

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Nanga Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2020

Factors Related to Providing Complete Basic Immunization to Babies in the Work Area of the Nanga Pinoh Health Center, Melawi Regency in 2020

Abang Witiza Rachman¹, Dian Indahwati Hapsari^{2*}^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak*Korespondensi Penulis : Indahwati.hapsari@gmail.com

Abstrak

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Di Indonesia terdapat jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah (imunisasi dasar) pada bayi usia 0-9 bulan yaitu BCG, Campak, DPT, Hepatitis B, dan Polio. Target keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya UCI yang merupakan cakupan imunisasi dasar lengkap bayi secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan. Cakupan UCI puskesmas Nanga Pinoh Tahun 2017 sebesar 94,39%, pada Tahun 2018 cakupan menurun sebesar 87,94%, dan pada Tahun 2019 menurun menjadi 87,63%, tapi cakupan ini masih jauh dari target yang seharusnya 95%. Tujuan penelitian ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Nanga Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 183 sampel yang diambil dengan teknik proportional random sampling. Uji statistik yang digunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (p-value = 0,003; PR= 3,404; 95% CI = 1,525-7,597) dan pengetahuan responden (p-value = 0,000; PR= 6,889; 95% CI = 2,120-22,383). Variabel yang tidak berhubungan yaitu pendidikan responden (p-value = 1,000), pekerjaan responden (p-value = 0,137), dan sikap responden (p-value = 0,280).

Kata Kunci: Imunisasi Dasar; Pengetahuan; Dukungan Keluarga; Sikap; Puskesmas

Abstract

Basic immunization is the initial immunization to achieve immune levels above the protective threshold. In Indonesia, there are types of immunizations that are required by the government (basic immunization) for infants aged 0-9 months, namely BCG, Measles, DPT, Hepatitis B, and Polio. The target for the success of the immunization program is the achievement of the UCI, which is the complete coverage of basic infant immunization evenly among infants in 100% of villages/kelurahan. UCI coverage of the Nanga Pinoh puskesmas in 2017 was 94.39%, in 2018 the coverage decreased by 87.94%, and in 2019 it decreased to 87.63%, but this coverage was still far from the target of 95%. The research objective was to determine the factors associated with giving complete basic immunization to infants in the work area of the Puskesmas Nanga Pinoh, Melawi Regency in 2020. This study used a cross sectional design. The research sample was 183 samples taken by proportional random sampling technique. The statistical test used the chi-square test with a confidence level of 95%. The results showed that there was a significant relationship between family support (p-value = 0.003; PR = 3.404; 95% CI = 1.525-7.597) and respondents' knowledge (p-value = 0.000; PR= 6.889; 95% CI = 2.120-22.383). The unrelated variables were the respondent's education (p-value = 1,000), the respondent's occupation (p-value = 0.137), and the respondent's attitude (p-value = 0.280).

Keywords: Basic Immunization; Family Support; Knowledge; Attitude; Public Health Center

PENDAHULUAN

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2019, sebanyak 14 juta anak-anak tidak mendapatkan vaksinasi penyelamat hidup mereka seperti campak dan DPT3. Sebagian besar dari anak-anak ini tinggal di Afrika dan kemungkinan besar tidak memiliki akses ke layanan kesehatan lain. Dua pertiga dari mereka terkonsentrasi di 10 negara berpenghasilan menengah dan rendah yakni Angola, Brasil, Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, India, Indonesia, Meksiko, Nigeria, Pakistan, dan Filipina (1). Demikian juga cakupan DPT3 16% lebih rendah di negara berpenghasilan rendah daripada di negara berpenghasilan tinggi pada Tahun 2010 (2).

Angka kematian bayi dan bayi akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi masih menunjukkan angka yang cukup tinggi. Menurut data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada 2016, diperkirakan 1,4 juta bayi meninggal karena penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Kira-kira seperempat kematian di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun disebabkan oleh pneumonia, diare dan campak, dan sebagian besar dapat dicegah dengan vaksin. Secara global, 1 dari 7 anak - lebih dari 19 juta - ketinggalan vaksinasi rutin, termasuk 13 juta yang belum pernah divaksinasi, menempatkan mereka dan komunitas mereka pada risiko penyakit dan kematian. Cakupan imunisasi yang rendah membahayakan keuntungan di semua bidang kesehatan lainnya untuk ibu dan anak. Anak-anak yang paling miskin dan paling rentan yang paling membutuhkan imunisasi terus menjadi yang paling kecil kemungkinannya untuk mendapatkannya. Enam negara menyumbang setengah dari anak-anak yang tidak diimunisasi di dunia: Nigeria (18%); India (15%); Pakistan (7%); Indonesia (5%); Ethiopia (4%); dan Republik Demokratik Kongo (3%) (3).

Kasus PD3I di Indonesia pada Tahun 2018 menurut data dari Kemenkes RI tentang Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 menunjukkan jumlah kasus penyakit tetanus neonatorum sebesar 10 kasus, di mana sebelumnya terdapat 25 kasus pada Tahun 2017, dengan jumlah meninggal 1 kasus. Sebaran KLB suspek campak berdasarkan konfirmasi laboratorium dari 704 total darah (serum) sampel Tahun 2018, terdapat 296 kasus campak, 350 kasus rubella, 73 kasus gabungan (campak dan rubella), selain campak kasus difteri pada Tahun 2018 menyebar di hampir semua wilayah di Indonesia. Jumlah kasus difteri pada Tahun 2018 sebanyak 1.386 kasus, jumlah kematian sebanyak 29 kasus, dengan CFR sebesar 2,09%. Jumlah kasus difteri Tahun 2018 meningkat drastis hampir dua kali lipat dibandingkan Tahun 2017 (954 kasus) (4). Sementara kejadian kasus suspek campak di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018 yakni 9,84% frekuensi kasus KLB suspek campak sebanyak 7 kasus, meningkat dibandingkan Tahun 2017 yakni 6,04 % kasus. Tidak ditemukan kasus difteri dan campak di Kabupaten Melawi (5).

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Indonesia pada Tahun 2017 sebesar 91,12%, pada Tahun 2018 cakupan menurun yaitu 90,61%, dan kemudian meningkat pada Tahun 2019 menjadi 95,7. Cakupan menurut Provinsi, cakupan Kalimantan Barat Tahun 2018 sebesar 79,48% dan pada Tahun 2019 cakupan imunisasi dasar lengkap meningkat menjadi 82,9%, meskipun meningkat namun cakupan ini masih dibawah target nasional yaitu 93%. Berdasarkan Riskesdas 2018, proporsi imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan menurut Provinsi Kalimantan Barat, proporsi imunisasi dasar lengkap hanya 48%, tidak lengkap 35,4% dan tidak imunisasi sebesar 16,6% (4).

Cakupan UCI berdasarkan kabupaten di Provinsi Kalimantan Barat, kabupaten Melawi memiliki cakupan UCI sebesar 81,7%, masih rendah dibandingkan kabupaten Sintang (84,8%) dan kabupaten Landak (83,3%) cakupan imunisasi ini juga masih dibawah target nasional harus mencapai 93% (5). Sementara itu cakupan imunisasi dasar lengkap yaitu berdasarkan cakupan desa UCI di kabupaten Melawi, yang tertinggi yaitu puskesmas Pemuar sebesar 98,13%, bahkan cakupan puskesmas Nanga Pinoh berada di urutan ke tiga desa UCI yaitu sebesar 87,63%, dimana cakupan ini lebih rendah dari puskesmas terpencil yaitu puskesmas Ulak Muid dimana cakupan desa UCI Puskesmas Ulak Muid Tahun 2019 sebesar 90,30%. Sedangkan cakupan puskesmas Nanga Pinoh Tahun 2017 sebesar 94,39%, pada Tahun 2018 cakupan menurun sebesar 87,94%, dan pada Tahun 2019 menurun menjadi 87,63%, tapi cakupan ini masih jauh dari target yang seharusnya 95% (6).

Berdasarkan latar belakang di atas, akibat dari cakupan UCI yang tidak tercapai di wilayah kerja Puskesmas Nanga Pinoh yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada bayi sehingga akan menimbulkan angka PD3I, maka dari itu penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap bayi di wilayah kerja Puskesmas Nanga Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2020.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif serta metode yang digunakan yaitu *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nanga Pinoh Kecamatan Nanga Pinoh kabupaten Melawi. Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan, dilaksanakan pada bulan Januari 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Nanga Pinoh sebanyak 1.019 bayi dengan sampel sebanyak 183 bayi. Teknik pengambilan data *proportional random sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan alat bantu kuesioner, pengambilan sampel/subjek penelitian setelah diperoleh jumlah sampel minimal setiap Kecamatan yaitu dengan teknik acak sederhana (*simple random sampling*) yang diambil dari tujuh belas Desa wilayah kerja Puskesmas Nanga Pinoh. Daftar nama bayi diperoleh dari buku registrasi bidan, kemudian sampel diambil secara acak dengan menggunakan komputer berdasarkan daftar nama balita. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat berupa karakteristik bayi dan responden dalam bentuk tabel frekuensi, sedangkan analisis bivariat menggunakan Uji *chi-square*.

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 analisis univariat dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi dengan status imunisasi dasar lengkap sebesar 87,4%, sedangkan bayi dengan status imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 12,6%. Sebagian besar responden dengan pendidikan tinggi sebesar 52,5% sedangkan pendidikan rendah sebesar 47,5%. Hampir sebagian besar responden memiliki status tidak bekerja sebesar 89,6% sedangkan responden bekerja sebesar 10,4%.

Dari tabel tersebut, sebagian besar responden ada dukungan keluarga sebesar 64,5% sedangkan tidak ada dukungan sebesar 35,5%. Sebagian besar responden dengan pengetahuan baik sebesar 50,8% sedangkan pengetahuan kurang sebesar 49,2%. Sebagian besar responden memiliki sikap positif sebesar 66,1% sedangkan yang memiliki sikap negatif sebesar 33,9%.

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	n	%
Imunisasi Dasar Lengkap		
Tidak Lengkap	23	12,6
Lengkap	160	87,4
Pendidikan		
Pendidikan Rendah (< SMA)	87	47,5
Pendidikan Tinggi (\geq SMA)	96	52,5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	164	89,6
Bekerja	19	10,4
Dukungan Keluarga		
Tidak ada dukungan	65	35,5
Ada dukungan	118	64,5
Pengetahuan		
Kurang Baik	90	49,2
Baik	93	50,8
Sikap		
Negatif	62	33,9
Positif	121	66,1

Hasil Bivariat

Berdasarkan tabel 2 analisis bivariat hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang pendidikannya rendah memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 12,6%, hampir sebanding dengan responden yang pendidikannya tinggi yaitu sebesar 12,5%. Hasil uji statistik dengan continuity correction menggunakan Uji Chi Square, diperoleh p-value = 1,000 (p-value > 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan status imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Proporsi responden yang tidak bekerja memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 0%, sedangkan dengan responden yang bekerja memiliki proporsi lebih tinggi sebesar 14,0%. Hasil uji statistik pada tabel 2x2 dijumpai nilai Expected (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah Fisher's Exact Test menggunakan Uji Chi-Square, diperoleh p-value = 0,137 (p-value > 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Hasil uji statistik menunjukkan Prevalensi Rasio (PR) 1,163 dengan nilai kepercayaan 95% Confidence Interval (CI) = 1,093-1,237, berdasarkan PR tersebut dapat disimpulkan responden yang tidak bekerja memiliki bayi dengan status imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 1,163 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Proporsi responden yang tidak ada dukungan keluarga memiliki status imunisasi dasar bayi tidak lengkap sebesar 23,1%, lebih tinggi dibanding dengan responden yang ada dukungan keluarga sebesar memiliki status imunisasi tidak lengkap sebesar 6,8%. Hasil uji statistik dengan continuity correction menggunakan Uji Chi Square, diperoleh p -value = 0,003 (p -value < 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi dasar lengkap pada bayi. Hasil uji statistik menunjukkan Prevalensi Rasio (PR) 3,404 dengan nilai kepercayaan 95% Confidence Interval (CI) = 1,525-7,597, yang artinya responden yang tidak ada dukungan keluarga memiliki bayi dengan status imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 3,404 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang didukung oleh keluarga.

Proporsi responden yang pengetahuan kurang baik memiliki status imunisasi dasar bayi tidak lengkap sebesar 22,2%, jauh lebih tinggi dibanding dengan responden dengan pengetahuan baik sebesar 3,2%. Hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,000 (p -value < 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan status imunisasi dasar lengkap pada bayi. Hasil uji statistik menunjukkan Prevalensi Rasio (PR) 6,889 dengan nilai kepercayaan 95% Confidence Interval (CI) = 2,120-22,383, yang artinya responden yang pengetahuan kurang baik memiliki bayi dengan status imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 6,889 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik.

Proporsi responden yang mempunyai sikap negatif memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 8,1%, lebih rendah dibanding dengan responden dengan sikap positif sebesar 14,9%. Hasil uji statistik dengan continuity correction menggunakan Uji Chi Square, diperoleh p -value = 0,280 (p -value > 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap responden dengan status imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Tabel 2. Hasil Uji Bivariat

Variabel	Status Imunisasi				<i>p</i> -value	Nilai PR (95% CI)
	Tidak Lengkap		Lengkap			
	n	%	N	%		
Pendidikan						
Pendidikan Rendah (< SMA)	11	12,6	76	87,4	1,000	1,011 (0,471-2,174)
Pendidikan Tinggi (≥ SMA)	12	12,5	84	87,5		
Pekerjaan						
Tidak bekerja	0	0	19	100	0,137	1,163 (1,093-1,237)
Bekerja	23	14,0	141	86,0		
Dukungan Keluarga						
Tidak ada	15	23,1	50	76,9	0,003	3,404 (1,525-7,597)
Ada dukungan	8	6,8	110	93,2		
Pengetahuan						
Kurang baik	20	22,2	70	77,8	0,000	6,889 (2,120-22,383)
Baik	3	3,2	90	96,8		
Sikap						
Negatif	5	8,1	57	91,9	0,280	0,542 (0,211-1,391)
Positif	18	14,9	103	85,1		

PEMBAHASAN

Hubungan pendidikan responden dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi

Menurut Langevelt dalam Mulyanti (2013), pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang dilakukan pada anak untuk menjadi dewasa. Ciri orang dewasa ditunjukkan oleh kemampuan secara fisik, mental, sosial, dan emosional (7). Sementara menurut Notoatmodjo (2003) dalam Mulyanti (2013), pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pengertian tersebut mengandung tiga unsur pendidikan yang meliputi input (sasaran dan pelaku pendidikan), proses (upaya yang direncanakan), dan output (perilaku yang diharapkan) (7).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan faktor pendidikan responden dengan status imunisasi dasar lengkap pada bayi dengan $p\text{-value} = 1,000$ ($p\text{-value} > 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pratiwi, (2012) mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Balita Umur 12-23 Bulan di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2010). Analisis statistik variabel tingkat pendidikan orang tua memperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,34 ($p\text{-value} > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2015 (8). Sementara itu hasil itu hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Prayogo *et al.*, (2016) tidak ditemukan hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar, dengan uji *chi-square* diperoleh $p\text{-value}$ 0,996 (9).

Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan angka harapan hidup penduduk dari suatu negara. Meningkatnya perawatan kesehatan melalui Puskesmas, meningkatnya daya beli masyarakat akan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, mampu memenuhi kebutuhan gizi dan kalori, mampu mempunyai pendidikan yang lebih baik sehingga memperoleh pekerjaan dengan penghasilan yang memadai, yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidupnya.

Hubungan pekerjaan responden dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi

Pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan) (Depdikbud, 2006). Ibu yang bekerja mempunyai waktu luang yang sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga pada ibu yang bekerja biasanya pemberian imunisasi dasar lengkap akan lebih sedikit didapat daripada ibu yang tidak bekerja kecuali jika mempunyai pembantu yang dapat membawa anaknya ke tempat pelayanan imunisasi (7).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan pekerjaan responden dengan status imunisasi lengkap pada bayi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p\text{-value} = 0,137$ ($p\text{-value} > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan status imunisasi lengkap pada bayi di wilayah Kerja Puskesmas Nanga Pinoh Tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Prayogo *et al.*, (2016) mengenai Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1 – 5 tahun, Tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi ($p\text{-value} > 0,05$) (9). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Triana, (2016) dari hasil penelitian tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015, ibu yang tidak bekerja lebih banyak dari pada ibu yang mempunyai pekerjaan. Analisis statistik pada variabel pekerjaan diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,66 ($p\text{-value} > 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kecamatan Kuranji Kota Padang Tahun 2015 (10).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pandji Anoraga dalam Istriyati, (2011) yang menyatakan bahwa bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Hubungan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah, maka akan berkurang kesempatan atau waktu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan anak tidak akan mendapatkan kelengkapan imunisasi dasar (11).

Hubungan dukungan keluarga terkait imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi

Dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Wortman dan Dunkell-Scheffer, 1987 dalam Istriyati, (2011) mengidentifikasi beberapa jenis dukungan yang meliputi ekspresi perasaan positif, termasuk menunjukkan bahwa seseorang diperlukan dengan rasa penghargaan yang tinggi, ekspresi persetujuan dengan atau pemberitahuan tentang ketepatan keyakinan dan perasaan seseorang (11). Ajakan untuk membuka diri dan mendiskusikan keyakinan dan sumber- sumber juga merupakan bentuk dukungan social (12).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan faktor dukungan keluarga dengan status imunisasi lengkap pada bayi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p\text{-value} = 0,003$ ($p\text{-value} < 0,05$) dengan nilai PR 3,404 dan (95% CI = 1,525-7,597). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi lengkap pada bayi di wilayah Kerja Puskesmas Nanga Pinoh Tahun 2020. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Istriyati, (2011) menunjukkan ada hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Dengan uji *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,003$ dan nilai odd ratio (OR) = 5,714, sehingga dapat disimpulkan ibu yang didukung anggota keluarganya untuk mengimunisasikan anaknya cenderung

memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya. Hasil ini selaras juga dengan penelitian Lumangkun, Ratag and Tumbol, (2013) hasil pengolahan data nilai probabilitas ($p\text{-value} = 0,000$) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi dasar anak batita (13).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan dari pihak lain misalnya suami, orang tua, mertua, dan saudara (14).

Hubungan pengetahuan responden terhadap imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap bayi

Tingkat pengetahuan menurut Toruntju, 2013 dalam Triana, (2016) dapat diperoleh berdasarkan tingkat pendidikan formal baik formal maupun informal, pengalaman hidup maupun informasi yang didapat dari media massa. Pengetahuan lebih bersifat pengenalan terhadap sesuatu benda atau hal tertentu secara obyektif. Selain itu pengetahuan juga berasal dari pengalaman tertentu yang pernah dialami oleh seseorang dan yang diperoleh dari hasil belajar secara formal maupun informal (10).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan faktor pengetahuan dengan status imunisasi lengkap pada bayi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) dengan nilai PR 6,889 dan (95% CI = 2,120-22,383). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan responden dengan status imunisasi lengkap pada bayi di wilayah Kerja Puskesmas Nanga Pinoh Tahun 2020. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dillyana, (2019), dimana hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ maka H_0 diterima sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan status imunisasi dasar pada batita di RW 8 Kelurahan Wonokusumo (15). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh M, Wiyono and W, (2017) mengenai Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Posyandu Sumber Sari Kota Malang. Hubungan pengetahuan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar bayi pada analisis diperoleh hasil uji statistik chi-square nilai $\alpha = 0,002 (< 0,05)$, nilai tersebut secara statistik berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar bayi (16).

Keberhasilan program imunisasi dapat memberikan cakupan imunisasi yang tinggi dan memelihara imunitas yang ada di masyarakat, namun cakupan imunisasi dasar dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain sikap petugas, lokasi imunisasi, kehadiran petugas, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga per bulan, kepercayaan terhadap dampak buruk pemberian imunisasi, status pekerjaan ibu, tradisi keluarga, tingkat pengetahuan ibu, dan dukungan keluarga (17).

Pengetahuan memiliki peranan penting terhadap seseorang untuk bertindak. Sikap merupakan suatu reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan dimana faktor pendapat dan emosi sudah terlibat di dalamnya, jadi penggunaan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan seseorang yang dapat memilih dan memutuskan dalam penggunaan pelayanan kesehatan (18).

Hubungan sikap responden terhadap imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi

Sikap menurut Notoatmodjo, 2012 dalam Triana, (2016) merupakan suatu reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan dimana faktor pendapat dan emosi sudah terlibat di dalamnya. Perwujudan sikap hanya dapat ditafsirkan melalui perilaku yang tertutup dan tidak bisa dilihat langsung. Sikap merupakan keseluruhan dari kecenderungan perasaan, asumsi, ide, keyakinan manusia tentang topik tertentu. Tidak hanya ditentukan oleh aspek internal individu, sikap juga melibatkan nilai-nilai yang dibawa dari kelompoknya (10).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan faktor sikap dengan status imunisasi lengkap pada bayi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p\text{-value} = 0,280$ ($p\text{-value} < 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Prihanti, Rahayu and Abdullah, (2016), yang meneliti Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri, faktor yang sikap tidak signifikan dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan ($p\text{-value} = 0,057$) (19). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erlita and Putri, (2018) secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada ibu yang memiliki bayi usia 0-9 bulan di Puskesmas Aliyang tahun 2016 dengan ($p\text{-value} = 0,370$) (20).

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasi

anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan/support dari pihak lain, misalnya suami/istri/orang tua/mertua.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan menurut Soekidjo Notoatmodjo, (2012) ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (14).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa karakteristik bayi dengan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 12,6%, jenis kelamin bayi laki-laki sebesar 55,2%, sebagian besar bayi berumur <24 bulan sebesar 76,0%, sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan sebesar 96,7%, pendidikan responden terbanyak adalah tamat SMA sebesar 37,7%, pekerjaan responden terbanyak adalah IRT/tidak bekerja sebesar 89,6% dan kelompok umur terbanyak responden berusia 31-35 tahun sebesar 39,9%. Kemudian tidak terdapat hubungan pendidikan responden dengan status imunisasi dasar lengkap pada bayi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\text{-value} = 1,000$ ($p\text{-value} > 0,05$) dengan nilai PR 1,011 (CI 95%: 0,471-2,174). Selanjutnya tidak terdapat hubungan pekerjaan responden dengan status imunisasi lengkap pada bayi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\text{-value} = 0,137$ ($p\text{-value} > 0,05$) dengan nilai PR 1,163, dan (95% CI = 1,093-1,237). Dan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan status imunisasi lengkap pada bayi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p\text{-value} = 0,003$ ($p\text{-value} < 0,05$) dengan nilai PR 3,404 dan (95% CI = 1,525-7,597). Terdapat hubungan pengetahuan dengan status imunisasi lengkap pada bayi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) dengan nilai PR 6,889 dan (95% CI = 2,120-22,383). Tidak ada hubungan sikap responden dengan status imunisasi lengkap pada bayi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p\text{-value} = 0,280$ ($p\text{-value} < 0,05$) dengan nilai PR 0,542 dan (95% CI = 0,211-1,391).

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. WHO and UNICEF warn of a decline in vaccinations during COVID-19. News release, Geneva/New York. 2020.
2. WHO. Global Vaccine Action Plan. Vaccine. 2013;31:B5–31.
3. UNICEF. Fast Facts: Twelve Things You Didn't Know About Immunization. 2018.
4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019. 207 p.
5. Dinkes Provinsi Kalimantan Barat. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat; 2019.
6. Dinkes Kabupaten Melawi. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi. Melawi: Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi, Kalimantan Barat; 2019.
7. Mulyanti Y. Faktor-Faktor Intenal yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat Tahun 2013. Vol. 1. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2013. 1–99 p.
8. Pratiwi LN. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Balita Umur 12-23 Bulan di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2010). Vol. 2010. Depok: Departemen Epidemiologi, Universitas Indonesia; 2012.
9. Prayogo A, Adelia A, Cathrine C, Dewina A, Pratiwi B, Ngatio B, et al. Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1 – 5 tahun. Sari Pediatr. 2016;11(1):15.
10. Triana V. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015. J Kesehat Masy Andalas. 2016;10(2):123–35.
11. Istriyati E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2011.
12. Charles A. Psikologi Untuk Perawat. Jakarta: EGC; 1997.
13. Lumangkun K, Ratag BT, Tumbol RA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Anak Berumur Tiga Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado. Kesehat Masy. 2013;1–8.
14. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
15. Dillyana TA. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Di Wonokusumo. J PROMKES. 2019;7(1):67.
16. M AP, Wiyono J, W RCA. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Posyandu Sumpersari Kota Malang. Nurs News (Meriden). 2017;2(1):236–46.

17. Septianingtyas WR, Rahmawati L. Determinan Perilaku Ibu Dalam Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 12-23 Bulan Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk dan Klatakan, Kabupaten Jember). 2020;1(2):161–6.
18. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan - Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
19. Prihanti GS, Rahayu MP, Abdullah MN. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri. *Saintika Med.* 2016;12(2):120.
20. Erlita C, Putri E. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Ibu Yang Memiliki Bayi 0-9 Bulan. *J Kebidanan.* 2018;8(1):125–33.