



## Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Ulee Kareng

Julinar<sup>1</sup>, Isfanda<sup>2</sup>, Rayhatul Jinani<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama

**Abstract:** *Factors Associated with Completeness of Basic Immunization for Infants at Ulee Kareng Health Center. Basic immunization is a program carried out to protect a person's body from diseases that can be prevented by immunization (PD3I) caused by viruses or bacteria, including tuberculosis, polio, diphtheria, pertussis, tetanus, hepatitis B, flu, measles and rubella. Based on data from the Directorate General of Disease Prevention and Management, the Indonesian Ministry of Health in 2018, ranks of Aceh Province are the lowest in basic immunization coverage, which is 70%. This study aims to determine the factors associated with completeness of immunization in infants with quantitative analytical methods with a cross sectional design approach (Cut Latitude). The study was conducted in March-July 2021 and obtained as many as 62 samples with the sampling method by accidental sampling. The results of this study indicate that there is a relationship between mother's knowledge and completeness of infant basic immunization with a p-value of 0.000, there is a relationship between mother's education and completeness of infant basic immunization with p-value of 0.000001, there is a relationship between mother's employment status and completeness of infant basic immunization p-value 0.003, and there is a relationship between family support and completeness of basic infant immunization with a p-value of 0.000. The distance to the place of immunization service does not have a relationship with the completeness of infant immunization with a p-value of 0.054. The efforts of the puskesmas in achieving immunization completeness were scored well by conducting an assessment of planning, implementation and assessment activities using a questionnaire containing 5 questions on planning, 5 questions on implementation and 5 questions on assessment. Based on the results of this study, it can be concluded that the level of knowledge, education, employment status, and family support has a relationship with the status of completeness of infant immunization. The distance to the place of immunization service does not have a relationship with the infant's immunization status. The researcher's suggestion is to do research with a larger sample and add various other variables that have a relationship with the infant's immunization status.*

**Keywords :** *Relationship, basic immunization, knowledge*

**Abstrak:** Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Ulee Kareng. Imunisasi dasar merupakan program yang dilakukan untuk melindungi tubuh seseorang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang disebabkan oleh virus atau bakteri, diantaranya adalah penyakit tuberkulosis, polio, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, flu, campak dan Rubella. Sasaran program tersebut pada bayi usia 0-11 bulan. Berdasarkan data Ditjen Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, Kemenkes RI tahun 2018, Provinsi Aceh menempati urutan terendah cakupan imunisasi dasar, yaitu 70%. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi dengan metode analitik kuantitatif dengan rancangan pendekatan *cross sectional* (Potong Lintang). Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Juli 2021 dan didapatkan sebanyak 62 sampel dengan metode pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi dengan *p-value* 0,000, terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi dengan *p-value* 0,000001, terdapat hubungan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi dengan *p-value* 0,003, dan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi dengan *p-value* 0,000. Jarak ke tempat pelayanan imunisasi tidak memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi bayi dengan *p-value* 0,054. Upaya puskesmas dalam mencapai kelengkapan imunisasi didapatkan nilai baik dengan dilakukan penilaian pada kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan penilaian dengan menggunakan kuesioner berisi 5 pertanyaan pada perencanaan, 5 pertanyaan pada pelaksanaan dan 5 pertanyaan pada penilaian. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan, pendidikan, status pekerjaan, dan dukungan keluarga memiliki hubungan dengan status kelengkapan imunisasi bayi. Jarak ke tempat pelayanan imunisasi tidak memiliki hubungan dengan status imunisasi bayi. Saran peneliti yaitu dilakukan penelitian dengan sampel yang lebih besar serta ditambahkan berbagai variabel lain yang memiliki hubungan dengan status imunisasi bayi.

**Kata Kunci :** Hubungan, imunisasi dasar, pengetahuan

## PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.<sup>1</sup> Imunisasi dasar merupakan program yang dilakukan untuk melindungi tubuh seseorang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang disebabkan oleh virus atau bakteri, diantaranya adalah penyakit tuberkulosis, polio, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, flu, campak dan Rubella. Sasaran program tersebut pada bayi usia 0-11 bulan agar tercapai kekebalan jika dikemudian hari terpapar dengan penyakit tersebut. Imunisasi dasar meliputi imunisasi HB, BCG, polio, DPT-HB-Hib, IPV dan campak dengan rentang usia kurang dari 1 tahun.<sup>1</sup> Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR.<sup>2</sup>

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, di Indonesia rata-rata cakupan imunisasi dasar lengkap baru mencapai 57,2%, yaitu imunisasi HB-0 (79,1%), BCG (87,6%), DPT-HB-3 (75,6%), Polio-4 (77,0%), dan imunisasi campak (82,1%). Survei ini dilakukan pada anak usia 12–23 bulan. Data tahun 2018 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapat imunisasi lengkap di Indonesia yaitu hanya 57,9%.<sup>3</sup>

Berdasarkan data Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI tahun 2018, Provinsi Aceh menempati urutan terendah cakupan imunisasi dasar, yaitu 70%, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, cakupan pelayanan imunisasi bayi Tahun 2018 adalah 83% dari 103, nilai tersebut lebih rendah dari target nasional yaitu 90%.<sup>4,5</sup>

Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) di Indonesia tahun 2016 belum mencapai target. Pemerintah menargetkan cakupan IDL sebesar 91,5 persen, namun hingga akhir tahun hanya 82,1 persen yang berhasil tercapai. Angka tersebut setara 3.589.226 bayi yang lahir sepanjang 2016. Rendahnya cakupan imunisasi dapat disebabkan oleh banyak faktor, seperti perilaku kesehatan ibu yang dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, pendidikan, sikap dan kepercayaan masyarakat.<sup>6</sup>

Hasil Sebuah penelitian mengenai faktor penyebab penurunan kunjungan bayi dan balita di sebuah puskesmas, diperoleh hasil bahwa terjadinya penurunan kunjungan bayi dan balita di wilayah tersebut disebabkan oleh faktor pengetahuan ibu yang kurang, sikap ibu yang negatif, keterbatasan waktu, pekerjaan, informasi tentang posyandu, kualitas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan komposisi vaksin.<sup>7</sup> Satu diantara faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah dukungan keluarga.<sup>8</sup>

Uraian di atas menunjukkan bahwa cakupan imunisasi di Indonesia belum mencapai target nasional, hal ini disebabkan oleh berbagai permasalahan sehingga cakupan imunisasi tidak maksimal. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Ulee Kareng".

## **METODE**

### **Desain Penelitian**

Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain *cross sectional* (potong lintang).

### **Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak usia  $\leq 12$  bulan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng yang berjumlah 561 bayi.

### **Sampel Penelitian**

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dipilih secara acak. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
  - i. Ibu yang memiliki anak usia  $\leq 12$  bulan
  - ii. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian
  - iii. Hadir pada saat penelitian berlangsung
2. Kriteria Eksklusi
  - i. Responden tidak bersedia di wawancara

### **Instrumen Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan metode wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari data yang sudah tersedia di puskesmas berupa laporan tahunan Puskesmas Ulee Kareng meliputi data tentang cakupan imunisasi bayi dan keadaan umum wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng.

## Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng yang dilaksanakan pada Desember 2020 sampai Juli 2021.

## Rancangan Pengelohan Data

Pengolahan data adalah suatu proses untuk memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara atau rumus tertentu. Pengolahan data bertujuan untuk mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih halus sehingga dapat memberikan arah untuk pengkajian yang lebih lanjut. Pengolahan data meliputi kegiatan :

Langkah – langkah pengolahan data meliputi kegiatan :

### 1. Verification

Data yang sudah dikumpulkan akan dilakukan pengecekan ulang agar semua data yang akan digunakan lengkap memenuhi kriteria.

### 2. Coding

*Coding* adalah pemberian kode – kode pada tiap – tiap data yang berupa angka atau huruf. Tujuannya untuk memberikan petunjuk dan mempermudah pengelompokan data pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

### 3. Editing

*Editing* adalah kegiatan memeriksa kelengkapan data, kebenaran pengisian, keseragaman ukuran, keterbacaan tulisan, dan konsistensi data.

### 4. Entry

*Entry* adalah memasukkan data yang telah decoding sebelumnya kedalam program komputer.

### 5. Tabulating

*Tabulating* adalah pembuatan tabel – tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan.

## Analisis Data

### Analisis Univariat

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jarak ke tempat pelayanan, dukungan keluarga dan upaya puskesmas dalam mencapai target imunisasi.

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji yang dilakukan pada penelitian ini adalah uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Hasil uji *chi square* hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya

perbedaan proporsi antar kelompok atau dengan kata lain hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan antara dua variabel kategorik. Keputusan dari uji *chi square*:

- a. Apabila nilai  $p > \alpha 0,005 = H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan.
- b. Apabila nilai  $p < \alpha 0,005 = H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan.

## HASIL

**Tabel 1 Deskripsi responden berdasarkan status imunisasi dasar**

Pengetahuan	Status imunisasi				<i>p-value</i>
	Lengkap		Tidak lengkap		
	N	%	N	%	
Kurang	4	6,45%	12	19,3%	0,000
Cukup	20	32,2%	2	4,8%	
Baik	16	25,8%	1	1,6%	
Total	47	75,8%	15	24,2%	

**Tabel 2 Deskripsi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu**

Tingkat Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	16	25,8 %
Cukup	30	48,3 %
Baik	16	25,8 %
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**Tabel 3 Deskripsi responden berdasarkan tingkat pendidikan**

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	30	48,3%
Menengah	18	29%
Rendah	14	22,6%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**Tabel 4 Deskripsi responden berdasarkan status pekerjaan**

Status Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	19	30,6%
Tidak bekerja	43	69%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**Tabel 4 Deskripsi responden berdasarkan jarak ke tempat imunisasi**

Jarak ke Tempat Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Dekat = <700 meter	34	54,8%
Jauh = >700 meter	28	45,1%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**Tabel 4 Deskripsi responden berdasarkan dukungan keluarga**

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	12	19,3%
Cukup	17	27,4%
Baik	33	53,2%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

## 2. Analisis Bivariat

Uji analisis untuk mengetahui hubungan antara preeklampsia dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Banda Aceh menggunakan uji *Chi square*. Adapun hasil ujinya sebagai berikut:

**Tabel 5 Hubungan status imunisasi dengan tingkat pendidikan ibu**

Pendidikan	Status imunisasi				<i>p-value</i>
	Lengkap		Tidak lengkap		
	N	%	N	%	
Tinggi	28	45,1%	2	3,2%	0,000
Menengah	17	27,4%	2	3,2%	
Rendah	2	3,2%	11	17,74%	
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>75,8%</b>	<b>15</b>	<b>24,2%</b>	

**Tabel 6 Hubungan status imunisasi dengan status pekerjaan ibu**

Status pekerjaan	Status imunisasi				<i>p-value</i>
	Lengkap		Tidak lengkap		
	N	%	N	%	

Bekerja	19	30,6%	0	0%	0,003
Tidak bekerja	28	14,5%	15	24,2%	
Total	47	45,1%	15	24,2%	

**Tabel 7 Hubungan status imunisasi dengan jarak ke tempat pelayanan**

Jarak ke tempat pelayanan	Status imunisasi				<i>p-value</i>
	Lengkap		Tidak lengkap		
	N	%	N	%	
Dekat	29	46,7%	5	8%	0,05
Jauh	18	29%	10	16,2%	
Total	47	75,8%	15	24,2%	

**Tabel 8 Hubungan status imunisasi dengan dukungan keluarga**

Dukungan keluarga	Status imunisasi				<i>p-value</i>
	Lengkap		Tidak lengkap		
	N	%	N	%	
Kurang	2	3,2%	10	16,2%	0,000
Cukup	13	20,9%	4	6,45%	
Baik	32	51,6%	1	2,6 %	
Total	47	75,8%	15	24,2%	

**Tabel 9 Upaya Puskesmas dalam mewujudkan target imunisasi dasar**

Kegiatan	Nilai	Interpretasi	Kesimpulan
Perencanaan	15	4-10 = kurang	Baik
		11-20 = Baik	
Pelaksanaan	16	4-10 = kurang	Baik
		11-20 = Baik	
Penilaian	14	4-10 = kurang	Baik
		11-20 = Baik	

## **PEMBAHASAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, jarak ke tempat pelayanan imunisasi, dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi bayi berusia  $\leq 1$  tahun, serta menilai upaya puskesmas dalam mencapai target imunisasi.

### **5.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi**

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa pengetahuan orang tua berhubungan dengan kelengkapan imunisasi bayi dengan p-value sebesar 0,000001. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kinia Putri yang mendapat hasil adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dengan p-value yang diperoleh sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).<sup>25</sup> Hasil penelitian lain menunjukkan kebalikannya, yaitu tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status imunisasi bayi dengan p-value 0.240.<sup>9</sup>

Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi dari berbagai sumber melalui media promosi kesehatan, baik dari media massa cetak, media elektronik, dan juga petugas kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar. Seseorang yang berpengetahuan tinggi akan cenderung mempunyai perilaku yang baik dalam bidang kesehatan dalam hal ini untuk mengimunitasikan anaknya. Pengetahuan yang baik membuat ibu mengetahui informasi yang benar mengenai manfaat dan tujuan pemberian imunisasi sehingga akan mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anak.<sup>10</sup>

### **5.2 Hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi**

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan juga memiliki hubungan dengan status kelengkapan imunisasi bayi dengan p-value sebesar 0,00000. Pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu, semakin tinggi pendidikan akan semakin luas pengetahuan sehingga akan termotivasi menerima perubahan baru. Adanya perbedaan tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan ini menyebabkan perbedaan dalam tanggapan terhadap suatu masalah. Selain itu akan berbeda pula tingkat pemahaman terhadap penerimaan pesan yang disampaikan dalam hal imunisasi. Demikian pula halnya makin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin mudah pula menerima inovasi-inovasi baru yang dihadapannya termasuk imunisasi.<sup>10</sup>

Menurut data penelitian terdahulu juga terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi, hasil uji tersebut menunjukkan nilai  $p=0,012.28$  penelitian lain juga menunjukkan hal yang sama, yaitu terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi bayi, nilai p-value 0,015.29 Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo bahwa pendidikan dapat menambah wawasan dan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai pemahaman lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah. Kemampuan mengenai pemahaman tersebut akan membuat ibu merasa lebih percaya diri untuk menentukan keputusan yang terbaik bagi keluarganya terutama mengenai kesehatan yang salah satunya mengenai kelengkapan imunisasi yang merupakan upaya pencegahan terhadap suatu penyakit.<sup>23</sup> Hal

tersebut membuktikan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lebih baik lebih memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya imunisasi pada anak. Selain itu ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima pengetahuan yang baru khususnya mengenai pentingnya kesehatan untuk keluarga yang lebih baik.<sup>11</sup>

### 5.3 Hubungan status pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan status pekerjaan dengan status imunisasi bayi dengan p-value sebesar 0,003. 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. Hal ini dikarenakan mereka bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, bahkan ada yang kedua orang tuanya juga ikut bekerja, sehingga terkadang kesehatan anak tidak diperhatikan. 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. Status pekerjaan menjadi faktor risiko karena pada umumnya ibu yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk bersama dengan anak-anaknya.<sup>12</sup>

Hasil penelitian terdahulu juga menunjukkan adanya hubungan status pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dengan p-value 0,04.30 Beberapa penelitian lain juga menunjukkan hal yang sama dengan p-value 0,023, dan penelitian machsun menunjukkan nilai  $p=0,019$ .<sup>9,13</sup>

### 5.4 Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi

Dukungan keluarga memiliki hubungan dengan status imunisasi bayi dengan p-value sebesar 0,000. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo 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.<sup>10</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi bayi dengan p-value 0.000.32 penelitian lain menunjukkan hal yang berbeda yaitu tidak ada hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan status imunisasi dengan nilai  $p=0,038.26$  Dukungan Keluarga merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan suatu kesehatan bayi dengan imunisasi. Dalam hal ini partisipasi laki-laki atau suami terhadap kesehatan bayi dengan pemberian imunisasi yang menjanjikan dalam meningkatkan kesehatan bayi. Keluarga, khususnya suami seringkali bertindak sebagai gate keeper bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya.<sup>15</sup>

### 5.5 Hubungan jarak ke tempat pelayanan dengan kelengkapan imunisasi

Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan jarak ke tempat pelayanan dengan status imunisasi bayi dengan p-value sebesar 0,054. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Elly Estryati di kota salatiga dengan nilai  $p=0,573.26$  Hal ini berbanding terbalik dengan hasil

penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan jarak ke tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi bayi dengan nilai  $p$ -value 0,000.<sup>15</sup>

Hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan antara jarak dengan status imunisasi, hal ini mungkin disebabkan oleh sebagian besar ibu yang menempuh jarak cukup dekat ke tempat pelayanan imunisasi. Pihak puskesmas juga memiliki peran yang cukup penting karena adanya program posyandu yang diselenggarakan di setiap desa, sehingga masyarakat dapat dengan mudah menjangkau tempat untuk mengimunisasikan bayinya.<sup>15</sup>

## 5.6 Upaya puskesmas

Upaya puskesmas dalam mencapai target imunisasi menunjukkan bahwa kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan penilaian dari puskesmas terhadap kegiatan imunisasi dilakukan dengan baik. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang masing-masing terdapat 5 pertanyaan dalam tiap kegiatan, dengan pilihan jawaban (a=1, b=2, c=3, d=4).<sup>9</sup>

Kegiatan perencanaan di Puskesmas Ulee Kareng dilakukan dengan baik dimana puskesmas menentukan target cakupan imunisasi. Penentuan target merupakan bagian yang penting dari perencanaan, karena target dipakai sebagai salah satu tolak ukur dalam pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi. Puskesmas juga menentukan jumlah sasaran imunisasi dan jumlah tenaga pelaksana, dan juga membentuk tim serta membuat jadwal imunisasi untuk memudahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi.

Pelaksanaan imunisasi dilakukan oleh Puskesmas Ulee Kareng dengan sering melakukan rapat koordinasi dan penyebarluasan rancangan persiapan kegiatan imunisasi ke lintas sektor. Pada setiap pelaksanaan imunisasi juga selalu dilakukan penyuluhan, dan apabila cakupan imunisasi rendah, maka puskesmas akan melakukan sweeping. Setelah kegiatan selesai, puskesmas juga sering membuat rekapitulasi kegiatan sehingga mudah untuk dikoordinasikan dan dievaluasi.

Penilaian dilakukan dengan sering membuat laporan bulanan kegiatan yang dilakukan tepat waktu, serta sering melakukan evaluasi dan menindak lanjuti permasalahan yang didapatkan selama program imunisasi berlangsung. Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program imunisasi terhadap tujuan yang telah ditetapkan.<sup>16</sup>

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng mulai dari bulan Maret – Juni dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi bayi dengan nilai  $p$ -value yang diperoleh sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).
2. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi bayi dengan nilai  $p$ -value yang diperoleh sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).
3. Terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi bayi dengan nilai  $p$ -value yang diperoleh sebesar 0,0001 ( $p < 0,05$ ).

4. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi bayi dengan nilai *p-value* yang diperoleh sebesar 0,003 ( $p < 0,05$ ).
5. Tidak terdapat hubungan antara jarak ke tempat pelayanan imunisasi dengan status kelengkapan imunisasi bayi dengan nilai *p-value* yang diperoleh sebesar 0,054 ( $p < 0,05$ ).
6. Upaya puskesmas dalam mencapai target kelengkapan imunisasi dalam kategori baik.

## SARAN

### 1. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan referensi atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

### 2. Bagi puskesmas ulee kareng

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan penyusunan program imunisasi untuk meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng.

## DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12/2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.; 2017.

Departemen Kesehatan (Depkes), Pemerintah Republik Indonesia; Profil Kesehatan Indonesia 2017; Departemen Kesehatan Republik Indonesia; Jakarta; 2017.

Kemenkes Ri. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.; 2018.

Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.; 2017.

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2018; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.

Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.; 2012.

Maria, H., Sihotang, I., & Rahma, N. Faktor Penyebab Penurunan Kunjungan Bayi Di Posyandu Puskesmas Langsung Pekanbaru Tahun 2016, 2(June), 168–177.

Noviriani WE. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bayi Tidak Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Tilote Kecamatan Tilangko Kabupaten Gorontalo. 2016;53(9):1689-1699.

Pertiwi NF. Hubungan Tingkat Pengetahuan , Sikap , dan Kepercayaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Rutin di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut; 2020.

Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan, Teori & Aplikasi, Ed. Revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.

Ningsi AS. Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu; Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin; 2020.

- Nugroho PJ. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Usia dan Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Bayi di Desa Japanan Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten Tahun 2012. *J Chem Inf Model.* 2017;53(9):1689-1699.
- Machsun M, Susanti YA. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Di Desa Mangunrejo Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri Taun 2018. *Prev Indonesian Journal of Public Health.* 2018;3(2):148. doi:10.17977/um044v3i2p148-152
- Mustika WI, Dew RS, Prasetyaningati D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 0-12 Bulan. 2019;8(1):40-46.
- Methilda. M. Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya pada Bulan Maret 2018. 2018.
- Andri. N. Upaya Peningkatan Cakupan Imunisasi Bayi di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya; Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga; 2011.