**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA RENGASDENGKLOK
SELATAN KABUPATEN KARAWANG**

*Correlation Factors With Basic Immunization Status in Infants in South
Rengasdengklok, Karawang Distric*

Mardianti¹ Yuli Farida²

Prodi Kebidanan Karawang Poltekkes Kemenkes Bandung
(farahfahri@gmail.com)

ABSTRAK

Latar belakang : Upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita salahsatunya adalah dengan imunisasi. Pada awal kehidupan bayi sangat rentan terkena penyakit, apabila bayi terkena penyakit maka akan menyebabkan gangguan fisik, mental, kecacatan, dan menimbulkan kematian. Imunisasi merupakan upaya promotif dan preventif dalam mencegah penularan penyakit pada bayi dan balita.

Tujuan : Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi

Metode: Penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional*,. Populasi penelitian seluruh ibu bayi sampai dengan usia anak 2 tahun di Desa Rengasdengklok Selatan. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpul data primer dengan wawancara dan kuesioner, serta data sekunder dengan melihat Kartu Menuju Sehat bayi. Analisa data dengan *Uji Chisquare*.

Hasil : Karakteristik responden 82,5% pendidikan rendah dan 91,3% ibu tidak bekerja. Status imunisasi bayi lengkap sebesar 61,3%, dan 50% ibu memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi, sebesar 53,8% ibu mendapatkan dukungan keluarga melakukan imunisasi, 75% tradisi keluarga tidak mendukung imunisasi, ibu memiliki sikap positif terhadap imunisasi sebanyak 52,5 %, terdapat 88,8% ibu bayi yang belum mendapatkan informasi imunisasi, 58,8% ibu memiliki motivasi rendah untuk melakukan imunisasi, 90% peran petugas aktif melaksanakan imunisasi, 92,5% sarana kesehatan telah tersedia untuk melaksanakan imunisasi, serta 87,5% ibu bayi menyatakan jarak layanan kesehatan dekat. Faktor pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dukungan keluarga, tradisi, sikap, informasi, motivasi, sarana kesehatan, peran petugas kesehatan serta jarak layanan kesehatan tidak berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi.

Simpulan: Tidak ada hubungan faktor determinan dengan status imunisasi dasar pada bayi.

Kata Kunci : Faktor Determinan, Status Imunisasi Bayi.

ABSTRACT

Background: One of the efforts to reduce morbidity and mortality in infants and toddlers is immunization. Early in life babies are very susceptible to disease, if the baby is affected by the disease it will cause physical, mental, disability, and cause death. Immunization is a promotive and preventive effort in preventing disease transmission to infants and toddlers.

The Aim: To determine factors related to basic immunization status in infants.

Method: Analytical research with cross sectional approach . The study population was all infant mothers up to the age of 2 years old children in Rengasdengklok Selatan Village. Sampling with simple random sampling technique. Primary data collector with interviews and questionnaires, as well as secondary data by looking at the baby's Health Card. Analyze data with the Chisquare Test.

Results: Characteristics of respondents 82.5% of low education and 91.3% of unemployed mothers. Complete infant immunization status was 61.3%, and 50% of mothers had good knowledge about immunization, 53.8% of mothers received family support for immunization, 75% of family traditions did not support immunization, mothers had a positive attitude towards immunization as much as 52.5 %, there are 88.8% of baby mothers who have not received immunization information, 58.8% of mothers have low motivation to carry out immunizations, 90% of the role of active officers carrying out immunizations, 92.5% of health facilities are available to carry out immunizations, and 87, 5% of baby mothers stated that the distance of health services was close. The factors of education, knowledge, employment, family support, tradition, attitude, information, motivation, health facilities, the role of health workers and distance of health services are not related to basic immunization status in infants.

Conclusion: There is no correlation between determinant factors with basic immunization status in infants.

Keywords: Determinant Factors, Baby Immunization Status.

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salahsatu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran paradigma sehat bahwa upaya promotif dan preventif merupakan hal penting dalam peningkatan status kesehatan.

Pada awal kehidupan bayi sangat rentan terkena penyakit tersebut, apabila bayi terkena penyakit tersebut maka akan menyebabkan gangguan fisik, mental, kecacatan, dan menimbulkan kematian. Salah satu upaya untuk menjadikan generasi yang sehat yaitu dengan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada anak. Selain itu juga dibutuhkan suatu upaya kesehatan yang konsisten (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 cakupan pemberian imunisasi lengkap baru mencapai 59,2 %. Imunisasi dasar sangat penting diberikan pada bayi usia 0-11 bulan untuk memberikan kekebalan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) antarlain penyakit Tuberkulosis, difteri, Pertusis, Tetanus, polio, hepatitis B, dan Campak (Depkes, 2015). Pencapaian kegiatan imunisasi berpedoman pada UCI (*Universal Child Immunization*). Target nasional UCI pada tahun 2014 adalah 100% dan target imunisasi di Jawa Barat tahun 2015 adalah 90,5%,serta standar minimal cakupan imunisasi lengkap pada bayi adalah 80%. (Kemenkes, 2010).

Rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap merupakan permasalahan yang segera harus diatasi, selain memiliki manfaat, imunisasi juga menimbulkan efek samping dalam pelaksanaannya dalam dunia kesehatan fenomena ini dikenal juga dengan istilah adverse event atau lebih dikenal dengan kejadian pasca imunisasi (KIPI). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Friedrickson, et al, 2004). Menunjukkan bahwa orangtua menolak orangtua menolak untuk memberikan imunisasi kepada anaknya dikarenakan kurangnya pemahaman orangtua tentang pentingnya imunisasi bagi anak dan orangtua merasa khawatir mengenai efek samping yang ditimbulkan setelah imunisasi sebab orangtua takut anaknya sakit. Berdasarkan data Riskesdas (2013), sebanyak 8.7% anak usia 12-23 bulan di Indonesia belum pernah mendapatkan imunisasi. Alasan utama untuk tidak mengimunitasikan anak karena orang tua takut anak menjadi panas.

Perilaku seseorang dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keyakinan, persepsi individu tentang keefektifan vaksin, sikap orang tua dan keluarga serta penyedia layanan imunisasi (Katz *et al.*, 2010 dalam Handayani 2008). Pelayanan dari petugas kesehatan mempengaruhi ibu dalam mengimunitasikan anaknya, dan pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan mendorong ibu untuk mengikuti anjuran dari tenaga kesehatan (Achmadi, 2006). Ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan 5.9 kali berisiko tidak mengimunitasikan anaknya (Tampemawa, 2013). Apabila ibu tidak mengetahui tentang imunisasi, maka anak kemungkinan tidak akan mendapat imunisasi lengkap (Ningrum, 2014). Oleh karena itu peran tenaga kesehatan dapat mempengaruhi ibu dalam mengimunitasikan anaknya. Tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi, dukungan serta informasi tentang imunisasi kepada ibu.

Menurut Sudarti, 2012 bahwa pada keadaan tertentu imunisasi tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati, keadaan ini tidak merupakan hambatan untuk melanjutkan imunisasi. Vaksin yang sudah diterima oleh anak tidak menjadi hilang manfaatnya tetapi sudah menghasilkan respons imunologis sebagaimana yang diharapkan tetapi belum mempunyai antibody yang optimal karena belum mendapatkan imunisasi yang lengkap, sehingga kadar antibody yang dihasilkan masih dibawah kadar ambang perlindungan (protective level) atau belum mencapai kadar antibody yang memberikan perlindungan untuk kurun waktu yang lengkap (live long immunity) sebagaimana imunisasi lengkap, sehingga petugas kesehatan wajib menyelesaikan jadwal imunisasi dengan cara melanjutkan imunisasi yang belum lengkap, mengantisipasi dengan pemberian imunisasi booster pada usia prasekolah dan program BIAS pada anak sekolah.

Desa Rengasdengklok Selatan merupakan desa yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Rengasdengklok. Puskesmas Rengasdengklok ini, terpilih dalam program pendampingan KIA Kementerian Kesehatan pada tahun 2017 yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, berdasarkan hasil pendampingan pada balita melalui wawancara, sebagian besar ibu balita menyatakan bahwa banyak bayi yang belum di imunisasi atau belum lengkap di imunisasi. Data dari profil Puskesmas Rengasdengklok tahun 2016, dari 6 desa yang ada di Rengasdengklok diketahui bahwa, desa yang memiliki nilai cakupan imunisasi lengkap terendah (72,71 %) pada bayi dengan jumlah sasaran bayi 601 adalah Desa Rengasdengklok Selatan. Oleh karena itu, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi di Desa Rengasdengklok Selatan Kabupaten Karawang”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional Analitik* dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 1- 2 tahun di wilayah Desa Rengasdengklok Selatan bulan Maret sampai dengan Oktober 2018. Pengambilan sampel berdasarkan perhitungan rumus besar sampel, maka jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah sebesar 73 responden, kemudian ditambah 10% untuk mencegah sampel *drop out*, sehingga jumlah sampel minimal sebesar 80 responden. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*. Metode penetapan sampel yaitu semua ibu yang mempunyai bayi usia 1- 2 tahun di Desa Rengasdengklok Selatan Kabupaten Karawang pada saat penelitian datang ke posyandu dirandom secara acak untuk dijadikan sampel penelitian. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan wawancara. Dilakukan uji validitas kuesioner sebelum dilakukan penelitian pada desa yang homogenitasnya hampir sama dan dilakukan penghitungan uji validitas dengan sistem komputerisasi, setelah semua pertanyaan dinyatakan valid maka kuesioner bisa digunakan untuk penelitian yang sebenarnya.

Teknik Pengumpulan data, Cara pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer yang dilakukan melalui wawancara dan kuesioner, serta data sekunder didapat dari buku KMS bayi untuk memastikan kelengkapan status imunisasi. Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap yaitu editing, coding, processing dan cleaning. Setelah data hasil penelitian semua terkumpul, maka peneliti melakukan analisis dengan sistem komputerisasi, dengan cara analisis univariat dan bivariat dengan *Uji Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pada penelitian ini diteliti sebanyak 80 responden. Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada tabel- tabel dibawah ini:

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Status Imunisasi		
Lengkap	49	61,3 %
Tidak Lengkap	31	38,8 %
Pendidikan		
Lanjut	14	17,5 %
Rendah	66	82,5 %
Pengetahuan		
Baik	40	50 %
Kurang Baik	40	50 %
Pekerjaan		
Bekerja	7	8,8 %
Tidak bekerja	73	91,3 %
Dukungan Keluarga		
Mendukung	43	53,8 %
Tidak mendukung	37	46,3 %
Tradisi Keluarga		
Memberikan	20	25 %
Tidak memberikan	60	75 %
Sikap		
Positif	42	52,5 %
Negatif	38	47,5 %
Informasi		
Mendapatkan	9	11,3 %
Tidak mendapatkan	71	88,8 %
Motivasi		
Tinggi	33	41,3 %
Rendah	47	58,8 %
Peran petugas		
Aktif	72	90 %
Tidak aktif	8	10 %
Sarana Imunisasi		
Ada	74	92,5 %
Tidak ada	6	7,5 %
Jarak Layanan Kesehatan		
Dekat	70	87,5 %
Jauh	10	12,5 %

Pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 80 responden sebagian besar mengimunitasikan lengkap bayinya yang berjumlah 49 responden (61,3%), sebagian besar responden berpendidikan rendah sebanyak 66 orang (82,5%), pada variabel pengetahuan diketahui bahwa ibu yang berpengetahuan baik dan berpengetahuan rendah sama banyak yaitu 40 responden (50 %), sedangkan untuk

pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 73 (91,3%) responden. Sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga untuk melakukan imunisasi yaitu 43 responden (53,8%), tradisi keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga tidak memberikan imunisasi pada bayinya yang berjumlah 60 responden (75%). Pada variabel sikap diperoleh hasil bahwa lebih dari setengahnya yaitu 42 responden (52,5%) bersikap positif terhadap imunisasi bayinya, sebagian besar ibu menyatakan tidak mendapatkan informasi tentang imunisasi berjumlah 71 responden (88,8%), sedangkan untuk variabel motivasi diperoleh hasil bahwa sebagian besar memiliki motivasi rendah 58,8 % (47 responden) . Pada variabel peran petugas kesehatan didapatkan hasil bahwa 90 % (72 responden) menyatakan bahwa peran petugas aktif, sedangkan untuk variabel sarana imunisasi didapatkan hasil bahwa responden menyatakan tersedianya sarana kesehatan untuk melakukan imunisasi yaitu 74 responden (92,5%) serta persepsi responden terhadap jarak tempuh layanan kesehatan untuk melakukan imunisasi sebagian besar menyatakan dekat yaitu 70 responden (87,5%).

Tabel 2: Hubungan Pendidikan dengan Status Imunisasi

Pendidikan	Status Imunisasi		OR	P value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Rendah	39 (59,1%)	27 (40,9 %)	1,731	0, 576
Lanjut	10 (71,4%)	4 (28,6%)		
Jumlah	49 (61,3%)	31 (38,8%)		

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan status imunisasi diketahui bahwa sebanyak 39 (59,1%) ibu pendidikan rendah yang memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang berpendidikan lanjut terdapat 10 (71,4%) yang memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,576$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan status imunisasi. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 1.731$ artinya ibu yang berpendidikan lanjut mempunyai peluang 1,731 kali untuk memberikan imunisasi pada bayinya dibanding ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini tidak sesuai dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Soekijdo Notoadmojo, 2003 yang menyatakan pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Teori menurut Juli Soemirat Slamet 2000 menyatakan bahwa seorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri berpendidikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ponidjan, 2012 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status imunisasi bayi di wilayah kerja puskesmas Bahu kecamatan Malalayang. Hal ini dikarenakan walaupun ibu hanya memiliki dasar pendidikan yang rendah namun karena kemajuan teknologi dan informasi menyebabkan ibu terpapar dengan pentingnya imunisasi lengkap pada bayi yang diperoleh darimanapun misalnya media sosial dan media elektronik.

Tabel 3: Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Imunisasi

Pengetahuan	Status Imunisasi		OR	P value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Tinggi	27 (67,5 %)	13 (32,5 %)	1,699	0,359
Rendah	22 (55 %)	18 (45 %)		
Jumlah	49 (61,3%)	31 (38,8%)		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan status imunisasi diketahui bahwa sebanyak 27 (67,5%) ibu pengetahuan tinggi memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang berpengetahuan rendah hanya 22 responden (55 %) yang memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,359$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan status imunisasi. Dari hasil analisis diperoleh $OR= 1,699$ artinya ibu yang berpengetahuan tinggi mempunyai peluang 1,699 kali untuk memberikan imunisasi pada bayinya dibanding ibu yang berpengetahuan rendah. Hal ini tidak sejalan dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Soekijdo Notoadmojo, 2003 dan WHO tahun 2009 yang melakukan reviewed terhadap beberapa artikel tentang epidemiology of the unimmunized child tahun 1999-2009 dan didapatkan bahwa pengetahuan orang tua merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan rendahnya angka imunisasi pada anak. Tidak sejalan juga dengan hasil penelitian Ningrum & Sulastri tahun 2008 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi bayi di puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi bayi. Menurut asumsi peneliti, hal ini terjadi karena signifikan dengan pendidikan responden yang sebagian besar rendah.

Tabel 4 : Hubungan Pekerjaan dengan Status Imunisasi

Pekerjaan	Status Imunisasi		OR	P value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Bekerja	5 (71,4 %)	2 (28,6 %)	1,648	0.700
Tidak Bekerja	44 (60,3 %)	29 (39,7 %)		
Jumlah	49 (61,3%)	31 (38,8%)		

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan status imunisasi diketahui bahwa sebanyak 5 responden (71,4 %) ibu bekerja yang memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya. Sedangkan ibu yang tidak bekerja berjumlah 44 responden (60,3 %) memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P= 0,700$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan status imunisasi. Dari hasil analisis diperoleh $OR= 1,648$ artinya ibu yang bekerja memiliki peluang 1,648 kali untuk memberikan imunisasi lengkap pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Panji Anoraga (2005) yang menyatakan bahwa ibu bekerja memiliki dampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak dan bertentangan juga dengan teori Depdiknas (2002) yang menyatakan bahwa ibu bekerja mengurangi waktu dan perhatiannya untuk membawa bayinya untuk melakukan imunisasi. Menurut asumsi peneliti hal ini

tidak berhubungan karena saat ini banyak tempat pelayanan kesehatan yang memberikan layanan imunisasi pada sore dan malam hari sehingga ibu yang bekerja terfasilitasi untuk tetap mengimunisasikan bayinya diluar jam kerja ibu.

Tabel 5: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Imunisasi

Dukungan Keluarga	Status Imunisasi		OR	P value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Mendukung	29 (67,4 %)	14 (32,6 %)	1,761	0,320
Tidak Mendukung	20 (54,1%)	17 (45,9 %)		
Jumlah	49 (61,3%)	31 (38,8%)		

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi diketahui bahwa sebanyak 29 (67,4%) ibu yang mendapat dukungan keluarga dan memberikan imunisasi lengkap. Sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga dan memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya 20 responden (54,1 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,320$. Hasil nilai $OR=1,761$ maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 1,761 kali memberikan imunisasi lengkap pada bayinya dibanding ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Hal ini tidak sesuai dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Soekijdo Notoadmojo, 2003 dan Snehandu B.Kar, 1983 yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku.

Hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian Rahmawati & Umbul 2014 yang mendapatkan hasil bahwa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di kelurahan Krembangan Utara, salah satunya adalah dukungan keluarga. Menurut asumsi peneliti, hal ini dimungkinkan karena ibu memiliki motivasi yang tinggi terhadap kesehatan anaknya sehingga ibu tetap memberikan imunisasi lengkap pada anaknya walaupun dukungan yang diberikan oleh keluarga rendah

Tabel 6: Hubungan Tradisi dengan Status Imunisasi

Tradisi	Status Imunisasi		OR	P value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Memberi Imunisasi	10 (50 %)	10 (50 %)	38	0,354
Tidak memberi Imunisasi	39 (65 %)	21 (35 %)		
Jumlah	49 (61,3%)	31 (38,8%)		

Hasil analisis hubungan antara tradisi dengan status imunisasi diketahui bahwa sebanyak 10 (50 %) ibu memiliki tradisi memberikan imunisasi dan mengimunisasikan bayinya secara lengkap. Sedangkan ibu yang memiliki tradisi tidak memberikan imunisasi, sebanyak 39 responden (65 %) yang memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,354$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tradisi dengan status imunisasi. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati & Umbul 2014 yang mendapatkan hasil bahwa tradisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada bayi. Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena adanya pembauran budaya dan urbanisasi penduduk sehingga mempengaruhi

tradisi dan pola pikir untuk berkembang kearah kesehatan akan lebih baik dengan melakukan imunisasi lengkap pada bayinya.

Tabel 7: Hubungan Faktor Sikap dengan Status Imunisasi

Sikap	Status Imunisasi		OR	P value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Positif	28 (66,7 %)	14 (33,3 %)	1,619	0,415
Negatif	21 (55,3 %)	17 (44,7 %)		
Jumlah	49 (61,3%)	31 (38,8%)		

Hasil analisis hubungan antara faktor sikap dengan status imunisasi diketahui bahwa sebanyak 28 (66,7%) ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya. Sedangkan lebih dari setengah ibu yang memiliki sikap negatif yaitu 21 responden (55,3%) memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,415$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara sikap dengan status imunisasi. Dari hasil analisis diperoleh $OR= 1,619$ artinya ibu yang mempunyai sikap positif terhadap imunisasi mempunyai peluang 1,619 kali untuk memberikan imunisasi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Tampemawa yang menyatakan bahwa ada hubungan sikap dengan status imunisasi anak. Menurut asumsi peneliti, karena perilaku dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, sehingga walaupun sikap ibu negatif terhadap imunisasi pada bayinya namun ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi misalnya lingkungan atau masyarakat sekitar yang memberikan sikap positif terhadap imunisasi.

Tabel 8: Hubungan Informasi dengan Status Imunisasi

Informasi	Status Imunisasi		OR	P value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Mendapatkan	4 (44,4 %)	5 (55,6 %)	0,462	0,298
Tidak Mendapatkan	45 (63,4 %)	26 (36,6 %)		
Jumlah	49 (61,3%)	31 (38,8%)		

Hasil analisis hubungan antara informasi dan status imunisasi diketahui bahwa sebanyak 4 (44,4 %) ibu yang mendapatkan informasi tentang imunisasi dan memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang tidak mendapatkan informasi tentang imunisasi sebanyak 45 responden (63,4 %) memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,298$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara informasi dengan status imunisasi. Hasil penelitian ini mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara informasi dengan status imunisasi. WHO (2009) menyatakan bahwa informasi merupakan salahsatu faktor yang berhubungan dengan rendahnya angka imunisasi pada anak. Tidak sejalan juga dengan teori Snehindu Bkar (1983) bahwa informasi tentang kesehatan atau status kesehatan mempengaruhi perilaku

kesehatan seseorang. Hal ini tidak sejalan dengan teori dan penelitian diatas, karena menurut asumsi peneliti informasi tidak berhubungan dengan status imunisasi karena walaupun informasi yang diperoleh sedikit namun motivasi yang dimiliki ibu tinggi sehingga ibu tetap memberikan imunisasi pada bayinya.

Tabel 9: Hubungan Motivasi dengan Status Imunisasi

Motivasi	Status Imunisasi		OR	P value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Tinggi	23 (69,7 %)	10 (30,3 %)	1,858	0,286
Rendah	26 (55,3 %)	21 (44,7 %)		
Jumlah	49 (61,3%)	31 (38,8%)		

Hasil analisis hubungan antara motivasi dengan status imunisasi diketahui bahwa sebanyak 23(69,7 %) ibu memiliki motivasi tinggi terhadap imunisasi memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang memiliki motivasi rendah, sebanyak 26 responden (55,3 %) yang memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,286$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara motivasi dengan status imunisasi. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR= 1,858$ artinya ibu yang memiliki motivasi tinggi mempunyai peluang 1,858 kali untuk memberikan imunisasi pada bayinya dibanding ibu yang memiliki motivasi rendah. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ningrum (2008) yang mendapatkan hasil, bahwa motivasi mempengaruhi kelengkapan imunisasi bayi. Motivasi dipandang sebagai dorongan yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku manusia, termasuk didalamnya adalah dalam hal belajar, serta motivasi merupakan upaya mengerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan atau kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu (Ngalim Purwanto, 2011). Menurut peneliti motivasi tidak hanya didapat dari diri sendiri namun bisa diperoleh dari oranglain ataupun media sosial yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku.

Tabel 10: Hubungan Sarana Kesehatan dengan Status Imunisasi

Sarana Kesehatan	Status Imunisasi		OR	P value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Tersedia	44 (59,5 %)	30 (40,5 %)	3,409	0,397
Tidak tersedia	5 (83,3 %)	1 (16,7%)		
Jumlah	49 (61,3%)	31 (38,8%)		

Hasil analisis hubungan antara sarana kesehatan dengan status imunisasi diketahui bahwa sebanyak 44 (59,5 %) ibu menyatakan bahwa tersedianya sarana kesehatan dan memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya. Sedangkan ibu yang menyatakan sarana kesehatan tidak tersedia namun tetap memberikan imunisasi, sebanyak 5 responden (83,3 %) memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P= 0,397$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tradisi dengan status imunisasi. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR= 3,409$ artinya ibu yang menyatakan tidak tersedianya sarana

kesehatan mempunyai peluang 3,409 kali untuk memberikan imunisasi pada bayinya dibanding ibu yang menyatakan tersedianya sarana kesehatan. Asumsi peneliti dikarenakan sarana ini terkait dengan ketersediaan sarana imunisasi berupa vaksin, hal ini dimungkinkan karena terlambatnya distribusi vaksin ke puskesmas sehingga stok vaksin ke posyandu terbatas untuk imunisasi bayi, namun ibu dianjurkan tetap memberikan imunisasi pada bayinya ke puskesmas walaupun asumsi jarak tempuhnya jauh.

Tabel 11: Hubungan Peran Petugas kesehatan dan Status Imunisasi

Peran petugas Kesehatan	Status Imunisasi		OR	P value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Aktif	43 (59,7 %)	29 (40,3 %)	0,494	
Tidak aktif	6 (75 %)	2 (25 %)		
Jumlah	49 (61,3%)	31 (38,8%)		

Hasil analisis hubungan antara peran petugas kesehatan dengan status imunisasi diketahui bahwa sebanyak 43 (59,7 %) ibu yang menyatakan peran petugas kesehatan aktif dan memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya. Sedangkan ibu yang menyatakan peran petugas kesehatan tidak aktif dan tetap memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya sebanyak 6 responden (75 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,474$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan status imunisasi. Menurut asumsi peneliti ibu tetap memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya karena memiliki motivasi agar anaknya mendapatkan kekebalan dan terhindar dari penyakit , sehingga walaupun petugas kurang berperan aktif namun ibu tetap termotivasi untuk memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya.

Tabel 12: Hubungan Jarak Pelayanan kesehatan dengan Status Imunisasi

Jarak Pelayanan Kesehatan	Status Imunisasi		OR	P value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Dekat	41 (58,6 %)	29 (41,4 %)	0.353	0,301
Jauh	8 (80 %)	2 (20 %)		
Jumlah	49 (61,3%)	31 (38,8 %)		

Hasil analisis hubungan antara Jarak pelayanan kesehatan dengan status imunisasi diketahui bahwa sebanyak 8 (80 %) ibu menyatakan jarak pelayanan kesehatan jauh, namun tetap memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya. Sedangkan ibu yang menyatakan jarak pelayanan kesehatan dekat dan memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya sebanyak 41 responden (58,6 %) yang memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,301$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jarak pelayanan kesehatan dengan status imunisasi. Hal ini sejalan dengan teori Lauwrace Green dalam Notoadmojo (2003) yang menyatakan bahwa sarana merupakan faktor pendukung perilaku seseorang atau individu. Menurut peneliti karena akses jalan dan transportasi yang baik memungkinkan ibu untuk membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi lengkap ke fasilitas manapun sesuai dengan keinginan individu atau keluarga.

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Rengasdengklok Selatan Kabupaten Karawang
(Mardianti, Yuli Farida)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik ibu di desa Rengasdengklok Selatan yang berjumlah 80 responden, berpendidikan rendah sebanyak 66 orang (82,5%), tidak bekerja yaitu 73 (91,3%) responden. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga berjumlah 43 responden (53,8 %). Tradisi tidak melakukan imunisasi didapatkan hasil 60 responden (75%). Responden memiliki sikap positif sebanyak 42 responden (52,5%), tidak mendapatkan informasi tentang imunisasi berjumlah 71 responden (88,8 %). Responden mempunyai motivasi rendah untuk melakukan imunisasi lengkap kepada bayinya yang berjumlah 47 responden (58,8%) dan 74 responden (92,5%) menyatakan bahwa sarana kesehatan sudah tersedia untuk melakukan imunisasi lengkap, serta didapatkan hasil bahwa 49 responden (61,3%) melakukan imunisasi lengkap kepada bayinya. Faktor-faktor yang terdapat pada variabel independen penelitian ini tidak ada satupun yang berhubungan dengan cakupan status imunisasi lengkap pada bayi. Namun pengetahuan, tradisi dan motivasi merupakan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap kelengkapan status imunisasi pada bayi. Diantara faktor tersebut, motivasi memiliki pengaruh tidak langsung yang besar untuk melakukan imunisasi.

Saran

Dengan diketahuinya motivasi mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap status imunisasi pada bayi, maka dianjurkan kepada setiap ibu yang memiliki bayi agar dapat memotivasi diri sendiri agar bayinya sehat dengan mengupayakan memberikan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal pemberian. Mengoptimalkan kualitas pelayanan asuhan neonatus dan bayi melalui kegiatan posyandu dengan tetap memberikan motivasi yang terus-menerus melalui penyuluhan individu maupun kelompok tentang pentingnya imunisasi pada bayi dan memotivasi ibu untuk rutin datang ke posyandu serta memberikan imunisasi sesuai jadwal yang sudah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ign Ranuh, 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Edisi Tiga. Jakarta: Badan Ikatan Dokter anak Indonesia.
- Kemenkes, 2013, *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta
- Notoatmodjo, 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuri Handayani, 2008, *Karakteristik Ibu dan Keterjangkauan Imunisasi sebagai Faktor Risiko Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar*, Skripsi : Universitas Diponegoro Semarang., Vol:2 N, Jurnal Berkala Epidemiologi.
- Ningrum, dkk 2014. *Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Banyudono. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan. Vol.1 No.1 Maret 2008*.
- Puskesmas Rengasdengklok, 2017. *Profil Puskesmas*. Rengasdengklok Karawang.

- Rahmawati, dkk. 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Kembangan Utara*. Jurnal epidemiologi Berkala, Vol:2 Januari 2014. Hal 59-70.
- Tampemawa, 2013. *Hubungan Anantara Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu Tentang Status Imunisasi Anak Usia 12-24 bulan di Puskesmas Ranotura Wera*, Kota Manado.
- Umi Khalimah, 2007. *Hubungan Antara Karakteristik dan Sikap Ibu Batita Dengan Penerapan Imunisasi Campak di Wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati*. Surabaya
- Umar Fahmi Achmadi, 2006, *Imunisasi Mengapa Perlu*, Jakarta : Buku Kompas.
- World Health Organization (WHO). 2009. *Epidemiologi of The Immunization Child. Global Immunization, Center Of Disease Control And Prevention Atlanta*.