



## **Determinan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanga Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2021**

**Puspawati<sup>1</sup>, Dian Indahwati Hapsari<sup>2</sup>, Ria Risti Komala Dewi<sup>3</sup>**

Program Studi Kesehatan Masyarakat K. SIntang, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia  
Email: indahwati.hapsari@gmail.com

### **Abstract**

*Follow-up immunization is an activity that aims to ensure that the level of immunity is maintained in children under the age of five, school-aged children, and women of childbearing age (WUS), including pregnant women. Follow-up immunization is the administration of DPT-HB-Hib and rubella measles vaccines. Follow-up immunization coverage in 2018 at the Nanga Pinoh Health Center DPT/HB/Hib 20.8%, MR 25.9%, coverage in 2019 DPT/HB/Hib 28.8%, MR 27.5%, 2020 DPT/HB/ The advanced Hib of 41.4% and the follow-up MR of 37.4% are still far from the set target, which must reach 95%. The purpose of the study was to determine the determinants of the completeness of advanced immunization for toddlers in the working area of the Nanga Pinoh Health Center, Melawi Regency in 2021. This research uses a cross sectional design. The population is toddlers in the working area of the Nanga Pinoh Health Center as many as 941 people, the research sample is 181 taken by proportional random sampling technique. The statistical test used was the chi-square test with a 95% confidence level. The results showed that there was a significant relationship between mother's work ( $p$ -value = 0.013), mother's knowledge ( $p$ -value = 0.000), mother's behavior ( $p$ -value = 0.006), and family support ( $p$ -value = 0.008) with follow-up immunizations for toddlers. The unrelated variables were mother's attitude ( $p$ -value = 0.087) and support from health workers ( $p$ -value = 0.921). It is suggested to the Melawi District Health Office to improve the posyandu cadre training program, provide advice on information communication, home visit programs, and cross-sectoral advocacy, in collaboration with the Puskesmas in counseling and monitoring the follow-up immunization program.*

**Keywords:** *Follow-up Immunization, Occupation, Knowledge, Family Support*

### **Abstrak**

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil. Imunisasi lanjutan adalah pemberian vaksin DPT-HB-Hib dan campak rubela. Cakupan imunisasi lanjutan tahun 2018 pada Puskesmas Nanga Pinoh DPT/HB/Hib 20,8%, MR 25,9%, cakupan tahun 2019 DPT/HB/Hib 28,8%, MR 27,5%, tahun 2020 DPT/HB/Hib lanjutan 41,4% dan MR lanjutan 37,4% masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu harus mencapai 95%. Tujuan penelitian ingin mengetahui determinan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita di wilayah kerja Puskesmas

Nanga Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi adalah batita di wilayah kerja Puskesmas Nanga Pinoh sebanyak 941 orang, sampel penelitian sebanyak 181 diambil dengan teknik *proportional random sampling*. Uji statistik yang digunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu ( $p\text{-value} = 0,013$ ), pengetahuan ibu ( $p\text{-value} = 0,000$ ), perilaku ibu ( $p\text{-value} = 0,006$ ), dan dukungan keluarga ( $p\text{-value} = 0,008$ ) dengan imunisasi lanjutan batita. Variabel yang tidak berhubungan yaitu sikap ibu ( $p\text{-value} = 0,087$ ) dan dukungan petugas kesehatan ( $p\text{-value} = 0,921$ ). Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi meningkatkan program pelatihan kader posyandu, menyediakan saran komunikasi informasi, program kunjungan rumah, dan advokasi kepada lintas sektoral, bekerjasama dengan Puskesmas dalam penyuluhan dan monitoring program imunisasi lanjutan.

**Kata Kunci:** Imunisasi Lanjutan, Pekerjaan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga

## PENDAHULUAN

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil. Vaksin DPT-HB-Hib terbukti aman dan memiliki efikasi yang tinggi, tingkat kekebalan yang protektif akan terbentuk pada bayi yang sudah mendapatkan tiga dosis Imunisasi DPT- HB-Hib. Walau Vaksin sangat efektif melindungi kematian dari penyakit difteri, secara keseluruhan efektivitas melindungi gejala penyakit hanya berkisar 70-90%<sup>1</sup>. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi atau disingkat PD3I adalah penyakit-penyakit yang sudah tersedia vaksinya sebagai upaya untuk pencegahannya. Vaksin tersebut apabila diberikan kepada sasaran akan memberikan perlindungan baik sebagian maupun secara keseluruhan kepada sasaran tersebut. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu Tuberculosis, Hepatitis B, Difteri, Pertusis, Tetanus, Campak, dan Polio<sup>2</sup>.

Angka kematian bayi akibat PD3I masih menunjukkan angka yang cukup tinggi. Data WHO tahun 2013 menyebutkan bahwa 1,5 juta anak meninggal akibat PD3I, sedangkan pada Tahun 2015 lebih dari 1,4 juta anak di dunia (Hudhah, 2020). Sementara itu, tahun 2020 terdapat 713 kasus kematian balita di Kalimantan Barat. Kematian tersebut disebabkan oleh diare sebanyak 2,94%, pneumonia 8,82% dan campak 2,94%, padahal penyakit tersebut dapat dicegah dengan imunisasi vaksin<sup>3</sup>. Kasus PD3I di Indonesia pada Tahun 2020 menunjukkan jumlah kasus penyakit tetanus neonatorum sebesar 4 kasus, di mana sebelumnya terdapat 17 kasus pada Tahun 2019<sup>4</sup>. Sedangkan untuk penyakit campak pada tahun 2020 menunjukkan jumlah *Incidence Rate* (IR) sebesar 1,25 per 100.000 penduduk yang mana menurun bila dibandingkan dengan Tahun 2019 yang sebesar 3,29 per 100.000 penduduk<sup>4</sup>. Proporsi suspek campak di Indonesia Tahun 2020 yaitu sebesar 13,7% untuk umur < 1 tahun, 25,5% untuk umur 1-4 tahun, 19,9% untuk umur 5-9 tahun, 11,6% untuk umur 10-14 tahun dan 28% untuk umur > 14 tahun<sup>4</sup>.

Cakupan Imunisasi secara global turun dari 86% pada Tahun 2019 menjadi 83% pada tahun 2020, yakni di perkirakan 23 juta anak di bawah usia satu tahun tidak menerima vaksin dasar, yang merupakan jumlah tertinggi sejak Tahun 2009<sup>5</sup>. Di Indonesia pada Tahun 2020 cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-HIB4 dan campak rubela 2 pada anak batita hanya mencapai masing-masing 64,7% dan 67,8% sedangkan untuk provinsi Kalimantan barat masing-masing mencapai 47,3% dan 51,6%<sup>4</sup>. Cakupan imunisasi lanjutan di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020, untuk imunisasi DPT-HB-HIV lanjutan Kota Singkawang 30,56%, Kota Pontianak 39,9%, Sekadau 40,87%, Mempawah 51,05%, Ketapang 56,00%, Kayong Utara 59,63%, Melawi 60,25%, Bengkayang 62,20%,

Sintang 62,73%, Kubu Raya 67,39%, Sambas 68,03%, Sanggau 73,01%, Kapuas Hulu 74,20%, dan Landak 83,46%. Sedangkan untuk cakupan imunisasi MR sebagai berikut: Kota Pontianak 10,88%, Kota Singkawang 14,99%, Sekadau 15,94%, Kubu Raya 31,59%, Mempawah 36,91%, Landak 37,02%, Sintang 39,12%, Ketapang 52,73%, Melawi 53,95%, Bengkayang 54,48%, Sanggau 54,69%, Kayong Utara 57,97%, Sambas 57,97%, dan Kapuas Hulu 68,62%<sup>3</sup>.

Cakupan imunisasi lanjutan di Kabupaten Melawi Tahun 2020, imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib sebesar 28,2% dari target 95% dan Campak+Rubela (MR) sebesar 25,2% dari target 93%, sedangkan cakupan imunisasi lanjutan Tahun 2018 pada Puskesmas Nanga Pinoh DPT-HB-Hib 20,8%, MR 25,9%, cakupan Tahun 2019 DPT-HB-Hib 28,8%, MR 27,5%, Tahun 2020 DPT-HB-Hib lanjutan 40,3 % dari target 95% dengan kesenjangan 54,7% dan MR lanjutan 36,1% dengan target 93% kesenjangan 56,9% masih jauh dari target yang ditetapkan<sup>6</sup>. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan Tahun 2020 per-Kecamatan: Tanah Pinoh Barat 3,9%, Sayan 5,0%, Pinoh Utara 15,3%, Ella Hilir 19,4%, Menukung 19,9%, Sokan 27,1%, Belimbing 32,2%, Kota Baru 38,0%, Nanga Pinoh 41,4%, Pinoh Selatan 48,2%, dan Belimbing Hulu 52,3% semua Kecamatan belum mencapai target 95% Sedangkan cakupan imunisasi MR lanjutan Tahun 2020 di Kecamatan Sokan 6,3%, Tanah Pinoh Barat 6,9%, Sayan 9,0%, Menukung 13,3%, Pinoh Utara 14,5%, Ella Hilir 17,6%, Belimbing 31,1%, Kota Baru 36,4%, Pinoh Selatan 37,2%, Nanga Pinoh 37,4%, dan Belimbing Hulu 38,3% semua kecamatan belum mencapai target 93%<sup>6</sup>. Melihat rendahnya cakupan imunisasi lanjutan pada Puskesmas Nanga Pinoh, yang terletak di pusat kota Kabupaten Melawi dengan sasaran yang paling banyak, dan data 3 tahun terakhir belum mencapai target maka perlu untuk mengetahui penyebab rendahnya capaian imunisasi lanjutan di Puskesmas Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.

Berdasarkan uraian data disampaikan di atas, dapat dilihat bahwa cakupan imunisasi lanjutan pada batita di wilayah kerja Puskesmas Nanga Pinoh belum memenuhi target cakupan imunisasi, hal ini dapat dilihat dari belum meratanya batita yang mendapatkan imunisasi lanjutan secara lengkap. Oleh karena itu, peneliti perlu melakukan penelitian tentang Determinan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.

## METODE

Adapun desainnya menggunakan teknik analitik observasional, dengan studi *cross sectional* (studi potong lintang). Digunakan desain *cross sectional* karena desain ini merupakan desain studi yang melihat suatu prevalensi dari hasil kesehatan dan faktornya diukur secara bersamaan<sup>7</sup>. Peneliti ingin menganalisis determinan yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita di wilayah kerja puskesmas Nanga Pinoh kecamatan Nanga Pinoh kabupaten Melawi. Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan, dilaksanakan pada bulan Desember 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh batita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Nanga Pinoh sebanyak 941 orang dengan sampel sebanyak 181 batita. Teknik pengambilan data *proportional random sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan alat bantu kuesioner yang dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan, pengambilan sampel/subjek penelitian setelah diperoleh jumlah sampel minimal setiap Kecamatan yaitu dengan teknik acak sederhana (*simple random sampling*) yang diambil dari tujuh belas Desa wilayah kerja Puskesmas Nanga Pinoh. Daftar nama batita diperoleh dari buku registrasi bidan, kemudian sampel diambil secara acak dengan menggunakan komputer berdasarkan daftar nama balita. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat berupa karakteristik bayi dan responden dalam bentuk tabel frekuensi, sedangkan analisis bivariat menggunakan Uji *chi-square*.

## HASIL

Berdasarkan tabel 1 analisis univariat dapat diketahui bahwa sebagian besar mempunyai status imunisasi lanjutan tidak lengkap sebesar 74,6% dan imunisasi lanjutan lengkap sebesar 25,4%. Responden pada penelitian ini yang terbanyak tidak bekerja sebesar 60,2% dan responden yang bekerja sebesar 39,8%. Responden memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 56,9% lebih besar dari responden dengan pengetahuan baik sebesar 43,1%. Variabel berikutnya adalah sebagian besar responden mempunyai sikap positif sebesar 56,4% dan responden dengan sikap negatif sebesar 43,6%. Responden dengan perilaku baik sebesar 68% dan responden dengan perilaku buruk sebesar 32%. Responden ada dukungan keluarga sebesar 50,3% dan responden dengan kurang dukungan keluarga sebesar 49,7%. Responden memiliki dukungan dari petugas kesehatan sebesar 69,1% dan responden dengan kurang dukungan sebesar 30,9%.

**Tabel 1.**  
**Analisis Univariat**

Variabel	n	%
<b>Imunisasi Lanjutan</b>		
Tidak lengkap	134	74,0
Lengkap	47	26,0
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Tidak bekerja	109	60,2
Bekerja	72	39,8
<b>Pengetahuan Ibu</b>		
Kurang Baik	103	56,9
Baik	78	43,1
<b>Sikap Ibu</b>		
Negatif	79	43,6
Positif	102	56,4
<b>Perilaku</b>		
Buruk	58	32,0
Baik	123	68,0
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Kurang dukungan	90	49,7
Ada dukungan	91	50,3
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>		
Kurang dukungan	56	30,9
Ada dukungan	125	69,1

Sumber: Data Primer, 2021

## ANALISIS BIVARIAT

Berdasarkan tabel 2 analisis bivariat hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang bekerja cenderung memiliki status imunisasi lanjutan batitanya tidak lengkap sebesar 86,1%, lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja yaitu sebesar 67%. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,007$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ), *Prevalensi Rasio* (PR) 0,778 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) = 0,662-0,914. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi lanjutan lengkap pada batita atau artinya ada efek proteksi atau ibu yang tidak bekerja memiliki efek protektif dengan status imunisasi lanjutan pada batitanya.

Proporsi ibu yang pengetahuannya kurang cenderung status imunisasi lanjutannya tidak lengkap sebesar 87,4% lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik yaitu sebesar 57,7%. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ),  $PR=1,515$  dengan nilai 95%  $CI=1,235-1,857$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan imunisasi lanjutan pada batita, yang artinya ibu yang pengetahuannya kurang memiliki batita dengan status imunisasi lanjutan tidak lengkap sebesar 1,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan baik.

Proporsi ibu yang sikapnya negatif cenderung status imunisasi lanjutannya batitanya tidak lengkap sebesar 81,0% lebih besar dibandingkan dengan sikap ibu yang positif yaitu sebesar 68,6%. Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi-Square*, diperoleh  $p\text{-value} = 0,087$  ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan sikap ibu dengan pemberian imunisasi lanjutan pada batita. Proporsi ibu dengan perilaku buruk cenderung status imunisasi lanjutan batitanya tidak lengkap sebesar 87,9% lebih besar dibandingkan dengan perilaku ibu yang baik sebesar 68,3%. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,008$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ),  $PR=1,288$  dengan nilai 95%  $CI = 1,104-1,501$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku ibu dengan status imunisasi lanjutan lengkap pada batita. berdasarkan nilai  $PR$  tersebut dapat disimpulkan ibu dengan perilaku buruk memiliki batita dengan status imunisasi lanjutan tidak lengkap sebesar 1,2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan perilaku baik.

Proporsi ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya cenderung memiliki status imunisasi lanjutan tidak lengkap sebesar 83,3% lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga sebesar 65,9%. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value}=0,012$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ),  $PR=1,264$  dengan nilai 95%  $CI=1,062-1,504$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi lanjutan lengkap pada batita, berdasarkan nilai  $PR$  tersebut dapat disimpulkan ibu dengan kurang dukungan keluarga memiliki batita dengan status imunisasi lanjutan tidak lengkap sebesar 1,2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang ada dukungan keluarga.

Proporsi ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan memiliki status imunisasi lanjutan tidak lengkap sebesar 73,2% lebih rendah dari ibu yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebesar 75,2%. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,921$  ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan status imunisasi lanjutan lengkap pada batita

**Tabel 2.**  
**Hasil Uji Bivariat**

Variabel	Imunisasi Lanjutan				<i>p</i> -value	Nilai $PR$ (95% $CI$ )
	Tidak Lengkap		Lengkap			
	n	%	N	%		
<b>Pekerjaan Ibu</b>						
Tidak bekerja	73	67,0	36	33,0	0,007	0,778 (0,662- 0,914)
Bekerja	62	86,1	10	13,9		
<b>Pengetahuan Ibu</b>						
Kurang	90	87,4	13	12,6	0,000	1,515 (1,235- 1,857)
Baik	45	57,7	33	42,3		
<b>Sikap</b>						

Negatif	64	81,0	15	19,0		1,180
Positif	70	68,6	32	31,4	0,087	(0,997-1,398)
<b>Perilaku Ibu</b>						
Buruk	51	87,9	7	12,1		1,288
Baik	84	68,3	39	31,7	0,008	(1,104-1,501)
<b>Dukungan Keluarga</b>						
Kurang dukungan	75	83,3	15	91,9		1,264
Ada dukungan	60	65,9	31	85,1	0,012	(1,062-1,504)
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>						
Kurang dukungan	41	73,2	15	26,8		0,974
Ada dukungan	94	75,2	31	24,8	0,921	(0,807-1,175)

Sumber: Data Primer, 2021

## PEMBAHASAN

### Hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan

Pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan) (Depdikbud, 2006). Ibu yang bekerja mempunyai waktu luang yang sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga pada ibu yang bekerja biasanya pemberian imunisasi dasar lengkap akan lebih sedikit didapat daripada ibu yang tidak bekerja kecuali jika mempunyai pembantu yang dapat membawa anaknya ke tempat pelayanan imunisasi<sup>8</sup>. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Itsa, N. S., Windi. P. P., dan Mutiara, H., (2018) terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan ibu dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anaknya yang berusia 18 - 60 bulan, dengan *p-value* 0,014<sup>9</sup>.

Sejalan juga dengan penelitian Retnawati, H., dkk. (2021) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Lanjutan Didesa Sidoharjo Puskesmas Pringsewu, hasil uji statistik dengan didapatkan *p-value* 0,000 nilai  $\alpha < 0,05$ , maka disimpulkan hubungan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi lanjutan pada anak. Hasil analisis didapatkan nilai OR = 16,500 yang artinya ibu yang tidak bekerja berpeluang 16,500 kali mendapatkan imunisasi lanjutan dibandingkan ibu yang bekerja<sup>10</sup>. Dari hasil penelitian di lapangan ibu yang menjadi responden kebanyakan tidak bekerja dan hanya yang berada di Desa yang berada dalam Kota Nanga Pinoh yang bekerja, seperti PNS, Guru, atau pekerjaan swasta di took/swalayan. Hanya sebagian kecil ibu yang bekerja di wilayah Desa dalam kota antara lain Desa Paal, Tanjung Niaga, dan Kenual sedangkan rata-rata Desa yang pedalaman ibu-ibu tidak bekerja.

### Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Imunisasi Lanjutan

Pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi yang ditemui dan diperoleh oleh manusia dengan pengamatan akal untuk mengenali suatu benda atau kejadian yang sebelumnya belum pernah dilihat atau dirasakan. Pengetahuan sering dijadikan sebagai pedoman untuk mengetahui tingkat kecerdasan seseorang. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui yang berkenaan dengan hal (mata pelajaran)<sup>11</sup>. Sejalan dengan penelitian Safitri, F., Andika, F. dan Asiah, C. (2020) hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0.0001, artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Leupung Kabupaten Aceh Besar, dan nilai OR =

29.333, yang berarti ibu yang berpengetahuan rendah tentang imunisasi lanjutan pada balita memiliki peluang 29 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi lanjutan secara lengkap kepada balitanya dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan tinggi terhadap pemberian imunisasi lanjutan<sup>12</sup>.

Sejalan dengan penelitian Pratiwi, D., Rumini, R., & Hajar, S. (2021) mengenai faktor yang memengaruhi keikutsertaan ibu yang memiliki anak umur >9 Bulan-5 Tahun untuk Imunisasi MR (Measles Rubella) di lingkungan 1 Kelurahan Bingai Kabupaten Langkatada terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan keikutsertaan dalam Imunisasi MR di Lingkungan I Kelurahan Bingai Langkat tahun 2020, dengan hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil *p-value* 0,000<sup>13</sup>. Hasil penelitian diketahui proporsi ibu dengan pengetahuan kurang baik sebesar 56,9% lebih besar dari responden dengan pengetahuan baik sebesar 43,1%. Bila dilihat butir pertanyaan pengetahuan ibu tentang imunisasi lanjutan masih ada ibu yang salah menjawab tujuan pemberian imunisasi, masih ada ibu yang tidak tahu apa itu imunisasi lanjutan, masih ada ibu tidak tahu tentang imunisasi measles dan rubella (MR), ibu tidak tahu usia berapa imunisasi MR lanjutan diberikan, dan ibu tidak tahu sampai usai berapa imunisasi DPT-HB-HIB lanjutan diberikan.

### **Hubungan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan**

Sikap adalah sekelompok keyakinan dan perasaan yang melekat tentang objek tertentu dan kecenderungan untuk bertindak terhadap objek tersebut dengan cara tertentu (Calhoun & Acocella, 1995). Menurut Sarwono (2002), sikap adalah kesiapan pada seseorang untukbertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sejalan dengan penelitian Wijayanti, S. R. (2019) hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* diperoleh hasil 0,068 (*p value*>0,05). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan sikap ibu balita dengan ketepatan waktu imunisasi lanjutan di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta tahun 2019 dengan tingkat kepercayaan  $\alpha$  5% (0,05)<sup>14</sup>.

Berdasarkan butir pertanyaan sikap ibu didapatkan data masih ada sikap ibu yang sangat tidak setuju imunisasi diberikan agar anak terhindar dari semua penyakit, masih ada ibu sangat tidak setuju imunisasi yang diberikan ibu kepada anaknya dapat membuat anak demam/panas, ada ibu menjawab sangat setuju tidak diperlukan adanya imunisasi lain seperti MMR untuk mencegah penyakit campak, gondong, dan rubella, dan ada ibu sangat tidak setuju imunisasi lanjutan tidak diperlukan untuk memperkuat imunitasi.

### **Hubungan Perilaku Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit penyakit, sistem pelayanan kesehatan, lingkungan dan sebagainya<sup>11</sup>.

Sejalan dengan penelitian Safitri, F., Andika, F. dan Asiah, C. (2020) uji statistik diperoleh *p-value* = 0.0001, artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Leupung Kabupaten Aceh Besar, dan nilai OR = 40.250, yang berarti ibu yang memiliki sikap negatif terhadap imunisasi lanjutan memiliki peluang 40 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi lanjutan secara lengkap pada balitanya dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap positif terhadap pemberian imunisasi lanjutan<sup>12</sup>.

Ibu dengan perilaku buruk memiliki status imunisasi lanjutan tidak lengkap sebesar 87,9% lebih besar dari ibu dengan perilaku baik dengan status imunisasi

lanjutan tidak lengkap proporsinya sebesar 68,3%. Berdasarkan butir pertanyaan perilaku ibu masih ada ibu tidak memberikan imunisasi kepada anak ibu sesuai jadwal yang telah ditetapkan, ada ibu tidak memberikan imunisasi kepada anak ibu sesuai jadwal yang telah ditetapkan, ada ibu tidak akan mengulang imunisasi pada anak karena imunisasi sebelumnya terjadi efek samping pada anak, saat anak sakit ibu tidak akan membawa anak imunisasi sebesar, dan ibu tidak mengompes air hangat bila anak demam setelah imunisasi sebesar. Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan/perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat, misalnya adanya kebijakan dari pemerintah daerah setempat. Selain itu promosi kesehatan tentang imunisasi lanjutan, diskusi partisipasi (dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah).

### **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan**

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya.

Penelitian ini sejalan dengan hasil Safitri, F., Andika, F. dan Asiah, C. (2020) bahwa hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0.0001, artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Leupung Kabupaten Aceh Besar, dan nilai OR = 70.000, yang berarti ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami mempunyai peluang 70 kali lebih besar untuk tidak mendapatkan imunisasi lanjutan pada balitanya dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan dari suami<sup>12</sup>. Hasil penelitian lainnya ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh, Syamsulhuda dan Widjanarko tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik imunisasi pentavalent booster lanjutan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangunsari Salatiga pada tahun 2016, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden kurang mendapatkan dukungan dari suami/keluarga dalam praktik imunisasi pentavalent booster dengan nilai  $p = 0,001$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami/keluarga dengan praktik imunisasi pentavalent booster<sup>15</sup>.

Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan finansial yang terus-menerus dan intermiten dalam mendukung pemberian imunisasi lanjutan pada anaknya, misalnya memberikan perhatian, mengingatkan jadwal, mengantar dan membantu ibu merawat anaknya saat ada efek samping imunisasi.

### **Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi**

Dukungan tenaga kesehatan adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan dapat berwujud dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Tenaga kesehatan merupakan sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah<sup>16</sup>. Penelitian sejalan adalah dari Haryanti, N. (2018), dengan hasil penelitian berdasarkan uji statistik melalui uji *chi-square*, didapatkan nilai  $p=0,514 > \alpha=0,05$  dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan

antara peran petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi Pentabio booster pada baduta di Wilaya kerja Puskesmas Kacang Pedang tahun 2019<sup>17</sup>.

Penelitian Pratiwi, D., Rumini, R., & Hajar, S. (2021) mengenai faktor yang memengaruhi keikutsertaan ibu yang memiliki anak umur >9 Bulan-5 Tahun untuk Imunisasi MR (Measles Rubella) di lingkungan 1 Kelurahan Bingai Kabupaten Langkatada Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil *p-value*  $0,025 < \text{sig-}\alpha$  (0,05), yang artinya ada hubungan peran petugas kesehatan dengan keikutsertaan dalam Imunisasi MR di Lingkungan I Kelurahan Bingai Langkat tahun 2020<sup>13</sup>. Dukungan petugas kesehatan merupakan dukungan sosial dalam bentuk dukungan informatif, dimana perasaan subyek bahwa lingkungan (petugas kesehatan) memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang diketahui. Petugas kesehatan mempunyai peranan sangat penting dalam memberikan pedoman yang berhubungan dengan pemanfaatan imunisasi sesuai dengan jadwal imunisasi serta manfaatnya serta kerugian jika tidak mendapatkan imunisasi.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa: Karakteristik batita dengan imunisasi lanjutan tidak lengkap sebesar sebesar 74,6%, sebagian besar responden erumur 30-39 tahun sebesar 76,8%, tingkat pendidikan paling banyak adalah tamat SMA 46,4% dan tamat perguruan tinggi 43,6%. Terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan status imunisasi lengkap pada batita, dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* = 0,007, Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan imunisasi lanjutan pada batita, dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* = 0,000 Tidak ada hubungan sikap ibu dengan pemberian imunisasi lanjutan, dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* = 0,087, Terdapat hubungan antara perilaku ibu dengan status imunisasi lanjutan lengkap pada batita dengan *p-value* = 0,008, Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan imunisasi lanjutan lengkap diperoleh *p-value* = 0,012, Tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan imunisasi lanjutan lengkap balita hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh *p-value* = 0,921

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi dalam memberikan perizinan untuk penelitian, Kepala Puskesmas Nanga Pinoh yang memberikan izin dalam jalannya penelitian serta kerjasama antara bidan kader desa yang sudah membantu dalam jalannya penelitian.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Dinengsih, S. & Hendriyani, H. Hubungan Antara Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Desa Aweh Kabupaten Lebak Provinsi Banten. *J. Kesehat. Kusuma Husada* 202–212 (2018).

Dinkes Provinsi Kalimantan Barat. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Daerah (Lakip) Tahun 2020*. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2021).

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).
- WHO. Immunization Coverage. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> (2021).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi. *Laporan Imunisasi Kabupaten Melawi 2020*. (Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi, 2020).
- Gerstman, B. B. *Epidemiology Kept Simple: An Introduction to Traditional and Modern Epidemiology*. (Wiley-Blackwell, 2013).
- Mulyanti, Y. *Faktor-Faktor Intenal yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat Tahun 2013*. vol. 1 (Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2013).
- Nanda, S. I., Roro, R. W. P. & Hanna, M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen (Dpt-Hb-Hib) Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018. *Majority* 9, (2020).
- Retnawati, H., Rohani, S., Nugerahaeni, S. D. & Wulandari, E. T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Lanjutan Didesa Sidoharjo Puskesmas Pringsewu. *J. Ilm. Kesehat.* 10, 1–12 (2021).
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan - Teori dan Aplikasi*. (Rineka Cipta, 2010).
- Safitri, F. & Andika, F. Determinan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Leupung Kabupaten Aceh Besar. *J. Healthc. Technol. Med.* 6, 967–980 (2020).
- Pratiwi, D., Rumini, R. & Hajar, S. Faktor yang Memengaruhi Keikutsertaan Ibu yang Memiliki Anak Umur > 9 Bulan-5 Tahun untuk Imunisasi MR (Measles Rubella) di Lingkungan 1 Kelurahan Bingai Kabupaten Langkat. *J. Bidan Komunitas* 4, 71–81 (2021).
- Wijayanti, S. R. & Estiwidani, D. Hubungan Sikap Ibu Balita Dengan Ketepatan Waktu Imunisasi Lanjutan Di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta. (2019).
- Munawaroh, A., Syamsulhuda, S. B. M. & Widjanarko, B. Beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik imunisasi pentavalen booster di Wilayah Kerja Puskesmas Mangunsari Salatiga. *J. Kesehat. Masy.* 4, 949–959 (2016).
- Windari, E. N., Dewi, A. K. & Siswanto, S. Pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas sisir kelurahan sisir kota batu. *J. Issues Midwifery* 1, 19–24 (2017).
- Haryanti, N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Pentabio booster Pada Baduta Di Wilayah Kerja puskesmas Kacang Pedang Kota Pangkal Pinang. *J. SMART ANKES* 4, 1–9 (2020).