

**KELENGKAPAN IMINISASI DASAR DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PETUKANGAN JAKARTA SELATAN
Emy Rianti 1), Bella Aprilia Hadiani 2)**

- 1) Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I
 - 2) Bidan Praktik Swasta
-

ABSTRAK

Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif untuk melindungi bayi dan balita dari wabah, kecacatan dan kematian. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, beberapa penyebab yang melatarbelakangi seorang ibu tidak ingin anaknya diimunisasi adalah karena takut anaknya panas, keluarga tidak mengizinkan, akses menuju tempat imunisasi sangat jauh, orangtua sibuk sehingga tidak sempat membawa anaknya untuk imunisasi, anak sering sakit, dan orangtua tidak tahu tempat imunisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Petukangan Utara, Jakarta Selatan. Penelitian ini merupakan survey analitik dengan metode cross sectional, menggunakan data primer berupa kuesioner dan sekunder berupa rekam medik. Responden penelitian adalah seluruh ibu yang datang berkunjung ke posyandu sebanyak 77 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan, dan status ekonomi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Tidak ada hubungan antara umur dan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Kata kunci: Kelengkapan, Imunisasi dasar, Posyandu

ABSTRACT

Immunization is a very effective form of health intervention to protect infants and toddlers from epidemics, disability and death. Basic immunization is the provision of initial immunization to achieve immunity levels above the threshold of protection. Based on data from the 2013 Basic Health Research (Riskesdas), some of the causes behind a mother do not want her child to be immunized because they fear their child is hot, the family does not allow, access to the immunization site is very far, parents are busy so they do not have time to bring their children to immunization, children are often sick , and parents do not know the place of immunization. This study aims to describe the factors related to the completeness of basic immunization in children under five at the Posyandu in the working area of Petukangan Utara Community Health Center, South Jakarta. This research is an analytical survey with cross sectional method, using primary data in the form of questionnaires and secondary in the form of medical records. The study respondents were 77 people who came to visit Posyandu. Sampling is done by accidental sampling. The results of the study found that there was a relationship between knowledge, education, and economic status of mothers with the completeness of basic immunizations. There is no relationship between the age and work of the mother and the completeness of basic immunization.

Keywords: Completeness, basic immunization, Posyandu

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi dan masih menjadi perhatian dunia khususnya Indonesia. Berdasarkan laporan world bank tahun 2017, dalam sehari ada empat [ibu](#) di Indonesia yang meninggal akibat [melahirkan](#), dengan kata lain ada satu ibu di Indonesia yang meninggal setiap enam jam. Berdasarkan evaluasi Millennium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015, kasus kematian ibu di Indonesia masih pada posisi 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH), padahal target yang dicanangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) adalah 102 per 100.000 KH, program tersebut masih belum terlaksana dengan baik sehingga saat ini program dilanjutkan melalui *Sustainable Developments Goals* (SDGs) dengan target mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH dan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030 (USAID dalam evidence summit, 2018).

Secara global pada tahun 2016, sebanyak 46% dari seluruh anak di bawah 5 tahun meninggal dunia, diantaranya 2,6 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan, sekitar 7.000 kematian bayi baru lahir setiap hari, dan sekitar 1 juta bayi meninggal pada hari pertama dan mendekati 1 juta bayi meninggal dalam 6 hari berikutnya. Menurut WHO 2015, sebagian penyebab kematian balita adalah kasus kegawatdaruratan, pada kelompok neonatal sebagian besar prematuritas (16%), asfiksia (11%), sepsis (7%), kelainan kongenital (5%) dan lain-lain, sedangkan pada postnatal penyebabnya adalah pneumonia (13%), diare (9%), kelainan anomaly dan infeksi masing-masing 8%.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2010), secara keseluruhan cakupan imunisasi lengkap sebesar 53,8% dan yang tidak lengkap sebesar 33,5%. Persentase imunisasi lengkap antar provinsi terdapat variasi yang besar, persentase imunisasi lengkap terendah di Papua (28,2%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (91,1%). DKI Jakarta pada persentase imunisasi lengkap antar provinsi berada pada urutan ke-13 (53,2%). Tetapi terdapat peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap dari 89% pada 2010 menjadi 90% pada 2013. Capaian Universal Child Immunization (UCI) atau desa yang 100% cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi juga meningkat dari 75,3% pada 2010 menjadi 82% pada 2013. Namun, target yang ditetapkan belum tercapai, yaitu 95% pada 2013. Ini menyebabkan banyaknya kantong-kantong imunisasi yang berisiko menimbulkan kejadian luar biasa dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Kemenkes, (2013).

Berdasarkan Riskesdas (2013), beberapa penyebab yang melatarbelakangi seorang ibu tidak ingin anaknya diimunisasi adalah karena takut anaknya panas, keluarga tidak mengizinkan, akses menuju tempat imunisasi sangat jauh, orangtua sibuk sehingga tidak sempat membawa anaknya untuk imunisasi, anak sering sakit, dan orangtua tidak tahu tempat imunisasi.

Imunisasi lengkap dapat melindungi anak dari wabah, kecacatan dan kematian. Orang tua diharapkan melengkapi imunisasi anak mereka agar seluruh anak Indonesia terbebas dari penyakit yang sebenarnya dapat dicegah lewat imunisasi. Lima jenis imunisasi yang diberikan secara gratis di Posyandu, terdiri dari imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HIB, serta campak. Semua jenis vaksin ini harus diberikan secara lengkap sebelum anak berusia 1 tahun. 1. Vaksin Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke anak pada proses kelahiran. Hepatitis B dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada

kegagalan fungsi hati dan kanker hati. 2. Vaksin BCG diberikan satu kali pada usia 1 bulan guna mencegah kuman tuberkulosis menyerang paru, dan selaput radang otak yang bisa menimbulkan kematian atau kecacatan. 3. Vaksin Polio diberikan 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu. 4. Vaksin Campak diberikan dua kali pada usia 9 bulan dan 24 bulan untuk mencegah penyakit campak berat yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak. 5. Vaksin DPT-HB-HIB diberikan 4 kali, pada usia 2, 3, 4 dan 18 bulan guna mencegah 6 penyakit, yaitu: Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia (radang paru) dan Meningitis (radang otak).

METODE

Penelitian ini merupakan survey dengan desain deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*, dimana data variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di posyandu RW 03 (terdiri dari 14 RT) wilayah kerja Puskesmas Petukangan Utara yaitu Posyandu Pisang Tanduk 1, 2, dan 3, Kelurahan Petukangan Utara, Kecamatan Pesanggrahan, Jakarta Selatan.

Sampel yang terpilih adalah ibu yang mempunyai balita berusia 12-23 bulan yang berkunjung ke Posyandu dengan besar sampel sebanyak 77 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Data diambil secara primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner kepada ibu yang memiliki balita yang berusia 12-23 bulan yang berkunjung ke Posyandu, sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh dari rekam medik.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan distribusi kelengkapan imunisasi dasar pada Balita di Posyandu RW 03 wilayah kerja Puskesmas Petukangan Utara.

Tabel 1. Distribusi Kelengkapan Imunisasi Dasar

Kelengkapan Imunisasi Dasar	Frekuensi	Persentase
Tidak Lengkap	10	13.0
Lengkap	67	87.0
Jumlah	77	100.0

Tabel 2 menunjukkan distribusi faktor terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada Balita di Posyandu RW 03 wilayah kerja Puskesmas Petukangan Utara.

Tabel 1. Distribusi Faktor Kelengkapan Imunisasi Dasar

No	Variabel	Frekuensi	Persentase	
1	Pengetahuan Ibu	Kurang	15	19,5
		Baik	62	80,5
2	Umur Ibu			

	Akhir (> 35 tahun)	12	15,6
	Dini (\leq 35 tahun)	65	84,4
3	Pendidikan Ibu		
	Rendah (tidak tamat SD/ SD/ SLTP)	18	23,4
	Tinggi (SLTA/PT)	59	76,6
4	Pekerjaan Ibu		
	Bekerja	23	29,9
	Tidak bekerja	54	70,1
5	Status Ekonomi		
	< UMR (< Rp 2.200.000)	26	33,8
	\geq UMR (\geq Rp. 2.200.000)	51	66,2

Tabel 3 menunjukkan hubungan faktor terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada Balita di Posyandu RW 03 wilayah kerja Puskesmas Petukangan Utara.

Tabel 2. Analisis Faktor Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar

No	Variabel	Imunisasi						P value
		Tidak Lengkap		Lengkap		Jumlah		
		F	%	F	%	F	%	
1	Pengetahuan							0,000
	Kurang	10	66,7	5	33,3	15	100,0	
	baik	0	0	62	100,0	62	100,0	
2	Umur							1,000
	Dini	9	13,8	56	86,2	65	100,0	
	Akhir	1	8,3	11	91,7	12	100,0	
3	Pendidikan							0,009
	Rendah	6	33,3	12	66,7	18	100,0	
	Tinggi	4	6,8	55	93,2	59	100,0	
4	Pekerjaan							1,000
	Bekerja	3	13,0	20	87,0	23	100,0	
	Tidak Bekerja	7	13,0	47	87,0	54	100,0	
5	Status Ekonomi							0,026
	< UMR	7	26,9	19	73,1	26	100,0	
	\geq UMR	3	5,9	48	94,1	51	100,0	
	Jumlah							

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita usia 12-23 bulan di Posyandu Rw 03 wilayah kerja Puskesmas petukangan utara Jakarta selatan melakukan imunisasi dasar secara lengkap yaitu 87,0%, sedangkan yang tidak melakukan imunisasi sebesar 13,0%. Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki balita yang melakukan imunisasi dasar secara lengkap terhadap anaknya jauh lebih besar dibandingkan dengan proporsi ibu yang tidak melakukan imunisasi.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik yaitu 80,5%. Sebagian besar ibu memiliki umur ≤ 35 tahun yaitu 84,4%. Sebagian besar pendidikan ibu masuk dalam kategori tinggi yaitu 76,6%. Sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 70,1%. Sebagian besar status ekonomi keluarga diatas UMR yaitu 66,2%.

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar menunjukkan bahwa semua ibu yang memiliki balita berusia 12-23 bulan di Posyandu Rw 03 wilayah kerja Puskesmas petukangan utara Jakarta selatan, yang mempunyai pengetahuan baik, melakukan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya (100,0%). Sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang dan tidak melakukan imunisasi secara lengkap sebesar 66,7%. Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai $p=0,000$ ($\leq 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Green (1980) yang mengatakan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku atau terbentuknya tindakan seseorang, dan pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan, dalam Rianti, E (2016).

Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan imunisasi dasar dengan lengkap terhadap bayinya adalah ibu dalam kategori umur akhir (> 35 tahun) yaitu sebesar 91,7 %. Sedangkan ibu yang masuk dalam kategori umur dini (≤ 35 tahun) yang melakukan imunisasi secara lengkap adalah sebesar 86,2%. Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai $p=1,000$, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan imunisasi dasar dengan lengkap adalah ibu dengan pendidikan tinggi yaitu sebesar 93,2 %. Sedangkan ibu dengan pendidikan rendah yang melakukan imunisasi secara lengkap adalah 66,7 % dan lebih besar dibandingkan dengan yang tidak melakukan imunisasi secara lengkap yaitu sebesar 33,3 %. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Lawrence Green dalam teori *Precede* menyebutkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor utama dalam perubahan perilaku kesehatan. Menurut Bloom, bahwa perilaku dimulai pada domain kognitif, tahu terhadap stimulus sehingga menimbulkan pengetahuan baru. Hidayati dengan judul Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orang tua terhadap Prestasi Belajar mengatakan bahwa tingkat pendidikan orang tua yaitu ayah dan ibu mempengaruhi perilaku belajar anaknya sehingga mempengaruhi prestasi belajarnya juga.

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja, yang melakukan imunisasi dasar secara lengkap sama besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja yang melakukan imunisasi secara lengkap yaitu 87,0

% Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Pada distribusi hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku terlihat kecenderungan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Variabel pekerjaan ibu dikategorikan ibu tidak bekerja mempengaruhi kelengkapan imunisasi, dengan harapan ibu tidak bekerja lebih banyak waktu melakukan imunisasi dasar terhadap balita. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa seorang ibu yang bekerja bukan merupakan faktor resiko untuk tidak melakukan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya.

Hasil analisis hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan imunisasi dasar dengan lengkap adalah ibu dengan status ekonomi keluarga \geq UMR yaitu sebesar 94,1% dan hanya 5,9% ibu dengan status ekonomi keluarga \geq UMR yang tidak melakukan imunisasi dasar dengan lengkap. Sedangkan ibu dengan status ekonomi keluarga $<$ UMR yang melakukan imunisasi secara lengkap sebesar 73,1%, lebih besar dari yang tidak melakukan imunisasi secara lengkap yaitu 26,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,026$, artinya ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan status ekonomi keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Saran, Meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang program imunisasi dasar lengkap sehingga diharapkan dapat pengetahuan ibu; meningkatkan peran kader kesehatan dalam melakukan penyuluhan program imunisasi dasar lengkap sehingga dapat dicapai cakupan imunisasi sebesar 100%.

REFERENSI

- Fida dan Maya. 2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jogjakarta: D-Medika.
- Hadinegoro, Sri Rejeki, dkk. 2011. *Panduan Imunisasi Anak*. Jakarta: IDAI.
- Kemendes RI. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goal (SDGs)*. *Rakorpop Kementerian Kesehatan RI [Internet]*.(97):24.
from:http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf.
- Kemendes RI, 2017. *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016*. Jakarta.
- Kemendes RI, 2014 *Lindungi Ibu dan Bayi dengan Imunisasi*.
<http://www.depkes.go.id/article/view/15010200001/lindungi-ibu-dan-bayi-dengan-imunisasi.html>
- Kemendes RI, 2014, *Riset Kesehatan Dasar Nasional Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 482/MENKES/SK/IV/2010 Tentang Pedoman Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (Gain UCI 2010-2014). Jakarta: Depkes RI.
- Pieter, Herri Zan dan Namora Lumongga Lubis. 2010. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana.
- Riwidikdo, Handoko. 2011. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cedekia Press

Sandra, Taufiq. 2010. *Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 12 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007)*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Sodikin. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta: Salemba Medika.

Wawan, A dan Dewi M. 2010. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Laurence W Green, alih bahasa Zullazmi Mamdy, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*. Proyek Pengembangan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Depdikbud RI, 1990.

Bloom, B.S., Engelhart, M.D., Furst, E.J., Hill, W.H., dan Krathwohl, D.R. 1956. *The Taxonomy of Educational Objectives The Classification of Educational Goals, Handbook I: Cognitive Domain*. New York: David McKay.