

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT KUTA

Sarni Marsalena¹, Danvil Nabela^{2*}, Jun Musnadi Is³, Fikri Faidul Jihad⁴
Universitas Teuku Umar

Email : danvilnabela@utu.ac.id^{2*}

ABSTRAK

Imunisasi merupakan suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Jumlah bayi di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta tahun 2022 sebanyak 179 bayi, dengan jumlah bayi laki-laki sebanyak 92 orang dan bayi perempuan sebanyak 87 orang. Jumlah desa di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Tahun 2022 sebanyak 19 desa dengan jumlah desa UCI sebanyak 7 (36,8%) selama tahun 2022, dimana target pencapaian UCI adalah 100%. Tujuan Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada baduta di wilayah kerja puskesmas cot kuta kabupaten nagan raya. Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah random sampling sederhana dengan menggunakan rumus slovin. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya pada tanggal 23 mei-10 juni 2023. Faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi dasar yaitu sikap ibu ($p=0.003$, $OR=12.66$, $CI=1.45-109$), tindakan ibu ($p=0.021$, $OR=5.401$, $CI=1.09-26.58$), dukungan keluarga ($p=0.248$, $OR=2.209$, $CI=0.63-7.70$). serta faktor yang tidak berhubungan yaitu pengetahuan ibu ($p=0.589$, $OR=1.372$, $CI=0.43-4.37$) dan tingkat pendapatan ($p=1.000$, $OR=0.968$, $CI=0.24-3.81$) dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada baduta di wilayah kerja puskesmas cot kuta kabupaten nagan raya. Banyak faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar seperti sikap ibu, tindakan ibu dan dukungan keluarga, tetapi faktor paling dominan yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas cot kuta kabupaten nagan raya adalah sikap ibu.

Kata Kunci: Kelengkapan Imunisasi, Baduta, Sikap.

ABSTRACT

Immunization is an attempt to provide immunity to infants and children by injecting vaccines into the body so that the body makes antibodies to prevent certain diseases. The number of babies in the Cot Kuta Health Center work area in 2022 is 179 babies, with 92 baby boys and 87 baby girls. The number of babies who received complete basic immunization was 88 people (49.2%), of which 49 were baby boys (55.7%) and 39 were baby girls (44.3%). The number of villages in the working area of the Cot Kuta Health Center in 2022 is 19 villages with a total of 7 (36.8%) UCI villages during 2022, where the target of achieving UCI is 100%. Objective: To determine the factors related to the completeness of complete basic immunization for toddlers in the working area of the Cot Kuta Health Center, Nagan Raya Regency. This type of research is a type of quantitative research that is analytic with a cross sectional approach. The sampling technique in this study was simple side random. This research was conducted in the Work Area of the Cot Kuta Community Health Center, Nagan Raya Regency, on May 23 - June 10, 2023. Of factors that had a significant relationship with the completeness of basic immunization were attitudes ($p=0.003$, $OR=12.66$, $CI=1.45-109$). measures ($p=0.021$, $OR=5.401$, $CI=1.09-26.58$). and there is no knowledge relationship ($p=0.589$, $OR=1.372$, $CI=0.43-4.37$). income level ($p=1.000$, $OR=0.968$, $CI=0.24-3.81$). family support ($p=0.248$, $OR=2.209$, $CI=0.63-7.70$) with complete basic immunization kits for children under five in the working area of the Cot Kuta Health Center. Many factors affect the

completeness of basic immunization, such as the attitude of the mother and the actions of the mother, but the most dominant factor influencing the completeness of basic immunization in the work area of the Cot Kuta Health Center, Nagan Raya Regency, is the attitude of the mother.

Keywords: *Completeness of Immunization, Baduta, Attitude.*

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Adapun tujuan imunisasi adalah merangsang sistim imunologi tubuh untuk membentuk antibody spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Delan, A., M, 2016).

Imunisasi selalu dikaitkan dengan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Hal ini di karenakan pemberian imunisasi adalah sebagai upaya untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit. Dalam hal ini pemerintah mencanangkan program imunisasi yang diwajibkan terutama pada bayi (usia 0-9 bulan). Beberapa jenis imunisasi yang termasuk program pemerintah diantaranya adalah Hepatitis B0, BCG, DPT, Polio dan Campak (Lisnawati, 2016).

Apabila imunisasi dasar dilaksanakan dengan lengkap dan teratur, imunisasi dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian balita sekitar 80-95%. Pengertian teratur dalam hal ini adalah teratur dalam menaati jadwal dan jumlah frekuensi imunisasi, sedangkan yang dimaksud imunisasi dasar lengkap adalah telah mendapatkan semua jenis imunisasi dasar (Hepatitis B 3 kali, BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, dan Campak 1 kali) pada waktu anak berusia kurang 10 bulan. Imunisasi dasar yang tidak lengkap, maksimal hanya dapat memberikan perlindungan 25-40%. Sedangkan anak yang sama sekali tidak diimunisasi tentu tingkat kekebalannya lebih rendah lagi (IDAI, 2015).

Sesuai dengan Keputusan Menkes RI dan Riskesdas (2015) menyatakan UCI adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur 1 tahun). Pertumbuhan pencapaian Desa/Kelurahan UCI selama ini belum secara merata mencapai 100% bahkan masih banyak yang belum mencapai target. Menurut kepmenkes RI No. 828, cakupan desa atau kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) merupakan desa atau kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Dampak dari Desa tidak UCI adalah bahaya bagi tubuh bayi dan anak karena tidak adanya kekebalan tubuh lebih lama yang ada pada vaksin imunisasi lengkap. Bahaya bagi bayi dan anak adalah dapat mengalami penyakit seperti tetanus, campak dan penyakit lainnya dalam skala ganas atau berbahaya (Djamaludin,dkk, 2015).

Sasaran imunisasi lengkap adalah pada bayi <24 jam atau sampai <7 hari pasca persalinan, sampai dengana bayi berumur 9 bulan. dealnya seorang anak mendapatkan seluruh imunisasi dasar sesuai umurnya sehingga kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dapat optimal. Adapun jenis-jenis imunisasi dasar lengkap yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, yaitu : satu kali imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi <24 jam atau sampai <7 hari pasca persalinan, satu kali imunisasi BCG diberikan ketika bayi berumur 1-2 bulan, tiga kali imunisasi DPT-HB-HiB diberikan ketika bayi berumur 2,3,4 bulan dengan interval minimal empat minggu, empat kali imunisasi polio diberikan pada bayi ketika berumur 1,2,3,4 dengan interval minimal empat minggu, dan satu kali imunisasi campak/MR diberikan pada bayi berumur 9 bulan (Mulyati, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 mengatakan 1,5 juta anak-anak kemungkinan besar akan mati akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah, seperti polio, campak dan tetanus. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan kemajuan menuju

target-target vaksinasi global untuk tahun ini keluar jauh dari jalur. "Satu dari lima anak tidak mendapatkan imunisasi rutin," ujar Dr. Jean-Marie Okwo-Bele, ahli kesehatan publik dari WHO (WHO, 2015). Total kasus kumulatif tahun 2018 sebanyak 50 kasus, 12 kasus WPV1 di Afganistan, 3 Kasus WPV1 di Pakistan, 13 kasus cVDPV2 di Republik Demokratik Kongo, 8 Kasus cDVDPV2 di Nigeria, 5 kasus cVDPV di Somalia dan 9 kasus cVDPV1 di Papua New Guinea. Jumlah kumulatif kasus polio tahun 2017 hingga tahun 2018 sebanyak 168 kasus (WHO, 2019).

Jumlah bayi di Indonesia tahun 2021 sebanyak 4.367.228 bayi, dengan jumlah bayi laki-laki sebanyak 2.194.873 orang dan bayi perempuan sebanyak 2.172.355 orang. Jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 3.676.910 orang (84,2%), dimana 1.871.054 bayi laki-kaki (85,2%) dan 1.805.856 bayi perempuan (83,1%). Jumlah desa di Indonesia Tahun 2019-2021 sebanyak 83.381 desa dengan jumlah desa UCI sebanyak 66.706 (80%) selama tahun 2019-2021 dimana target pencapaian UCI adalah 100% (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah bayi di Provinsi Aceh tahun 2021 sebanyak 139.734 bayi, dengan jumlah bayi laki-laki sebanyak 70.328 orang dan bayi perempuan sebanyak 69.406 orang. Jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 43.338 orang (31,0%), dimana 22.033 bayi laki-kaki (31,0%) dan 21.305 bayi perempuan (31,0%) (Dinkes Aceh, 2021). Jumlah desa di Provindi Aceh Tahun 2019-2021 sebanyak 6.514 desa dengan jumlah desa UCI sebanyak 2.343 (36%) selama tahun 2019-2021, dimana target pencapaian UCI adalah 100% (Dinkes Aceh, 2021).

Jumlah bayi di Kabupaten Nagan Raya tahun 2021 sebanyak 3.716 bayi. Jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 1.560 orang (43%)(Dinkes Aceh, 2021). Jumlah desa di Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019-2021 sebanyak 222 desa dengan jumlah desa UCI sebanyak 91 (41%) selama tahun 2019-2021, Kabupaten Nagan Raya merupakan Kabupaten ke 12 tertinggi UCI di Provinsi Aceh dari 23 Kabupaten yang ada (Dinkes Aceh, 2021).

Jumlah bayi di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta tahun 2022 sebanyak 179 bayi, dengan jumlah bayi laki-laki sebanyak 92 orang dan bayi perempuan sebanyak 87 orang. Jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 88 orang (49,2%), dimana 49 bayi laki-kaki (55,7%) dan 39 bayi perempuan (44,3%) (Puskesmas Cot Kuta, 2022). Jumlah desa di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Tahun 2022 sebanyak 19 desa dengan jumlah desa UCI sebanyak 7 (36,8%) selama tahun 2022, dimana target pencapaian UCI adalah 100% (Puskesmas Cot Kuta, 2022).

Berdasarkan wawancara dengan tujuh orang masyarakat yang memiliki baduta, dimana dua orang menyatakan tidak membawa bayi imunisasi karena mereka takut dengan vaksin yang diberikan akan berbahaya bagi bayi mereka, ibu tidak mengetahui tentang manfaat imunisasi. Dua orang ibu lainnya menyatakan bahwa mereka membawa bayi imunisasi karena memiliki sikap yang baik terhadap penyuluhan petugas kesehatan di posyandu sehingga percaya bahwa imunisasi baik untuk bayi mereka. Satu orang menyatakan tidak membawa bayi imunisasi karena ibu merasa itu merupakan tindakan pencegahan saja bukan berarti bayinya tidak akan sakit sehingga ibu tidak membawa bayi imunisasi. Sedangkan dua orang ibu menyatakan tidak membawa bayi imunisasi karena suami dan orangtua tidak mengizinkan bayi untuk diimunisasi. Tujuan penelitian Faktor-Faktor apasaja Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif analitik dengan desain *Cross Sectional*. Metode *survey cross sectional* merupakan jenis *survey* yang mengamati sebuah objek penelitian, baik satu maupun beberapa variabel pada suatu masa yang sama (Hayati, 2020). Adapun lokasi penelitian yang dipilih peneliti adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Kuta pada tanggal 23 Mei–10 Juni 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cot yaitu sebanyak 179 ibu baduta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *random sampling* sederhana yaitu teknik pengambilan sampel yang memberi peluang yang sama bagi setiap anggota populasi. Untuk menghitung penentuan jumlah sampel dari populasi tertentu yang dikembangkan, maka pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin*. Maka jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 124 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, kuesioner dan dokumentasi. Analisis data dilakukan univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1.

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu Baduta, Umur Baduta dan Jenis Kelamin Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya (N=124)

Umur Ibu Baduta	F	%
20-30 Tahun	71	57.3
31-40 Tahun	44	35.5
>40 Tahun	9	7.2
Umur Baduta (bulan)	F	%
13-16	36	29.0
17-19	46	37.0
20-23	42	34.0
Jenis Kelamin Baduta	F	%
Laki-laki	59	47.6
Perempuan	65	52.4

Dari tabel 1 diketahui bahwa responden berdasarkan umur ibu baduta dengan persentase paling banyak terdapat pada umur 20-30 tahun yaitu 57,3%. Responden berdasarkan umur baduta persentase paling banyak terdapat pada umur 17-19 bulan yaitu 37,0% dan responden berdasarkan jenis kelamin persentase paling banyak terdapat pada jenis kelamin perempuan yaitu 52,4%

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya (N=124)

Variabel	F	%
Pengetahuan Ibu		
Baik	58	46.77
Kurang Baik	66	53.23
Sikap Ibu		
Positif	66	53.23
Negatif	58	46.77
Tindakan Ibu		
Baik	67	54.03
Kurang Baik	57	45.97

Tingkat Pendapatan		
>UMP	96	77.42
<UMP	28	22.58
Dukungan Keluarga		
Baik	65	52.42
Kurang Baik	59	47.58
Kelengkapan Imunisasi		
Lengkap	13	10.48
Tidak Lengkap	111	89.52

Dari tabel 2 diketahui bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 53.23%, ibu yang memiliki sikap positif yaitu sebesar 53.23%, ibu yang memiliki tindakan baik yaitu sebesar 54.03%, tingkat pendapatan keluarga >UMP yaitu sebesar 77.42%, dukungan keluarga baik sebesar 52.42%, dan kelengkapan imunisasi tidak lengkap yaitu sebesar 89.52%.

Tabel 3.

Hasil Analisis Uji Bivariat Kelengkapan Imunisasi lengkap pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya (N=124)

Variabel	Kelengkapan Imunisasi				OR	CI	p-value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	F	%	F	%			
Pengetahuan							
Baik	7	12.07	51	87.93			
Kurang Baik	6	9.09	60	90.91	1.372	0.43-4.37	0.589
Sikap Ibu							
Positif	12	18.18	54	81.82			
Negatif	1	1.72	57	98.28	12.66	1.45- 109	0.003
Tindakan Ibu							
Baik	11	16.42	56	83.58			
Kurang Baik	2	3.51	55	96.49	5.401	1.09-26.58	0.021
Tingkat Pendapatan							
>UMP	10	10.42	86	89.58			
<UMP	3	10.71	25	89.29	0.968	0.24-3.81	1.000
Dukungan Keluarga							
Baik	9	13.85	56	86.15			
Kurang Baik	4	6.78	55	93.22	2.209	0.63-7.70	0.248

Dari tabel 3 Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai *p-value* 0.589 ($p > 0.05$). Nilai OR=1.372 memiliki makna bahwa responden ibu dengan pengetahuan yang kurang baik satu kali lebih berpeluang memiliki imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan responden yang baik dan variabel pengetahuan ibu bukan merupakan faktor resiko terjadinya ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara variabel sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai *p-value* 0.003 ($p < 0.05$) dengan nilai OR=12.66 memiliki makna bahwa responden yang bersikap negatif dua belas kali berpeluang memiliki kelengkapan imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan responden yang positif dan variabel sikap merupakan faktor resiko terjadinya ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tindakan ibu dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai *p-value* 0.021 ($p < 0.05$) dengan Nilai OR=5.401 memiliki makna bahwa responden yang ibunya memiliki tindakan kurang baik lima kali berpeluang memiliki imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan dengan responden yang baik dan variabel tindakan ibu merupakan faktor resiko terjadinya ketidaklengkapan imunisasi dasar

Hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai *p-value* 1.000 ($p > 0.05$) dengan nilai OR=0.968 memiliki makna bahwa responden dengan tingkat pendapatan <UMP berpeluang hampir satu kali memiliki kelengkapan imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan responden yang >UMP dan variabel tingkat pendapatan bukan merupakan faktor resiko terjadinya ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai *p-value* 0.0248 ($p < 0.05$) dengan nilai OR= 2.209 memiliki makna bahwa responden dukungan keluarga yang kurang baik dua kali lebih berpeluang memiliki imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan responden yang baik dan variabel dukungan keluarga merupakan faktor resiko terjadinya ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Baduta.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai *p-value* 0.589 ($p > 0.05$). Nilai OR=1.372 memiliki makna bahwa responden ibu dengan pengetahuan yang kurang baik satu kali lebih berpeluang memiliki imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan responden yang baik dan variabel pengetahuan ibu bukan merupakan faktor resiko terjadinya ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan Penelitian Hetti (2021), Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p*. 0,002 bahwa ada hubungan bermakna pengetahuan ibu dengan imunisasi dasar bayi di Desa Ujung Lamba Kecamatan Bangan Purba Kabupaten Deliser. Asumsi penelitian, Pengetahuan Ibu baik maka pemberian imunisasi dasar pada balita lengkap berhubungan dengan tingkat pendidikan mayoritas tingkat menengah atas, dapat diartikan bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi sudah luas, dan sudah memahami serta mengerti tentang imunisasi dasar. Seorang ibu mau membawa balitanya untuk imunisasi karena tahu bahwa akan dilakukan pemberian imunisasi yang memiliki manfaat untuk kekebalan tubuh terhadap penyakit bagi kesehatan balita, dapat dikatakan bahwa akan mempengaruhi pola perilaku ibu untuk membawa balitanya imunisasi secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan. Pendidikan dan pengetahuan ibu yang baik, akan membuat Ibu mencari informasi tentang manfaat imunisasi bagi balitanya, sehingga mereka akan mengikuti jadwal pemberian imunisasi yang diadakan di posyandu.

Menurut Asumsi peneliti baduta banyak imunisasi dasarnya tidak lengkap bukan karena pengetahuan ibu, hal ini dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu yang kurang baik dan pengetahuan ibu yang baik sama-sama sedikit yang anak badutanya diimunisasi lengkap. Hal ini karena kelengkapan imunisasi baduta dilakukan berdasarkan sikap dan tindakan ibu dimana jika ibu mengetahui tentang baiknya imunisasi tetapi tidak melakukan tindakan membawa baduta imunisasi maka sama halnya baduta tidak mendapatkan imunisasi dasar dengan lengkap.

Hubungan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Baduta.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara variabel sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai *p-value* 0.003 ($p < 0.05$) dengan nilai

OR=12.66 memiliki makna bahwa responden yang bersikap negatif dua belas kali berpeluang memiliki kelengkapan imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan responden yang positif dan variabel sikap merupakan faktor resiko terjadinya ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini sebanding dengan Penelitian Yuliati (2018). Hasil penelitian diperoleh ada hubungan sikap ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Sekincau Kabupaten Lampung barat Tahun 2018 dengan *p value*: 0,007 OR: 3,764. Asumsi penelitian, hal ini menunjukkan bahwa sikap responden terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap sebagian besar menunjukkan sikap yang “mendukung”, sesuai dengan teori Newcomb yang menyatakan bahwa semakin baik sikap seseorang maka mampu memberikan nilai yang positif, dan mampu bertanggung jawab atas apa yang diyakininya.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2018).

Asumsi peneliti berpendapat bahwa baduta banyak imunisasi dasarnya tidak lengkap karena banyak ibu-ibu yang memiliki respon negatif terhadap imunisasi dimana ibu merespon bahwa imunisasi tidak terlalu penting bagi baduta karena selama baduta sehat dan tidak sakit-sakit maka baduta tidak memerlukan imunisasi. Sedangkan ibu yang memiliki respon yang positif terhadap imunisasi selalu membawa baduta imunisasi tepat waktu karena beranggapan bahwa imunisasi dapat mencegah dan menjaga daya tahan tubuh baduta terhadap penyakit.

Hubungan Tindakan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Baduta.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tindakan ibu dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai *p-value* 0.021 ($p < 0.05$) dengan Nilai OR=5.401 memiliki makna bahwa responden yang ibunya memiliki tindakan kurang baik lima kali berpeluang memiliki imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan dengan responden yang baik dan variabel tindakan ibu merupakan faktor resiko terjadinya ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini sebanding dengan Penelitian Alfian (2018). Hasil penelitian uji statistik bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan karakteristik ibu (umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu) dengan kepatuhan imunisasi ($p = 0,01$), pengetahuan ibu ($p = 0,01$), sikap ibu ($p = 0,01$), dan tindakan ibu ($p = 0,01$) dengan kepatuhan imunisasi. Asumsi penelitian, tindakan ibu cukup dapat membuat ibu patuh mengikuti kegiatan posyandu dan imunisasi. Kepatuhan ibu di lingkungan RW 15 Wonokusumo patuh mengikuti kegiatan posyandu dan imunisasi. Hal ini merupakan suatu hal penting dalam meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah Puskesmas Wonokusumo melebihi standar cakupan yaitu lebih dari 90%.

Asumsi penelitian berdasarkan hasil tersebut, maka peneliti berpendapat bahwa ibu baduta tidak melakukan tindakan membawa baduta imunisasi karena ibu tidak ada

kendaraan untuk pergi ke posyandu, selain itu sebagian ibu tidak membawa baduta imunisasi karena memiliki pengetahuan yang kurang baik dan respon yang kurang baik tentang imunisasi, hal ini membuat tindakan ibu juga kurang baik dalam melakukan tindakan imunisasi. Ada juga ibu yang membawa bayi imunisasi tetapi tidak mengizinkan petugas untuk diberikan vaksin pada baduta.

Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Kelengkapan Imunisasi Baduta

Hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai p -value 1.000 ($p > 0.05$) dengan nilai $OR = 0.968$ memiliki makna bahwa responden dengan tingkat pendapatan $< UMP$ berpeluang hampir satu kali memiliki kelengkapan imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan responden yang $> UMP$ dan variabel tingkat pendapatan bukan merupakan faktor resiko terjadinya ketidakeleengkapan imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini sebanding dengan Penelitian Sukma (2019). Penelitian ini menyimpulkan tidak terdapat adanya hubungan jumlah pendapatan keluarga (p value 0,074 $> 0,05$) dengan kelengkapan imunisasi dasar di Kabupaten Pidie. Peneliti berasumsi bahwa keluarga dengan jumlah pendapatan yang rendah juga memiliki anak dengan kondisi gizi yang baik apabila keluarga tersebut memiliki balita dengan gizi baik dan imunisasi dasar lengkap, sehingga anak akan tumbuh normal sesuai usianya. Sebaliknya, keluarga dengan jumlah pendapatan kategori sedang atau tinggi juga berkemungkinan memiliki anak dengan status gizi yang tidak baik dan tidak lengkap munisasi dasarnya apabila tidak memiliki pengetahuan tentang manfaat imunisasi dasar dan keterampilan pola asuh dan pola asupan gizi yang benar. Hal ini disebabkan pendapatan seseorang tidak menyebabkan ibu untuk tidak membawa balita imunisasi karena imunisasi tersebut gratis dan tidak di pungut biaya. Tingkat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan sehingga pengetahuannya pun rendah (Notoatmodjo, 2018). $> UMP$ Aceh tahun 2023 = $> Rp. 3.410.000$ (Gubernur Aceh, 2023).

Asumsi penelitian berdasarkan hasil tersebut, maka peneliti berpendapat bahwa baduta banyak imunisasi dasarnya tidak lengkap walaupun pendapatan keluarga $> UMP$, hal tersebut terjadi karena pengetahuan dan sikap orang tua yang kurang baik tentang pemberian imunisasi jadi tidak ada hubungan dengan pendapatan keluarga $> UMP$. Dan pendapatan keluarga $< UMP$ juga tidak berpengaruh dengan tidak lengkapnya imunisasi dasar karena imunisasi dapat didapatkan secara gratis jadi tidak ada alasan bahwa keluarga tidak memberi anak imunisasi karena tidak ada biaya.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keleengkapan Imunisasi Baduta

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai p -value 0.0248 ($p < 0.05$) dengan nilai $OR = 2.209$ memiliki makna bahwa responden dukungan keluarga yang kurang baik dua kali lebih berpeluang memiliki imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan responden yang baik dan variabel dukungan keluarga merupakan faktor resiko terjadinya ketidakeleengkapan imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Pritta (2020). Hasil penelitian menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh hasil terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar, dengan p -value 0,004 dan $OR 18$. Asumsi peneliti adalah Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang merawat bayi atau anak. Dalam penelitian ini, dukungan keluarga yang dimaksud adalah dorongan terkait pemberian imunisasi dasar pada anak yang diberikan oleh orang tua, mertua, suami maupun keluarga dekat lainnya dengan cara memberikan informasi terkait manfaat imunisasi, memberikan ijin untuk melakukan imunisasi, mengingatkan jadwal imunisasi,

maupun memfasilitasi pemberian imunisasi.

Penelitian Putri (2022) Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu sebesar 85,9% telah memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada bayinya. Berdasarkan uji chi square menunjukkan bahwa usia ibu, pendidikan ibu, dukungan keluarga dan paparan sumber informasi masing-masing memiliki nilai p -value 0,0000,05. Penelitian Rara (2021) Hasil penelitian menunjukkan bahwa p value $< \alpha$ 0,05 sehingga yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar adalah pengetahuan ibu (P value = 0,001, POR = 9,763), pendidikan ibu (P value = 0,001, POR = 5,692), jarak tempat tinggal (P value = 0,001, POR = 7,941), dukungan keluarga (P value = 0,001, POR = 5,375) dan peran kader (P value = 0,004, POR = 2,345).

Penelitian Safitri (2017) Hasil analisis bivariat diperoleh pendidikan (p -value=1.000), pengetahuan (p -value=0.000), status pekerjaan (p -value=1.000), jumlah anak (p -value=0.173), sikap (p -value=0.008) dan keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan (p -value=0.354). Kesimpulan hasil penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita sedangkan tidak ada hubungan pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak dan keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita di Desa Ujung Bawang Aceh Singkil Tahun 2017.

Asumsi penelitian berdasarkan hasil tersebut, maka peneliti berpendapat bahwa baduta banyak imunisasi dasarnya tidak lengkap karena banyak keluarga yang tidak mendukung ibu untuk membawa baduta imunisasi. Keluarga ibu beranggapan bahwa dengan imunisasi baduta akan demam dan sakit, sehingga melarang ibu membawa baduta imunisasi. Selain itu banyak keluarga yang membandingkan anak mereka dengan baduta, dimana zaman dulu banyak anak-anak tidak imunisasi tetapi mereka sehat saja.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada baduta di wilayah kerja puskesmas Cot Kuta adalah faktor sikap, tindakan, dan dukungan keluarga sedangkan faktor pengetahuan dan tingkat pendapatan tidak mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada baduta. Untuk faktor yang paling dominan mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada baduta adalah faktor sikap.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Atikah. 2015. Imunisasi dan Vaksinasi. Jakarta: Nuha Offset
- Budiarto, E. 2017. Pengantar Epidemiologi. Edisi 2. Penerbit: EGC. Jakarta.
- Djamaludin,dkk. 2015. Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita. Wahyu Media. Jakarta
- Hanum. 2015. Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lisnawati L.2016. Generasi Sehat Melalui IMUNISASI. Media TI, editor. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mulyati. 2014. Buku Ajar Imunisasi. Jakarta Selatan: Kementrian RI.
- Muslihatun, 2015, Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita, Fitramaya, Yogyakarta
- Nasution. 2014. Buku Pintar Asuhan Keperawatan dan Balita. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Notoatmodjo S,. 2018. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta.
- Notoatmodjo S,. 2015, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurjannah, dkk. 2018. Imunisasi Lengkap. Bandung: PT Refrika Aditama
- Prasetyawati, Arsita Eka. 2017. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam MilleniumDevelopment Goals (MDG'S). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Priyatno, Duwi. 2015. Cara Kilat Belajar Analisis Data dengan SPSS 20. Yogyakarta: CV. ANDI

OFFSET (ANDI).

Soetjningsih, IG. N. Gde Ranuh. 2018 *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Sugiyono. 2016. *Metode penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : alfabeta

Jurnal

Alfian. 2018. Hubungan karakteristik, pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dengan kepatuhan imunisasi. *Jurnal berkala epidemiologi* Volume 6 Nomor 1 (2018) 86-94 DOI: 10.20473/jbe.v6i12018.86-94 p-ISSN: 2301-7171 ; e-ISSN: 2541-092X. UNAIR

Azizah (2018) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9 - 11 Bulan Di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Demak.. *Jurnal Kesehatan* Vol 2 No. 1. Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Hetti. 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Ujung Rambe Kecamatan Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Darma Agung Husada*, Volume 8, Nomor 2, Oktober 2021 :92-98. E-ISSN 2656-7350. Universitas Darma Agung.

Ishak (2021) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Peureumeu Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 7 No. 1 April 2021 e-ISSN : 2615-109X. Universitas Ubudiyah Indonesia

Mardianti, M., & Farida, Y. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Rengasdengklok Selatan Kabupaten Karawang. *Jurnal Kebidanan Indonesia : Journal Of Indonesia Midwifery*, 11(1): 17

Nur. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Posyandu Balita Kalingga Kelurahan Banyuanyar Surakarta. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, Vol. 8 No. 2, Juli 2020. Universitas Kusuma Husada Surakarta

Pritta. 2020. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Berkala. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB)*, Vol. 2 (1), 2020 Universitas Veteran Bangun Nusantara

Putri, Y. R., Lazdia, W., & Putri, L. O. E. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Balita Usia 1-2 Tahun Di Kota Bukittinggi. *Real in Nursing Journal*, 1(2), 84. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i2.264>

Saleha (2021) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun Di Desa Seupeng Kecamatan Juli Kabupaten Bireuen.. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, Vol.VII No.1 • April 2021. P-ISSN: 2460-7134. Universitas Almuslim, Bireuen

Sarimin, D. S., & Ismanto, A. Y. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (Kipi). *JURNAL KEPERAWATAN*, 2(1).

Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, J., 2017. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. *Ejournal Keperawatan*, Volume 5 No. 1.

Sukma. 2019. Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie. Vol 2 No 4 (2019): *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika* . Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

Yuliati. 2018. Hubungan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau Kabupaten Lampung Barat. Vol 14, No 2 .

Thesis/Skripsi

Delan, 2016. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Semarang Tahun 2016. Skripsi, Universitas Diponegoro

Laporan

Dinkes Aceh. 2020. *Profil Kesehatan Aceh*. Aceh

Dinkes Aceh. 2019. *Profil Kesehatan Aceh*. Aceh

Dinkes Aceh. 2021. *Profil Kesehatan Aceh*. Aceh

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2015. Pedoman Imunisasi Di Indonesia. Edisi 6. Jakarta: IDAI.
Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2020. Pedoman Imunisasi Di Indonesia. Edisi 6. Jakarta: IDAI.
Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
Kemenkes RI. 2020. Sistem Kesehatan Nasional. Kemenkes RI, Jakarta
Kemenkes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Balita dan Tumbuh Kembang. Jakarta.
Peraturan Gubernur Aceh, 2022. Upah Minimum Provinsi Aceh Tahun 2022. Aceh
Puskesmas Cot Kuta. 2020. Data Imunisasi Dasar Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Kuta.
Nagan Raya
Puskesmas Cot Kuta. 2021. Data Imunisasi Dasar Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Kuta.
Nagan Raya
Puskesmas Cot Kuta. 2022. Data Imunisasi Dasar Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Kuta.
Nagan Raya
World Health Organisation (WHO). (2019). Data Cakupan Imunisasi Dasar Di Dunia