

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR LENGKAP DI PUSKESMAS BALARAJA
TAHUN 2020**

Happy Novriyanti Purwadi¹, Lulu Tri Lestari², Herry Novrinda³

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Banten Tangerang Selatan^{1,2}
Departemen Kesehatan Gigi Masyarakat dan Kedokteran Gigi Pencegahan, Universitas Indonesia Depok³
happygurwadi@gmail.com¹, trilestari1ulu398@gmail.com²,

ABSTRAK

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit, cakupan imunisasi di Indonesia dengan capaian UCI 80%, sedangkan di provinsi banten tahun 2017 87,5% dan tahun 2018 75,0%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi. Desain penelitian ini adalah cross sectional dengan metode kuantitatif. Sampel penelitian 45 orang diambil secara purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan kuesioner. Analisis data secara univariat dan bivariat. Hasil analisis univariat diperoleh 37,8% imunisasi tidak lengkap, berpengetahuan kurang baik 22,2%, pendidikan rendah 42,2%, bekerja 22,2%, penghasilan >UMR 15,6%, jarak rumah >1km 26,7% dan sikap negatif 68,9%. Hasil analisis bivariat diperoleh p= value pengetahuan (0,837), pendidikan (0,673), pekerjaan (1,000), penghasilan (0,468), sikap (0,600) dan jarak (0,982) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kelengkapan imunisasi.

Kata kunci: Imunisasi, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Jarak, Sikap.

ABSTRACT

Immunization is an effort to prevent disease, the coverage of immunization in Indonesia with UCI achievements is 80%, while in Banten province in 2017 it was 87.5% and in 2018 it was 75.0%. This study aims to determine the factors that affect the completeness of immunization. The design of this study was cross sectional with quantitative methods. The research sample of 45 people was taken by purposive sampling. Collecting data was carried out by means of interviews and questionnaires. Univariate and bivariate data analysis. Univariate analysis results obtained 37.8% incomplete immunization, 22.2% poor knowledge, 42.2% low education, 22.2% work, income > UMR 15.6%, house distance > 1km 26.7% and 68.9% negative attitude. The results of the bivariate analysis obtained p = value knowledge (0.837), education (0.673), work (1.000), income (0.468), attitude (0.600) and distance (0.982) had no significant relationship with completeness of immunization.

Keywords: Immunization, Knowledge, Education, Occupation, Income, Distance, Attitude.

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yang diberikan tidak hanya kepada sejak bayi hingga remaja tetapi juga pada dewasa (Depkes, 2013) imunisasi merupakan program upaya pencegahan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menurunkan angka kesakitan,

kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yaitu Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Hepatitis B, Polio, dan Campak. Imunisasi juga merupakan upaya nyata untuk mencapai Millenium Development Goals (MDGs), khususnya untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi diukur dengan pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu minimal 80% bayi di desa atau kelurahan telah

mendapatkan imunisasi lengkap, yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT-HB, Polio dan Campak. Kementerian Kesehatan memiliki target bahwa pada tahun 2014, UCI mencapai 100% (Depkes, 2010).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat penyakit itu menyerang tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes, 2016). Tujuan imunisasi untuk memberikan kekebalan terhadap tubuh anak, dengan cara memberikan vaksin. vaksin berasal dari bibit penyakit tertentu yang dapat menimbulkan penyakit yang terlebih dahulu dilemahkan. Sehingga tidak berbahaya lagi bagi kelangsungan hidup manusia (Riyadi, 2012). Sesuai dengan program imunisasi dunia *World Health Organization* (WHO) Pemerintah mewajibkan imunisasi yang termasuk dalam Program Pengembangan Imunisasi (PPI). Imunisasi tersebut adalah BCG, DPT-HB, Polio, Campak dan Hepatitis. Kelima imunisasi tersebut dikenal dengan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL) yang merupakan imunisasi wajib bagi anak di bawah 1 tahun. Jumlah dan interval pemberian setiap imunisasi berbeda-beda, diantaranya satu kali imunisasi BCG diberikan ketika bayi berumur kurang dari 3 bulan, imunisasi DPT-HB diberikan ketika bayi berumur 2,3,4 bulan dengan interval minimal 4 minggu, imunisasi polio diberikan pada bayi baru lahir dan tiga kali berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat 4 minggu, imunisasi campak diberikan pada bayi berumur 9 bulan (Depkes, 2010). Upaya imunisasi di Indonesia mulai diselenggarakan pada tahun 1956, ini merupakan upaya kesehatan yang paling *cost effective*, karena dengan imunisasi terbukti bahwa penyakit cacar telah terbasmi dan Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974. Pada tahun 1977 upaya imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu Tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus, dan hepatitis B (Depkes, 2006) kurang dari sepuluh 46% anak usia satu tahun mendapat

imunisasi dasar lengkap, 45% mendapat imunisasi dasar tidak lengkap, dan 9% sama sekali tidak mendapat imunisasi dasar. Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan angka cakupan imunisasi dasar pada bayi usia 0-11 bulan di tahun 2017 adalah mencapai 92,4% (dengan target nasional 92%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa program imunisasi telah mencapai target, namun dengan catatan ini terjadi penambahan kantong dengan cakupan di bawah 80% dan cakupan antara 80-91,5% (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan imunisasi di Indonesia dalam lima tahun terakhir tidak mengalami perkembangan yang signifikan. Hasil riset kesehatan dasar 2018 Kementerian Kesehatan RI menunjukkan cakupan status imunisasi dasar lengkap (IDL) pada anak (usia 0-12 bulan) menurun dari 59,2% menjadi 57,9%, dan anak yang imunisasi tapi tidak lengkap meningkat dari 32,1% menjadi 32,9% pada periode yang sama. Angka imunisasi dasar lengkap anak di pedesaan lebih rendah (53,8%) dibandingkan anak-anak diperkotaan (61,5%). Dua kondisi tersebut cukup mengkhawatirkan untuk masa depan kesehatan anak-anak. Cakupan imunisasi lengkap pada anak umur 12-23 bulan, 2013-2018 mengalami penurunan anak yang mendapatkan imunisasi lengkap dari 59,2% pada tahun 2013 dan 57,9% pada tahun 2018, sedangkan yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap mengalami peningkatan dari 32,1% pada tahun 2013 menjadi 32,9% pada tahun 2018 dan untuk anak yang tidak imunisasi mengalami peningkatan dari 8,7% pada tahun 2013 menjadi 9,2% pada tahun 2018 (Rikesdas, 2018).

Untuk status kelengkapan imunisasi pada anak di provinsi Banten pada tahun 2018 adalah BCG 98,5%, HB <7 hari 102,5%, DPT-1 97,3%, DPT-3 94,4%, POLIO-4 94,3%, Campak 92,8 %, IPV 63,4% dan IDL 90,5 % dari data diatas dapat dilihat bahwa angka cakupan di provinsi banten sudah cukup tinggi. Namun angka persentase di kabupaten/kota yang mencapai imunisasi 80% dasar lengkap pada bayi menurut provinsi tahun

2016-2017 adalah 87,5% dan pada tahun 2018 adalah 75,0% dari kondisi tersebut provinsi banten mengalami penurunan (Kemenkes, 2018)

DESAIN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain studi cross sectional menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif untuk menganalisis factor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja puskesmas Balaraja kabupaten Tangerang berdasarkan pada bulan juni tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun dan bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas balaraja. Sampel dilakukan dengan non probability sampling melalui purposive sampling. Kriteria inklusi sampel : Bersedia menjadi responden, responden adalah ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas balaraja kabupaten Tangerang, responden yang dalam waktu penelitian berada ditempat penelitian, responden memiliki kartu menuju sehat (KMS). Sedangkan kriteria eksklusi : responden yang memiliki balita lebih dari 1 diperbolehkan mengisi kuesioner 1 kali saja, responden tidak diwakilkan oleh orang lain. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan observasi/telaah dokumen buku KMS, data dianalisis secara univariate dan bivariate.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan

Berdasarkan table 1. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Balaraja tahun 2020

Tingkat Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi				Total		P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang baik	7	70,0	3	30,0	10	100	0,837
Baik	21	60,0	14	40,0	35	100	
Total	28	62,2	17	37,8	45	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita usia 1-5 tahun dapat dijelaskan bahwa dari 10 ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik yang memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 7 orang ibu (70,0%) dengan yang tidak memberikan sebanyak 3 orang ibu (30,0%), sedangkan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik yang memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 21 orang ibu (60,0%) dengan yang tidak memberikan sebanyak 14 orang ibu (40,0%).

Menurut hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ Value} = 0,837 > \text{nilai } \alpha = 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Sehingga hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar ditolak secara statistik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vidia As Nuraini (2013) dalam jurnal yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa truko kecamatan kangkung kabupaten kendal” bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Pendidikan

Berdasarkan tabel 2. Hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pemberian imunisasi dasar di Puskesmas Balaraja tahun 2020

Tingkat Pendidikan	Kelengkapan Imunisasi				Total		P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		N	%	
	N	%	N	%			
Pendidikan Rendah	13	68,4	6	31,5	19	100	0,673
Pendidikan Tinggi	15	57,7	11	42,3	26	100	
Total	28	62,2	17	37,8	45	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dijelaskan bahwa dari 19 ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah yang memberikan imunisasi dasar secara lengkap

sebanyak 13 orang ibu (68,4%) dengan yang tidak memberikan sebanyak 6 orang ibu (31,5%), sedangkan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi yang memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 15 orang ibu (57,7%) dengan yang tidak memberikan sebanyak 11 orang ibu (42,3%).

Menurut hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ Value} = 0,673 > \text{nilai } \alpha = 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Sehingga hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar ditolak secara statistik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vidia As Nuraini (2013) dalam jurnal yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa truko kecamatan kangkung kabupaten kendal” bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Pekerjaan

Berdasarkan tabel 3. hubungan antara pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Balaraja tahun 2020

Tingkat Pekerjaan	Kelengkapan Imunisasi				Total		P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Bekerja	22	62,9	13	37,1	35	100	1,000
Bekerja	6	60,0	4	40,0	10	100	
Total	28	62,2	17	37,8	45	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dapat dijelaskan bahwa dari 35 ibu yang tidak bekerja memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 22 orang ibu (62,9%) dengan yang tidak memberikan sebanyak 13 orang ibu (37,1%), sedangkan ibu bekerja yang memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 6 orang ibu (60,0%) dengan yang tidak memberikan sebanyak 4 orang ibu (40,0%).

Menurut hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ Value} = 1,000 > \text{nilai } \alpha = 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Sehingga hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara status pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar ditolak secara statistik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vivi Triana (2015) dalam jurnal yang berjudul “Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi” bahwa tidak ada hubungan status pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Penghasilan

Berdasarkan tabel 4. Hubungan antara tingkat penghasilan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Balaraja tahun 2020

Penghasilan	Kelengkapan Imunisasi				Total		P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	N	%	N	%	N	%	
<UMR	25	65,8	13	34,2	38	100	0,468
>UMR	3	42,9	4	57,1	7	100	
Total	28	62,2	17	37,8	45	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara penghasilan dengan kelengkapan imunisasi dapat dijelaskan bahwa dari 38 ibu yang memiliki penghasilan <UMR yang memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 25 orang ibu (65,8%) dengan yang tidak memberikan sebanyak 13 orang ibu (34,2%), sedangkan ibu yang memiliki penghasilan >UMR yang memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 3 orang ibu (42,9%) dengan yang tidak memberikan sebanyak 4 orang ibu (57,1%).

Menurut hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ Value} = 0,468 > \text{nilai } \alpha = 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Sehingga hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara penghasilan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar ditolak secara statistik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian

sebelumnya yang dilakukan oleh Nur Azizah, dkk (2012) dalam jurnal yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-11 bulan di desa sumberejo kecamatan mranggen demak” bahwa tidak ada hubungan penghasilan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar

Jarak

Berdasarkan tabel 5. Hubungan antara jarak terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Balaraja tahun 2020

Jarak	Kelengkapan Imunisasi		Total		P Value	
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	N	%	N	%	N	%
< 1 km	20	60,6	13	39,4	33	100
>1 km	8	66,7	4	33,3	12	100
Total	28	62,2	17	37,8	45	100

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara jarak rumah ke tempat pelayanan dengan kelengkapan imunisasi dasar dapat dijelaskan bahwa dari 33 ibu yang memiliki jarak rumah < 1km yang memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 20 orang ibu (60,6%) dengan yang tidak memberikan sebanyak 13 orang ibu (39,4%), sedangkan ibu yang memiliki jarak rumah >1km yang memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 8 orang ibu (66,7%) dengan yang tidak memberikan sebanyak 4 orang ibu (33,3%).

Menurut hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ Value} = 0,362 > \text{nilai } \alpha = 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara jarak rumah ke tempat pelayanan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Sehingga hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara jarak rumah ke tempat pelayanan dengan kelengkapan imunisasi dasar ditolak secara statistik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vidia A. Nuraini (2013) dalam jurnal yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa truko kecamatan kangkung kabupaten kendal” bahwa tidak ada hubungan jarak rumah ke tempat pelayanan dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Sikap

Berdasarkan tabel 6. Hubungan antara sikapmkelengkapan imunisasi di Puskesmas Balaraja tahun 2020

Sikap	Kelengkapan Imunisasi		Total		P Value	
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	N	%	N	%	N	%
Negatif	18	58,1	13	41,9	31	100
Positif	10	71,4	4	28,6	14	100
Total	28	62,2	17	37,8	45	100

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar dapat dijelaskan bahwa dari 31 ibu yang memiliki sikap negatif yang munisasi dasar secara lengkap sebanyak 18 orang ibu (58,1%) dengan yang tidak memberikan sebanyak 13 orang ibu (41,9%), sedangkan yang memiliki sikap positif yang memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 10 orang ibu (71,4%) dengan yang tidak memberikan sebanyak 4 orang ibu (28,6%).

Menurut hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ Value} = 0,600 > \text{nilai } \alpha = 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar. Sehingga hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar ditolak secara statistik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vidia A. Nuraini (2013) dalam jurnal yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa truko kecamatan kangkung kabupaten kendal” dan Nur Azizah, dkk (2012)

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukan faktor-faktor tidak ada hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja puskesmas balaraja adalah faktor pengetahuan ($p=0,810$), pendidikan ($p=0,63$), pekerjaan ($p=1,000$),

penghasilan keluarga ($p=0,513$), sikap ($p=0,600$), dan jarak rumah ($p=0,362$) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anaknya. Disarankan untuk petugas kesehatan untuk mempertahankan kinerja dan meningkatkan pemantauan pelaksanaan imunisasi baik kualitas maupun imunisasi, koordinasi serta kerja sama dengan dokter praktek dan bidan swasta agar melaporkan data balita yang sudah di imunisasi kepada pihak puskesmas sehingga dapat membantu menyukseskan program pemerintah mengenai imunisasi dasar wajib bagi balita.

Daftar Pustaka

1. Achmadi, U.F. *Imunisasi Mengapa Perlu?*. Jakarta Penerbit Buku Kompas. 2006
2. Data tahunan Puskesmas Balaraja Tahun 2018-2019
3. Depkes 2010. *Kemenkes Targetkan Tahun 2014 Seluruh Desa/Kelurahan 100% UCI*.
4. Depdikbud. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
5. Donsu, Jenita Doli Tine. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
6. Hidayat, A. A. A. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta : Salemba Medika. 2008
7. Kementrian Kesehatan RI, 2018. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*
8. Kementrian Kesehatan RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*
9. Nurani, V. A. 2013. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Truko Kecamatan Kangkung Kabupaten Kendal Tahun 2013*
10. Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: Salemba
11. Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta
13. Profil Kesehatan Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang Tahunan 2018-2019
14. Profil Puskesmas Balaraja Gambaran Umum Puskesmas Balaraja
15. Supardi Dan Rustika. 2013. *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta : Trans Info Medika
16. Suririnah. *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. 2009
17. Triana, V. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015*
18. Williams, frances. *Baby Care Pedoman Lengkap Perawatan Bayi*. Terjemahan Wahyuni R. Kamah. Jakarta : Erlangga. 2003
19. Yusrianto. *100 Tanya Jawab Kesehatan Harian Untuk Balita*. Jogjakarta : Power Books. 2010