

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi pada Daerah Risiko Tinggi di Kabupaten Brebes Tahun 2019

Dika Deviana^{1*}, Martini², Retno Hestningsih², Sri Yuliawati², Ayun Sriatmi³, Sutopo Patria Jati³

¹Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

²Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

³Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

*Corresponding author: dika.deviana4@gmail.com

ABSTRAK:

In 2017 the number of complete basic immunization coverage in Indonesia had not yet reached the national standard coverage and for complete basic immunization coverage of infants in high-risk areas also tends to below. This study aimed to analyze the complete basic immunization coverage of infants in high-risk areas in Brebes Regency in 2019 by analyzing secondary data from research on infants' basic immunization coverage in high-risk areas of Brebes Regency. The research design used was cross-sectional. The population was mothers who have children aged < 2 years who lived in a high-risk area in Brebes Regency in 2019. The results were analyzed using a chi-square test. The study results showed that there were still many infants who did not get complete basic immunization, and the accuracy of basic immunization for infants was still low. Factors that affect the completeness of the complete basic immunization of infants are knowledge, perceptions, attitudes, and beliefs of the mother.

Keywords: *Immunization, Complete Basic Immunization, Infants*

PENDAHULUAN

Pada tahun 2015, para pemimpin dunia merumuskan Agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di kantor pusat Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk merumuskan tujuan dan rencana aksi global untuk tahun 2030. Salah satu tujuan dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan adalah memperluas cakupan imunisasi dasar.^{1,2}

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, program imunisasi merupakan salah satu program yang termasuk dalam proyek prioritas kesehatan nasional dengan target yang ingin dicapai adalah meningkatnya angka cakupan imunisasi dasar bayi dan balita.³

Menurut teori L. Green terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, salah satunya adalah faktor pendukung, seperti ketersediaan infrastruktur, fasilitas perawatan kesehatan, dan kebutuhan perawatan kesehatan individu.⁴ Teori tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Gambia yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara cakupan imunisasi pada daerah urban dan daerah rural, yang mana cakupan imunisasi di daerah urban cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan daerah rural yang memiliki akses terbatas untuk menuju ke pelayanan kesehatan.⁵ Selain itu, faktor lain seperti pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, efek samping imunisasi, dan keyakinan juga dapat berpengaruh terhadap keputusan seseorang untuk menggunakan suatu layanan kesehatan.^{6,7} Penelitian lain yang dilakukan pada daerah risiko tinggi di Kota

Semarang dan penelitian lain di beberapa daerah di Jawa Tengah menunjukkan bahwa masih terdapat bayi yang tidak menerima imunisasi dasar secara lengkap yang dikarenakan oleh berbagai hal, seperti agama, pekerjaan orang tua, dan penyakit.^{8,9}

Tercapainya angka cakupan imunisasi dasar lengkap tidak menjamin suatu daerah akan terbebas dari PD3I. Sebagai contoh, pada tahun 2016 Jawa Tengah memiliki kasus campak terbanyak kedua di Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 2.043 kasus dengan salah satu kasus terbanyak terdapat di Kabupaten Brebes.¹⁰

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka diperlukan penelitian yang lebih lanjut mengenai cakupan imunisasi dasar lengkap balita di kawasan risiko tinggi Kabupaten Brebes serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2020 menggunakan metode *cross sectional* dengan menganalisis data sekunder penelitian cakupan imunisasi dasar lengkap balita di daerah risiko tinggi Kabupaten Brebes Tahun 2019. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki balita berusia < 2 tahun yang tinggal di kawasan risiko tinggi Kabupaten Brebes. Lokasi penelitian dipilih berdasarkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan setempat yang terdiri dari wilayah kerja Puskesmas Losari, Kaligangsa, Salem, Bumiayu, Wanasari, Pemaron, Bentar, Jagalempeni, Kecipir, Bulakamba, dan Siwuluh. Sampel dalam penelitian ini

adalah seluruh sampel pada penelitian cakupan imunisasi dasar lengkap pada kawasan risiko tinggi di Kabupaten Brebes yang berjumlah sebanyak 206 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar informasi tentang imunisasi yang diterima oleh responden adalah melalui kader, yaitu sebesar 54,4% dan melalui petugas kesehatan, dengan persentase sebesar 41,3%. Sementara sumber informasi melalui media komunikasi lainnya, yaitu radio, koran *leaflet*, *banner*, dan poster bukan merupakan sumber informasi responden (Tabel 1).

Tabel 1. Sumber Informasi Imunisasi Tahun 2019

Sumber Informasi	Ya		Tidak	
	F	%	F	%
1. Petugas Kesehatan	121	58,7	85	41,3
2. Kader	94	45,6	112	54,4
3. Sekolah	17	8,3	189	91,7
4. Toga dan Toma	3	1,5	203	98,5
5. Teman	11	5,3	195	94,7
6. Media Komunikasi Lainnya	21	10,2	185	89,8

Tabel 2. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Balita

Jenis Imunisasi	Ya		Tidak	
	F	%	F	%
HB0	182	88,3	24	11,7
1.BCG	188	91,3	18	8,7
2.Penta 3	164	79,6	42	20,4
3.Polio 4	175	85	31	15
4.Campak	171	83	35	17

Berdasarkan Tabel 2 yang didapatkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat banyak orang tua yang tidak mengimunisasikan

bayinya. Cakupan imunisasi yang paling tinggi adalah imunisasi BCG, yaitu sebesar 91,3% dan cakupan imunisasi yang paling rendah adalah imunisasi campak, yaitu sebesar 83%.

Pada tabel tersebut juga dapat diketahui cakupan imunisasi pada tiap-tiap wilayah puskesmas penelitian. Terdapat beberapa wilayah puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi sebesar 100% pada tiap-tiap antigen.

Tabel 3. Ketepatan Waktu Imunisasi Dasar Balita

Variabel	Ya		Tidak	
	F	%	F	%
Ketepatan Imunisasi				
1.HB0	128	70,3	54	29,7
2.BCG	101	53,7	87	46,3
3.Penta 3	55	33,5	109	66,5
4.Polio 4	56	32	119	68
5.Campak	70	40,9	101	59,1

Berdasarkan Tabel 3 yang didapatkan dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa masih terdapat orang tua yang tidak mengimunisasikan bayinya secara tepat waktu. Persentase ketepatan waktu pemberian imunisasi yang paling tinggi adalah imunisasi HB0 (70,3%) sedangkan persentase ketepatan waktu pemberian imunisasi yang paling rendah adalah imunisasi Polio 4 (32%). Tingginya ketepatan waktu imunisasi HB0 dibandingkan dengan ketepatan imunisasi lainnya dapat dikarenakan oleh adanya pemberian imunisasi yang diberikan oleh fasilitas kesehatan sesaat setelah bayi dilahirkan.

Berbagai alasan orang tua yang tidak mengimunisasikan bayinya atau yang mengimunisasikan bayinya tidak sesuai dengan jadwal karena berbagai hal, seperti orang tua yang sibuk bekerja, anak sedang sakit, takut anak menjadi sakit, lupa, tempat imunisasi yang jauh, adanya larangan dari keluarga, serta kepercayaan bahwa imunisasi haram.

Tabel 4. Variabel yang terkait dengan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi

Variabel	Status Imunisasi Dasar Lengkap Balita				Jumlah		Nilai p
	Tidak Lengkap		Lengkap		f	%	
	f	%	f	%			
Pengetahuan Ibu							
Tahu	60	31,3	132	68,8	192	93,2	0,017
Tidak Tahu	9	64,3	5	35,7	14	6,8	
Persepsi Ibu							
Positif	59	30,3	136	69,7	195	94,7	< 0,001
Negatif	10	90,9	1	9,1	11	5,3	
Sikap Ibu							
Setuju	53	27,9	137	72,1	190	92,2	< 0,001
Ragu	16	100	0	0	16	7,8	
Tidak Setuju	0	0	0	0	0	0	
Keyakinan Ibu							
Yakin	52	27,7	136	72,3	188	91,3	< 0,001
Tidak Yakin	17	94,4	1	5,6	18	8,7	

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi

Pengetahuan adalah landasan seseorang untuk mengambil tindakan. Jika ibu memiliki pemahaman yang baik tentang imunisasi, maka mereka akan cenderung memberikan imunisasi dasar yang lengkap kepada bayi, karena dengan pengetahuan yang baik, ibu dapat memahami arti dan manfaat imunisasi.¹¹

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap bayi dengan nilai signifikansi (p) = 0,017 (α = 0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Wonokusumo yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan ibu mengenai imunisasi akan berdampak pada status kelengkapan imunisasi bayi, yang mana semakin rendah pengetahuan ibu, maka akan semakin banyak pula kontribusi terhadap ketidaklengkapan imunisasi.¹¹

Hubungan Persepsi Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi

Persepsi adalah interpretasi dan kesimpulan informasi yang diperoleh melalui pengalaman, peristiwa atau objek dalam proses persepsi.⁶

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* untuk variabel persepsi ibu terhadap imunisasi dengan kelengkapan imunisasi bayi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi ibu dengan kelengkapan imunisasi bayi. Hal ini dilihat berdasarkan nilai signifikansi (p) < 0,001 (α = 0,05).

Persepsi responden penelitian yang negatif menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui manfaat dari imunisasi, imunisasi tidak baik dan harus ditolak, serta imunisasi haram. Oleh karena itu, persepsi orang tua merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan terkait dengan setiap pelaksanaan pelayanan kesehatan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang berpendapat negatif tentang imunisasi, menolak untuk mendapatkan imunisasi karena mereka yakin untuk mencegah tubuh agar tidak sakit tidak harus dengan imunisasi, tetapi dengan makan makanan yang sehat dan obat-obatan yang bebas bahan kimia. pencegahan.¹²

Hubungan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* antara variabel sikap ibu terhadap imunisasi dengan kelengkapan imunisasi diperoleh nilai signifikansi (p) < 0,001 (α = 0,05) maka, dapat disimpulkan bahwa sikap ibu memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bantul yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan status imunisasi anak, yang mana proporsi status

imunisasi tidak lengkap dengan sikap yang negatif adalah sebesar 86,9%.¹³

Sikap seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti pengalaman pribadi, budaya, orang lain yang dianggap penting, kepercayaan agama, dan faktor emosional pribadi, yang berperan penting dalam pembentukan sikap. Adanya stimuli seperti pengetahuan masyarakat merupakan proses pembentukan sikap.¹⁴ Oleh karena itu, adanya kesalahpahaman masyarakat mengenai efek samping dari imunisasi juga dapat mempengaruhi sikap masyarakat terhadap imunisasi.¹⁵

Hubungan Keyakinan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara variabel keyakinan ibu terhadap imunisasi dengan kelengkapan imunisasi bayi diperoleh nilai signifikansi (p) < 0,001 (α = 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa keyakinan ibu memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi bayi.

Pengalaman diri sendiri dan orang lain tentang imunisasi dan juga mitos-mitos yang beredar mengenai imunisasi dapat mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap imunisasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Surabaya, ditemukan banyak faktor yang mempengaruhi imunisasi orang tua, salah satunya adalah pengalaman atau kepercayaan orang tua yang buruk.¹⁶

KESIMPULAN

Masih terdapat bayi yang tidak diimunisasikan dengan lengkap dan juga ketepatan imunisasi yang masih rendah pada kawasan risiko tinggi di Kabupaten Brebes. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi diantaranya adalah pengetahuan, persepsi, sikap, dan keyakinan ibu. Imunisasi merupakan hal yang sangat penting untuk melindungi bayi dari berbagai macam penyakit menular berbahaya, oleh karena itu diperlukan adanya dukungan dari pemerintah, tokoh masyarakat dan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran imunisasi dasar lengkap bagi bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia Demographic and Health Survey. Indonesia. 2017.
2. International NGO Forum on Indonesian Development. Apa itu SDGs [Internet]. Indonesia. 2017. Available from: <https://www.sdg2030indonesia.org/page/8-apa-itu>
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
4. Green LW. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. 2nd editio. London: Mayfield Publishing Company; 1991.

5. Sowe A, Johansson K. Disentangling the rural-urban immunization coverage disparity in The Gambia: A Fairlie decomposition. *Vaccine*. 2019;37(23):3088–96.
6. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
7. Kurniawati. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Desa Mukti Jaya Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2004*. Universitas Andalas; 2012.
8. Jati SP, Martini, Mustofa SB, Sriatmi A, Dewanti NAY, Budiyo. Immunization Coverage on Infant in High-Risk Area in Semarang City Indonesia. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2019;10(3).
9. Jati SP, Martini M, Budiyo B, Sriatmi A, Astorina N. Immunization Coverage on Infants in Three Districts of Central Java Province. In: *The 4th International Seminar on Public Health Education*. Atlantis Press; 2018.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Indonesia. 2016.
11. Dillyana TA, Nurmala I. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Ibu dengan Status Imunisasi Dasar di Wonokusumo. *Tri Anisca Dillyana dan Ira Nurmala J Promkes* Vol 7 No 1 68–78 doi. 2019;7(1):67–77.
12. Wulandari D, Dwidiyanti M. Pengetahuan dan Persepsi Ibu yang Menolak Pemberian Imunisasi Dasar Balita. *Indones J Med Sci*. 2017;4(1).
13. Mariati T, Ismail D, Hakimi M. Pengetahuan dan sikap orang tua terhadap status imunisasi anak di Bantul. *Ber Kedokt Masy*. 2017;33(4).
14. Azwar S. *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2013.
15. Notoadmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
16. Rahmawati AI, Umbul C. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara. *J Berk Epidemiol*. 2014;2(1):59–70.