

## **Faktor Determinan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Balita di Kecamatan Padarincang 2017**

**Thresya Febrianti<sup>1</sup>, Rusman Efendi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta

<sup>2</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta

Korespondensi :

Email : [thresya.febrianti@umj.ac.id](mailto:thresya.febrianti@umj.ac.id)

### **ABSTRACT**

*Immunization is one of the programs to control of infectious diseases, the coverage of immunization in Banten 2016 is still below the target of 90.26%. Coverage of UCI in subdistrict only reached 68.41% while Indonesia equal to 81,82%. This indicates the low coverage of UCI in the subdistrict area in Banten. The study aimed to analyze factors related to the completeness of basic immunization in under-five children in Padarincang Sub-district in 2017. This study used case control design using secondary data and analyzed by Chi Square Test. Samples are mother who has toddler with 66 cases and control of 66 people. The results showed that there was a significant correlation between family support with basic immunization completeness in toddlers ( $p= 0,001$ ;  $OR = 17,843$  ( $95\% CI = 2,271-140,223$ )), house distance s ( $p= 0,002$ ;  $OR = 5,304$  ( $95\% CI = 1,852-15,189$ )), and working mother ( $p= 0,008$ ;  $OR = 4,960$  ( $95\% CI = 1,559- 15,779$ )). It is expected that the Health Office will improve the provision of information about immunization to family members.*

**Keyword** : immunization, incomplete vaccination, universal coverage immunization, children

Received :19 Agustus 2019

Revised : 26 Agustus 2019

Accepted : 2 September 2019

## PENDAHULUAN

Salah satu program penanggulangan penyakit menular yang paling efektif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada balita adalah dengan imunisasi (Zhou AF, 2009). Data nasional Survei Imunisasi Anak Tahun 2016 (NIS-Anak) yang digunakan untuk menilai cakupan imunisasi pada anak berusia 19-35 bulan yang direkomendasikan di Amerika Serikat, dengan cakupan tetap  $\geq 90\%$  untuk  $\geq 3$  dosis vaksin polio (91,9%),  $\geq 1$  dosis campak, vaksin gondong, dan rubella (MMR) (91,1%),  $\geq 1$  dosis vaksin varicella (90,6%), dan  $\geq 3$  dosis vaksin hepatitis B (HepB) (90,5%) (Robinson, 2016).

Pada akhir tahun 1990 di Indonesia  $>80\%$  bayi sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hal ini berarti program imunisasi sudah mencapai UCI. Cakupan imunisasi dasar pada bayi tahun 2016 di Indonesia sudah mencapai 91,1%; yang terdiri dari imunisasi BCG sebanyak 92,7%; HB $<7$  hari sebanyak 87,0%; DPT-HB-HiB (1) sebanyak 94,7%; DPT-HB-HiB (2) sebanyak 93%; Polio 4 sebanyak 92,2% dan Campak sebanyak 92,5%. Keberhasilan imunisasi pada bayi diukur melalui indikator pemberian imunisasi dasar lengkap yaitu untuk setiap bayi (usia 0-11 bulan) mendapatkan 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 Dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio dan 1 dosis campak (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan dilaksanakannya program imunisasi adalah agar setiap bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sehingga tercegah dari penyakit menular. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2016 sebesar 91,58% mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 yaitu 86,54%. Hal ini berarti telah mencapai target Renstra tahun 2016 sebesar 91,5%. Akan tetapi cakupan imunisasi dasar lengkap di Provinsi Banten masih 90,26%, ini berarti belum mencapai target nasional. Pada tahun 2016 juga menunjukkan cakupan desa/kelurahan UCI di Provinsi Banten baru mencapai 68,41% sedangkan Indonesia sebesar 81,82%. Hal ini menunjukkan masih rendahnya cakupan UCI di wilayah Desa/Kelurahan di Propinsi Banten (Kemenkes RI, 2017). Imunisasi menjadi salah satu intervensi penanggulangan penyakit menular yang paling sukses dan dapat menghemat biaya, dimana imunisasi mampu mencegah kematian 2-3 juta kematian setiap tahun (Kemenkes RI, 2018).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri Dwiastuti dan Nanang Paryitno tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Puskesmas UPT Cimanggis Kota Depok Tahun 2012 antara lain pengetahuan ibu ( $p=0,000$ ), pendidikan ibu ( $p=0,000$ ), jarak ( $p=0,01$ ), dukungan suami ( $p=0,000$ ), dan dukungan petugas ( $0,000$ ) (Dwiastuti P, 2013). Berdasarkan data tahun 2016 masih rendahnya cakupan imunisasi di wilayah Propinsi Banten sehingga peneliti tertarik

melakukan analisis faktor determinan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita di Padarincang.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol dengan menggunakan data sekunder Survei Kesehatan Dasar (Surkesdas) Tahun 2017 Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM UMJ. Tujuan untuk menganalisis faktor determinan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita di Kecamatan Padarincang Tahun 2017. Variabel bebas pada penelitian ini antara lain persepsi efek pasca imunisasi yang diambil dari Kuesioner Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2017 pada pertanyaan Ja23, persepsi ketersediaan vaksin diambil dari pertanyaan Ja22, dukungan petugas kesehatan diambil dari pertanyaan Ja22, dukungan keluarga diambil dari pertanyaan Ja22, jarak ke pelayanan kesehatan diambil dari pertanyaan Ja22, dan status ibu bekerja diambil dari pertanyaan Ja22. Variabel terikat adalah pemberian imunisasi lengkap pada balita diambil dari pertanyaan Ja21.

Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki balita dan tinggal tetap minimal 6 bulan di Kecamatan Padarincang yang terdapat pada data sekunder. Teknik pengambilan sampel dengan teknik acak sederhana. Sampel terdiri dari 66 kasus (imunisasi tidak lengkap) dan 66 kontrol (imunisasi lengkap). Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi Square* dan *Fishers Exact*. Untuk melihat besar risiko digunakan *odds ratio* (OR) dan *95% confidence intervals* (CI).

**HASIL**

Tabel 1. Faktor Determinan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Kecamatan Padarincang Tahun 2017

Variabel		Kelengkapan Cakupan Imunisasi				OR (95%CI)	p value
		Tidak Lengkap		Lengkap			
		n	%	n	%		
Efek pasca imunisasi	Ya	9	13,6	4	6,1	2,447 0,714-8,385	0,243
	Tidak	57	86,4	62	93,8		
Persepsi Ketersediaan Vaksin	Tidak	3	4,5	7	10,6	0,4 0,099-1,625	0,324
	Ya	63	95,5	59	89,4		
Dukungan petugas kesehatan	Tidak	11	16,7	6	9,1	2,0 0,693-5,772	0,299
	Ada	55	83,3	60	90,9		
Dukungan keluarga	Tidak	14	21,5	1	1,5	17,843 2,271-140,223	0,001*
	Ada	51	78,5	65	98,5		
Jarak	Jauh	20	30,3	5	7,6	5,304 1,852-15,189	0,002*
	Dekat	46	69,7	61	92,4		
Status Ibu Bekerja	Ya	16	24,2	4	15,2	4,960 1,559-15,779	0,008*
	Tidak	50	75,8	62	93,9		
Total		66	100,0	66	100,0		

Sumber : Data sekunder, 2017

Ket \* : Signifikan

Hasil analisis variabel persepsi efek pasca imunisasi bukan merupakan faktor risiko pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita  $p=0,243$  (95% CI=0,714-8,385); variabel persepsi ketersediaan vaksin bukan merupakan faktor risiko  $p\ value=0,324$  (95%CI=0,099-1,625). Hasil analisis variabel dukungan petugas kesehatan juga menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan petugas dengan imunisasi dasar lengkap  $p\ value=0,299$  (95%CI=0,693-5,772).

Hasil analisis variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa pada kelompok imunisasi tidak lengkap sebanyak 14 ibu (21,5%) tidak mendapat dukungan keluarga sedangkan pada kelompok imunisasi lengkap sebanyak 1 ibu (1,5%) yang tidak mendapat dukungan keluarga. Uji statistik diperoleh  $p=0,001$  artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Nilai OR = 17,843 (95%CI=2,271-140,223) artinya responden yang tidak mendapat dukungan keluarga akan berisiko 17,843 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada balita dibandingkan responden yang mendapat dukungan keluarga.

Pada kelompok cakupan imunisasi tidak lengkap sebanyak 20 responden (30,3%) jarak rumah dengan pelayanan kesehatan jauh sedangkan pada kelompok cakupan imunisasi lengkap sebanyak 5 responden (7,6%) jarak rumah dengan pelayanan kesehatan dekat. Analisis bivariat diperoleh ( $p\ value= 0,002$ ) artinya ada hubungan yang signifikan antara

jarak dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Nilai OR= 5,3 yang berarti ibu yang memiliki jarak rumah jauh memiliki peluang 5,3 kali tidak mengimunisasi balitanya dibanding ibu yang memiliki jarak rumah dekat.

Pada kelompok cakupan imunisasi tidak lengkap sebanyak 16 (24,2%) ibu bekerja sedangkan pada kelompok cakupan imunisasi lengkap sebanyak 4 (15,2%) ibu bekerja. Hasil analisis bivariat ( $p$  value= 0,008) yang berarti ada hubungan antara ibu bekerja dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Nilai OR= 4,960 (95%CI= 1,559-15,779) artinya responden yang bekerja memiliki peluang 4,96 kali lebih besar untuk tidak mengimunisasi balitanya dibanding responden yang tidak bekerja.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 13,6% kelompok imunisasi tidak lengkap lebih banyak mengalami efek pasca imunisasi dibanding kelompok imunisasi lengkap. Hasil analisis ditemukan efek pasca imunisasi bukan merupakan faktor risiko pemberian imunisasi dasar lengkap ( $p > 0,005$ ). Berbeda dengan penelitian Kusumawati (2005) dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan dengan kelengkapan pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari ( $p = 0,02$ ) (Kusumawati L, 2007). Penelitian Abdulraheem, *et al* (2011) menunjukkan ada hubungan komplikasi imunisasi sebelumnya dengan kelengkapan cakupan imunisasi pada anak-anak di Nigeria ( $p = 0,002$ ) (Abdulraheem, 2011). Pemberian imunisasi sudah diatur dalam peraturan pemerintah, yaitu harus dilakukan dengan menjaga agar vaksin dalam kondisi. Penyuntikan juga dilakukan dengan baik agar tidak terjadi penularan penyakit terhadap tenaga kesehatan dan masyarakat sehingga dapat terhindar dari terjadinya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) (Kemenkes RI, 2013). Peraturan Menteri tersebut menginformasikan kepada seluruh masyarakat agar tidak perlu khawatir untuk memberikan imunisasi dasar pada anaknya.

Berdasarkan persepsi ketersediaan vaksin bahwa pada kelompok imunisasi tidak lengkap sebagian besar menyatakan vaksin sudah tersedia (95,5%) dan kelompok imunisasi lengkap 89,4% menyatakan vaksin telah tersedia. Persepsi ketersediaan vaksin bukan merupakan faktor risiko kelengkapan imunisasi pada balita ( $p > 0,05$ ), hal ini dikarenakan pada responden kasus (tidak memberikan imunisasi lengkap) sebanyak 95% memiliki persepsi bahwa vaksin sudah tersedia lengkap. Sesuai dengan Afriani, dkk (2013) bahwa tidak ada hubungan ketersediaan vaksin dengan pemberian imunisasi pada balita ( $p 0,676$ ) (Afriani T, 2014). Berbeda dengan penelitian Abdulraheem, *et al* (2011) yang menunjukkan ketersediaan vaksin berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi di Negara Rural Nigeria ( $p 0,002$ ). Peraturan Menteri Tahun 2017 menyatakan jika suatu wilayah mengalami kekurangan atau kekosongan vaksin maka reokasi pemberian vaksin ke daerah

lain dapat dilakukan oleh pemerintah pusat (Kemenkes RI, 2017). Hal ini berarti ketersediaan vaksin di seluruh pelayanan kesehatan dijamin ketersediaannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90,9% ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam pemberian imunisasi. Hasil analisis tidak ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi lengkap. Hal ini dikarenakan proporsi dukungan dari petugas kesehatan dalam memberikan imunisasi lengkap sudah baik yaitu 83,3% kasus dan 90,9% kontrol. Dukungan petugas kesehatan tidak selalu berpengaruh terhadap pemberian imunisasi. Penelitian Rahmawati (2014) juga menyatakan sikap petugas tidak berpengaruh terhadap pemberian imunisasi di Kelurahan Krembangan Utara (Rahmawati AI, 2014). Ketidaklengkapan imunisasi terjadi tidak hanya berdasarkan satu faktor saja namun dipengaruhi oleh berbagai faktor dan saling terkait baik dari individu itu sendiri maupun dari lingkungan luar dan lingkungan keluarga. Lawrance Green dalam Notoatmodjo (2007), bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam mendukung terlaksananya program kesehatan (Soekidjo Notoadmodjo, 2017).

Pada variabel dukungan keluarga didapatkan hasil pada kelompok kontrol hanya 1,5% ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam melakukan pemberian imunisasi lengkap pada balita sedangkan ada kelompok kasus lebih banyak tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu 21,5%. Dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti ibu yang mendapatkan dukungan keluarga akan memiliki motivasi yang tinggi dalam memberikan imunisasi lengkap pada anaknya. Sejalan dengan penelitian Dwiastuti (2013) dukungan keluarga memberikan peluang yang lebih besar kepada ibu untuk melakukan imunisasi dasar lengkap ( $p = 0,00$ ) (Dwiastuti P, 2013). Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kremban Utara 2013 juga menunjukkan dukungan keluarga erat kaitannya dengan pemberian imunisasi dasar  $p=0,00$  (Rahmawati AI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian kelompok imunisasi tidak lengkap sebanyak 16 responden (24,2%) ibu bekerja sedangkan pada kelompok imunisasi lengkap sebanyak 4 responden (15,2%) ibu bekerja. Hasil analisis menunjukkan ibu bekerja memiliki pengaruh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita ( $p = 0,008$ ). Pemberian imunisasi dapat menjaga kekebalan tubuh secara buatan yaitu terbentuknya antibodi sehingga dapat melindungi seorang anak dari penyakit tertentu dan dapat mengurangi keparahan penyakit. Hasil studi lain menunjukkan ibu yang tidak bekerja akan memiliki waktu yang lebih banyak dengan keluarga, sehingga dapat mengantarkan anaknya untuk melakukan imunisasi ke pelayanan kesehatan jika dibanding dengan ibu yang bekerja. Penelitian yang dilakukan di

Ciputat Tahun 2013 menunjukkan bahwa ibu yang bekerja akan berpengaruh dalam pemberian imunisasi lengkap pada anaknya (Lieu TA, 1994). Akan tetapi hal ini tidak dapat disimpulkan secara mutlak, karena penelitian Triana 2015 menyatakan ibu yang bekerja tidak berpengaruh dalam pemberian imunisasi lengkap pada bayi (Triana V, 2015).

Pada variabel jarak rumah didapat hasil jarak rumah tidak berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi ( $p=0,002$ ). Penelitian Dwiastuti dan Prayitno (2013) menunjukkan sebagian ibu (59,5%) memiliki rumah yang jaraknya dekat dengan pelayanan kesehatan memberikan imunisasi dasar lengkap (0,001) (Dwiastuti P, 2013). Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Russo (2015) bahwa jarak rumah dengan pelayanan kesehatan berhubungan berpengaruh terhadap kelengkapan pemberian imunisasi. (Russo G, 2015) Ibu yang tinggal dekat dengan sarana kesehatan akan memudahkan dalam mengakses sarana tersebut sehingga tidak memerlukan waktu tempuh yang lama dalam mengakses selain itu juga jika sarana kesehatan dekat dengan tempat tinggal biaya transportasi yang dikeluarkanpun menjadi lebih sedikit sehingga dapat memotivasi ibu untuk melakukan pemberian imunisasi pada balitanya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Dari tujuh variabel berdasarkan hasil analisis terdapat tiga variabel yang memiliki hubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada balita yaitu dukungan keluarga, jarak rumah dari pelayanan kesehatan dan ibu bekerja ( $p < 0,05$ ) sedangkan variabel dukungan petugas kesehatan, persepsi anak sering sakit, kejadian anak sakit setelah imunisasi dan persepsi ketersediaan vaksin tidak berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Perlu adanya peningkatan dukungan keluarga dan bagi ibu yang bekerja dalam memberikan imunisasi pada bayi melalui pemahaman dan pemberian informasi kepada anggota keluarga lain akan pentingnya pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita baik melalui penyuluhan maupun dengan media informasi lain.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan analisis data Surkesdas 2017 FKM UMJ.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Zhou AF, Shefer A. Economic Evaluation of the Routine Childhood Immunization Program in the United States , 2009. 2014;133(4):577–85.
- CL, Robinson AC on IP (ACIP). Advisory Committe on Immunization Work Practices

- Recommended Immunization Schedule for Person Aged 0-18 years- United State MMWR Wkly Rep. 2016.
- Kemendes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016 [Internet]. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. 2017. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf)
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
- Kemendes RI. Wajib Imunisasi, Pelanggar Kena Sanksi [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2018. p. 1–2. Available from: <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=17050200003>
- Dwiastuti P, Prayitno N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi BCG Di Wilayah Puskesmas UPT Cimanggis Kota Depok Tahun 2012. *J Ilm Kesehat*. 2013;5(1):36–41.
- Kusumawati L, Mulyani NS, Pramono D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari. *Ber Kedokt Masy*. 2007;23(1):21–7.
- Abdulraheem, Onajole, Jimoh O. Reasons for incomplete vaccination and factors for missed opportunities among rural Nigerian children. *J Public Heal Epidemiol*. 2011;3(4):194–203.
- Kemendes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta; 2013.
- Afriani T, Andrajati R, Supardi S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Dan Pengelolaan Vaksin Di Puskesmas Dan Posyandu Kecamatan X Kota Depok ( Related Factors of Complete Basic Immunization on Children and Vaccine Management at Primary Health Care. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2014;17(2):135–42.
- Kemendes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta; 2017.
- Rahmawati AI, Umbul C. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara. *J Berk Epidemiol*. 2014;2:59–70.
- soekidjo notoatmodjo. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- Lieu TA, Black SB, Ray P, Chellino M, Shinefield HR, Adler NE, et al. Children in. *Am J Public Health*. 1994;(p 1567):1621–5.
- Triana V. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2015. *J Kesehat Masy Andalas*. 2016;10(2):123–35.

Russo G, Miglietta A, Pezzotti P, Biguioh RM, Bouting Mayaka G, Sobze MS, et al. Vaccine Coverage and Determinants of Incomplete Vaccination in Children Aged 12-23 Months in Dschang, West Region, Cameroon: A cross-sectional survey during a polio outbreak. *BMC Public Health*. 2015;15(1):1–11.