

Hubungan Dukungan Keluarga, Ekonomi dan Pengetahuan terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 12 Bulan pada Masa Pandemi Covid-19

Thesya Gianita Nadila

PMB Wiwik Herawati, S.ST

Jl. Tiang 2 Kp. Kelapa RT 04 RW 02 No.53 Desa Rawa Panjang Kec. Bojonggede Kab. Bogor

Email correspondent: thesyag@gmail.com

Abstract

Latar belakang: Imunisasi merupakan strategi kesehatan yang sangat efektif untuk mengurangi angka kematian bayi baru lahir serta anak. Tuberkulosis, batuk rejan, difteri, dan hepatitis B adalah beberapa penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi. Jumlah balita yang meninggal dikarenakan penyakit yang sebenarnya mampu dihindari melalui imunisasi merupakan ukuran yang kuat tentang betapa pentingnya imunisasi. Ini tidak penting karena penyakit dapat dihindari dengan imunisasi. Maka dari itu peran tenaga kesehatan, peran keluarga serta pengetahuan orang tua tentang imunisasi sangat penting bagi anak supaya terhindar dari penyakit.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara dukungan keluarga, ekonomi, dan pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dan menggunakan strategi *non-probability sampling* dengan *total sampling*, jumlah sampel 40 responden, dengan data yang diperoleh dianalisis menggunakan perangkat lunak komputer SPSS.

Hasil: Hasil uji analisis statistik dapat terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar nilai ($p\text{-value}=0,009$), terdapat hubungan ekonomi dengan kelengkapan imunisasi dasar nilai ($p\text{-value}=0,021$) dan terdapat hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar nilai ($p\text{-value}=0,002$).

Kesimpulan: Dari tiga variabel semuanya terdapat ada nya hubungan antara dukungan keluarga, ekonomi, dan pengetahuan vaksin terhadap kelengkapan imunisasi. Tetap dan mempertahankan memberikan pelayanan imunisasi dasar maupun lanjutan sesuai dengan protokol kesehatan, mengatur waktu janji khusus untuk imunisasi.

Kata Kunci: dukungan keluarga, ekonomi, kelengkapan imunisasi dasar, pengetahuan

Hak Cipta

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Editor: ALR

Diterima: 02/08/2022

Direview: 03/12/2022

Publish: 28/12/2022

Available Article: (doi)
10.53801/jipki.v2i1.45

Pendahuluan

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.¹

Pembangunan kesehatan mengutamakan upaya promotif dan preventif seperti program imunisasi yang terbukti sangat efektif untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat PD3I. Secara global, diperkirakan 2 -3 juta kematian pertahunnya berhasil dicegah karena penyakit difteri, campak, pertuisii, polio melalui imunisasi, tetapi masih ada sekitar 22 juta bayi di dunia yang belum mendapat imunisasi lengkap dan sebesar 9,5 juta adalah di wilayah Asia Tenggara, termasuk didalamnya Indonesia. Situasi ini yang mendorong langkah global dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dunia melalui pelaksanaan imunisasi.²

Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Pada tahun 2019 imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 93,7%. Angka ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu sebesar 93%, Terdapat 15 provinsi yang mencapai target Renstra tahun 2019., diketahui bahwa seluruh bayi di Provinsi Bali, Nusa Tenggara Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Jambi, DI Yogyakarta, Jawa Tengah dan Jawa Barat, telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Aceh (50,9%). Rincian data mengenai imunisasi dasar pada bayi tahun 2019 . Dari imunisasi dasar yang diwajibkan tersebut, campak/MR menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai dengan komitmen Indonesia pada global untuk turut serta dalam eliminasi campak dan pengendalian rubela pada tahun 2020 dengan mencapai cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita dan infeksi rubela menyebabkan cacat bawaan pada bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi rubela. Dengan demikian pencegahan campak dan rubela memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada balita.³

Menurut penelitian Lina gustiwana tahun 2020 tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita usia 0-9 bulan” dengan faktor-faktor pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dan pengetahuan, Sebagian besar responden dengan status pemberian imunisasi lengkap yaitu sebesar 78 responden, reponden yang memiliki status imunisasi lengkap sebesar 52 (66,7%) dan yang memiliki status imunisas tidak lengkap sebesar 28 (33,3%).⁴

Menurut Notoatmodjo (2017) Pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang adalah bagian dari perilaku seseorang, awal dari seseorang melakukan suatu tindakan biasanya disebabkan karena pengetahuan seseorang tentang yang akan dilakukan tersebut. Semakin luas pengetahuan seseorang semakin mudah orang melakukan perubahan dalam tindakannya.⁵

Hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dapat dilihat dari penelitian terdahulu yang sudah di lakukan, hal ini sesuai dengan penelitian oleh Delan Asrtianzah (2016) yang menyebutkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita. Disamping itu diperkirakan pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi. Sehingga meskipun menurut tingkat pengetahuannya seorang ibu mengerti pentingnya imunisasi, namun bila tidak didukung oleh faktor lain misalnya faktor keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dan

dukungan tenaga kesehatan maka pemberian imunisasi pada anak tidak akan terpenuhi.⁶ Hasil penelitian yang dilakukan Triana (2015) tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap.⁷

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan anggota keluarga dalam bentuk dukungan emosional, material dan dukungan informasi untuk melakukan imunisasi. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu atau pasien, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya.⁸

Hubungan antara dukungan anggota dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi dapat disimpulkan ibu yang didukung anggota keluarganya untuk mengimunisasikan anaknya cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sebaliknya ibu yang tidak didukung anggota keluarganya untuk mengimunisasikan anaknya memiliki risiko 5,714 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan imunisasi anak. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safira dan Rida pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi anak.¹⁰ Penelitian yang lain dilakukan oleh Pendit pada tahun 2019 juga menyatakan bahwa ada hubungan signifikan dari dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi pada anak.¹¹ Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor pendukung seseorang dalam melakukan tindakan tertentu. Seseorang yang mendapat dukungan dari keluarga akan merasa nyaman baik secara fisik maupun psikis dalam bertindak. Dukungan tersebut dapat berupa informasi, perhatian, bantuan atau penghargaan dengan wujud ungkapan. Dukungan keluarga yang baik akan mudah seseorang dalam pembuatan keputusan salah satunya keputusan untuk memenuhi imunisasi anak.¹²

Ekonomi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Keadaan ekonomi keluarga yang baik diharapkan mampu mencukupi dan menyediakan fasilitas serta kebutuhan untuk keluarganya, sehingga seseorang dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan berbeda dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan mengusahakan ekonomi yang lengkap bagi anak atau bayinya.⁵ Status sosial ekonomi dianggap sebagai suatu *demand* (permintaan) terhadap kesehatan, dimana kesehatan itu sendiri merupakan barang/jasa yang harus dibeli karena alasan: sebagai barang konsumsi yang dapat membuat konsumen merasa dirinya lebih baik, lebih sehat, lebih nyaman dan sebagai investasi yang berkaitan dengan jumlah usia/masa hidup konsumen. Status sosial ekonomi Sebagai *need* (kebutuhan) adalah pelayanan kesehatan/imunisasi tidak dipengaruhi harga dan sclera tetapi lebih berdasarkan kepada tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keadaan sosial budayanya. Sedangkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan/imunisasi adalah setelah *need* dipengaruhi oleh faktor ekonomi, lokasi dan jarak, psikologis dan sosiologis.⁶

Penelitian Mulyanti (2013), menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara ekonomi dengan kelengkapan imunisasi Puskesmas Situ Gintung Ciputat. Ibu yang memiliki Balita usia 1-5 tahun dengan yang berpenghasilan kurang, beresiko 4 kali lebih besar untuk tidak memberikan Imunisasi dasar lengkap terhadap balitanya dibandingkan ibu yang berpenghasilan cukup dan tinggi.¹³ Rahmawati (2013), melaporkan di Kelurahan Krembangan Utara di dapatkan bahwa ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap maupun lengkap terbanyak pada ibu yang status pekerjaannya tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebesar 86,4%. Hasil analisis statistik didapatkan tidak ada hubungan

antara tingkat pendapatan terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita. Berdasarkan penelitian terdahulu, masih terdapat hasil yang berbeda-beda tentang pengaruh tingkat ekonomi dan pendidikan ibu terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap. Dengan demikian akan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh tingkat ekonomi dan pendidikan ibu terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang.¹⁴

Berdasarkan atas latar belakang di atas maka imunisasi dasar lengkap pada anak pada masa sebelum pandemi covid-19 sudah teratasi tetapi pada tahun 2020 di seluruh dunia mengalami pandemi covid-19 sehingga masyarakat menjadi cemas, sehingga beberapa masyarakat mengabaikan imunisasi dasar yang sebenarnya sangat penting. Maka dari kasus tersebut penulis tertarik untuk mengambil penelitian yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga, ekonomi dan pengetahuan terhadap pemberian imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan pada masa pandemi di praktek bidan mandiri Wiwi Herawati Kabupaten Bogor”

Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga, ekonomi dan ketersediaan vaksin imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 12 bulan pada masa pandemi covid-19 di praktek mandiri bidan Wiwi Herawati tahun 2022.

Metode

Rancangan penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel *independen* dan *dependen* dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (Variabel *dependen*) dihubungkan dengan penyebab (Variabel *Independen*). Penelitian ini dilakukan di praktek mandiri bidan Wiwi Herawati pada periode Desember 2021-Maret 2022. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berusia 9 bulan di Praktek Mandiri Bidan Wiwi Herawati. Sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling*, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian. Sampel pada penelitian berjumlah 40 responden.

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti berdasarkan tujuan penelitian yang terdiri dari 4 bagian. Bagian pertama berisikan pernyataan atau pertanyaan yang berkaitan dengan data demografi dan identitas reponden yang meliputi nama, usia dan alamat. Bagian kedua berisikan pertanyaan yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga. Bagian ketiga berisikan pertanyaan untuk mengukur ekonomi. Bagian keempat berisikan pertanyaan untuk mengukur pengetahuan. Sebelum kuesioner digunakan, dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 20 orang responden yang diambil dari PMB A. Selanjutnya setelah data terkumpul, langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data melalui *editing*, *coding*, *data entry (tabulasi)* dan pembersihan data (*cleaning*). Lalu dilakukan analisis data secara bivariat dan univariat. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode korelasi bivariat untuk dua variabel kategorik yaitu uji statistik nonparametrik *Chi-Square*. Sedangkan analisis univariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian dalam analisis ini hanya menggunakan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunsasi, Dukungan Keluarga, Ekonomi dan Pengetahuan di Praktek Mandiri Bidan Wiwi pada masa pandemi Covid-19 Periode Desember – Maret 2022.

Variabel	Kategori	F	%
Kelengkapan Status Imunisasi	Lengkap	14	35.0%
	Tidak Lengkap	26	65.0%
Dukungan Keluarga	Mendukung	17	42.5%
	Tidak Mendukung	23	57.5%
Ekonomi	Tinggi	18	45.0%
	Rendah	22	55.0%
Pengetahuan	Baik	20	50.0%
	Kurang Baik	20	50.0%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1, menunjukkan bahwa dari 40 responden pada variabel kelengkapan imunisasi dasar dapat disimpulkan bahwa bayi yang memiliki imunisasi dasar lengkap berjumlah 14 (35,0%) dan yang memiliki imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah 26 (65,0%). 40 responden pada variabel dukungan keluarga dapat disimpulkan keluarga yang mendukung berjumlah 17 (42.5%) dan Tidak Mendukung berjumlah 23 (57.5%). 40 responden pada variabel ekonomi dapat disimpulkan bahwa ekonomi tinggi sejumlah 18 (45.0%) dan ekonomi rendah 22 (55.0%). 40 responden pada variabel pengetahuan dapat disimpulkan bahwa yang berpengetahuan baik berjumlah 20 (50.0%) dan yang berpengetahuan kurang baik berjumlah 20 (50.0%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga, Ekonomi dan Pengetahuan terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 12 Bulan Di Praktek Mandiri Bidan Wiwi pada Masa Pandemi Covid-19 Periode Desember – Maret 2022.

Variabel	Kelengkapan Imunisasi Dasar				P-Value	OR (CI95%)
	Lengkap n	%	Tidak Lengkap N	%		
Dukungan Keluarga						
Mendukung	10	25,0	7	17,5	0,009	6,786 (0,467-3,362)
Tidak Mendukung	4	10,0	19	47,5		
Ekonomi						
Tinggi	10	25,0	8	20,0	0,021	5.625 (0,300-3,155)
Rendah	4	10,0	18	45,0		
Pengetahuan						
Baik	12	30,0	8	20,0	0,002	13,500 (0,890-4,316)
Kurang Baik	2	5,0	18	45,0		

Berdasarkan tabel 2, hasil analisa dapat dilihat bahwa sebanyak 10 (25,0%) dari 40 responden dalam kategori keluarga mendukung imunisasi dasar lengkap, dibandingkan dengan 7 (17,5 persen) yang mendukung imunisasi dasar tidak lengkap, menurut tabel 2 hanya ada 4 keluarga (10,0%) yang tidak mendukung imunisasi dasar lengkap, dibandingkan 19 keluarga (47,5 persen) yang tidak mendukung imunisasi dasar lengkap (47,5 persen). Uji statistik *chi-square* diperoleh hasil *p-value* $0,009 < \alpha = 0,05$, bermakna H_0 dianggap valid. Selama pandemi Covid-19, terdapat hubungan yang jelas diantara dukungan keluarga yang kuat dan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 12 bulan. Dari hasil analisis di peroleh nilai OR adalah 6,786 (0,467-3,362) artinya bayi usia 12 bulan yang memiliki dukungana keluarga untuk pemberian

imunisasi dasar memiliki peluang sebesar 5,786 kali untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 40 responden pada variabel dalam kategori ekonomi tinggi terhadap imunisasi dasar lengkap diperoleh sebanyak 10 (25,0%) dan kategori mempunyai imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah 8 (20,0%). Sedangkan imunisasi dasar lengkap dalam kategori ekonomi rendah 4 (10,0%) serta pemberian imunisasi dasar tak lengkap sejumlah 18 (45,0%). Uji *chi-square* menghasilkan nilai- p $0,021 < \alpha = 0,05$ atau menerima H_0 . Selama pandemi Covid-19, peneliti menemukan keterkaitan diantara ekonomi dan kelengkapan imunisasi dasar untuk bayi berusia 12 bulan. Dari hasil analisis di peroleh nilai OR adalah 5.625 (0,300-3,155) artinya orang tua bayi yang memiliki ekonomi atas memiliki peluang sebesar 5.625 kali untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 40 responden pada variabel dalam kategori pengetahuan baik terhadap imunisasi dasar lengkap diperoleh sebanyak 12 (30,0%) dan kategori imunisasi dasar tidak lengkap berjumlah 8 (20,0%). Sedangkan imunisasi dasar lengkap dalam kategori pengetahuan kurang baik 2 (5,0) serta imunisasi dasar tak lengkap sejumlah 18 (45,0%). Nilai p $0,002 < \alpha = 0,05$ atau H_0 yang didapat dari uji statistik *chi-square* diterima. Bisa dikatakan, selama pandemi Covid-19, pengetahuan dan kelengkapan imunisasi dasar secara signifikan terkait pada bayi 12 bulan. Dari hasil analisis di peroleh nilai OR adalah 13,500 (0,890-4,316) artinya orang tua bayi yang memiliki ekonomi atas memiliki peluang sebesar 13,500 kali untuk mendapatkan kelengkapan imunisasi dasar.

Pembahasan

Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil tabel 1 hasil dari 40 responden menunjukkan sebagian besar sejumlah 14 (35,0%) responden yang memiliki pemberian imunisasi dasar tidak lengkap dan sebagian kecil sejumlah 26 (65,0%) responden yang memiliki imunisasi dasar lengkap.

Jika dikaitkan dengan teori *Health Belief Model* perilaku seseorang ditentukan oleh motif dan kepercayaan individu. *Health Belief Model* merupakan suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat yang berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan.¹⁵

Teori *Health Belief Model* oleh Becker dalam Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa orang tidak akan menggunakan pelayanan kesehatan medis jika tidak mempunyai pengetahuan dan motivasi relevan tentang kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai ancaman penyakit dan keyakinan terhadap nilai manfaat dan tindakan kesehatan. Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dari rintangan yang dialami dalam tindakannya melawan penyakitnya dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut.¹⁶

Menurut hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Menurut penelitian Karen Lumangkun tahun 2014 “Faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar anak berumur tiga tahun di wilayah kerja puskesmas Kombos kota Manado” dengan faktor-faktor pendidikan, pekerjaan, umur ibu, dan dukungan petugas kesehatan, Terdapat 39 (68,2%) batita memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap dan sebesar 17 (31,8%) memiliki status imunisasi lengkap.¹⁷

Menurut asumsi peneliti banyak bayi usia 12 bulan yang belum mendapatkan pemberian imunisasi dasar karena orang tua khawatir membawa bayi ke fasilitas kesehatan mengingat pandemik yang sedang melanda di Indonesia dapat menularkan ke bayinya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah imunisasi tidak lengkap yaitu dengan membuat jadwal perjanjian saat ingin imunisasi dengan pihak praktek mandiri bidan serta tetap memenuhi protokol kesehatan dengan cara memakai masker dengan benar, menjaga kebersihan tangan, menjaga jarak, mengurangi mobilitas, menjaga pola makan sehat dan istirahat cukup, menjauhi kerumunan.

Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 12 Bulan

Seperti terlihat pada tabel 2 dari 40 responden dalam kategori dukungan keluarga yang mendukung pemberian imunisasi dasar lengkap sebanyak 10 (25,0%) dan 7 (17,5%) pemberian imunisasi dasar tak lengkap. Sedangkan kategori dukungan keluarga yang tak mendukung pemberian imunisasi dasar lengkap adalah 4 (10,0%) responden dan 19 (47,5%) responden tidak memberikan imunisasi dasar lengkap. Terdapat korelasi diantara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar untuk bayi usia 0-12 bulan yang ditunjukkan oleh uji statistik dengan nilai $p = 0,009$.

Dukungan emosional, material, dan informasi adalah semua bentuk dukungan keluarga untuk imunisasi, menurut teori dukungan keluarga. Peran keluarga dalam menjaga kesehatan anggotanya sebagai individu atau pasien tetap diperankan oleh keluarga sebagai pengambil keputusan.⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elly tahun 2014. Berdasarkan temuan studi, di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Saratiga adanya keterkaitan diantara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi. Terdapat 32 (51,6%) batita memiliki status imunisasi dasar tak lengkap dikarenakan pihak keluarga tidak mendukungnya dan sebesar 30 (48,4%) memiliki status imunisasi lengkap Karena mendapat dukungan oleh keluarga.¹⁸

Menurut asumsi peneliti, responden dengan dukungan keluarga yang bagus serta lengkap dalam kelengkapan imunisasi, menunjukkan bahwa anggota keluarga (suami, mertua dan saudara) telah turut mengambil peran dalam memberikan dukungan sehingga kelengkapan imunisasi pada bayi dapat terlaksana sesuai jadwal. Meskipun sebagian responden mendapat dukungan dari keluarganya akibat kurangnya semangat mereka sendiri karena faktor budaya, namun keutuhan imunisasi belum sepenuhnya lengkap. Hal ini dapat menyebabkan anak sakit setelah divaksinasi karena informasi yang diterima dari responden tidak benar. Karena banyak keluarga isoman di masa pandemi Covid-19, mereka mengkhawatirkan kesehatan anak-anaknya dan tidak bisa membawa mereka ke klinik kebidanan mandiri.

Hubungan Ekonomi terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 12 Bulan

Dari tabel 2 terlihat bahwasanya dari 40 responden yang masuk dalam kategori ekonomi tinggi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap sejumlah 10 (25,0%) responden dan sedangkan tidak lengkap sejumlah 8 (20,0%) sedangkan yang masuk dalam pemberian imunisasi dasar lengkap kategori ekonomi rendah sejumlah 4 (10,0%) responden, dan sedangkan pemberian imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah 18 (45,0%) responden. Ada hubungan antara ekonomi dan pemberian imunisasi dasar bagi bayi usia 0-12 bulan dengan $p\text{-value} = 0,021$, menurut uji statistik.

Dalam Teori Mulyanti (2013), situasi keuangan seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk membayar perawatan kesehatan. Ketika salah satu anggota keluarga sakit dan membutuhkan perawatan medis, sangat umum bagi orang tersebut untuk tidak mampu membayar perawatan itu. Ada banyak alasan mengapa seorang ibu mungkin tidak mengimunisasi anaknya, termasuk kekurangan biaya.¹⁹

Temuan penelitian ini menguatkan temuan penelitian Adzania tahun 2014. Ada hubungan antara pendapatan rumah tangga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Mayoritas rumah tangga berpendapatan rendah memiliki bayi baru lahir yang diimunisasi hanya sebagian, tepatnya 34 (51,5 persen). Sedangkan keluarga yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap yaitu 32 (48,5%).²⁰

Menurut asumsi peneliti ekonomi sangat penting bagi kesejahteraan kesehatan pada bayi khususnya imunisasi dasar. Di kala pandemi Covid-19 ini banyak berimbas pada anggota keluarga yang mengalami pengurangan pegawai sehingga ekonomi keluarga menjadi kurang yang berakibat keluarga menyampingkan imunisasi dasar pada bayi yang seharusnya begitu penting untuk kesehatan bayi dikarenakan tidak mempunyai biaya.

Hubungan Pengetahuan terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 12 Bulan

Bersumber dari tabel 2 terlihat bahwasanya dari 40 responden yang masuk dalam kategori pengetahuan baik dengan pemberian imunisasi dasar lengkap sejumlah 12 (30,0%) responden dan sedangkan tidak lengkap sejumlah 8 (20,0%) sedangkan yang masuk dalam pemberian imunisasi dasar lengkap kategori pengetahuan kurang baik sejumlah 2 (5,0%) responden, dan sedangkan pemberian imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah 18 (45,0%) responden. Berdasarkan analisis statistik dengan $p\text{-value} = 0,002$, adanya korelasi diantara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar terhadap bayi usia 0-12 bulan.

Notoatmodjo (2017) mendefinisikan pengetahuan sebagai konsekuensi dari “mengetahui” dan terjadi setelah manusia mempersepsikan suatu item.⁵ Menurut Riyanti et al., (2020), temuan penelitian ini konsisten dengan temuan mereka. Dalam penelitian tersebut, ditemukan adanya keterkaitan diantara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Kategori responden dengan tingkat pengetahuan bagus sejumlah 5 responden (14,3 persen), pengetahuan cukup berjumlah 25 responden (71,4 persen), responden dengan pengetahuan kurang ada 5 responden (14,3 persen) dari 35 responden.²¹

Dengan asumsi bahwa tingkat pengetahuan ibu secara langsung dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas pendidikannya, ada beberapa teori yang mendukung pernyataan ini. Namun, penting untuk dicatat bahwa orang dengan pendidikan rendah tidak selalu berarti mereka tidak memiliki kemampuan berpikir kritis. Sikap dan pemikiran seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan, seperti yang ditunjukkan oleh contoh ini. Kemampuan seseorang untuk menerima informasi baru meningkat dengan tingkat pendidikan mereka.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga, ekonomi dan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 12 bulan dipraktek bidan mandiri Wiwi Herawati pada masa pandemi Covid-19

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi membantu proses penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti

References

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
4. Gustiawana L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Usia 0-9 Bulan. Skripsi. Universitas Andalas; 2020.
5. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2017.
6. Astrianzah D. Hubungan Antara Tingkatpengetahuan Ibu Tingkat Sosial Ekonomi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita. Tesis. Universitas Diponegoro; 2016.
7. Triana V. Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015. J Kesehat Masy Andalas. 2017;10(2):123–35.
8. Makamban Y. Faktor yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. Skripsi. Universitas Hasanuddin; 2014.
9. Istriyati E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Tesis. Universitas Negeri Semarang; 2011.
10. Safira BR. Pengaruh Karakteristik Ibu, Dukungan Keluarga dan Sikap Petugas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pining. Skripsi. Universitas Sumatera Utara; 2018.
11. Pendit SA, Astika T, Supriyatna N. Analisis Pengaruh Dukungan Keluarga, dan Faktor Lainnya Terhadap Pemberian Imunisasi MR Pada Balita. J Keperawatan Silampari. 2019;3(1):322–31.
12. Rafidah R, Yuliasuti E. Persepsi dan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian Imunisasi MR. J Bidan Cerdas. 2020;2(2):97–103.
13. Mulyanti. Buku Ajar Imunisasi. Jakarta: Pusat Pelatihan dan Pendidikan Tenaga Medis; 2013.
14. Rahmawati AI. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara Kota Surabaya Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit. Skripsi. Universitas Airlangga; 2013.
15. Strecher VJ, Rosenstock IM. The health belief model. Cambridge Handb Psychol Heal Med. 1997;113:117.
16. Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
17. Lumangkun K. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar Anak Berumur Tiga Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado. Universitas Sam Ratulangi; 2014.
18. Istriyati E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Universitas Negeri Semarang; 2014.
19. Mulyanti Y. Faktor-faktor internal yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar BALITA usia 1-5 tahun di wilayah kerja PUSKESMAS Situ Gintung Ciputat Tahun 2013. 2013;
20. Adzaniah. Faktor-Faktor Pada Ibu Yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung. Poltekes Tanjung Parang; 2014.
21. Riyanti E, Mauludiya I, Hidayati UN. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Pada Masa Pandemi Covid 19 Diposyandu Teratai Dsa Ngebruk Kecamatan Poncookusumo Kabupaten Malang. Kendedes Midwifery J. 2021;1(2).