

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI KELURAHAN KREMBANGAN UTARA

Factors Affecting Completeness Basic Immunization Village District of North Krembangan

Adzaniyah Isyani Rahmawati¹, Chatarina Umbul Wahjuni²

¹ FKM UA, isyaa@yahoo.com

² Departemen Epidemiologi FKM UA, chatrin03@yahoo.com

Alamat Korepondensi : Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Imunisasi dasar merupakan salah satu cara pencegahan dan penanganan penyakit menular. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi atau balita di Kelurahan Krembangan Utara Kota Surabaya sebagai pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Rancang bangun penelitian menggunakan kasus kontrol dengan jumlah sampel kasus sebanyak 22 responden dan jumlah kontrol sebanyak 44 responden. Subyek penelitian diambil dengan cara *simple random sampling*. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah usia responden, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, status pekerjaan, pengetahuan tentang imunisasi, tradisi dan kepercayaan, serta dukungan keluarga, kehadiran petugas, lokasi pemberian imunisasi dan sikap petugas. Hasil dari penelitian ini menunjukkan kelengkapan status imunisasi dipengaruhi oleh tradisi ($p=0,015$) dan dukungan keluarga ($p= 0,001$). Kelengkapan imunisasi dasar pada balita sebagai upaya mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dipengaruhi tradisi keluarga yang terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya berpeluang bayi atau balitanya akan mendapatkan imunisasi secara lengkap dan keluarga yang mendukung pemberian imunisasi bayi atau balitanya berpeluang mendapatkan imunisasi secara lengkap. Peneliti menyarankan perlu adanya pendekatan secara promosi kesehatan kepada masyarakat agar dapat merubah tradisi dari tidak terbiasa memberikan imunisasi menjadi mendukung untuk pemberian imunisasi serta memberi pengertian kepada pengambil keputusan keluarga bahwa imunisasi memberikan keuntungan pada bayi atau balitanya.

Kata Kunci: status imunisasi, tradisi keluarga, dukungan keluarga, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

ABSTRACT

Basic immunization is one way to prevent and manage infectious diseases. This study was conducted to analyze the factors that influence the completeness of basic immunization in infants or toddlers in North Krembangan District, Surabaya as prevention of vaccine preventable diseases. The design of the study used a case-control study with a total sample of 22 respondents and a total of 44 respondents. The research subjects were taken by simple random sampling. The variables studied in this study were the respondent's age, level of education, income level, employment status, knowledge about immunization, traditions and beliefs, and family support, attendance, location of immunization and attitude of officers. The results of this study indicate the completeness of immunization status is influenced by tradition ($p = 0.015$) and family support ($p = 0.001$). The completeness of basic immunization in toddlers as an effort to prevent vaccine preventable diseases is influenced by family traditions that are accustomed to giving immunizations to infants or their toddlers having a baby chance or their toddlers will get complete immunizations and families who support infant immunization or their toddlers have the opportunity to get complete immunizations. Researchers suggest that there needs to be an approach to health promotion to the community in order to change the tradition of not being accustomed to giving immunizations to being supportive for giving immunizations and giving understanding to family decision-makers that immunization benefits for the infants or toddler.

Keywords: immunization status, family tradition, family support, vaccine preventable disease

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan tahun 2012 khususnya terdapat pada bidang imunisasi dasar lengkap yang termasuk didalam penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) harus mendapat perhatian lebih oleh banyak pihak. Beberapa diantaranya penyakit Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus Neonatorum, Tuberkolosis, Hepatitis B dan Polio. Apabila penyakit menular ini tidak segera dilakukan pencegahan dengan pemberian imunisasi lengkap, maka akan menyebabkan kematian ataupun kecacatan pada penderita.

Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah penyakit yang diharapkan dapat diberantas atau ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi. Imunisasi adalah suatu cara yang dilakukan untuk menimbulkan ataupun meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap paparan penyakit. Prevalensi kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi terkadang menunjukkan peningkatan maupun penurunan, tergantung jenis penyakit menular (Depkes RI, 2005).

Tahun 2010 penyakit campak dilaporkan sebesar 17.139 kasus dengan *incidence rate* sebesar 0,73 per 10.000 penduduk, dengan jumlah kasus KLB campak sebanyak 2.570 kasus dimana 6 kasus meninggal akibat campak. Kasus difteri dilaporkan terdapat 385 kasus dimana kasus terbanyak terdapat dikelompok usia 4-9 tahun yaitu sebesar 141 kasus, kemudian menyusul usia 1-3 tahun sebesar 138 kasus difteri, untuk penyakit poliodilaporkan bahwa Non Polio *AFP Rate* sebesar 2,62 per 100.000 anak <15 tahun (Depkes RI, 2010).

Pada tahun 2006 di Jawa Timur terdapat 39 kasus difteri, tahun 2007 terdapat 79 kasus difteri, dan pada berdasarkan laporan tahun 2008 terdapat 90 kasus di 23 kabupaten atau kota dan untuk kasus terbanyak tahun 2008 terdapat di Kota Surabaya dengan total 17 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa kasus difteri telah terjadi peningkatan selama tiga tahun (Depkes RI, 2008).

Jumlah kasus penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi di Surabaya tahun 2006 sebanyak 654 kasus. Berdasarkan hasil cakupan imunisasi jumlah bayi di Surabaya yang mendapatkan imunisasi sebanyak 47.948 bayi, namun diketahui angka drop out imunisasi sebesar 15,30 %, penyebabnya yaitu kelengkapan imunisasi. Apabila kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita belum lengkap maka hal ini akan dapat menjadi peluang penyebaran penyakit menular.

Program imunisasi dasar, Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL), yang dicanangkan oleh pemerintah bagi bayi meliputi 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B dan 1 dosis Campak (Depkes, 2010). Namun pada kenyataannya program

imunisasi dasar lengkap yang telah dilakukan tidak seluruhnya berhasil dan masih banyak bayi atau balita status kelengkapan imunisasinya belum lengkap, banyak faktor yang menyebabkan kelengkapan imunisasi, faktor tersebut 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.

Hasil cakupan kelurahan UCI di tahun 2011 yang tidak memenuhi standart yaitu sebesar 21,25% akan menyebabkan banyak kerugian dari segala aspek, baik pada bayi/balita maupun kepada masyarakat. Kerugian ataupun dampak negatif yang akan timbul ialah menyebarnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Diketahui bahwa Kelurahan Krembangan Utara belum memenuhi standart cakupan imunisasi. Apabila angka cakupan imunisasi belum memenuhi standart maka banyak bayi atau balita yang status kelengkapan imunisasinya belum lengkap. Menurut data dari puskesmas Perak Timur pada bulan maret sebanyak 717 bayi dan balita dari 1225 bayi dan balita tidak mengikuti posyandu, ketidak ikut sertaan posyandu juga mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi pada bayi atau balita.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.482 tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional *Universal Child Immunization* 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014) alasan anak tidak atau tidak lengkap mendapatkan imunisasi terdapat pada tabel 1.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Kelurahan Krembangan Utara Kota Surabaya sebagai pencegahan penyakit PD3I.

METODE

Rancang bangun penelitian ini adalah studi *case control* yaitu penelitian dimulai dengan mengidentifikasi sekelompok subjek kontrol imunisasi lengkap dan kasus imunisasi tidak lengkap, metode ini digunakan untuk meneliti kejadian lalu yang menyebabkan bayi atau balita tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap

Penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi populasi kasus adalah semua ibu yang mempunyai anak bayi atau balita yang tidak mengikuti imunisasi dasar, dan populasi kontrol adalah semua ibu yang mengikuti imunisasi secara lengkap. Besar sampel kasus pada penelitian sebesar 22 responden dan sampel kontrol sebesar 44 responden. Lokasi penelitian di wilayah Kelurahan Krembangan Utara Kota Surabaya dan waktu penelitian mulai bulan Januari 2013 sampai

dengan bulan Agustus 2013. Cara pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*.

Tabel 1. Alasan Anak Tidak atau Tidak Lengkapi Mendapatkan Imunisasi Di Indonesia

Alasan	Prosentase
Kurangnya pengetahuan ibu akan kebutuhan imunisasi	20%
Kurangnya pengetahuan tentang kelengkapan imunisasi	13%
Kurangnya pengetahuan tentang jadwal imunisasi	8%
Ketakutan akan efek samping	13%
Persepsi yang salah akan kontraindikasi	3%
Penundaan imunisasi	12%
Kurangnya kepercayaan tentang manfaat imunisasi	4%
Adanya rumor yang buruk tentang imunisasi	3%
Tempat pelayanan imunisasi terlalu jauh	6%
Jadwal pemberian imunisasi yang tidak tepat	4%
Ketidakhadiran petugas imunisasi	35%
Kurangnya vaksin	9%
Orang tua anak terlalu sibuk	13%
Adanya masalah keluarga seperti ibu sedang sakit	3%
Anak tidak hadir karena sakit	30%
Anak hadir tapi dalam keadaan sakit	9%
Terlalu lama menunggu	2%
Biaya tidak terjangkau	6%

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, status pekerjaan, pengetahuan ibu, tradisi, kepercayaan, kehadiran, lokasi imunisasi, sikap petugas, dukungan keluarga. Sedangkan variabel tergantung pada penelitian ini yaitu status kelengkapan imunisasi.

Pengumpulan data dengan kuesioner. Data primer diambil dengan kuesioner melalui wawancara terstruktur terutama pada variabel dependent yaitu usia ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan per bulan, status pekerjaan ibu, pengetahuan ibu mengenai imunisasi, tradisi keluarga terhadap pemberian imunisasi, kepercayaan efek buruk dari pemberian imunisasi, kehadiran petugas, lokasi imunisasi, sikap petugas dan dukungan keluarga. Data sekunder yaitu

data hasil pemantauan imunisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, data puskesmas, data kader wilayah penelitian dan KMS.

Analisis data dengan menggunakan analisis multivariat dengan *Regresi Logistik*, dengan menggunakan metode *Backward*.

HASIL

Alasan Ketidakiengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi atau Balita Di Kelurahan Krembangan Utara Tahun 2013

Alasan ketidakiengkapan imunisasi pada bayi atau balitanya, terbanyak 61 responden (65%) diketahui alasan yang banyak diutarakan oleh responden adalah responden takut efek samping dari pemberian imunisasi.

Tabel 2. Alasan Ketidakiengkapan Imunisasi di Kelurahan Krembangan Utara Surabaya 2013

Alasan Ketidakiengkapan Imunisasi	Jumlah	%
Haram	1	1 %
Mendengar efek buruk imunisasi dari orang lain	2	2 %
Takut akan efek samping	61	65 %
Tidak ada dukungan dari keluarga	30	32

Karakteristik Responden

Sebagian besar responden berusia <25 tahun (54,5%), memiliki tingkat pendidikan 9 tahun atau pendidikan menengah atas (65,2%), memiliki tingkat pendapatan per bulan sebesar <Rp 1.000.000 (51,5%), status pekerjaan responden sebagian besar tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga (78,8%), dan untuk tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi seimbang antara baik dan kurang sebesar (50%). Hasil distribusi karakteristik responden selengkapnya pada tabel 3.

Analisis Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi atau Balita.

Usia ibu terbanyak pada ibu yang berusia <25 tahun baik ibu yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap maupun tidak lengkap sebesar 52,3% dan 59,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 0,793$ ($p >$) yang berarti tidak ada hubungan antara usia ibu terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Di Kelurahan Krembangan Utara tahun 2013

Variabel Bebas	Jumlah	%
Umur Ibu		
< 25 tahun	36	54,5
25 tahun	30	45,5
Tingkat Pendidikan Ibu		
<9 tahun	23	34,8
9 tahun	43	65,2
Status Pekerjaan Ibu		
Bekerja	14	78,8
Tidak	52	21,2
Tingkat Pendapatan (Per Bulan)		
<Rp1.000.000	34	51,5
Rp 1.000.000	32	48,5
Tingkat Pengetahuan Ibu		
Baik (>43,03)	33	50,0
Kurang(<43,03)	33	50,0

Ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap terbanyak pada ibudengan tingkat pendidikan 9 tahun (pendidikan menengah keatas) sebesar 84,1%. Sedangkan ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar ada pada tingkat pendidikan <9 tahun (pendidikan dasar) sebesar 72,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($p <$) yang berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita. OR=14,095 artinya ibu yang memiliki tingkat pendidikan < 9 tahun beresiko 14,095 kali menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi atau balita dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan 9 tahun.

Keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap terbanyak pada keluarga yang mempunyai pendapatan <Rp 1.000.000 sebesar 77,3% sedangkan keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap sebagian besar mempunyai pendapatan Rp 1.000.000 sebesar 61,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,007 ($p <$) yang berarti ada hubungan antara tingkat pendapatan terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita.

Ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap maupun lengkap terbanyak pada ibu yang status pekerjaannya tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebesar 86,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0,354 ($p >$) yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita.

Ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap terbanyak pada ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang sebesar 81,8%. Sedangkan ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap sebagian besar ada pada

tingkat pengetahuan yang baik sebesar 65,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0,001 ($p <$) berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita. OR=8,700 artinya tingkat pengetahuan yang kurang beresiko 8,700 kali menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi pada bayi atau balita dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap terbanyak dengan tradisi keluarga yang terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya sebesar 97,7%. Sedangkan keluarga memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar menganut tradisi tidak terbiasa memberikan imunisasi sebesar 63,6% dan Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0,000 ($p <$) yang berarti ada hubungan antara tradisi keluarga terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita. OR = 75,250 artinya tradisi keluarga yang tidak terbiasa memberikan imunisasi beresiko 8,700 kali menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi atau balita dibandingkan tradisi keluarga yang terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balita mereka.

Ibu yang mempercayai bahwa pemberian imunisasi akan membawa dampak buruk pada bayi atau balita mereka terbanyak pada ibu memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 90,9%. Sedangkan ibu yang tidak percaya bahwa imunisasi membawa dampak buruk bagi bayi atau balita mereka memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap sebesar 70,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0,000 ($p <$) yang berarti ada hubungan antara kepercayaan dampak buruk imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita. OR = 23,846 artinya kepercayaan terhadap dampak buruk imunisasi beresiko 23,846 kali menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi pada bayi atau balita dibandingkan yang tidak percaya bahwa imunisasi membawa dampak buruk.

Keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap terbanyak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memberikan imunisasi bagi bayi atau balita mereka sebesar 97,7%. Sedangkan keluarga yang tidak mendukung pemberian imunisasi pada bayi atau balitanya pada keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 81,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0,000 ($p <$) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita. OR = 193,500 artinya keluarga yang tidak mendukung bayi atau balitanya diberikan imunisasi beresiko 193,500 kali menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi pada bayi atau balita dibandingkan keluarga yang mendukung bayi atau balitanya untuk diberikan imunisasi.

Tabel 4. Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi atau Balita.

Variabel	Status Imunisasi		P	OR
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Umur Ibu				
<25 tahun	23(52,3%)	13(59,1%)	0,793	-
25 tahun	21(47,7%)	9(40,9%)		
Tingkat Pendidikan Ibu				
<9 tahun	37(84,1%)	6(27,3%)	0,000	14,095
9 tahun	7(15,9%)	16(72,7%)		
Tingkat Pendapatan				
<Rp 1 juta	17(38,6%)	17(77,3%)	0,007	-
Rp 1 juta	27(61,4%)	5(22,7%)		
Status Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja	33 (75,0%)	19(86,4%)	0,354	-
Bekerja	11 (25,0%)	3 (13,6%)		
Tingkat Pengetahuan Ibu				
Baik (43,03)	29(65,9%)	4 (18,2%)	0,001	8,700
Kurang (<43,03)	15(34,1%)	18(81,8%)		
Tradisi Keluarga Tidak Memberikan Imunisasi				
Ya	1 (2,3%)	14(63,6%)	0,000	75,250
Tidak	43(97,7%)	8(36,4%)		
Kepercayaan Dampak Buruk Imunisasi				
Percaya	13(29,5%)	20(90,9%)	0,000	23,846
Tidak Percaya	31(70,5%)	2 (9,1%)		
Dukungan Keluarga				
Mendukung	43(97,7%)	4 (18,2%)	0,000	193,5
Tidak Mendukung	1 (2,3%)	18(81,8%)		

Analisis Hubungan Faktor Petugas Kesehatan Terhadap Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi atau Balita.

Ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap terbanyak menyatakan bahwa petugas bidan puskesmas selalu hadir dalam pemberian imunisasi di posyandu sebesar 97,7%. Sedangkan ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 95,5% menyatakan bahwa petugas bidan puskesmas selalu hadir dalam pemberian imunisasi di posyandu. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 1,000$ ($p >$) yang berarti tidak ada hubungan antara

kehadiran petugas terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita.

Sebanyak 95,5% ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap menyatakan bahwa lokasi pemberian imunisasi tidak sulit dijangkau oleh responden dan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap terbanyak juga menyatakan bahwa lokasi pemberian imunisasi tidak sulit dijangkau oleh responden sebesar 97,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 1,000$ ($p >$) yang berarti tidak ada hubungan antara lokasi pemberian imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita.

Ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap maupun status imunisasi lengkap hasil terbanyak menyatakan sikap petugas ramah terhadap mereka sebesar 95,5% menyatakan bahwa petugas bersikap ramah terhadap mereka sebesar 95,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 1,000$ ($p >$) yang berarti tidak ada hubungan antara sikap petugas terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita.

Tabel 5. Analisis Hubungan Faktor Petugas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi atau Balita Di Kelurahan Krembangan Tahun 2013.

Variabel	Status Imunisasi		p	OR
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Kehadiran Petugas				
Selalu hadir	43(97,7%)	43(95,5%)	1,000	-
Jarang (<4kali)	1(2,3%)	1(4,5%)		
Lokasi Sulit Dijangkau				
Ya	1 (2,3%)	1 (4,5%)	1,000	-
Tidak	43(97,7%)	21(95,5%)		
Sikap Petugas				
Ramah	42(95,5%)	21(95,5%)	1,000	-
Tidak Ramah	2 (4,5%)	1(4,5%)		

Analisis Pengaruh Karakteristik Responden dan Faktor Petugas Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi atau Balita.

Analisis pengaruh karakteristik responden, tradisi, kepercayaan, dukungan keluarga dan faktor petugas analisis ini digunakan untuk melihat pengaruh antara karakteristik responden, tradisi, kepercayaan, dukungan keluarga dan faktor petugas terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi atau balita. Hasil analisis diperoleh dua

varibel yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi yaitu tradisi keluarga yang mendukung terhadap pemberian imunisasi dan dukungan keluarga yang mendukung pemberian imunisasi pada bayi atau balitanya.

Hasil analisis pengaruh tradisi terhadap kelengkapan imunisasi diperoleh nilai p sebesar 0,015 ($p <$) yang berarti terdapat adanya pengaruh tradisi terhadap ketidaklengkapan imunisasi pada bayi atau balita. OR = 0,022 artinya tradisi keluarga yang terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya beresiko 45,45 kali menyebabkan bayi atau balita mendapatkan imunisasi secara lengkap dibandingkan tradisi keluarga yang tidak terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya.

Hasil analisis pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi diperoleh nilai p sebesar 0,001 ($p <$) yang berarti terdapat adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap ketidaklengkapan imunisasi pada bayi atau balita. Dengan OR = 0,007 artinya keluarga yang mendukung pemberian imunisasi beresiko 142,8 kali menyebabkan bayi atau balita mendapatkan imunisasi secara lengkap dibandingkan keluarga yang tidak mendukung.

Tabel 6. Analisis Pengaruh Karakteristik Responden dan Faktor Petugas Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi atau Balita.

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95% CI	
				Lower	Upper
Tingkat Pengetahuan baik	-2,192	0,095	0,112	0,008	1,469
Tradisi Mendukung Pemberian Imunisasi	-3,816	0,015	0,022	0,001	0,471
Dukungan Keluarga Yang Mendukung Pemberian Imunisasi	-5,023	0,001	0,007	0,000	0,117
Constant	4,377	0,001	79,617	1,297	

PEMBAHASAN

Faktor yang berpengaruh maupun yang tidak berpengaruh terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar di wilayah kelurahan krengangan utara, dapat dijelaskan sebagai berikut:

Usia merupakan salah satu sifat karakteristik orang yang sangat utama, umur juga mempunyai hubungan erat dengan berbagai sifat orang lainnya, dan juga dengan tempat dan waktu (Noor,1997).

Berdasarkan hasil analisis pengaruh antara faktor usia responden dengan kelengkapan imunisasi tidak terdapat pengaruh antara usia responden terhadap kelengkapan imunisasi. Tidak adanya pengaruh disebabkan karena usia responden kasus (ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap) dan responden kontrol (ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap) sebagian besar berusia <25 tahun, sehingga tidak terdapat sebaran usia lainnya pada responden sehingga usia responden bersifat homogen. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Prasetyo Rini (2009), menyatakan tidak ada hubungan antara umur responden atau umur ibu dengan status kelengkapan bayi dengan usia responden lebih banyak pada usia 25 tahun. Namun Rizqiawan (2008), menjelaskan bahwa usia ibu yang mengalami peningkatan dalam batas tertentu maka dapat meningkatkan pengalaman ibu dalam mengasuh anak, sehingga akan berpengaruh dalam upaya pencegahan dan penanggulangan timbulnya penyakit. Namun usia ibu bukan salah satu dari faktor penyebab kelengkapan imunisasi, banyak faktor dan salah satunya adalah tingkat pendidikan.

Pendidikan menurut Prasetyo Rini (2009), yaitu pengetahuan ibu diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapat seseorang, dengan adanya pengetahuan seseorang dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari seseorang dapat berkembang. Semua kegiatan yang dilakukan ibu mengenai pelaksanaan imunisasi bayi tidak lain adalah hasil yang didapatkan dari pendidikan.

Berdasarkan hasil analisis pengaruh antara tingkat pendidikan ibu terhadap kelengkapan imunisasi tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan ibu terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita, tidak terdapat adanya pengaruh dikarenakan persebaran tingkat pendidikan ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap cenderung memiliki tingkat pendidikan < 9 tahun dan hanya sedikit dari responden yang memiliki tingkat pendidikan 9 tahun, sedangkan bagi ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap cenderung memiliki tingkat pendidikan 9 tahun. Sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu, ibu yang berpendidikan lebih tinggi, dapat memperoleh informasi lebih banyak dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Ningrum dan Sulastri (2008), bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, ada kecenderungan semakin lengkap imunisasi, dan tingkat pendidikan akan berpengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Namun pada penelitian Ningrum dan Sulastri (2008) tidak

disebutkan distribusi tingkat pendidikan responden yang melibatkan penelitiannya hanya diketahui bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi.

Berdasarkan hasil wawancara beberapa dari masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan mempunyai pendapatan yang lebih, mereka lebih condong ke tempat praktek umum daripada menggunakan imunisasi di posyandu, mereka menganggap biaya yang dikeluarkan untuk pemberian imunisasi tidak menjadi masalah asalkan mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Komponen pendukung ibu melakukan imunisasi dasar pada bayi antara lain kemampuan individu menggunakan pelayanan kesehatan yang diperkirakan berdasar pada faktor pendidikan, pengetahuan, sumber pendapatan dan penghasilan (Prasetyo Rini, 2009)

Tingkat Pendapatan

Berdasarkan hasil analisis pengaruh antara tingkat pendapatan dengan ketidakeleengkapan imunisasi tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendapatan terhadap kelengkapan imunisasi. Tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendapatan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita dikarenakan Tingkat pendapatan pada responden cenderung mengalami perbedaan, bagi responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar mempunyai tingkat pendapatan < Rp 1.000.000 dan responden yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap sebagian besar mempunyai tingkat pendapatan Rp 1.000.000 sehingga bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap cenderung berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan rendah dan pemberian imunisasi di wilayah Krembangan Utara sebagian besar masyarakatnya menggunakan fasilitas yang diberikan oleh pemerintah seperti program imunisasi di posyandu, sehingga tidak ada biaya yang dikeluarkan oleh orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya, imunisasi yang berasal dari program pemerintah bersifat gratis dan cuma-cuma untuk masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian dimana tingkat pendapatan tidak berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi sesuai dengan penelitian Ikawati (2011), bahwa tidak terdapat adanya pengaruh tingkat pendapatan keluarga baik pendapatan bapak maupun pendapatan ibu terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi karena responden yang memiliki status imunisasi lengkap sebagian besar mempunyai pendapatan lebih dari UMR dan responden dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar tidak mempunyai pendapatan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan dimana responden yang

memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap cenderung berprestasi rendah dibandingkan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Astrianzah (2011), bahwa tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita, karena menurut peneliti ibu-ibu dengan kebutuhan yang tinggi terhadap imunisasi bagi bayinya maka tidak ada kendala bagi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi. Dan penelitian ini sesuai dengan penelitian Prayogo Ari *et al* (2009), bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan kelengkapan imunisasi dasar, namun dari hasil penelitian terlihat kecenderungan anak yang bersama keluarga dengan pendapatan yang rendah mempunyai riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap. Penelitian ini terdapat kesamaan dengan penelitian Prayogo Ari *et al* (2009), yaitu anak dengan tingkat pendapatan yang rendah kecenderungan mempunyai riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap.

Tingkat pendapatan tidak lantas berdiri sendiri sebagai salah satu faktor yang dapat memungkinkan terjadi kelengkapan imunisasi, salah satu yang dapat memungkinkan untuk terjadi kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita, yaitu status pekerjaan seorang ibu apakah ibu bekerja atau tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga.

Dengan adanya perbaikan dan perhatian terhadap wanita, maka semakin meningkatnya pekerja wanita baik di sector formal maupun informal, tentunya aktifitas ibu yang bekerja akan berpengaruh terhadap waktu yang dimiliki ibu untuk memberikan kasih sayang kepada anaknya termasuk perhatian ibu terhadap imunisasi dasar anak tersebut (Prasetyo Rini, 2009).

Status Pekerjaan

Pada hasil analisis pengaruh antara status pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi tidak terdapat adanya pengaruh antara status pekerjaan terhadap ketidakeleengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Tidak adanya pengaruh ini dikarenakan terdapat kesamaan antara responden yang memiliki anak dengan status imunisasi lengkap maupun tidak lengkap yang sebagian besar tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Sehingga tidak terdapat persebaran status pekerjaan responden.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Prayogo Ari *et al* (2009), bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun. Kesamaan pada penelitian ini dimana status pekerjaan dibedakan menjadi dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja, dari hasil penelitian Prayogo Ari *et al* (2009) imunisasi lengkap

maupun tidak lengkap sebagian besar tidak bekerja, dan penelitian ini memiliki hasil yang sama yaitu rata-rata responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap maupun tidak lengkap sebagian besar tidak bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ikawati (2011), yaitu dari hasil penelitian diperoleh bahwa bayi dengan status imunisasi lengkap maupun tidak lengkap sebagian besar memiliki status pekerjaan sebagai pekerja, sehingga dari hasil analisis status pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Keterkaitan terjadinya kelengkapan imunisasi dapat dilihat dari berbagai faktor, salah satunya dengan tingkat pendidikan yang rendah dan dengan status pekerjaan yang menyebabkan ibu tidak mendapatkan informasi mengenai pentingnya imunisasi akan dapat menyebabkan pengetahuan ibu menjadi kurang, pendidikan yang rendah menyebabkan ibu tidak tahu manfaat yang terkandung dalam imunisasi bagi bayi atau balitanya.

Tingkat Pengetahuan

Menurut WHO tentang analisis penyebab seseorang berperilaku tertentu salah satunya yaitu pengetahuan, seorang ibu akan mengimunisasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya karena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya tidak pernah mendapatkan imunisasi polio (Notoatmodjo, 2007). Apabila suatu program intervensi preventif seperti imunisasi ingin dilaksanakan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuan sangat dibutuhkan (Prasetyo Rini, 2009).

Berdasarkan hasil analisis pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan ketidaklengkapan imunisasi bahwa tidak terdapat adanya pengaruh antara tingkat pengetahuan terhadap kelengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Tidak terdapat adanya pengaruh ini dikarenakan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap cenderung berpengetahuan kurang dibandingkan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap sebagian besar tingkat pengetahuannya baik, hanya sedikit dari responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Astrianzah (2011), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan karena hanya ibu yang mempunyai pengetahuan baik yang memberikan anaknya imunisasi secara lengkap, dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang.

Pengetahuan yang baik ini dapat menyebabkan perubahan perilaku ibu yang terbiasa dengan tradisi yang telah ada dikeluarga, khususnya tradisi yang terbiasa tidak memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya. Dengan pengetahuan yang baik pula maka tradisi yang tadinya tidak mengarah kepada perilaku hidup yang sehat akan dapat berubah menjadi perilaku hidup yang sehat.

Tradisi

Tradisi juga dapat disebut kebiasaan hidup yang terdapat dalam adat istiadat, menurut teori Noor (1997) Adat istiadat termasuk didalam kelompok etnik dimana kelompok etnik meliputi kelompok homogeny yang berdasarkan kebiasaan hidup maupun homogenitas biologis atau genetik. Kelompok etnik lebih didasarkan pada perbedaan adat, kebiasaan hidup dan mungkin keadaan sosio, ekonomi dan lingkungan hidup, jenis pekerjaan utama dan lainnya.

Berdasarkan hasil analisis pengaruh antara tradisi dengan kelengkapan imunisasi terdapat adanya pengaruh antara tradisi terhadap kelengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Hal ini dapat terjadi karena pada hasil penelitian terlihat adanya kecenderungan pada responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap menyatakan bahwa dikeluarga mereka terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balita mereka, sedangkan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap menyatakan bahwa dikeluarga mereka terbiasa tidak memberikan imunisasi pada bayi atau balita mereka, sebagian besar responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap berasal dari etnis Madura. Tradisi dapat pula dipengaruhi dengan variabel bebas lainnya seperti variabel dukungan keluarga, tingkat pendidikan, maupun tingkat pengetahuan walaupun tradisi dikeluarga tidak terbiasa memberikan imunisasi, namun dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang baik dapat merubah seseorang menjadi lebih baik dari sebelumnya. Menurut Prasetyo Rini (2009) pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapat seseorang. Dengan adanya pengetahuan, seseorang dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari seseorang dapat berkembang. Semua kegiatan yang dilakukan ibu mengenai pelaksanaan imunisasi bayi tidak lain adalah hasil yang didapatkan dari pendidikan.

Berdasarkan teori Notoatmodjo (2010), kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk pemberian informasi atau pesan kesehatan serta penyuluhan kesehatan. Tujuan kegiatan ini memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, yang dibutuhkan oleh seseorang sehingga mempermudah

seseorang untuk terjadi perilaku sehat. Upaya ini ditujukan untuk meluruskan tradisi- tradisi serta kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya yang tidak kondusif bagi perilaku kesehatan yang akhirnya berakibat buruk bagi kesehatan mereka. Teori ini mendukung hasil penelitian dikarenakan tradisi tidak memberikan imunisasi kepada bayi atau balita akan menyebabkan timbulnya perilaku tidak sehat yang akhirnya berakibat buruk bagi kesehatan.

Di dalam tradisi yang tidak terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya, terdapat kepercayaan didalam diri seseorang mengenai bayangan akan dampak buruk yang akan terjadi setelah pemberian imunisasi, sehingga dengan adanya kepercayaan tersebut dapat menimbulkan tradisi yang berakibat tidak diberikannya imunisasi pada bayi atau balitanya.

Kepercayaan

WHO menyatakan bahwa kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek, seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan analisis pengaruh antara kepercayaan dengan ketidakeengkapan imunisasi bahwa tidak ada pengaruh antara kepercayaan terhadap ketidakeengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Tidak adanya pengaruh ini dikarenakan sebagian besar responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap mempercayai bahwa imunisasi membawa dampak buruk terhadap bayi atau balita mereka, seperti panas, kejang, dan rewel. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang memiliki anak dengan status imunisasi tidak lengkap, sebagian besar meyakini bahwa imunisasi membawa dampak buruk terhadap anak mereka, seperti terjadinya panas setelah diberikan imunisasi, menurut mereka semua imunisasi akan membawa efek samping panas terhadap anak mereka, sebagian lagi mereka takut anaknya menjadi rewel, dan dapat pula menyebabkan kejang. Sebagian suku yang berada di wilayah daerah tersebut berkeyakinan bahwa imunisasi hanya akan menyebabkan anak mereka sakit, sehingga anak yang menurut mereka sehat tidak perlu diberikan imunisasi, karena pemberian imunisasi hanya akan menyebabkan mereka menjadi sakit dan akan menyusahkan orang tua mereka.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ikawati (2011), menyatakan banyak faktor yang dapat memberikan pengaruh salah satu pengaruhnya yaitu kepercayaan yang dianut atau dipercaya oleh orang tua ataupun pengalaman buruk yang pernah dialami oleh orang tua sehingga hal ini dapat mempengaruhi orang tua untuk memberikan

imunisasi pada anaknya. Namun penelitian ini terdapat kesamaan dari hasil wawancara terhadap responden yaitu kepercayaan timbul akibat pengalaman buruk yang pernah dialami oleh responden saat memberikan imunisasi pada anaknya.

Maka dari itu kepercayaan akan dampak buruk dari pemberian imunisasi juga dapat berkaitan dengan adanya dukungan keluarga, dimana dengan adanya dukungan keluarga maka tindakan yang ditujukan untuk memperoleh kesehatan akan lebih mudah terlaksana. Dan apabila disuatu keluarga rendah akan dukungan untuk memperoleh kesehatan maka akan sulit pula anggota keluarga yang lain untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan focus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

Berdasarkan analisis pengaruh antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi terdapat pengaruh antara dukungan keluarga terhadap ketidakeengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Terdapat adanya pengaruh ini dikarenakan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar tidak mendapat dukungan dari keluarganya, dan hal itu bertolak belakang dengan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga, namun ada pula keluarga didalamnya tidak mendukung tetapi pengetahuan ibu tergolong baik sehingga ibu dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi bayi atau balitanya. Dan dukungan keluarga juga berkaitan dengan tradisi, apabila tradisi dikeluarga terbiasa memberikan imunisasi maka secara otomatis keluarga yang ada didalamnya juga mendukung untuk pemberian imunisasi.

Kepatuhan

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ridho Sofani (2012), menyatakan bahwa

salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar adalah dukungan keluarga, dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan terhadap tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, yaitu adanya peran pengambil keputusan dalam keluarga, pengambil keputusan dikeluarga sebagian besar ayah atau nenek, sehingga apabila pengambil keputusan tidak memperbolehkan bayi atau balitanya diberikan imunisasi maka anggota keluarga lainnya akan menuruti perintah pengambil keputusan dalam keluarga.

Kehadiran Petugas

Menurut Pirnadi (2003), Kehadiran petugas memberikan motivasi yang tinggi masyarakat pada umumnya dan ibu-ibu balita pada khususnya, untuk datang ke pelayanan kesehatan. Kehadiran petugas juga akan meningkatkan daya tarik masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya dan ibu-ibu balita dapat mengimunisasikan bayinya,

Berdasarkan hasil analisis antara kehadiran petugas terhadap kelengkapan imunisasi tidak ada pengaruh antara kehadiran petugas terhadap kelengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden menyatakan bahwa petugas selalu hadir dalam pemberian imunisasi, dan hanya beberapa orang yang menyatakan petugas jarang hadir, namun responden yang menyatakan jarang hadir tersebut adalah responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap, sehingga mereka jarang datang ke posyandu walaupun hanya sekedar menimbang bayi atau balitanya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan, menurut Pirnadi (2003), bahwa ada hubungan yang signifikan antara waktu hadir petugas dengan kehadiran ibu-ibu balita diposyandu. Karena pada penelitian tersebut petugas sering datang tidak tepat waktu atau sering terlambat datang ke posyandu, serta bidan mendadak tidak datang ke lokasi posyandu dan langsung digantikan dengan bidan puskesmas lainnya.

Selain faktor kehadiran petugas, faktor lainnya yang dapat pula berkaitan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi atau balita adalah faktor lokasi posyandu atau lokasi pemberian imunisasi. Karena dengan lokasi yang dekat diupayakan status imunisasi dasar anak menjadi lengkap dari sebelumnya.

Lokasi Imunisasi

Menurut teori Lawrence Green dalam buku Notoatmodjo (2007), seseorang tidak mau

mengimunisasikan anaknya di posyandu dapat disebabkan karena orang tersebut tidak tahu manfaat imunisasi bagi anaknya atau karena rumah yang jauh posyandu atau puskesmas tempat mengimunisasikan anaknya. Berdasarkan hasil analisis pengaruh tidak ada pengaruh antara lokasi pemberian imunisasi terhadap kelengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Tidak terdapat adanya pengaruh dikarenakan bahwa hampir dari seluruh responden menyatakan bahwa lokasi pemberian imunisasi mudah dijangkau oleh responden, dan berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa semua responden dengan mudah menuju ketempat pemberian imunisasi karena jarak rumah dengan tempat pelayanan imunisasi berjarak lebih dekat, sehingga kebanyakan dari mereka dapat menjangkau hanya dengan berjalan kaki.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Prayogo Ari *et al* (2009), bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar, dikarenakan pada saat penelitian, terlihat kecenderungan orang tua dengan rumah berjarak lebih dekat dengan tempat pelayanan imunisasi memiliki anak dengan imunisasi lengkap.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pirnadi (2003), menyatakan bahwa jarak antara posyandu dengan tempat tinggal seseorang yang mengimunisasikan anaknya tidak terdapat hubungan, hal ini dikarenakan terdapat kecenderungan lokasi tempat tinggal tidak jauh dari rumah.

Sikap Petugas

Ketidaklengkapan imunisasi terjadi tidak hanya berdasarkan dari salah satu faktor, namun banyak faktor yang mempengaruhinya dan semuanya saling terkait, baik dari faktor responden itu sendiri, lingkungan responden yang terdiri dari lingkungan luar maupun lingkungan keluarga. Dan dari faktor yang telah ada, faktor yang dapat berkaitan dengan ketidaklengkapan imunisasi lainnya adalah faktor sikap petugas, yaitu keramahan petugas terhadap responden.

Berdasarkan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan dapat juga ditentukan oleh ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Berdasarkan analisis pengaruh antara sikap petugas dengan kelengkapan imunisasi tidak ada pengaruh antara sikap petugas terhadap kelengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Tidak adanya pengaruh ini disebabkan karena dari hasil penelitian diketahui sebagian besar responden menyatakan bahwa petugas bersikap ramah terhadap responden. Sehingga tidak ada penghalang responden berkaitan dengan sikap petugas untuk memberikan imunisasi bagi bayi

atau balitanya, dan dengan adanya sikap petugas yang ramah menyebabkan responden khususnya para ibu semangat untuk mengantarkan anaknya ke posyandu untuk diberikan imunisasi atau hanya sekedar melakukan penimbangan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Prayogo Ari *et al* (2009), mengenai kelengkapan imunisasi pada anak usia 1-5 tahun bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap pelayan kader posyandu dan sikap pelayanan petugas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi, tidak adanya hubungan sesuai dengan penelitian yang dilakukan yaitu sebagian besar responden menyatakan bahwa sikap pelayanan di posyandu baik. Dan penelitian ini bertentangan dengan penelitian Yulistyowati (2008), bahwa motivasi kader memiliki hubungan dengan status imunisasi campak, karena sebagian besar responden yang tidak memberikan imunisasi campak kepada anaknya menyatakan bahwa sikap kader kurang baik dan kurang ramah, sedangkan penelitian terhadap kelengkapan imunisasi sebagian besar responden menyatakan bahwa petugas selalu ramah terhadap responden saat pemberian imunisasi dasar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ibu yang memiliki bayi / balita pada penelitian ini sebagian besar berusia < 25 tahun, dengan tingkat pendidikan hingga sekolah dasar (SD), memiliki tingkat pendapatan < Rp 1.000.000, rata-rata mempunyai status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja, dan sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang. Faktor yang mempunyai pengaruh terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi atau balita adalah faktor tradisi dan dukungan keluarga. Sedangkan faktor usia responden, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, dan kepercayaan tentang imunisasi tidak mempunyai pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi. Faktor kehadiran petugas kesehatan, lokasi imunisasi, dan sikap petugas tidak mempunyai pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi.

Saran

Perlu pendekatan secara promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai manfaat dari pemberian imunisasi pada bayi atau balita. Misalnya membuat pamphlet atau poster mengenai manfaat dari pemberian imunisasi. Memberi edukasi bagi ibu bayi atau balita mengenai imunisasi oleh petugas kesehatan. Merubah pola pikir masyarakat yang memiliki tradisi tidak terbiasa memberikan imunisasi dengan cara pendekatan bersama-sama, dengan mengajak tokoh agama misalnya Pak Kyai yang berpengaruh di wilayah

tersebut yang dianggap sebagai panutan karena yang menganut tradisi tidak memberikan imunisasi sebagian besar suku madura yang mayoritas beragama muslim. Sehingga para petugas kesehatan dapat bekerja sama dengan tokoh agama setempat untuk mengajak warga bersama melakukan dialog mendekati kepada warga agar mau melakukan imunisasi dan mengubah pola pikir bahwa apa yang ditakutkan mengenai efek buruk imunisasi dapat diatasi dan tidak menyebabkan kerugian. Berkaitan dengan dukungan keluarga, sebaiknya petugas datang ke tiap rumah warga yang menolak anaknya untuk diberikan imunisasi, dengan menjelaskan serta memberi pengertian kepada pengambil keputusan keluarga bahwa imunisasi akan menguntungkan bagi anaknya, dan apabila masyarakat mau diberikan imunisasi sebaiknya petugas mendatangi kembali ke rumah warga pasca pemberian imunisasi agar masyarakat yakin bahwa apabila terjadi sesuatu setelah pemberian imunisasi, anak mereka dapat segera ditolong.

REFERENSI

- Astrianzah, Delan. 2011. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita*. (<http://eprints.undip.ac.id/32936/1/Delan.pdf>) (Sitasi 23 Juli 2013).
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ikawati, Nur Anna., 2011. *Pengaruh Karakteristik Orang Tua Terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Kelurahan Banyu Anyar Kabupaten Sampang*. Skripsi. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Menteri Kesehatan RI. No.482/MENKES/SK/IV/2010 *Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014)*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningrum, Prasetya Endah dan Sulastris, 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Bayudono Kabupaten Boyolali*. (<http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/123456789/460/1b.pdf?sequence=1>) (Sitasi 21 Juli 2013).

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noor, Noor Nasri. 1997. *Dasar Epidemiologi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pirnadi, Setya., 2003. *Analisis Faktor-Faktor Pemungkin yang Berhubungan Dengan Kehadiran Ibu-Ibu Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang*. Skripsi. Semarang, Universitas Diponegoro. (<http://eprints.undip.ac.id/13719/1/2003/MIKM1947.pdf>) (Sitasi 23 Juli 2013).
- Prayogo, Ari, et al. 2009. *Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun*. (<http://saripediatri.idai.or.id/abstrak.asp?q=588>) (Sitasi 22 Juli 2013).
- Ridho, Sofani., 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kelurahan Ngestiharjo Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- (<http://publikasiilmiah.umy.ac.id/index.php/psik/article/viewfile/5140/4427>) (Sitasi 15 Juli 2013).
- Risqiawan, Aris. 2008. *Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Ketidak Ikut Sertaan Balitanya Ke Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya*: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
- Yulistyowati, Tri., 2008. *Hubungan Peranan Ibu dan Peran Kader dengan Status Imunisasi Campak Pada Crash Program*. Skripsi. Surabaya, Universitas Airlangga.