

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Analisis Faktor Risiko Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Jadetabek

¹Istianah Surury, ²Siti Nurizatiah, ³Siti Riptifah Tri Handari, ⁴Ridhwan Fauzi

¹⁻⁴Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Ciputat, Tangerang Selatan, Banten 15419

Email: istianah.surury@umj.ac.id, ririnuriz24@gmail.com, ndari_drh@yahoo.com, ridhwan.fauzi@hotmail.com

ABSTRAK

Imunisasi dasar lengkap merupakan kebutuhan esensial bagi bayi. Bayi yang tidak diimunisasi dengan lengkap, berisiko terinfeksi penyakit yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi. Telah terjadi penurunan cakupan imunisasi di beberapa wilayah seperti Tangerang dan DKI Jakarta dalam beberapa tahun terakhir. Cakupan imunisasi dasar lengkap di DKI Jakarta tahun 2018 mengalami penurunan dari tahun 2017 sebesar 95,17% menjadi 87,9%. Begitu juga yang terjadi di Kota Tangerang, cakupan imunisasi dasar tahun 2018 yang dicapai sebesar 95,80%, namun terjadi penurunan cakupan dari tahun 2017 sebesar 96,73%. Tujuan studi ini adalah mengetahui faktor-faktor pada ibu yang berhubungan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah Jadetabek tahun 2020. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 170 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner daring dan data yang dikumpulkan dianalisis dengan uji *chi-square*. Hasil statistik mendapatkan bayi dengan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 32,9%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan sikap ibu. Ditemukan tidak adanya hubungan yang signifikan antara keterjangkauan tempat pelayanan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi. Diharapkan agar ibu dapat menambah pengetahuan terkait dengan imunisasi dasar pada bayi dengan mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan ataupun melalui sumber informasi daring lebih mudah dijangkau.

Kata Kunci: imunisasi dasar, bayi, faktor risiko

ABSTRACT

Complete basic immunization is an essential requirement for babies. Babies who are not fully immunized are at risk of infection with diseases that should be prevented by immunization. There has been a decline in immunization coverage in several areas such as Tangerang and DKI Jakarta in recent years. Complete basic immunization coverage in DKI Jakarta in 2018 has decreased from 2017 of 95.17% to 87.9%. Likewise, what happened in Tangerang City, the coverage of basic immunization in 2018 was achieved at 95.80%, but there was a decrease in coverage compared to 2017 of 96.73%. The purpose of this study is to determine factors in mothers related to incompleteness of basic immunization in infants in the Jadetabek area in 2020. The research design was a quantitative analytic using a cross-sectional research design. Sampling in this study was purposive sampling with a total sample of 170 respondents. The data were collected through an online questionnaire and the data collected were analyzed using the chi-square test. The statistical results found babies with incomplete basic immunization were 32.9%. The results showed that there was a significant relationship between knowledge, education, work, family income, and maternal attitudes with the incompleteness of basic immunization. It was found that there was no significant relationship between the accessibility of the health facilities and the incomplete basic immunization for infants. It is hoped that mothers can increase their knowledge about the importance of basic immunization in infants by following the counseling provided by health workers or through more accessible online information sources.

Keywords: basic immunization, baby, risk factors

Pendahuluan

Diperkirakan terdapat 19,4 juta bayi pada tahun 2018 di seluruh dunia tidak mendapatkan layanan imunisasi dasar lengkap, di antaranya imunisasi Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT). Sejumlah 60% dari bayi-bayi tersebut berasal dari 10 negara, yaitu Indonesia, Filipina, Vietnam, Brasil, Nigeria, Angola, Ethiopia, India, Kongo, dan Pakistan.¹

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia belum memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2018 target cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 90,61%, sedangkan pencapaiannya sebesar 57,9% dengan cakupan imunisasi Bacillus Calmette-Guerin (BCG) 86,9%, Hepatitis B (HB)-0 83,1%, vaksin yang merupakan gabungan dari vaksin DPT, HB, dan Haemophilus influenza tipe B (HiB) atau biasa disebut DPT-HB 3/DPT-HB-HiB 3 61,3%, polio-4 67,6%, dan campak 77,3%.²

Cakupan di wilayah DKI Jakarta menurun dari tahun 2017 sebesar 95,17% ke 2018 menjadi 87,9%³ begitu pun dengan Tangerang yang cakupannya menurun menjadi 95,80%,⁴ sedangkan di Depok dan Bekasi cakupannya meningkat. Cakupan imunisasi dasar di suatu wilayah/negara harus tinggi dan merata agar dapat mencapai kekebalan imunitas (*herd immunity*) dan terhindar dari kejadian luar

biasa (KLB). Peran surveilans epidemiologi menjadi hal yang penting dalam mendeteksi secara dini terjadinya kenaikan jumlah kasus penyakit yang berpotensi menyebabkan KLB.⁵

Tingkat pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh perbedaan tingkat pendidikan. Hal ini dapat memicu adanya perbedaan respon seseorang dalam menyikapi suatu masalah. Perbedaan tingkat pengetahuan juga akan membedakan pemahaman akan pesan yang diterima. Hal ini juga berlaku pada pengetahuan terhadap pentingnya imunisasi dasar pada bayi. Aspek pekerjaan, pendapatan dan dukungan keluarga serta jarak fasilitas kesehatan dengan tempat tinggal merupakan hal yang perlu dikaji lebih lanjut mengenai keterkaitannya dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.⁶

Berdasarkan hasil penelitian Triana tahun 2015 pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan p 0,007.⁷ Penelitian Herlayati tahun 2018 menunjukkan pendidikan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan p 0,013.⁸ Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor risiko ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi di Jabetabek tahun 2020.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah studi analitik observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah Jadedabek. Teknik pengumpulan sampel pada studi ini dengan cara *purposive sampling*. Sampel yang dipilih yaitu ibu yang memiliki bayi umur 9-24 bulan yang tinggal di wilayah Jadedabek dengan jumlah sampel minimal 170 responden berdasarkan rumus uji beda dua proporsi. Sumber data primer yaitu dengan cara menyebar kuesioner secara daring melalui *google form* yang disusun secara terstruktur langsung kepada ibu yang memiliki bayi yang bersedia menjadi responden.

Kuesioner terdiri atas 34 pertanyaan yang memuat identitas responden, ceclis kelengkapan imunisasi dasar bayi, tingkat pendidikan dan pengetahuan, sikap, pekerjaan, dukungan keluarga, pendapatan dan keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi. Variabel pengetahuan dihitung menggunakan skor jika responden menjawab benar diberi skor 1, dan jika responden menjawab salah diberi skor 0. Indikator pengetahuan dibagi 2 yaitu menjadi pengetahuan kurang dan pengetahuan baik. Skor yang ditetapkan responden dalam skor kurang dari 80% merupakan responden yang pengetahuannya kurang, sedangkan responden yang memiliki skor lebih dari

80% merupakan responden yang pengetahuannya baik.

Pendidikan dikategorikan menjadi 2 yaitu pendidikan rendah-menengah (SD/SMP/SMA) dan pendidikan tinggi (D3/PT). Pekerjaan dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Variabel sikap dengan 4 indikator yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju, karena ada 4 pertanyaan mengenai sikap ibu maka perhitungannya adalah yang paling tinggi diberikan skor 16 dan yang paling rendah diberikan skor 4. *Cut off point* pembagian sikap ibu diambil dari nilai tengah (median) dari distribusi data responden. Skor yang ditetapkan responden dalam skor kurang dari 16 merupakan responden yang sikapnya negatif, sedangkan responden yang memiliki skor 16 merupakan responden yang sikapnya positif.

Variabel pendapatan dibagi menjadi dua kategori yaitu rendah bila pendapatan <UMR dan tinggi bila pendapatan \geq UMR masing-masing kota domisili. Variabel dukungan keluarga dengan 4 indikator yaitu selalu, sering, jarang dan tidak pernah, karena ada 3 pertanyaan tentang dukungan keluarga maka perhitungannya adalah yang paling tinggi diberikan skor 12 dan yang paling rendah diberikan skor 3. *Cut off point* pembagian dukungan keluarga responden diambil dari nilai tengah (median) dari distribusi data responden. Skor yang

ditetapkan responden dalam skor kurang dari 10 merupakan partisipan yang tidak didukung keluarganya, sedangkan responden yang memiliki skor di atas 10 merupakan partisipan yang didukung keluarganya. Variabel keterjangkauan tempat pelayanan dengan 2 kategori yaitu jauh jika jarak ≥ 5 km dan dekat jika jarak < 5 km

Tahapan analisis pada studi ini dilakukan dengan uji univariat untuk melihat distribusi frekuensi variabel dependen (kelengkapan imunisasi dasar pada bayi), dan variabel independen (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sikap ibu, dukungan keluarga, dan keterjangkauan tempat pelayanan) dan untuk menguji hubungan antara dua variabel. Uji *chi-square* (X^2) digunakan untuk melihat perbedaan proporsi pada variabel dependen dan independen dengan kepercayaan 95% dan nilai $p < 0,05$.

Hasil

Tabel 1 menggambarkan bahwa ibu yang melakukan imunisasi pada bayi secara tidak lengkap sebanyak 32,9% dan ibu yang melakukan imunisasi pada bayi secara lengkap sebanyak 67,1%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Imunisasi, Karakteristik pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sikap ibu, dukungan keluarga, dan keterjangkauan tempat pelayanan

Variabel	n	%
Status Imunisasi		
Tidak Lengkap	56	32,9%
Lengkap	114	67,1%
Pengetahuan		
Kurang	41	24,1%
Baik	129	75,9 %
Pendidikan		
Rendah	87	51,2 %
Tinggi	83	48,8 %
Pekerjaan		
Bekerja	76	34,7 %
Tidak bekerja	94	65,3 %
Pendapatan		
Rendah	59	34,7 %
Tinggi	111	65,3 %
Sikap ibu		
Negatif	72	37,1 %
Positif	98	62,9 %
Dukungan keluarga		
Tidak mendukung	63	37,1 %
Mendukung	107	61,9 %
Keterjangkauan fasilitas kesehatan		
Tidak terjangkau	65	38,2 %
Terjangkau	105	61,8 %

Ditemukan hasil bahwa ibu yang paham dengan baik mengenai imunisasi dasar pada bayi sebanyak 75,9%, namun terdapat 51,2% ibu berpendidikan rendah, dan 65,3% ibu tidak bekerja. Pendapatan keluarga tinggi 65,3%, dan 62,9% ibu bersikap positif terhadap imunisasi. Dapat diketahui juga bahwa 61,9% ibu mendapatkan dukungan keluarga untuk mengimunisasi anaknya, dan 61,8% ibu menjawab bahwa jarak fasilitas pelayanan kesehatan terjangkau dari tempat tinggal.

Hasil uji bivariat menggambarkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan

ketidakiengkapan imunisasi dasar pada bayi yaitu $p=0,001$ ($p<0,05$). Ibu yang berpengetahuan kurang baik berisiko 3,7 kali untuk tidak melakukan imunisasi secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik. Pada variabel pendidikan, hasil uji statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan ketidakiengkapan imunisasi dasar pada bayi ditunjukkan dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Berdasarkan hasil statistik tersebut, ibu yang berpendidikan rendah memiliki peluang 3,6 kali untuk tidak melakukan imunisasi secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Pada variabel pekerjaan, adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan ketidakiengkapan imunisasi dasar pada bayi ditunjukkan dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Ibu yang bekerja memiliki peluang 3,7 kali untuk tidak melakukan imunisasi secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Pada variabel pendapatan keluarga, adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi ditunjukkan dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Ibu yang pendapatan keluarganya rendah memiliki peluang 4,3 kali untuk tidak melakukan imunisasi secara lengkap

dibandingkan dengan ibu yang pendapatan keluarganya tinggi.

Pada variabel sikap ibu, adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi ditunjukkan dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Ibu yang bersikap negatif memiliki peluang 3,9 kali untuk tidak melakukan imunisasi secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang bersikap positif. Pada variabel dukungan keluarga, adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi ditunjukkan dengan $p=0,009$ ($p<0,05$). Ibu yang keluarganya tidak mendukung memiliki peluang 2 kali untuk tidak melakukan imunisasi secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang keluarganya mendukung.

Pada variabel keterjangkauan tempat pelayanan, ditemukan tidak adanya hubungan yang signifikan antara keterjangkauan tempat pelayanan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi ditunjukkan dengan $p=0,976$ ($p>0,05$). Ibu yang memiliki jarak ke tempat pelayanan yang tidak terjangkau memiliki peluang 1 kali untuk tidak melakukan imunisasi secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang jarak ke tempat pelayanannya terjangkau.

Tabel 2. Analisis Bivariat Faktor Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

No.	Variabel	Kategori	Status Imunisasi		Nilai p	OR (95% CI)
			Tidak lengkap	Lengkap		
1. Pengetahuan		Kurang	23 (56,1%)	18 (43,9%)	0,001	3,717 (1,786-7,734)
		Baik	33 (25,6%)	96 (74,4%)		
2. Pendidikan		Rendah	40 (46,0%)	47 (54,0%)	0,000	3,564 (1,789-7,101)
		Tinggi	16 (19,3%)	67 (89,7%)		
3. Pekerjaan		Bekerja	37 (48,7%)	39 (51,3%)	0,000	3,745 (1,907-7,356)
		Tidak bekerja	19 (20,2%)	75 (79,8%)		
4. Pendapatan keluarga		Rendah	32 (54,2%)	27 (45,8%)	0,000	4,296 (2,170-8,506)
		Tinggi	24 (21,6%)	87 (78,4%)		
5. Sikap ibu		Negatif	36 (50,0%)	36 (50,0%)	0,000	3,900 (1,987-7,655)
		Positif	20 (20,4%)	78 (79,6%)		
6. Dukungan keluarga		Tidak mendukung	29 (46,0%)	34 (54,0%)	0,009	2,527 (1,306-4,890)
		Mendukung	27 (25,2%)	80 (74,8%)		
7. Keterjangkauan		Tidak terjangkau	22 (33,8%)	43 (66,2%)	0,967	1,068 (0,554-2,060)
		Terjangkau	34 (32,4%)	71 (67,6%)		

Pembahasan

Analisis Univariat

Imunisasi dasar dinilai tidak lengkap apabila bayi tidak mendapatkan minimal satu dari semua imunisasi dasar yang wajib. Hasil analisis mendapatkan ibu yang memiliki bayi usia 9-24 bulan di wilayah Jadetabek 32,9% tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayinya. Kondisi tersebut selaras dengan hasil studi Kurdaningsih tahun 2018, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu yang melakukan imunisasi secara lengkap sebanyak 57,4%.⁹ Hasil tersebut cenderung lebih rendah dibandingkan dengan laporan cakupan imunisasi di Jadetabek tahun 2018 yang mencapai >85%.^(3,4,10-12)

Pada penelitian ini terlihat bahwa mayoritas ibu berpengetahuan baik sebanyak 129 orang (75,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Heriani tahun

2018, dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang merupakan ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 21 orang (23,0%) dan ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 39 orang (65,0%).¹⁰

Hasil lain dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hanya tamat SMP dan tamat SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian Ajizah tahun 2018 dimana penelitian tersebut memiliki responden yang merupakan ibu yang berpendidikan rendah yaitu 115 orang (83,3,2%).¹¹

Ibu di wilayah Jadetabek yang mempunyai bayi usia 9-24 bulan lebih banyak yang tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Arda dkk tahun 2018 dimana penelitian tersebut memiliki responden paling banyak pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 641 orang (93,9%).¹²

Mayoritas ibu memiliki pendapatan bulanan keluarga di atas Upah Minimum Rata-rata (UMR) di wilayah tempat tinggalnya. UMR merupakan standar minimal jumlah pendapatan seseorang yang dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan di wilayah tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukriani dan La tahun 2018 dimana penelitian tersebut memiliki responden paling banyak merupakan ibu yang pendapatan keluarganya tinggi sebanyak 60 orang (61,85%).¹³

Ibu yang memiliki bayi umur 9-24 bulan di wilayah Jadedabek lebih banyak memiliki sikap positif terhadap imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Yasin dkk tahun 2019 dimana penelitian tersebut memiliki responden paling banyak pada ibu yang bersikap positif sebanyak 65 orang (56,04%).¹⁴

Studi ini juga menemukan bahwa banyak ibu yang mendapat dukungan dari keluarganya. Hal ini sejalan dengan penelitian Usman tahun 2017 dimana penelitian tersebut memiliki responden paling banyak ibu yang memiliki dukungan keluarga sebanyak 49 orang (55,7%).¹⁵

Jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan setempat nampaknya bukan menjadi masalah utama bagi ibu yang tinggal di wilayah Jadedabek. Pada studi ini ditemukan banyak ibu yang jarak dari rumah ketempat pelayanannya terjangkau, sehingga memudahkan ibu dalam mencapai

tempat pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Setyaningsih tahun 2019 dimana penelitian tersebut memiliki responden paling banyak pada ibu yang jarak dari rumah ketempat pelayanannya terjangkau sebanyak 56 orang (75,7%).¹⁶

Hubungan Pengetahuan dengan Ketidakefektifan Imunisasi Dasar pada Bayi

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 2, imunisasi dasar yang tidak lengkap pada bayi berkaitan secara bermakna dengan pengetahuan ibu ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini didukung oleh teori Notoatmodjo tahun 2007 yang berbunyi ibu yang berpengetahuan baik tentang imunisasi dasar pada anak akan cenderung berperilaku baik untuk mengimunitasikan anaknya.¹⁷ Hasil tersebut selaras dengan penelitian Dewi dkk tahun 2016 yang menyatakan bahwa dari 65 responden, dimana sebanyak 20 responden (30,8%) yang pengetahuannya kurang baik dengan $p < 0,001$, yang berarti pengetahuan ibu berhubungan secara bermakna dengan status imunisasi dasar lengkap pada bayi.¹⁸ Selain itu hasil penelitian didukung oleh penelitian Hastuty dkk tahun 2020 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi.¹⁹

Hubungan Pendidikan dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi ($p < 0,05$). Penelitian ini didukung oleh teori Notoatmodjo tahun 2003 bahwa daya terima ibu terhadap pembaharuan informasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Jika ibu memiliki pendidikan yang tinggi, maka tingkat responsif ibu terhadap perubahan yang terjadi di sekitarnya juga semakin baik, sehingga dapat menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut.²⁰ Hal ini sejalan dengan penelitian Libunelo dkk tahun 2018 didapatkan bahwa dari 150 ibu, sebanyak 39 orang (50,0%) yang berpendidikan rendah yang status imunisasinya tidak lengkap dengan p 0,002 yang artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan tidak lengkapnya imunisasi dasar pada bayi.²¹ Dan hal ini juga selaras dengan penelitian Kawer tahun 2019 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi.²²

Hubungan Pekerjaan dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Pada studi ini ditemukan adanya hubungan antara pekerjaan dengan

ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi ($p < 0,05$). Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam memberikan imunisasi kepada anaknya. Menurut Notoatmodjo tahun 2003, seorang ibu yang tidak bekerja lebih bisa menggunakan waktunya untuk mengimunisasi anaknya ke fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja di luar rumah lebih sulit untuk datang ke fasilitas pelayanan imunisasi karena sering kali waktu pelayanan berbarengan dengan jam kerja ibu. Sibuknya ibu dengan pekerjaannya juga menjadi satu penyebab ibu lupa akan jadwal imunisasi anaknya.²⁰

Hal tersebut selaras dengan penelitian Hastuty dkk tahun 2020 didapatkan bahwa dari 118 ibu, sebanyak 21 orang (59,62%) yang bekerja yang status imunisasi anak tidak lengkap dengan nilai p 0,000 artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi,¹⁹ dan didukung oleh penelitian Libuleno dkk tahun 2018 didapatkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.²¹

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Studi ini membuktikan bahwa tingkat pendapatan keluarga memengaruhi status imunisasi dasar seorang bayi

($p < 0,05$). Tingkat pendapatan menentukan kemampuan seseorang untuk mengakses fasilitas kesehatan. Status ekonomi keluarga berkaitan erat dengan tingkat pendapatan yang kemudian memengaruhi kemampuan untuk mendatangi fasilitas kesehatan.

Ketika keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan karena didukung oleh kemampuan ekonominya, maka hal tersebut dapat berdampak pada status kesehatan keluarga tersebut. Begitupun dengan akses pada fasilitas layanan imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukriani dan La tahun 2018 didapatkan bahwa dari 97 ibu, sebanyak 7 orang (7,2%) yang pendapatan keluarganya rendah yang status imunisasinya tidak lengkap dengan $p = 0,010$ berarti pendapatan keluarga berhubungan secara bermakna dengan lengkapnya imunisasi dasar pada bayi.¹³ Hal ini didukung pula oleh penelitian Rachmanindra tahun 2017 yang menghasilkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.²³

Hubungan Sikap Ibu dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara sikap ibu dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi ($p < 0,05$). Kepatuhan ibu untuk

mengimunisasi anaknya dipengaruhi oleh baik atau tidak sikap ibu tersebut terhadap imunisasi. Sikap dalam bentuk setuju atau tidak setuju terhadap hal-hal yang berkaitan dengan imunisasi menggambarkan bagaimana ibu akan berperilaku mengimunisasi anaknya. Ibu yang bersikap baik cenderung akan mengimunisasi anaknya dengan lengkap.²⁴

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Hafid dkk tahun 2016 dari 118 responden, ibu yang bersikap buruk dan bayinya tidak dimunisasi dengan tidak lengkap 134 orang (84,3%) dengan $p = 0,000$ yang berarti sikap ibu berhubungan secara bermakna dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi,²⁵ didukung oleh penelitian Yundri dkk tahun 2017 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.²⁶

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi ($p < 0,05$). Dukungan salah seorang anggota keluarga kepada anggota keluarga lainnya sangat menentukan keputusan dan tindakan yang diambil oleh keluarga tersebut. Begitupun dalam aspek kesehatan, apabila terdapat salah satu anggota keluarga memiliki

masalah kesehatan, maka anggota keluarga yang lain berperan penting terhadap tindakan apa yang akan diambil oleh keluarga tersebut.²⁷

Pada penelitian Hidayah dkk tahun 2018 dari 91 ibu, sebanyak 34 orang (70,8%) yang keluarganya tidak mendukung yang memiliki status imunisasi anak tidak lengkap dengan $p=0,01$ yang berarti dukungan keluarga berhubungan erat dengan keketidاكلengkapan imunisasi dasar pada bayi,²⁸ dan didukung oleh penelitian Hafid dkk tahun 2016 didapatkan bahwa kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dipengaruhi oleh dukungan keluarga.²⁵

Hubungan Keterjangkauan Tempat Pelayanan dengan Ketidاكلengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Hasil pada studi ini yang berikutnya adalah keterjangkauan tempat pelayanan tidak berhubungan dengan ketidاكلengkapan imunisasi dasar pada bayi ($p>0,05$). Hal ini tidak sesuai teori Machfoed dan Sunaryani tahun 2006 bahwa jauhnya jarak fasilitas pelayanan kesehatan dapat menghambat seseorang untuk datang. Perhitungan biaya transportasi menjadi salah satu pertimbangan jika fasilitas kesehatan jauh dari tempat tinggal.²⁹ Dengan demikian, sebagian orang memutuskan untuk tidak datang ke tempat pelayanan kesehatan yang jauh. Hasil studi pada riset ini selaras dengan penelitian

Safitri dkk tahun 2017.³⁰ Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian Libunelo dkk tahun 2018 yang menyatakan bahwa keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan berkaitan dengan status imunisasi.²¹

Studi ini dilakukan di kota-kota besar yang secara struktur sarana dan prasarana kesehatan cenderung memadai. Masyarakat di kota-kota ini pun memiliki akses yang mudah untuk menuju fasilitas kesehatan seperti menggunakan kendaraan pribadi ataupun kendaraan umum yang mudah ditemukan. Hal tersebut menjadi penyebab potensial, mengapa dalam studi ini jarak fasilitas pelayanan kesehatan bukan menjadi faktor yang penting.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya penyebaran kuesioner atau proses pengumpulan data dilakukan dengan jarak jauh melalui media sosial sehingga peneliti tidak dapat memastikan apakah responden mengisi sesuai dengan kenyataan atau tidak. Kedua, karena penyebaran kuesioner menggunakan link google form, ada kemungkinan penyebaran hanya kepada responden yang memiliki *smartphone*, sehingga sebarannya tidak dapat menjangkau responden yang tidak memiliki *smartphone*.

Kesimpulan Dan Saran

Studi ini menyimpulkan bahwa masih terdapat bayi yang imunisasi dasarnya tidak lengkap. Faktor seperti

pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sikap ibu, dan dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah Jadetabek, dan keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi tidak menjadi faktor yang bermakna terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Untuk itu, diharapkan petugas kesehatan lebih memperhatikan dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi bayi, serta melakukan koordinasi dengan kader posyandu terkait jadwal imunisasi.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Immunization coverage. Fact sheet. 2019. p. 1.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018] [Internet]. 2019. 207 p. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
3. Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. 2017;100.
4. Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Profil Kesehatan Daerah Kota Tangerang Tahun 2018. 2018; Available from: www.dinkes.tangerangkota.go.id.
5. Kemenkes RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 12 TAHUN 2017. 2017;(April):15–6.
6. Yuliana Y, Sitorus S. Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Area. J Kesehat Glob. 2018;1(3):137.
7. Triana V. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015. J Kesehat Masy Andalas. 2015;10(2):123.
8. Herlayati W. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Tais tahun 2018. 2018;6(2):100–5.
9. Kurdaningsih SV, My L, Yous F. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN STATUS GIZI BAYI DENGAN KELENGKAPAN DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 9-12 BULAN DI PUSKESMAS MERDEKA PALEMBANG TAHUN 2018. 2018;8(16).
10. Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. 2018;131.
11. Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Kesehatan Kota Depok 2017. Dep Kesehat Kota Depok [Internet].

- 2017;(54). Available from:
<http://www.depkes.go.id/>
12. Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2018. Profil Dinas Kesehat Kota Depok Tahun 2018 [Internet]. 2018;187:85–6. Available from:
<http://dinkes.depok.go.id/>
 13. Heriani. Volume 8 , Juni 2018 Heriani HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PEKERJAAN IBU DENGAN STATUS KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG AGUNG KECAMATAN BATURAJA BARAT KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TAHUN 2017 Heriani STIKES Al- Ma ' ari. 2018;8.
 14. Azijah I. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Desa Tunggaljaya Sumur Pandeglang Tahun 2016. J Chem Inf Model. 2018;53(9):1689–99.
 15. Arda ZA, Hafid W, Pulu Z. Hubungan pekerjaan, sikap dan akses dengan kelengkapan imunisasi dasar di kabupaten gorontalo. 2018;3(3):12–7.
 16. Sukriani W, La DAA. Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar. 2018;(April).
 17. Yasin Z, Pratiwi IG, Huzaimah N. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep. 2019;8(1):47–59.
 18. Usman S. Faktor kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di puskesmas sawang kabupaten aceh utara. 2017;3(1):212–8.
 19. Putri Handayani Setyaningsih EWD. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang. 2019;3(2):44–55.
 20. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Prilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007.
 21. Dewi Nur Intan Sari, Sri Wahyu Basuki NJT. Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di wilayah kerja puskesmas bendo kabupaten magetan. 2016;8.
 22. Hastuty M, Pahlawan U, Tambusai T. Hubungan pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di posyandu desa kasang wilayah kerja upkd kesehatan lubuk jambi kecamatan kuantan mudik tahun 2019. 2020;4(1):10–7.
 23. Notoatmodjo S. Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2003.
 24. Libunelo E, Paramata Y, Rahmawati

- R. Hubungan Karakteristik Ibu dan Jarak Pelayanan Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Dulukapa. *Gorontalo J Public Heal.* 2018;1(1):8.
25. Kawer H, Msen Y, Rantetampang AL, Mallongi A. The Factors Relation with Implementation of Immunization Basic Vaccine at Sanggeng Health Primary Manokwari District Papua Barat Province. 2019;3(March):70–80.
26. Larassita Rakhmanindra NP. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya. 2019;(1098):192–204.
27. 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.
28. Wahyuni Hafid, Santi Martini SRD. Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Konang Dan Geger. 2016;8.
29. Yundri, Mexitalia Setiawati, Suhartono, Henry Setyawan KB. Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidaklengkapan Status Imunisasi Anak Di Puskesmas Kuala Tungkal II. 2017;5(3):361–70. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/322591609>
30. Mubarak WI. Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi Dalam Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
31. Hidayah N, Sihotang HM, Lestari W. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017. *J Endur.* 2018;3(1):157.
32. Ircham Machfoed dan Eko sunaryani. Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: F. Tramaya; 2006.
33. Safitri F, Mufdalina M, Andika F. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Ujung Bawang Aceh Singkil. *J Healthc Technol Med.* 2017;3(2):166.