

**KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 9-12 BULAN DAN
FAKTOR DETERMINAN DI KELURAHAN RANDUSARI KOTA SEMARANG
TAHUN 2017**

Dewi Sulistyoningrum^{1✉}, Suharyo²

¹ Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro.

² Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro
email : dewisulistyo@gmail.com

ABSTRACT

Immunization is an attempt to boost immunity against a disease that may cause disability or death due to diseases that can be prevented by immunization, namely Hepatitis B, Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Polio, Tuberculosis and Measles. This study aims to determine the factors associated with the completeness of immunization in infants aged 9-12 months in the Village Randusari Puskesmas Pandanaran Semarang.

This research use quantitative research methods with cross sectional design. The samples were mothers with babies aged 9-12 months in the village health center Randusari Pandanaran Semarang as many as 30 people. Collecting data using questionnaires. Data analysis using Chi Square test with a limit value of α used is alpha 5% or p value 0,05.

Statistical test results showed there was no relationship between mother knowledge (p-value = 0.360), maternal attitude (p-value = 0.378), concierge services (p-value = 0.641) and family support (p-value = 1.000) with the completeness of immunization.

To the sub-district health officer Pandanaran should conduct outreach to the community on a regular basis. Mother to her baby in order to immunize on time. To the volunteers to monitor and disseminate information on immunization in the whole society.

Keywords: Immunization, Knowledge, Attitude, Service Officer

ABSTRAK

Imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit yang bisa saja menimbulkan kecacatan atau kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, yaitu Hepatitis B, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Tuberkulosis dan Campak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-12 bulan di Kelurahan Randusari Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Semarang.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan di Kelurahan Randusari Puskesmas Pandanaran Semarang sebanyak 30 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji Chi Square dengan batas nilai α yang digunakan adalah alpha 5% atau p value 0,05.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu (p-value=0,360), sikap ibu (p-value=0,378), pelayanan petugas (p-value=0,641) dan dukungan keluarga (p-value=1,000) dengan kelengkapan imunisasi.

Kepada petugas kesehatan Puskesmas Pandanaran sebaiknya melakukan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat secara rutin. Kepada ibu bayi agar mengimunitasikan anaknya tepat waktu. Kepada kader agar memantau dan menyebarkan informasi tentang imunisasi pada seluruh masyarakat.

Kata Kunci: Imunisasi, Pengetahuan, Sikap, Pelayanan Petugas.

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan suatu upaya dalam meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif atas suatu penyakit, jadi ketika suatu saat terpapar oleh penyakit, penderita tidak akan terkena penyakit tersebut atau hanya mengalami sakit yang ringan karena sistem imun tubuh penderita sudah mempunyai daya ingat. Ketika vaksin yang dimasukkan ke dalam tubuh maka tubuh akan membentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut. Kemudian daya ingat penderita akan menyimpan sebagai suatu pengalaman.¹ Anak yang sudah diberikan imunisasi dapat terlindungi dari bermacam penyakit yang berbahaya, yang bisa saja menimbulkan kecacatan atau kematian.

Program imunisasi dilaksanakan bagi penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu penyakit Pertusis, Tetanus Neonatorum, Difteri, Hepatitis B, Tuberkulosis, Campak dan Polio. Program ini bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi sehingga dapat mencegah penyakit

menular dan kematian anak yang disebabkan oleh penyakit-penyakit yang sering menimpa pada anak.²

Keputusan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2015 mencanangkan pada kesehatan dalam rangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang bertujuan untuk pembangunan berkelanjutan 2030 yang terintegrasi dengan pembangunan nasional. Salah satu diantara 17 tujuan yang sudah direncanakan adalah dalam kerangka kesehatan yang lebih baik, menjamin kehidupan seseorang menjadi sehat dan mengupayakan kesejahteraan orang di segala usia. Sasaran dalam sistem kesehatan nasional salah satunya yaitu ditujukan untuk mengurangi angka kematian ibu sampai berada di bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan mampu mengakhiri angka kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dan seluruh negara berusaha untuk menurunkan angka kematian neonatal sedikitnya hingga 12/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita sebanyak 25/1.000 kelahiran hidup.³

Profil kesehatan kota Semarang pada tahun 2015 menunjukkan angka kematian bayi mencapai 8,38/1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan angka tersebut telah terjadi penurunan pada tahun sebelumnya, yaitu tahun 2014 mencapai 9,37 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian balita tahun 2015 sebesar 10,4/1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2014 mencapai 11,4/1.000 kelahiran hidup terjadi penurunan. Sasaran bayi sebanyak 26.308 anak dan cakupan bayi yang telah diimunisasi DPT3 + HB3 adalah 26.252 atau 100% pada tahun 2015. Hal tersebut mengalami kenaikan 1% jika dibandingkan dengan tahun 2014 sebanyak 26.171 atau 99%. Sedangkan cakupan imunisasi campak sebesar 26.778 atau 101,79% sedikit bertambah dari tahun 2014 yaitu 26.721 atau 101,26%. Berdasarkan data tersebut, cakupan imunisasi tahun 2015 di Kota Semarang pada bayi yang dilaksanakan secara lengkap mencapai target yang ada.² Usia bayi adalah kondisi yang sangat rentan terhadap kesakitan ataupun kematian. Oleh karena itu, untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian pada bayi dan anak balita, pemerintah telah melakukan sebuah program imunisasi.

Berdasarkan survei awal yang di dapatkan data dari laporan bulanan hasil imunisasi rutin bayi puskesmas di Puskesmas Pandanaran bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2016 sebesar 111,1% yang berdasarkan imunisasi HB (0<7 hari) sebesar 45,3%, BCG sebesar 100,3%, polio 4 sebesar 99,7%, DPT/HB(3) sebesar 98,9% dan campak sebanyak 106% dengan sasaran bayi adalah 1.193 bayi.

Program imunisasi adalah intervensi kesehatan yang sangat penting dan efektif, yang dapat meningkatkan angka harapan hidup. Keberhasilan tersebut diukur dengan terlaksananya indikator imunisasi dasar lengkap pada bayi.⁴ Apabila imunisasi dasar lengkap pada bayi terpenuhi maka hal ini dapat menurunkan kejadian penyakit. Namun bila imunisasi dasar belum lengkap maka bisa menjadi peluang untuk penyebaran penyakit menular.

Berdasarkan survei awal, pertanyaan yang diajukan kepada koordinator program imunisasi di Puskesmas Pandanaran dan kader di Kelurahan Randusari dikatakan bahwa Kelurahan Randusari memiliki 6 Rw yang masing-masing Rw memiliki posyandu dengan jumlah bayi/balita yaitu 63 bayi

usia 9 sampai 18bulan. Kelurahan Randusari juga terdapat bukit brintik yang berdekatan dengan pasar Randusari. Di bukit brintik tersebut terdapat pemakaman terbesar di Semarang yang dinamakan pemakaman bergota. Disamping daerahnya yang berstruktur naik turun, termasuk juga dalam daerah yang kumuh dan miskin. Berdasarkan pertanyaan yang diajukan pada kader Kelurahan Randusari bahwa tingkat pendidikan di kelurahan tersebut bervariasi dari tamat sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP), sekolah menengah atas (SMA) dan strata 1 (S1). Beberapa ibu yang tinggal di kelurahan Randusari terlambat untuk melakukan imunisasi anaknya dikarenakan saat jadwal imunisasi yang sudah ditentukan, anaknya sedang sakit dan ada pula yang mengabaikan untuk melakukan imunisasi anaknya.

Berdasarkan data laporan bulanan hasil imunisasi yang diperoleh dari Puskesmas Pandanaran tercatat bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap Kelurahan Randusari yang paling sedikit pencapaiannya meskipun sudah mencapai target yang ada yaitu sebesar 99% dibandingkan dengan Kelurahan Mugasari sebesar 110%, Kelurahan Barusari sebesar 102,7%, Kelurahan Bulustalan

sebesar 119,8%, Kelurahan Pleburan sebesar 123,6%, dan Kelurahan Wonodri sebesar 114,9%.

Dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita usia 9-18 bulan di Kelurahan Randusari wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang tahun 2017”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, dengan desain penelitian *cross sectional* yang termasuk dalam desain studi analitik, metode kuantitatif. Studi analitik merupakan studi yang menganalisis hubungan antara status kesehatan dan variabelnya. Untuk studi *cross sectional* merupakan alternatif desain yang sederhana karena memiliki keterbatasan dana, waktu dan tenaga.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 9-12 bulan yang bertempat tinggal di Kelurahan Randusari wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Untuk menentukan sampel digunakan teknik pengambilan sampel *nonprobability sampling* yaitu teknik pemilihan sampel tidak acak, sampel dipilih secara tidak acak sehingga semua unit

dipopulasi tidak punya peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Penentuan sampel menggunakan sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.⁵ Dengan jumlah sampel 30 responden. Pengumpulan data melalui data primer yang diperoleh dari wawancara menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner dan data sekunder diperoleh dari data profil Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Pandanaran seperti cakupan imunisasi dasar lengkap, KMS atau buku KIA, data pasien di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Analisis data menggunakan uji *Chi Square* yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel-variabel yang diuji dengan batas nilai α yang digunakan adalah alpha 5% atau *p value* 0,05. Bila hasil uji statistik mempunyai nilai p (*p-value*) $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikansi antara variabel bebas dan variabel terikat. Dan sebaliknya jika nilai p (*p-value*) $\geq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikansi antara variabel bebas dan variabel terikat.

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap, pelayanan petugas dan dukungan

keluarga. Dan variabel terikat yaitu kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan.

HASIL

Puskesmas adalah UPTD (Unit Pelaksanaan Teknis Daerah) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pemberdayaan kesehatan di suatu wilayah kerja atau organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas merupakan suatu satuan organisasi yang diberikan kemadirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan. Terdapat 6 wilayah kelurahan binaan di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran yang meliputi kelurahan Mugasari, Randusari, Barusari, Bulustalan, Pleburan dan Wonodri.

Randusari merupakan sebuah Kelurahan di Kecamatan Semarang Selatan, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia. Di Kelurahan ini terdapat Bukit

Brintik, yang berada dekat dengan Pasar Randusari. Di Bukit Brintik itu terdapat Pemakaman Bergota, pemakaman terbesar di Semarang. Rumah Sakit Dr. Kariadi juga berada di Randusari. Disamping daerahnya yang berstruktur naik turun, termasuk juga dalam daerah yang kumuh dan miskin. Pelaksanaan penelitian ini bertempat di Kelurahan Randusari. Dengan sasaran ibu yang memiliki bayi pada usia 9 sampai 12 bulan. Pelaksanaan ini berlangsung selama 8 hari di waktu yang berbeda pada bulan maret sampai april tahun 2017. Sampel yang diperoleh sebelum dilaksanakannya

penelitian adalah 32 responden, namun saat setelah dilaksanakan penelitian ini menjadi 30 responden. Hal itu disebabkan oleh beberapa alasan yaitu responden yang sudah pindah tempat tinggal dan responden yang memiliki anak usia 6 bulan, sehingga hal tersebut di masukkan ke dalam kriteria eksklusi dan tidak menjadi bagian dari sampel penelitian.

Hasil dari uji statistik dari 4 variabel yang di uji (pengetahuan, sikap, pelayanan petugas, dan dukungan keluarga) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi.

Tabel 1. Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi

Pengetahuan Ibu	Kelengkapan				Total		P value
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%	∑	%	
Pengetahuan Rendah	4	30,8	9	69,2	13	100	0,360
Pengetahuan Tinggi	2	11,8	15	88,2	17	100	

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 1 hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dapat diketahui bahwa frekuensi responden dengan status imunisasi tidak lengkap yang pengetahuan rendah (30,8%) lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan tinggi (11,8%), dan status imunisasi lengkap yang

pengetahuan tinggi (88,2%) lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan rendah (69,2%).

Hasil uji statistik dengan *fisher's exact* antara variabel pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi diperoleh $p = 0,360$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada

hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi.

Tabel 2. Hubungan antara Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi

Sikap Ibu	Kelengkapan				Total		P value
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%	∑	%	
Kurang Baik	4	28,6	10	71,4	14	100	0,378
Baik	2	12,5	14	87,5	16	100	

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 2 hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dapat diketahui bahwa frekuensi responden dengan status imunisasi tidak lengkap dengan sikap kurang baik (28,6%) lebih besar dibandingkan dengan sikap yang baik (12,5%), dan status imunisasi lengkap dengan sikap yang baik (87,5%)

lebih besar dibandingkan dengan sikap kurang baik (71,4%).

Hasil uji statistik dengan *fisher's exact* antara variabel sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi diperoleh $p = 0,378$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi.

Tabel 3. Hubungan antara Pelayanan Petugas dengan Kelengkapan Imunisasi

Pelayanan Petugas	Kelengkapan				Total		P value
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%	∑	%	
Tidak Baik	3	27,3	8	72,7	11	100	0,641
Baik	3	15,8	16	84,2	19	100	

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 3 hubungan antara pelayanan petugas dengan kelengkapan imunisasi dapat diketahui bahwa frekuensi responden dengan status imunisasi tidak

lengkap menyatakan bahwa pelayanan petugas yang tidak baik (27,3%) lebih besar dibandingkan dengan pelayanan petugas yang baik (15,8%) dan status

imunisasi lengkap yang menyatakan bahwa pelayanan petugas baik (84,2%) lebih besar dibandingkan dengan pelayanan petugas yang tidak baik (72,7%).

Hasil uji statistik dengan *fisher's exact* antara variabel pelayanan petugas dengan kelengkapan imunisasi diperoleh $p = 0,641$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pelayanan petugas dengan kelengkapan imunisasi.

Tabel 4. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi

Dukungan Keluarga	Kelengkapan				Total		P value
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%	Σ	%	
Tidak Baik	2	18,2	9	81,8	11	100	1,000
Baik	4	21,1	15	78,9	19	100	

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan Tabel 4 hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dapat diketahui bahwa frekuensi responden dengan status imunisasi tidak lengkap yang mempunyai dukungan keluarga baik (21,1%), sedangkan yang mempunyai dukungan keluarga tidak baik berjumlah 2 responden (18,2%) dan responden dengan status imunisasi lengkap yang mempunyai dukungan keluarga baik berjumlah 15 responden (78,9%), sedangkan yang mempunyai dukungan keluarga tidak baik berjumlah 9 responden (81,8%).

Hasil uji statistik dengan *fisher's exact* antara variabel pelayanan petugas dengan kelengkapan imunisasi diperoleh p

$= 1,000$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pelayanan petugas dengan kelengkapan imunisasi.

PEMBAHASAN

Sangat penting dalam membantu perkembangan dan pertumbuhan anak, oleh karena itu kebutuhan akan imunisasi merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Imunisasi bertujuan untuk memperoleh vaksin agar anak terhindar dari berbagai penyakit yang ditimbulkan misalnya TBC, polio, hepatitis, campak, difteri, pertussis, tetanus dan lain-lain. Sehingga kelengkapan imunisasi itu sendiri sangat penting bagi anak.⁶ Menurut teori Lawrence W. Green kelengkapan

Imunisasi dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendahului perilaku. Faktor predisposisi terwujud dalam bentuk karakteristik (umur, pendidikan dan pekerjaan ibu), pengetahuan ibu, kepercayaan, nilai-nilai, dan sikap ibu. Faktor pemungkin terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan peraturan dari pemerintah yang mengharuskan anak untuk di imunisasi lengkap. Faktor penguat terwujud dalam bentuk perilaku sehat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Hasil analisis data penelitian ini terlihat bahwa sebagian kecil ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan di Kelurahan Randusari Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang terdapat 6 orang (20%) tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap. Peneliti menganalisis masih ada bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap di Kelurahan Randusari Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor kurangnya pengetahuan ibu karena menganggap bahwa bayi yang di imunisasi akan selalu demam atau sakit sehingga mereka tidak memberikan imunisasi kepada bayinya. Selain itu kurangnya sumber informasi mengenai imunisasi di masyarakat yang disebabkan oleh kurangnya edukasi dari petugas kesehatan.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan dapat dijelaskan bahwa dari 13 ibu yang memiliki pengetahuan rendah yang tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 4 orang (30,8%) dengan yang memberikan sebanyak 9 orang (69,2%). Berdasarkan hasil uji hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan di Kelurahan Randusari wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang menggunakan uji *fisher's exact* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keduanya. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang melakukan tindakan dengan didasarkan oleh suatu pengetahuan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan merupakan domain yang

sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh diantaranya melalui pendidikan formal, non formal dan media masa. Pengetahuan atau domain kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan itu sendiri dapat diperoleh melalui pengalaman diri sendiri maupun dari orang lain.⁷ Pengetahuan ibu adalah sebagai salah satu faktor yang mempermudah terhadap terjadinya perubahan perilaku khususnya mengimunitasikan anak.

Peneliti menganalisis bahwa pengetahuan tidak selalu di dapat dari tingginya suatu tingkatan pendidikan, karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari media massa, pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Suatu pengalaman merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan, semakin baik pengetahuan ibu maka semakin tinggi pula peluang ibu untuk mengimunitasikan bayinya secara lengkap. Status imunisasi tidak lengkap yang pengetahuannya rendah (30,8%) lebih

besar dibandingkan dengan pengetahuan tinggi (11,8%). Hal ini dikarenakan masih ada ibu yang tidak tahu apa yang diberikaan saat imunisasi, bagaimana cara kerja imunisasi dan apa manfaat dari imunisasi anaknya. Untuk itu peneliti menyarankan Puskesmas Pandanaran Semarang lebih meningkatkan lagi upaya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai imunisasi dengan cara meningkatkan penyuluhan-penyuluhan di dalam kegiatan puskesmas dan posyandu di setiap kelurahan dan pemberian pendidikan kesehatan kepada para kader posyandu mengenai imunisasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Afriani yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi.⁸ Tetapi penelitian ini bertentangan dengan penelitian Khairul Anam dan Achmad Rizal tentang analisis kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Lemo Kabupaten Barito Utara yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi pada bayi.⁹

Hasil analisis hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dapat

dijelaskan bahwa dari 14 ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan dengan sikap kurang baik yang tidak memberikan imunisasi secara lengkap sebanyak 4 orang (28,6%) dengan yang memberikan imunisasi sebanyak 10 orang (71,4). Berdasarkan hasil uji hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan di Kelurahan Randusari wilayah kerja Puskesmas Pandanaran kota Semarang menggunakan uji *fisher's exact* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keduanya.

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Robert Kwick, menyatakan bahwa sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tertentu.⁷ Status imunisasi tidak lengkap dengan sikap ibu yang kurang baik terhadap imunisasi anaknya (28,6%) lebih besar dibandingkan dengan sikap yang baik (12,5%). Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan beranggapan bahwa pemberian imunisasi pada bayi tidak harus sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan, ini dapat mengakibatkan anak tidak mendapatkan imunisasi yang

sesuai dengan waktunya dan mengakibatkan imunisasi anak tidak lengkap.

Peneliti menganalisis bahwa sikap dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi, karena ibu yang memiliki sikap baik biasanya memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang tinggi mengenai imunisasi yang diperoleh dari media massa/elektronik dan penyuluhan-penyuluhan dari petugas kesehatan sudah sangat baik dan ibu dengan sikap baik akan memberikan bayinya imunisasi agar bayinya mencapai tumbuh kembang yang optimal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Richa Kurniawati bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar anak.¹⁰ Akan tetapi penelitian ini bertentangan dengan penelitian Meiliyana Wijaya, dkk tentang pengaruh pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Kecamatan Penjaringan, Jakarta yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.¹¹

Hasil analisis hubungan antara pelayanan petugas dengan kelengkapan

imunisasi dapat dijelaskan bahwa dari 11 ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan menyatakan pelayanan petugas tidak baik dan tidak memberikan imunisasi secara lengkap sebanyak 3 orang (27,3%) dengan yang memberikan imunisasi sebanyak 8 orang (72,7).

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pelayanan petugas dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan di Kelurahan Randusari wilayah kerja Puskesmas Pandanaran kota Semarang menggunakan uji *fisher's exact* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keduanya. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa status kesehatan masyarakat di pengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah pelayanan petugas kesehatan. Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik maka petugas kesehatan berupaya agar memberikan pelayanan dan penjelasan kepada pasien dengan profesional.⁷ Selain itu pelayanan petugas kesehatan mempunyai peran yang penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam memenuhi kelengkapan imunisasi. Karena menurut teori yang dikemukakan oleh Effendi dalam mulati yang menyatakan bahwa peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh

seseorang sesuai dengan kedudukan dalam system, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang konstan. Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga dapat terjadi perubahan perilaku pasien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain itu juga petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapat.¹²

Status imunisasi tidak lengkap menyatakan bahwa pelayanan petugas yang tidak baik (27,3%) lebih besar dibandingkan dengan pelayanan petugas yang baik (15,8%). Hal ini dikarenakan masih ada ibu yang belum mendapatkan informasi tentang imunisasi dan kejadian ikutan pasca imunisasi seperti demam, pembengkakan pada temoat penyuntikan, anak menangis terus menerus, terjadi kejang, ruam kulit dan diare yang seharusnya informasi tersebut bisa di dapatkan melewati penyuluhan-penyuluhan oleh petugas kesehatan.

Peneliti menganalisis bahwa dari pelayanan petugas yang baik akan mampu

mempengaruhi kelengkapan imunisasi karena ibu yang memiliki pengetahuan yang baik yang di dapatkan dari penyuluhan oleh petugas kesehatan dan menimbulkan sikap yang baik sehingga ibu mau untuk mengimunitasikan anaknya ke pelayanan kesehatan. Hasil analisis hubungan antara pelayanan petugas dengan kelengkapan imunisasi dasar sejalan dengan hasil penelitian Vivi Triana tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2015.¹³

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dapat dijelaskan bahwa dari 11 ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan dengan dukungan keluarga yang tidak baik dan tidak memberikan imunisasi secara lengkap sebanyak 2 orang (18,2%) dengan yang memberikan imunisasi sebanyak 9 orang (81,8%).

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan di Kelurahan Randusari

wilayah kerja Puskesmas Pandanaran kota Semarang menggunakan uji *fisher's exact* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keduanya. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo yang mengemukakan bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang baik terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya. Disamping itu faktor fasilitas juga diperlukan dukungan dari pihak lain misalnya suami, orang tua, mertua dan saudara. Keluarga sangat berpengaruh terhadap sikap ibu, karena keluarga yang paling dekat mudah untuk ibu menerima dukungan agar memberikan imunisasi pada anaknya.⁷

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar sejalan dengan hasil penelitian Hermayanti, dkk yang menyatakan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar.¹⁴ Tetapi penelitian ini

bertentangan dengan penelitian Nur Handayani yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidakeleengkapan imunisasi dasar.¹⁵

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dari pembahasan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut karakteristik responden yaitu usia menunjukkan sebagian besar responden dalam kategori usia tua (53,3%). Dan tingkat pendidikan responden sebagian besar Tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) (76,7%). Tingkat pekerjaan responden (50,0%) kategori pekerjaan swasta/wiraswasta. Proporsi imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Randusari Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2017 sebesar 80,0% Sedangkan imunisasi dasar yang tidak lengkap sebesar 20,0%. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai p -value = 0,360. Tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai p -value = 0,378. Tidak ada hubungan antara pelayanan petugas dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai p -value = 0,641. Tidak ada hubungan

antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai p -value = 1,000

Beberapa saran yang dapat diberikan adalah kepada petugas kesehatan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang sebaiknya melakukan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat yang memiliki bayi tentang manfaat jenis-jenis imunisasi, tujuan imunisasi, waktu pemberian imunisasi, dan kejadian ikutan pasca imunisasi secara berkelompok secara rutin.

Kepada Ibu Bayi yang di Kelurahan Randusari hendaknya mengimunitasikan anaknya tepat waktu, mengingat imunisasi sangat penting untuk membekali anaknya dengan kesehatan di masa depan.

Kepada kader kesehatan sebaiknya dapat memantau dan menyebarluaskan informasi yang di dapat dari puskesmas tentang imunisasi dasar kepada seluruh masyarakat, supaya masyarakat berkenan untuk membawa anaknya ke posyandu, puskesmas atau pelayanan kesehatan agar melakukan imunisasi pada anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mulyani, N S., Rinawati, M., *Imunisasi Untuk Anak*. Nuha Medika. Yogyakarta. 2013.

2. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015.
3. R. Kementerian, K. Ri. *KESEHATAN DALAM KERANGKA SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGs)*. Jakarta.2015.
4. Ranuh, I.G.N dkk. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta. 2005.
5. Sophiyudin D. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2010. P.15-70
6. A. Aziz Alimul Hidayat. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika 2008.
7. Notoatmodjo, Soekidjo. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet. Ke-2. Mei. Jakarta : Rineka Cipta. 2003
8. Tri Afriani. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak dan Pengelolaan Vaksin di Puskesmas dan Posyandu Kecamatan Beji Kota Depok (Tesis)*. 2013.
9. Anam, Khairul dan Achmad Rizal. 2016. *ANALISIS KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMO KABUPATEN BARITO UTARA*. Jurnal Sagacious. Vol. 2 No. 2 Januari-Juni 2016. Diambil dari <http://rumahjurnal.net/index.php/sagacious/article/view/37> (26 Mei 2017)
10. Richa Kurniawati. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita usia 1-2 Tahun di Bps Ny. Safirah Sriyatmo Jl. Raya Bandung Rejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak*.
11. Wijaya, Meiliyana. Dkk. 2013. *PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU IBU TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI KECAMATAN PENJARINGAN, JAKARTA*. Damianus Journal of Medicine. Vol. 12 No. 1 Februari 2013: hlm. 25-32. Diambil dari <http://ojs.atmajaya.ac.id/index.php/damianus/article/view/411> (3 Juni 2017)
12. Effendy. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC. 2005
13. Triana, Vivi. 2016. *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI TAHUN 2015*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. April 2016 – September 2016 Vol. 10, No. 2, Hal. 123-135. Diambil

- dari
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/> (3 Juni 2017)
14. Hermayanti. dkk. 2016. *HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BADUTA*. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia. Vol. 3 No. 2, Agustus 2016. Diambil dari <http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/download/2751/2397> (18 Maret 2017)
15. Nur Handayani. *Karakteristik Ibu dan Keterjangkauan Imunisasi sebagai Faktor Risiko Ketidakeleengkapan Imunisasi Dasar*. Skripsi : Universitas Diponegoro Semarang. 2008.