarga, analisis *Chi Square* digunakan, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ (Sukma Senjaya et al., 2022)

M. Etika Penelitian

1. *Inform Consent* (Persetujuan Menjadi Responden)

Inform consent adalah Persetujuan tertulis atau lisan dari responden setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai penelitian. Persetujuan ini harus didapat sebelum responden ikut serta.

2. *Confidentialy* (Kerahasiaan)

Peneliti berkewajiban mematuhi prinsip etika *confidentiality*, yaitu menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan responden selama proses penelitian. Data pribadi maupun jawaban responden harus disimpan dengan aman dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian yang telah disetujui. Tidak ada pihak yang berhak mengakses atau menggunakan

informasi responden tanpa izin yang jelas, disertai bukti persetujuan dari responden. Hal ini penting karena privasi responden merupakan aspek sensitif yang wajib dilindungi, sehingga peneliti dan lembaga penelitian harus memastikan kerahasiaan tetap terjaga dan tidak membocorkan informasi tersebut kepada pihak lain tanpa persetujuan resmi responden (Purwanti, 2020).

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini telah diterapkan dengan baik oleh seluruh peneliti karena mereka telah mempelajari dan memperoleh pemahaman terkait prinsip etika penelitian. Peneliti memahami serta menghargai keberagaman responden, baik dari segi ras, suku, maupun agama, dan memandang perbedaan tersebut sebagai hal yang wajar. Penerapan prinsip ini penting agar tidak menimbulkan rasa ketidakadilan di antara responden, karena setiap responden memiliki hak dan kewajiban yang sama selama berpartisipasi dalam penelitian (Purwanti, 2020).

4. *Beneficence*

Prinsip *beneficence* menekankan bahwa peneliti harus melaksanakan setiap prosedur penelitian dengan tepat dan penuh tanggung jawab, sehingga responden dapat memperoleh manfaat dari keterlibatannya dalam penelitian. Peneliti diharapkan memperlakukan responden dengan rasa hormat dan empati, layaknya memperlakukan kerabat sendiri, sehingga setiap interaksi dilakukan dengan tulus (Purwanti, 2020).

5. *Non Malaficence*

Peneliti dituntut memiliki sikap empati dan simpati terhadap responden, sehingga setiap prosedur yang dilakukan tidak menimbulkan risiko atau bahaya bagi responden. Apabila prinsip ini dijalankan dengan tepat dan sesuai prosedur, maka tidak akan terjadi cedera fisik maupun dampak psikologis yang

merugikan responden selama penelitian berlangsung (Purwanti, 2020).

6. Integritas Ilmiah

Informasi yang diberikan harus disampaikan dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami oleh responden. Penerapan prinsip ini sangat penting untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman antara peneliti dan responden, karena kejujuran menjadi landasan utama dalam membangun hubungan saling percaya selama proses penelitian (Purwanti, 2020).

7. Kemandirian Dan Otonomi

Peneliti memberikan hak penuh kepada responden untuk menerima atau menolak keterlibatan, setelah mendapatkan informasi yang jelas mengenai penelitian. Penerapan prinsip ini sangat penting dilakukan oleh setiap peneliti untuk memastikan responden memperoleh haknya secara penuh serta dapat menjalankan kewajibannya selama proses penelitian berlangsung. (Purwanti, 2020).

8. Transparansi dan Akuntabilitas

Suatu penelitian dapat dikatakan berkualitas apabila seluruh prosedur dan standar pelaksanaannya mampu memberikan rasa aman dan kepuasan kepada responden. Penerapan prinsip *accountability* penting bagi peneliti dan lembaga penelitian karena memastikan setiap responden memperoleh jaminan tanggung jawab yang jelas, sehingga hak-hak responden terlindungi dan proses penelitian berjalan sesuai ketentuan yang berlaku. (Purwanti, 2020).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) St. Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar. Rumah sakit ini merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta memiliki peran penting dalam mendukung program kesehatan maternal dan neonatal di Kota Makassar. RSIA St. Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar memberikan berbagai layanan kesehatan, mulai dari pelayanan antenatal, persalinan, perawatan bayi dan anak, hingga pelayanan imunisasi dasar bagi bayi.

Sebagai rumah sakit yang melayani masyarakat umum, RSIA St. Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar menerima kunjungan pasien dari berbagai latar belakang sosial, pendidikan, dan ekonomi. Hal ini menjadikan rumah sakit ini sebagai lokasi yang representatif untuk menggambarkan kondisi akses informasi kesehatan pada ibu, khususnya terkait imunisasi dasar bayi. Selain itu, rumah sakit ini secara rutin melaksanakan pelayanan imunisasi sesuai dengan program yang ditetapkan oleh pemerintah, sehingga pencatatan dan dokumentasi imunisasi bayi dapat diperoleh dengan baik melalui buku KIA dan data rekam medis.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisa data yang dilakukan untuk menganalisis kualitas pada suatu variabel pada suatu waktu

a. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan.

1) Usia Ibu

Karakteristik responden berdasarkan usia ibu yang ada di RSIA St Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar diperoleh data sebagaimana tertera pada table 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Umur	Frekuensi	Persentase(%)
24-26	20	30.8%
27-29	29	44.6%
30-33	16	24.6%
Total	65	100.0%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi umur responden, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 27–29 tahun, yaitu sebanyak 29 orang (44,6%). Kelompok usia 24–26 tahun menempati urutan kedua dengan jumlah 20 responden (30,8%), sedangkan kelompok usia 30–33 tahun merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 16 responden (24,6%)

2) Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang ada di RSIA St Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar diperoleh data sebagaimana tertera pada table 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
SMA/SMK	29	44.6%
Perguruan Tinggi	36	55.4%
Total	65	100.0%

Sumber: Data Primer. 2026

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi,

yaitu sebanyak 36 orang (55,4%). Sementara itu, responden dengan pendidikan SMA/SMK berjumlah 29 orang (44,6%).

3) Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang ada di RSIA St Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar diperoleh data sebagaimana tertera pada table 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Karyawan Swasta	14	21.5%
Guru	2	3.1%
Ibu Rumah Tangga	20	30.8%
Wiraswasta	14	21.5%
PNS	15	23.1%
Total	65	100.0%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pekerjaan responden, diketahui bahwa sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 20 orang (30,8%). Selanjutnya, responden yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS) berjumlah 15 orang (23,1%). Responden dengan pekerjaan karyawan swasta dan wiraswasta masing-masing berjumlah 14 orang (21,5%), sedangkan responden dengan profesi sebagai guru merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 2 orang (3,1%).

4) Usia bayi

Karakteristik responden berdasarkan usia bayi yang ada di RSIA St Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar diperoleh data sebagaimana tertera pada table 4.4

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Usia Bayi**

Usia Bayi	Frekuensi	Persentase
3-5 bulan	16	24.6%
6-8 bulan	20	30.8%
9-12 bulan	29	44.6%
Total	65	100.0%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi usia bayi, terlihat bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 9–12 bulan yaitu sebanyak 29 bayi (44,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang diteliti sudah berada pada tahap usia mendekati satu tahun. Selanjutnya, kelompok usia 6–8 bulan berjumlah 20 bayi (30,8%), sedangkan kelompok usia 3–5 bulan merupakan kelompok paling sedikit dengan jumlah 16 bayi (24,6%).

5) Jenis kelamin bayi

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bayi yang ada di RSIA St Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar diperoleh data sebagaimana tertera pada table 4.5

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	28	43.1%
Perempuan	37	56.9%
Total	65	100.0%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi jenis kelamin bayi, diketahui bahwa jumlah bayi perempuan lebih banyak dibandingkan bayi laki-laki. Bayi perempuan tercatat sebanyak 37 orang (56,9%), sedangkan bayi laki-laki berjumlah 28 orang (43,1%).

6) Akses informasi kesehatan melalui media sosial

Identifikasi akses informasi kesehatan melalui media sosial diperoleh data sebagaimana tertera pada table 4.6

Tabel 4.6 Akses Informasi Kesehatan Melalui Media Sosial

Akses Informasi Kesehatan Melalui Media Sosial	Frekuensi	Persentase(%)
Kurang Baik	28	43.1%
Baik	37	56.9%
Total	65	100.0%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi akses informasi kesehatan melalui media sosial, dari total 65 responden, sebagian besar memiliki kategori akses informasi baik yaitu sebanyak 37 orang (56,9%). Sementara itu, responden dengan kategori akses informasi kurang baik sebanyak 28 orang (43,1%).

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah mampu mengakses informasi kesehatan terkait imunisasi dasar melalui media sosial dengan cukup optimal. Tingginya proporsi responden pada kategori baik dapat dipengaruhi oleh kemudahan penggunaan media sosial, ketersediaan informasi kesehatan yang beragam, serta meningkatnya peran media sosial sebagai sumber rujukan dalam mencari informasi kesehatan anak. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian responden yang memiliki akses informasi kesehatan pada tingkat kurang baik, yang mengindikasikan bahwa tidak semua ibu memanfaatkan media sosial secara maksimal untuk memperoleh informasi kesehatan yang dibutuhkan.

7) Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi

Identifikasi kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi diperoleh data sebagaimana tertera pada table 4.7

Tabel 4.7 Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi

Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi	Frekuensi	Persentase(%)
Patuh	40	61.5%
Tidak Patuh	25	38.5%
Total	65	100.0%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil analisis pada variabel kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi, diperoleh bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori patuh. Dari total 65 responden, sebanyak 40 ibu (61,5%) telah memberikan imunisasi dasar kepada bayinya sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Sementara itu, sebanyak 25 responden (38,5%) tergolong tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar.

Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu telah memiliki kesadaran dan kepatuhan yang baik terhadap pentingnya imunisasi dasar bagi bayi. Kepatuhan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh pemahaman ibu mengenai manfaat imunisasi, dukungan dari tenaga kesehatan, serta kemudahan akses pelayanan imunisasi. Namun demikian, masih terdapat proporsi ibu yang belum patuh, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti keterbatasan waktu, kurangnya informasi yang tepat, maupun kekhawatiran terhadap efek samping imunisasi.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan tahap analisis data yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pada analisis ini, peneliti tidak hanya menggambarkan masing-

masing variabel secara terpisah, tetapi mulai mengkaji apakah variabel satu memiliki keterkaitan dengan variabel lainnya. Dengan kata lain, analisis bivariat membantu menjawab pertanyaan apakah perubahan pada satu variabel berhubungan dengan kondisi pada variabel yang lain.

- 1) Hubungan akses informasi kesehatan melalui media social dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi

Tabel 4.8 Hubungan Akses Informasi Kesehatan Melalui Media Social Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi

Akses Informasi Kesehatan Melalui Media sosial	Kepatuhan Pemberian Imunisasi				Total		P-Value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang Baik	18	27.7%	19	29.2%	37	56.9%	0.014
Baik	22	33.8%	6	9.2%	28	43.1%	
Total	40	61.5%	25	44.6%	65	100.0%	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel hubungan antara akses informasi kesehatan melalui media sosial dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi, menunjukkan bahwa dari responden yang memiliki akses informasi kesehatan melalui media sosial dalam kategori kurang baik, terdapat 18 responden (27,7%) yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar dan 19 responden (29,2%) yang tidak patuh. Sementara itu, pada responden yang memiliki akses informasi kesehatan melalui media sosial dalam kategori baik, terdapat 22 responden (33,8%) yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar dan 6 responden (15,4%) yang tidak patuh.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p value sebesar 0,014 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara akses informasi kesehatan melalui media sosial dengan kepatuhan

pemberian imunisasi dasar pada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik akses informasi kesehatan yang dimiliki ibu, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar.

B. Pembahasan

1. Usia Ibu

Kehamilan merupakan proses alami yang secara fisiologis dapat berlangsung normal, namun dalam kondisi tertentu berpotensi menimbulkan komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu. Selain keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, tingginya angka kematian ibu juga berkaitan dengan konsep *empat terlalu*, yaitu kehamilan yang terjadi pada usia ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah kehamilan yang terlalu banyak, serta kehamilan pada usia ibu yang terlalu tua (Dumilah, 2019).

Usia ibu berperan penting dalam tingkat kematangan berpikir dan kemampuan mengambil keputusan, termasuk dalam menentukan sikap terhadap pemeriksaan kehamilan. Ibu dengan usia yang lebih dewasa umumnya memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan. Sebaliknya, risiko terjadinya komplikasi kehamilan cenderung meningkat pada ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun, seiring dengan mulai menurunnya fungsi sistem reproduksi pada usia tersebut (Dumilah, 2019).

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik umur responden, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 27–29 tahun, yaitu sebanyak 29 orang (44,6%). Kelompok usia 24–26 tahun menempati urutan kedua dengan jumlah 20 responden (30,8%), sedangkan kelompok usia 30–33 tahun merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 16 responden (24,6%)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu merupakan salah satu karakteristik yang berperan penting terhadap kelengkapan imunisasi pada anak. Anak yang lahir dari ibu dengan usia relatif lebih muda memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap dibandingkan anak yang lahir dari ibu dengan usia lebih dewasa. Hubungan antara usia ibu dan cakupan imunisasi tetap bermakna secara statistik meskipun telah dikontrol dengan berbagai faktor lain, seperti karakteristik ibu, anak, maupun kondisi rumah tangga.

Kelompok ibu dengan usia sangat muda, khususnya pada usia remaja, menunjukkan risiko yang lebih besar terhadap kejadian imunisasi tidak lengkap pada anak. Penelitian I I sejalan dengan (Salmon et al., 2021) mengindikasikan bahwa usia ibu memiliki pengaruh yang lebih dominan dibandingkan faktor sosial ekonomi lain, seperti latar belakang ras, etnis, maupun tingkat pendapatan, yang selama ini sering menjadi fokus dalam upaya peningkatan cakupan imunisasi.

2. Pendidikan

Tidak tercapainya target imunisasi dasar dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari sistem pelayanan kesehatan maupun dari karakteristik keluarga. Faktor tersebut antara lain meliputi sikap dan ketersediaan petugas kesehatan, kemudahan akses dan lokasi pelayanan imunisasi, usia ibu, kondisi ekonomi keluarga, serta adanya kekhawatiran atau kepercayaan terhadap kemungkinan dampak negatif imunisasi. Selain itu, nilai budaya, jenis pekerjaan ibu, dukungan keluarga, serta tingkat pendidikan orang tua juga turut berperan dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan imunisasi (Wiyono & Arisandy, 2023).

Pendidikan merupakan suatu proses berkelanjutan yang membentuk perkembangan individu melalui interaksi dengan lingkungan sosial dan fisik, yang berlangsung sejak seseorang

dilahirkan hingga sepanjang kehidupannya. Melalui pendidikan, individu memperoleh pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang memengaruhi cara berpikir serta pengambilan keputusan dalam kehidupan sehari-hari (Wiyono & Arisandy, 2023).

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi, yaitu sebanyak 36 orang (55,4%). Sementara itu, responden dengan pendidikan SMA/SMK berjumlah 29 orang (44,6%).

Tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, berpengaruh terhadap pola perilaku kesehatan dalam keluarga. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat imunisasi dan pentingnya mengikuti jadwal yang telah ditetapkan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ardhana et al., 2025) bahwa orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik dalam memberikan imunisasi dasar kepada anak-anak mereka. Hal ini dapat dijelaskan oleh tingkat pemahaman yang lebih baik terhadap manfaat imunisasi serta kemampuan dalam mengakses informasi yang lebih luas terkait kesehatan anak.

3. Pekerjaan

Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang memiliki pekerjaan di luar rumah sering kali dihadapkan pada keterbatasan waktu, terutama apabila jam kerja bertepatan dengan jadwal pelayanan imunisasi di fasilitas kesehatan. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu menunda atau melewatkan jadwal imunisasi bayi, sehingga berpengaruh pada kelengkapan imunisasi dasar (Louis, 2024).

Namun demikian, pekerjaan ibu tidak selalu berdampak negatif terhadap kepatuhan imunisasi. Ibu yang bekerja umumnya memiliki tingkat kemandirian dan akses informasi yang lebih luas, baik melalui lingkungan kerja maupun media digital. Akses informasi tersebut dapat meningkatkan pemahaman ibu mengenai manfaat, jadwal, dan pentingnya imunisasi dasar bagi bayi. Dengan pengetahuan yang memadai, ibu bekerja tetap berupaya menyesuaikan waktu atau memanfaatkan hari libur untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Louis, 2024).

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi pekerjaan responden, diketahui bahwa sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 20 orang (30,8%). Selanjutnya, responden yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS) berjumlah 15 orang (23,1%). Responden dengan pekerjaan karyawan swasta dan wiraswasta masing-masing berjumlah 14 orang (21,5%), sedangkan responden dengan profesi sebagai guru merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 2 orang (3,1%).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, di mana status bekerja atau tidak bekerja dapat memengaruhi kesempatan ibu dalam mengakses layanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan (Astrida, 2020) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi DPT Combo dan Campak. Ibu yang memiliki pekerjaan umumnya lebih mudah mengakses berbagai sumber informasi mengenai imunisasi, baik melalui lingkungan kerja maupun media informasi lainnya. Meskipun demikian, aktivitas kerja yang padat dapat membatasi waktu ibu dan berdampak pada pengaturan peran dalam keluarga. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki keterbatasan dalam memperoleh

informasi terkait imunisasi. Temuan penelitian juga memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu yang tidak bekerja belum sepenuhnya melengkapi imunisasi dasar pada bayinya.

4. Usia bayi

Usia bayi menjadi salah satu aspek yang berperan dalam kepatuhan pemberian imunisasi dasar karena pelaksanaannya disesuaikan dengan tahapan umur tertentu. Pada bayi usia dini, khususnya kurang dari enam bulan, jadwal imunisasi masih cukup padat dan diberikan secara berkelanjutan. Keadaan ini menuntut peran aktif ibu untuk secara rutin membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan agar imunisasi dapat diberikan sesuai waktu yang ditentukan (Agustini et al., 2024)

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi usia bayi, terlihat bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 9–12 bulan yaitu sebanyak 29 bayi (44,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang diteliti sudah berada pada tahap usia mendekati satu tahun. Selanjutnya, kelompok usia 6–8 bulan berjumlah 20 bayi (30,8%), sedangkan kelompok usia 3–5 bulan merupakan kelompok paling sedikit dengan jumlah 16 bayi (24,6%).

Sejalan dengan bertambahnya usia bayi, terutama pada rentang usia 9–12 bulan, sebagian besar imunisasi dasar telah diberikan atau seharusnya telah lengkap. Pada fase ini, tingkat kepatuhan ibu dapat dipengaruhi oleh anggapan bahwa kondisi kesehatan bayi sudah baik sehingga imunisasi lanjutan dianggap tidak terlalu mendesak. Persepsi tersebut berpotensi menyebabkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan imunisasi yang masih dijadwalkan pada usia selanjutnya (Agustini et al., 2024).

Di sisi lain, pengalaman ibu dalam mengasuh bayi juga meningkat seiring pertambahan usia anak. Ibu dengan bayi yang lebih besar umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat imunisasi, terutama apabila sebelumnya telah

mengikuti kegiatan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Namun demikian, adanya pengalaman kurang menyenangkan seperti munculnya reaksi ringan setelah imunisasi dapat memengaruhi keputusan ibu dalam melanjutkan pemberian imunisasi berikutnya (Agustini et al., 2024).

5. Jenis kelamin bayi

Jenis kelamin bayi kerap dicantumkan sebagai bagian dari karakteristik responden dalam penelitian imunisasi untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya perbedaan perlakuan orang tua terhadap anak laki-laki dan perempuan. Namun pada dasarnya, pelaksanaan imunisasi dasar diperuntukkan bagi semua bayi tanpa membedakan jenis kelamin, sehingga tidak terdapat perbedaan kebutuhan imunisasi antara bayi laki-laki dan bayi perempuan dari sisi medis (Handayani et al., 2024)

Pada pelaksanaannya, tingkat kepatuhan pemberian imunisasi dasar lebih banyak dipengaruhi oleh peran ibu dan kondisi lingkungan dibandingkan dengan jenis kelamin bayi. Ibu umumnya memberikan perhatian yang setara terhadap kesehatan anak, baik pada bayi laki-laki maupun perempuan, khususnya dalam pemenuhan imunisasi dasar sebagai langkah pencegahan penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan ibu dalam membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi lebih didasarkan pada pemahaman mengenai manfaat imunisasi, bukan karena perbedaan jenis kelamin anak (Handayani et al., 2024).

Berdasarkan table 4.5 distribusi frekuensi jenis kelamin bayi, diketahui bahwa jumlah bayi perempuan lebih banyak dibandingkan bayi laki-laki. Bayi perempuan tercatat sebanyak 37 orang (56,9%), sedangkan bayi laki-laki berjumlah 28 orang (43,1%).

6. Akses informasi kesehatan melalui media social

Akses informasi kesehatan menjadi salah satu aspek penting yang berperan dalam membentuk kemampuan seseorang untuk memahami informasi kesehatan, menilai kebenarannya, serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Dalam penelitian ini, akses informasi kesehatan dimaknai sebagai sejauh mana responden dapat dengan mudah memperoleh informasi terkait kesehatan, baik melalui tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, media cetak, maupun media elektronik seperti internet dan media social (Madani et al., 2025).

Walaupun akses terhadap informasi kesehatan sudah relatif tersedia, masih terdapat sebagian responden yang menunjukkan tingkat akses informasi kesehatan yang rendah. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keterbatasan waktu untuk mencari informasi, kemampuan yang masih kurang dalam menyaring informasi yang benar, serta minimnya edukasi kesehatan yang diterima secara langsung dari tenaga kesehatan. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi tingkat pemahaman ibu mengenai imunisasi dasar, yang pada akhirnya dapat berdampak pada kepatuhan dalam pemberian imunisasi kepada bayi (Madani et al., 2025).

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi akses informasi kesehatan melalui media sosial, dari total 65 responden, sebagian besar memiliki kategori akses informasi baik yaitu sebanyak 37 orang (56,9%). Sementara itu, responden dengan kategori akses informasi kurang baik sebanyak 28 orang (43,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa internet dan media sosial merupakan sumber informasi kesehatan yang paling banyak digunakan oleh responden. Kemudahan dalam mengakses informasi, tampilan yang ringkas, serta penggunaan bahasa yang sederhana membuat media digital lebih diminati dan mudah

dipahami. Kondisi ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa media sosial memiliki peran yang cukup besar dalam meningkatkan literasi kesehatan karena mampu menyebarkan informasi secara luas dan cepat. Penelitian ini sejalan dengan (Inoue et al., 2022) menunjukkan bahwa individu dengan tingkat literasi kesehatan yang lebih baik cenderung mengakses informasi kesehatan dari berbagai sumber, baik melalui media digital maupun komunikasi secara langsung. Penelitian terdahulu juga menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki literasi kesehatan tinggi lebih aktif mencari informasi dari situs web, khususnya situs yang berkaitan dengan kesehatan, serta memanfaatkan keluarga dan teman sebagai sumber informasi.

7. Kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi

Masalah kesehatan saat ini menjadi perhatian di dunia. Salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan adalah masalah pada kesehatan anak di seluruh dunia, terutama di negara berkembang. Angka Kematian Bayi (AKB) masih tergolong cukup tinggi di seluruh dunia, angkanya dapat mencapai lebih dari 10 juta kematian berdasarkan data UNICEF. Bayi dan anak akan menjadi generasi penerus bangsa, tingkat kesehatan bayi perlu untuk diperhatikan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menjadikan generasi yang sehat adalah dengan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada anak. Selain itu, upaya kesehatan yang konsisten diperlukan (May et al., 2025)

Imunisasi merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta melindungi dari berbagai penyakit menular yang berbahaya. Imunisasi dilakukan dengan tujuan merangsang atau memperkuat sistem kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit tertentu, sehingga apabila terpapar penyakit tersebut, individu tidak jatuh sakit atau hanya mengalami gejala ringan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi dan

anak sebagai bentuk perlindungan awal melalui pemberian vaksin untuk mencegah penyakit menular serius, seperti polio, difteri, dan campak. Pelaksanaan program imunisasi dasar telah terbukti mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Dalam hal ini, tingkat pengetahuan ibu memiliki peran yang sangat penting untuk memastikan bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap dan sesuai jadwal (May et al., 2025)

Berdasarkan table 4.7 hasil analisis pada variabel kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi, diperoleh bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori patuh. Dari total 65 responden, sebanyak 40 ibu (61,5%) telah memberikan imunisasi dasar kepada bayinya sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Sementara itu, sebanyak 25 responden (38,5%) tergolong tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sapardi et al., 2021) yang menyatakan bahwa kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0–12 bulan dipengaruhi oleh beberapa faktor penting, di antaranya tingkat pengetahuan ibu, keterjangkauan pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan lebih baik serta memperoleh informasi kesehatan yang memadai cenderung lebih patuh dalam melengkapi imunisasi dasar bayinya.

8. Hubungan akses informasi kesehatan melalui media social dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi

Berdasarkan table 4.8 menunjukkan bahwa dari responden yang memiliki akses informasi kesehatan melalui media sosial dalam kategori kurang baik, terdapat 18 responden (27,7%) yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar dan 19 responden (29,2%) yang tidak patuh. Sementara itu, pada responden yang memiliki akses informasi kesehatan melalui media sosial dalam kategori

baik, terdapat 22 responden (33,8%) yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar dan 6 responden (15,4%) yang tidak patuh.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p value sebesar 0,014 ($p > 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara akses informasi kesehatan melalui media sosial dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik akses informasi kesehatan yang dimiliki ibu, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar.

Media sosial saat ini telah menjadi salah satu sumber informasi yang mudah diakses oleh masyarakat. Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi memungkinkan masyarakat memperoleh berbagai informasi kesehatan secara cepat dan luas. Informasi mengenai manfaat imunisasi, jadwal imunisasi, serta dampak penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi dapat dengan mudah ditemukan melalui berbagai platform media sosial seperti Facebook, Instagram, WhatsApp, maupun YouTube. Akses terhadap informasi tersebut dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi bagi bayi.

Pengetahuan yang baik mengenai imunisasi merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayinya. Ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai manfaat imunisasi cenderung memiliki sikap yang positif terhadap program imunisasi yang dianjurkan oleh pemerintah maupun tenaga kesehatan. Sebaliknya, kurangnya informasi atau pengetahuan mengenai imunisasi dapat menyebabkan munculnya keraguan atau bahkan penolakan terhadap pemberian imunisasi pada anak.

Temuan ini menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan melalui media sosial berperan dalam meningkatkan kepatuhan ibu

dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi, terutama dalam memahami manfaat dan jadwal imunisasi yang harus dipenuhi.

Temuan ini sesuai dengan teori Health Belief Model (HBM) yang dikemukakan oleh (F. A. Putri et al., 2024), menurut teori ini keputusan seseorang untuk mengambil tindakan kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap imunisasi, sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap manfaat dan ancaman dari suatu penyakit serta faktor pengetahuan yang berasal dari sumber informasi yang diterima. Informasi yang diperoleh dari sumber yang kredibel, seperti tenaga medis dan materi edukasi resmi, dapat meningkatkan persepsi individu terhadap manfaat imunisasi, yang kemudian mendorong mereka untuk lebih patuh terhadap jadwal imunisasi.

C. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi penting bagi praktik keperawatan, khususnya dalam upaya peningkatan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Perawat, sebagai tenaga kesehatan yang berperan langsung dalam pelayanan promotif dan preventif, memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar.

Temuan penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara akses informasi kesehatan melalui media sosial dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar mengindikasikan bahwa perawat perlu memanfaatkan media sosial sebagai sarana edukasi kesehatan. Informasi yang disampaikan melalui media sosial dapat menjangkau ibu secara lebih luas, cepat, dan berkelanjutan, sehingga membantu meningkatkan pemahaman ibu mengenai manfaat, jadwal, dan keamanan imunisasi dasar.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Hal ini

memungkinkan terjadinya bias informasi, terutama pada pertanyaan yang berkaitan dengan riwayat pemberian imunisasi dan penggunaan media sosial. Selain itu, penelitian ini belum menggali secara mendalam kualitas informasi kesehatan yang diperoleh melalui media sosial, seperti sumber informasi, tingkat keakuratan, dan frekuensi paparan informasi. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain penelitian yang lebih komprehensif serta menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan imunisasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat akses informasi kesehatan melalui media sosial oleh ibu dalam penelitian ini sebagian besar berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa ibu telah memanfaatkan media sosial sebagai salah satu sumber untuk memperoleh informasi kesehatan, khususnya informasi terkait imunisasi dasar pada bayi.
2. Tingkat kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi dalam penelitian ini sebagian besar termasuk dalam kategori patuh, yang berarti ibu telah memberikan imunisasi dasar kepada bayinya sesuai dengan jenis dan jadwal yang dianjurkan
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat akses informasi kesehatan melalui media sosial dengan tingkat kepatuhan dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi, yang dibuktikan dengan hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p value sebesar 0,014 ($p > 0,05$). Hal ini menandakan bahwa semakin baik tingkat akses informasi kesehatan melalui media sosial yang dimiliki ibu, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Tenaga kesehatan, khususnya perawat, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai cara orang tua mengakses informasi kesehatan melalui media sosial. Dengan memahami perspektif serta kekhawatiran orang tua terkait imunisasi, tenaga kesehatan dapat menyusun strategi edukasi yang lebih tepat sasaran.
2. Bagi Orangtua Bayi
Orang tua diharapkan dapat lebih aktif dalam mencari dan memanfaatkan informasi kesehatan yang bersumber dari media

sosial secara bijak dan selektif. Orang tua perlu memastikan bahwa informasi yang diperoleh berasal dari sumber yang terpercaya, seperti tenaga kesehatan atau institusi resmi, sehingga dapat meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya imunisasi dasar, jadwal pemberian imunisasi, serta manfaat imunisasi bagi kesehatan bayi

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengkaji topik serupa, baik terkait imunisasi maupun perilaku kesehatan masyarakat. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian yang berbeda, menambah jumlah responden, serta menggali variabel lain seperti kualitas informasi media sosial, tingkat literasi kesehatan, dan peran tenaga kesehatan, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, T., Alam, R. I., Taqiyah, Y., Studi, P., Keperawatan, I., Masyarakat, F. K., & Indonesia, U. M. (2024). *Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Balita Usia 1-3 Tahun dalam Pemberian Imunisasi di Posyandu Program Studi Ilmu Keperawatan , Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Muslim Indonesia Article history: 5(2), 173–184.*
- Alshammari, T. M., Subaiea, G. M., Hussain, T., Moin, A., & Yusuff, K. B. (2018). Parental perceptions, attitudes and acceptance of childhood immunization in Saudi Arabia: A cross sectional study. *Vaccine*, 36(1), 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.11.050>
- Ardhana, F., Djojosingito, A., & Garina, L. A. (2025). *Pengaruh Faktor Orang Tua terhadap Kepatuhan Imunisasi.* 99–108.
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Astrida, B. (2020). *Imunisasi merupakan usaha untuk menjadikan seseorang menjadi kebal terhadap penyakit tertentu dengan menyuntikkan vaksin . Vaksin merupakan mati atau zat yang bila dimasukkan ke tubuh menimbulkan kekebalan terhadap penyakit penyakit kenyataannya cakupan i.*
- Aswan, Y. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Posyandu Desa Sigumuru Kecamatan Angkola Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 3(3), 78–82. <https://doi.org/10.51933/jpma.v3i3.537>
- Azhari Harahap, I., Yusdi Arwana, N., & Wahyu Tami Br Rambe, S. (2020). Teori dalam Penelitian Media. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 3(2), 136–140.
- Darmin, Rumaf, F., Ningsih, S. R., Mongilong, R., Goma, M. A. D., & Anggaria, A. Della. (2023). Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi dan Balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mapalus*, 1(2), 15–21.
- Dewi, R. D. C. (2024). *Komunikasi Digital untuk Kesehatan : Edukasi WhatsApp bagi Ibu Hamil.* Penerbit Adab.
- Dian Hadinata, B. L. (2022). *Patofisiologi.* <https://www.google.co.id/books/edition/PATOFISIOLOGI/Cutseaaaq baj?hl=id&gbpv=0>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2021). *Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,* 1–64.

https://dinkes.lebakkab.go.id/public/deploy/pdf/1659690641_10cc51a9b567ad917d1.pdf

- Dumilah, R. (2019). *Umur, Interval Kehamilan, Kehamilan yang Diinginkan dan Perilaku Pemeriksaan Kehamilan Retno Dumilah*. 10(April), 73–79.
- Handayani, L., Afriza, N., Djannah, S. N., Pradiva, K. D., Prof, J., & Sh, S. (2024). *Determinan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap : Studi di Desa Kajhu , Aceh Besar*. 13(03), 139–149.
- 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>
- Hayati Nurul, R. E. S. (2020). *Strengthening the capacity of cadres in the acceleration of increasing the coverage and quality of immunization in ranupakis, klakah district*. 9(1), 44–47.
- Indonesian Ministry Of Health Development Policy Board. (2023). Indonesian Health Survey (Survei Kesehatan Indonesia) 2023. *Ministry of Health*, 1–68.
- Inoue, M., Shimoura, K., Nagai-tanima, M., & Aoyama, T. (2022). *The Relationship Between Information Sources , Health Literacy , and COVID-19 Knowledge in the COVID-19 Infodemic: Cross-sectional Online Study in Japan Corresponding Author: 24(7), 1–13*. <https://doi.org/10.2196/38332>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. In *Science as Culture* (Vol. 1, Issue 4). <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>
- Kenty Andika, & Dika Amalia. (2024). Polio, Eradikasi, dan Vaksinasi. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(3), 34–42. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i3.1166>
- Louis, S. L. (2024). *Jurnal Kesmas Prima Indonesia KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI*. 8(2).
- Lubis, Y. H. (2023). Pelaksanaan program imunisasi BCG terhadap partisipasi masyarakat di Posyandu Seroja. *Tropical Public Health Journal*, 3(1), 19–24. <https://doi.org/10.32734/trophico.v3i1.11385>
- Madani, Z. A., Rodiah, S., & Rohman, A. S. (2025). *Penggunaan Media Sosial Dalam Meningkatkan Literasi*. 6, 668–674.
- Maulany, R. F., Dianingati, R. S., & Annisaa', E. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 4(2), 142–149. <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v4i2.1161>

- May, S., Rambe, V., & Tahun, O. (2025). *Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Jatiasih Tahun 2025*. 9, 2118–2124.
- MKRI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017*.
- Mulyan, S. R. (2021). Metodologi Penelitian. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari
- Musniati, N., Suraya, I., Farradika, Y., Nur A'yunin, E., & Hidayati. (2020). Pengaruh Akses Media terhadap Status Imunisasi Dasar pada Anak di Indonesia. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4), 306–312. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i4.108>
- Nainggolan, O., & Senewe, F. P. (2020). Akses Internet Dalam Keluarga Hubungannya Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Anak Baduta (Analisis Data SdkI 2017). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 191–202. <https://doi.org/10.22435/kespro.v11i2.3554>
- Nufus, H., Abdullah, A., & Zakaria, R. (2020). Hubungan Akses Media Sosial oleh Ibu dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Balita di Indonesia (Analisa Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia Relationship between Mother's Social Media Access and Basic Immunization Coverage for Toddlers in Indonesia (Da. *Jurnal Kesehatan Ilmiah* , 13(2), 147–156.
- Organization, W. H. (2016). *Human rights and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Palanisamy, B., Gopichandran, V., & Kosalram, K. (2018). Social capital, trust in health information, and acceptance of Measles–Rubella vaccination campaign in Tamil Nadu. *Journal of Postgraduate Medicine*, 64(4), 212–219. https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_249_17
- Permenkes RI. (2017). *Penyelenggaraan Imunisasi*. 11(1), 92–105.
- Pokhrel, S. (2024). Pengolahan Data. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Pratidina, N. D., & Mitha, J. (2023). Dampak Penggunaan Media Sosial terhadap Interaksi Sosial Masyarakat: Studi Literature. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(1), 810. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i1.3083>
- Purwanti, E.-. (2020). Gambaran Tingkat Penerapan Prinsip Etik

- Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(1), 19. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i1.426>
- Puspariny, C., Kurniati, D., & RY, G. A. (2021). Pengaruh Pemberian Imunisasi Dpt Terhadap Kenaikan Suhu Tubuh Bayi Di Puskesmas Purbolinggo Lampung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 292–297. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1050>
- Putri, F. A., Yolanda, S., Sugesti, R., Indriyani, F., Putri, H. S., Wisnari, I. B., & Hamdanis, I. N. (2024). *Imunisasi Dasar Pada Anak Di Tpmmb N Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan Tahun 2024*. 8.
- Putri, S. R. (2024). Dampak Media Sosial Terhadap Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 7(3), 261–270. <https://doi.org/10.36341/jpm.v7i3.4664>
- Qadir, A., & Ramli, M. (2024). Media Sosial (Definisi, Sejarah Dan Jenis-Jenisnya). *Al-Furqan : Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya*, 3(Vol. 3 No. 6 (2024): November : Al-Furqan : Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya), 2714.
- Rukmaya Azizah, S. & R. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang imunisasi pada bayi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 1(10), 40–44.
- Sagala, E. S., Setiawan, D., & Sobirin, S. (2023). Expert system Untuk Mendiagnosis Penyakit Campak Dan Rubella Menggunakan Metode Teorema Bayes. *Jurnal Sistem Informasi Triguna Dharma (JURSI TGD)*, 2(6), 1064. <https://doi.org/10.53513/jursi.v2i6.8796>
- Salmon, D. A., Smith, P. J., Pan, W. K. Y., Navar, A. M., Saad, B., & Halsey, N. A. (2021). *maternal age*. 5(8), 557–561.
- Sapardi, V. S., Yazia, V., & Andika, M. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Imunisasi Bayi Usia 0-12 Bulan*. 4(April), 48–56.
- Sari, W., & Nadjib, M. (2019). Determinan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Penerima Program Keluarga Harapan. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4(1). <https://doi.org/10.7454/eki.v4i1.3087>
- Situmorang, T. E., & Purba, D. (2020). Perancangan Aplikasi Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian. *KAKIFIKOM (Kumpulan Artikel Karya Ilmiah Fakultas Ilmu Komputer)*, 54–58. <https://doi.org/10.54367/kakifikom.v1i2.638>
- Sriatmi, A., Martini, Patriajati, S., Dewanti, N. A. Y., Budiyaniti, R. T., & Nandini, N. (2018). Buku Saku: Mengenal Imunisasi Rutin Lengkap. In *Fkm-Undip Press*. https://doc-pak.undip.ac.id/id/eprint/11407/1/Mengenal_IMUNISASI_RUTIN LENGKAP.pdf

- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- Sulaeman, E. S., Murti, B., & Waryana, W. (2015). Peran Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi serta Petugas dan Fasilitator Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(4), 353. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.749>
- Widjanarko, B. (2019). Konsep Dasar dalam Pengumpulan data Penyajian Data. *Sats4213/Modul 1*, 1(1), 1–45.
- Wiyono, H., & Arisandy, T. (2023). *Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua (Ibu) dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 0-9 Bulan di Desa Olung Hanangan*. 1(3), 252–260.
- Yulia, D. (2020). Virus Hepatitis B Ditinjau dari Aspek Laboratorium. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 247–254. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1108>
- Yundri, Y., Setiawati, M., Suhartono, S., Setyawan, H., & Budhi, K. (2017). Faktor-Faktor Risiko Status Imunisasi Dasar Tidak Lengkap pada Anak (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas II Kuala Tungkal). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(2), 78. <https://doi.org/10.14710/jekk.v2i2.4000>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

LAMPIRAN **KUESIONER PENELITIAN**

IDENTITAS RESPONDEN

1. Identitas Orangtua

Nama Ibu :

Usia Ibu :

Alamat :

No. Telp/Hp :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

2. Identitas Anak

Nama :

Umur Anak :

Jenis Kelamin :

A. KUESIONER AKSES INFORMASI

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya mudah mendapatkan buku/informasi mengenai imunisasi dasar anak				
2	Saya memiliki sarana (internet, majalah, dan lain-lain) untuk mencari tahu hal-hal yang berkaitan dengan imunisasi dasar anak				
3	Saya mengalami kesulitan mencari tahu informasi mengenai imunisasi dasar anak				
4	Saya bisa bertanya kepada orang lain mengenai imunisasi dasar anak				

5	Saya merasa informasi Kesehatan yang tersedia terlalu banyak dan membuat bingung				
6	Saya lebih sering menggunakan internet sebagai hiburan daripada untuk mencari informasi tentang imunisasi dasar anak				
7	Saya memahami artikel tentang imunisasi dasar anak yang saya baca				
8	Saya mempraktekan informasi terkait imunisasi dasar anak yang saya dapatkan				
9	Informasi tentang imunisasi dasar anak di media sosial mudah untuk diikuti				
10	Saya mengetahui sumber informasi kesehatan dari petugas kesehatan di fasilitas pelayanan (puskesmas, rumah sakit, posyandu).				
11	Saya mengikuti akun media sosial yang memberikan informasi tentang kesehatan anak				
12	Saya merasa informasi kesehatan yang saya temukan secara online dapat dipercaya.				
13	Saya mendapat informasi imunisasi anak dari Instagram, facebook atau media sosial orang tua				
14	Saya memiliki cukup waktu untuk mencari informasi kesehatan anak setiap harinya				
15	Saya sering berdiskusi dengan tenaga kesehatan mengenai imunisasi anak				
16	Saya merasa media sosial mempermudah saya dalam mengakses informasi terbaru tentang imunisasi anak.				

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Isnada dengan judul Hubungan Akses Informasi Kesehatan Melalui Media Sosial Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di RSIA St Khadijah Muhammadiyah Makassar.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar,....., 2026

Saksi,

Yang Memberikan
Persetujuan

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

Lampiran 4 PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Akses Informasi Kesehatan Melalui Media Sosial Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menganalisis Hubungan Akses Informasi Kesehatan Melalui Media Sosial Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi yang dapat memberi manfaat berupa dapat menambah informasi dan wawasan masyarakat, terutama mengenai pencegahan DBD terhadap pengetahuan dan self efficiency ibu pada balita
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 082193301326

Lampiran 5 Time Schedule

[illegible]

Lampiran 6 Usulan Judul Skripsi



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

USULAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Isnada
NIM : 201105125
Program Studi : S1. Keperawatan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul Skripsi kami dengan topik Keperawatan anak

Adapun judul yang kami ajukan adalah:

No	Alternatif Judul	Paraf Pembimbing I	Paraf Pembimbing II
1.	Hubungan tingkat pengetahuan tentang ASI ibu dengan upaya pemenuhan gizi bayi pada (maka-maka)		
2.	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemenuhan layanan kebidanan dalam pemenuhan gizi bayi pada (maka-maka)		
3.	Hubungan ibu dengan pengetahuan media sosial dengan keputusannya pemberian ASI eksklusif pada bayi		

Demikian usulan judul SKRIPSI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, 2025

Mengetahui
Ketua Program Studi
Sarjana Keperawatan,

Na. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep
NUP TK. 2837758659232132

Lampiran 7 Surat Pengambilan Data Awal



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)
"SITTI KHADIJAH 1"
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**
Jl. R.A. KARTINI 15 - 17 TELP. (0411) 3624554, 3629245, 3627115, 3614961 FAX. 3627115
MAKASSAR SULAWESI SELATAN 90111 E-Mail : rsia.sitti.khadjah@gmail.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 005 /DiklatRS/IV.6.AU/F/1496 /2025

Makassar, 24 Dzulhijjah 1446 H

Lamp :

24 Juni 2024 M

Hal : Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Bidang/Ka. Bagian/Ka. Instalasi/Ka. Ruang
Ruang Akut, Ruang Jalan
di-

Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat, Mohon bantuannya untuk memberikan data / informasi yang diperlukan untuk penelitian kepada yang bersangkutan :

Nama : Isnada
No. Telp : 081 193 301 326
NIM : 200205125
Program Studi : S1 Keperawatan (11)
Institusi : Institut Ilmu Kesehatan Pelamania
Judul Penelitian : Hubungan Paise Injeksi Keakutan Melalui Media Sosial dengan
Kepuasan Pembinaan Imunisasi Dasar Pada Bayi
Tanggal Penelitian : 20 - Juni - 2025

Demikian, kami sampaikan atas bantuannya diucapkan banyak TERIMA KASIH dengan iringan do'a Jazmakumullahu Khairat Jazaa.

Wabillahi Taufik Wal Hidayah.

Wasalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.



Tembusan :

1. Arsip.

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian PTSP


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448836
Website : <http://proptsp.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 26105/S.01/PTSP/2026	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RSIA Siti Khadijah 1
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Muhammadiyah Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Nomor : B/3335/XII/2025 tanggal 19 Desember 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa peneliti dibawah ini:

Nama	: ISNADA
Nomor Pokok	: 202205125
Program Studi	: Keperawatan + Ners
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Garuda No. 3-AD, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

*** HUBUNGAN AKSES INFORMASI KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI RSIA ST KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH MAKASSAR ***

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 19 Januari s/d 28 Februari 2026

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 14 Januari 2026

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar di Makassar.
2. Peringkat.

Pembimbing 1



YAYASAN MAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELANGGIA

KAMPUS 1, CEMARA NO. 24-5 KHAYAMAS 8005 POK POK
 TELUKANJATI - 40132-157-007



LEMBAR KONSULTASI KEPERAWATAN

Nama : _____
 NIM : _____
 Kelas : _____

Tempat : _____
 Tanggal : _____
 Waktu : _____
 Nama : _____
 Alamat : _____
 No. Telp : _____

No	Tanggal	Bahar yang dikawatirkan	Perawatan	Pada Perawatan
1	2	3	4	5
1	20/10/20	gatal	kur gatal	
2	20/10/20	luka berakut	berakut	
3	20/10/20	gatal 1-2	berakut gatal 1-2	
4	20/10/20	gatal 1-2	berakut gatal 1-2	
5	20/10/20	gatal 1-2	berakut	
6	20/10/20	gatal 1-2	berakut	
7	20/10/20	gatal 1	gatal 1-2 gatal 1-2	
8	20/10/20	kur gatal		

[illegible]

Pembimbing 2

[illegible]

1	2	3	4	5
8	Mr W	Manajemen		
10	Mr W	Manajemen		
11	Mr W	Manajemen		
12	Mr W	Manajemen		
13	Mr W	Manajemen		
14				

Colokan Monev Kegiatan Diklat (Pegawai/Instansi)

Melalui: _____

Mengikuti
Kursus Program Studi
Gedung Karyawan

10. (Lampiran, 10/11/2018, 10/11/2018, 10/11/2018, 10/11/2018)

Pengantar, Pengantar

10. (Lampiran, 10/11/2018, 10/11/2018, 10/11/2018, 10/11/2018)

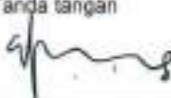
Lampiran 10 Rekomendasi Etik

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor: Rek / 034 / KEPK-IBKP / II / 2026

Dengan ini menyatakan bahwa protokol dan dokumen yang berhubungan dengan protokol berikut ini telah mendapatkan persetujuan etik :

Tanggal: 20 Februari 2026

No. Protokol	034	No. Sponsor	
Peneliti Utama	Isnada 202205125	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Hubungan Akses Informasi Kesehatan Melalui Media Sosial dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di RSIA St Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar		
No. Versi Protokol	034	Tanggal Versi	20 Februari 2026
Tempat Penelitian	RSIA Siti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar		
Judul Review	☒ Exempted ☐ Expedited ☐ Fullboard	Masa Berlaku Terhitung mulai tanggal 20 Februari s/d 20 Mei 2026	
Atas Nama Rektor, Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Moh. Samad, M.Pd., M.Kes	Tanda tangan  	Tanggal 20 Februari 2026
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Basuki Rahmat MS, S.Kom., M.M	Tanda tangan 	Tanggal 20 Februari 2026

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian



RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)
"SITTI KHADIJAH 1"
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR
Jl. R.A. KARTINI 10 - 17 TELP. (0411) 3624554, 3623145, 3627115, 3614661 FAX. 3627119
 MAKASSAR SULAWESI SELATAN 90111 E-Mail : rsia.siti.khadijah@gmail.com

Makassar, 08 Syaban 1443 H
29 Januari 2024 M

Nomor: 161 /Diklat/RS/IV.6.AU/F/1443 /2024
 Lamp :
 Hal : Pengambilan Data Penelitian
 Kepada Yth,
 Ka. Bidang/Ka. Bagian/Ka. Instalasi/Ka. Ruang
Rawat ... Jalan
 di-
 Tempat
 Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat, Mohon bantuannya untuk memberikan data / informasi yang diperlukan untuk penelitian kepada yang bersangkutan :

Nama : Snada
 No. Telp : 081 193 301 325
 N I M : 262205195
 Program Studi : SI Keperawatan (SI)
 Institusi : Institut Ilmu Kesehatan Pelamania
 Judul Penelitian : Hubungan Rasio Imunisasi Kanker Melalui Media Sosial Dengan Kepatuhan Penanaman Imunisasi Sejak Pada Bayi

Tanggal Penelitian/ Pengambilan Data : 29 Januari 2024 s.d 09 Februari 2024

Demikian, kami sampaikan atas bantuannya diucapkan banyak TERIMA KASIH dengan iringan do'a Jazaakumullahu Khairat Jazaan.

Wabillahi Taufik Wal Hidayah.
 Wasalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.



Diklat,

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 12 Surat Izin Telah Melakukan Penelitian

		RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA) "SITTI KHADIJAH 1" MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR Jl. R. A. KARTINI 15 - 17 TELP. (0411) 3624034, 3626045, 3627119, 3614001 FAX. 3627119 MAKASSAR, SULAWESI SELATAN 90111 E-Mail : rsia.sitti.khadijah@gmail.com
SURAT KETERANGAN No. : 485 /KET/IV.6.AU/F/1447/2026		
Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak (R S I A) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dengan ini menerangkan bahwa :		
Nama	:	Isnada
Nomor Induk Mahasiswa	:	202205125
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Program studi	:	St Keperawatan
Alamat	:	Jl. Rajawali 3
Benar telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dengan judul penelitian :		
"HUBUNGAN AKSES INFORMASI KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI RSIA ST KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH MAKASSAR"		
Tanggal Penelitian 28 Januari – 04 Februari 2026		
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sepenuhnya.		
Nasruddin Minallahi Wa Fathun Qarib.		
Wasalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.		
		Makassar, 07 Ramadhan 1447 H 24 Februari 2026 M
		 dr. Muhammad Asyrafu Malik Oesman, Sp. OG NIDN. 1.626.921
Tembusan : 1. Arsip		

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI PENELITIAN





Lampiran 14 Master Tabel

Data Mentah Kuesioner																					
Nama Ibu	Usia Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Total	KATEGOR IX
NY.R	1	1	3	3	4	3	4	4	3	4	1	1	1	1	1	1	3	1	3	38	1
NY.L	1	1	4	3	1	4	3	1	1	4	1	3	3	4	4	3	3	3	3	44	2
NY.R	1	2	5	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	1	1	3	1	3	44	2
NY.R	2	2	5	4	3	2	3	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	2
NY.E	2	2	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	60	2
NY.S	3	1	1	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	45	2
NY.K	3	2	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	61	2
NY.N	3	1	4	4	3	3	3	4	1	3	3	1	4	1	1	1	1	1	1	38	1
NY.N	3	1	4	4	3	4	3	3	3	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	39	1
NY.A	1	1	1	4	3	4	3	3	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	37	1
NY.A	1	1	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	1	1	1	1	1	4	44	2
NY.D	2	2	5	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	54	2
NY.M	2	1	4	3	2	2	3	1	2	4	3	4	3	3	3	4	2	3	3	45	2
NY.P	2	1	3	3	4	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	1	2	4	41	2
NY.V	3	1	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	55	2
NY.F	3	2	5	4	4	4	3	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	38	1
NY.T	3	2	1	4	4	3	4	3	4	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	36	1
NY.K	1	1	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	57	2
NY.K	2	1	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	4	41	2
NY.T	2	2	5	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	1	3	1	4	1	1	45	2
NY.A	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	54	2
NY.R	2	2	1	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	56	2
NY.S	3	1	3	4	4	3	3	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	37	1
NY.E	3	2	5	3	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	34	1
NY.I	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	37	1
NY.I	2	1	1	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	1	1	3	3	3	1	45	2
NY.F	2	2	5	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	54	2
NY.A	2	2	5	3	4	4	3	3	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	35	1
NY.A	2	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	56	2
NY.R	2	2	1	4	3	3	3	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	36	1
NY.D	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	56	2
NY.A	3	2	4	4	4	2	3	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	2
NY.I	1	1	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	55	2
NY.S	1	2	5	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	55	2
NY.A	1	2	1	4	3	3	3	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	37	1
NY.F	2	2	4	3	4	4	3	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	1
NY.D	2	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	39	1
NY.R	2	2	1	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	1	1	1	1	1	1	38	1
NY.S	2	1	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	33	1
NY.S	3	2	1	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	55	2
NY.A	3	2	1	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	54	2
NY.D	2	1	3	3	4	3	4	3	3	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	37	1
NY.N	2	2	4	4	3	4	4	3	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	37	1
NY.M	2	2	4	4	4	3	3	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	4	1	34	1
NY.L	1	2	5	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	54	2
NY.Y	1	1	3	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	4	2	3	4	1	36	1
NY.E	2	2	1	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	57	2
NY.A	2	1	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	54	2
NY.M	1	2	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	58	2
NY.R	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	56	2
NY.S	1	2	5	3	4	4	3	3	3	4	1	4	1	1	3	1	1	1	1	38	1
NY.M	1	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	1	3	4	52	2
NY.S	2	1	3	4	3	3	3	1	1	3	1	4	1	1	4	1	1	3	1	35	1
NY.D	1	1	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	56	2
NY.I	1	1	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	53	2
NY.R	2	2	5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	58	2
NY.A	2	1	3	3	3	3	4	4	1	1	1	1	1	1	3	4	1	3	3	35	1
NY.V	2	1	3	3	1	1	1	4	1	3	1	4	3	1	1	1	1	1	4	31	1
NY.L	3	1	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	52	2
NY.F	1	1	3	3	3	3	4	4	1	1	3	1	1	1	1	4	3	3	1	37	1
NY.D	1	1	3	3	4	3	4	4	3	1	1	1	1	1	4	4	1	1	3	39	1
NY.H	1	1	1	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	54	2
NY.A	1	2	1	3	3	2	4	3	2	3	3	3	1	1	1	2	3	1	3	38	1
NY.N	2	2	5	4	4	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	4	1	4	3	36	1
NY.S	2	1	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	53	2

Lampiran 15 Uji Spss

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24 - 26	20	30.8	30.8	30.8
	27 - 29	29	44.6	44.6	75.4
	30 - 33	16	24.6	24.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA/SMK	29	44.6	44.6	44.6
	Perguruan Tinggi	36	55.4	55.4	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan Swasta	14	21.5	21.5	21.5
	Guru	2	3.1	3.1	24.6
	Ibu rumah tangga	20	30.8	30.8	55.4
	Wwiraswasta	14	21.5	21.5	76.9
	PNS	15	23.1	23.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 - 5 bulan	16	24.6	24.6	24.6
	6 - 8 bulan	20	30.8	30.8	55.4
	9 - 12 bulan	29	44.6	44.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	28	43.1	43.1	43.1
	Perempuan	37	56.9	56.9	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Akses informasi Kesehatan melalui media sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	28	43.1	43.1	43.1
	Baik	37	56.9	56.9	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Kepatuhan imunisasi dasar pada bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	40	61.5	61.5	61.5
	Tidak patuh	25	38.5	38.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Akses informasi Kesehatan melalui media sosial * Kepatuhan imunisasi dasar pada bayi	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

Akses informasi Kesehatan melalui media sosial * Kepatuhan imunisasi dasar pada bayi Crosstabulation

			Kepatuhan imunisasi dasar pada bayi		
			Patuh	Tidak patuh	Total
Akses informasi Kesehatan melalui media sosial	Kurang Baik	Count	18	19	37
		Expected Count	22.8	14.2	37.0
		% of Total	27.7%	29.2%	56.9%
	Baik	Count	22	6	28
		Expected Count	17.2	10.8	28.0
		% of Total	33.8%	9.2%	43.1%
Total		Count	40	25	65
		Expected Count	40.0	25.0	65.0
		% of Total	61.5%	38.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.029 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.831	1	.028		
Likelihood Ratio	6.254	1	.012		
Fisher's Exact Test				.020	.013
Linear-by-Linear Association	5.937	1	.015		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 16 Lembar Analisis Data

LEMBAR SARAN TIM ANALISIS DATA

A. IDENTITAS PENELITIAN

1.	NAMA	:	Isnada
2.	NIM	:	202205125
3.	PROGRAM STUDI	:	S1 Keperawatan
4.	JUDUL PENELITIAN	:	Hubungan akses informasi kesehatan melalui media sosial dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di RSIA St Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar

B. SARAN TIM ANALISIS DATA

1.	Kesesuaian Judul Penelitian dengan Analisis Data	:	Sesuai
2.	Kesesuaian Tujuan Penelitian dengan Analisis Data	:	Sesuai
3.	Kesesuaian Definisi Operasional dan Kriteria Objektif dengan Analisis Data	:	Sebaiknya untuk definisi operasional di variabel akses informasi kesehatan menggunakan hasil ukur Kurang baik skor 16-40 dan Baik skor 41-64.
4.	Kesesuaian Kerangka Konsep dengan Analisis Data	:	Sesuai
5.	Saran Lainnya	:	1. Hipotesis penelitian dibagian H0 sebaiknya ditambahkan kata salah 2. Dibagian sampel sebaiknya ditambahkan kata dropout 3. Dibagian coding sebaiknya ditambahkan kategorik

Tim Analisis

Abd. Karim, S.Farm., M.Si
NIDN : 0914181401
Abd. Karim, S.Farm., M.Si

Lampiran 17 Uji Turnitin



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELANOMIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-657-436 / 0832-4157-3357



LEMBAR UJI TURNITIN

NAMA : ISNADA
NIM : 202205125
PRODI : Sarjana Keperawatan

NO	TANGGAL PENGAJUAN	HASIL UJI (%)	PARAF LPPM
1	Jumat 13 februari 2025	24 %	
2			
3			
4			