

ANALISIS FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN BAYI DIBAWAH USIA DUA TAHUN (BADUTA) DI WILAYAH PUSKESMAS KEDOPOK KOTA PROBOLINGGO

^{1*}Widya Addiarto, ²Alwin Widhiyanto, ³Yeni Novitasari

¹Program Studi D-III Keperawatan STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo

^{2,3}Program Studi S-I Keperawatan STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo

*E-mail: addiartowidya@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor determinan apa saja yang mempengaruhi cakupan imunisasi lanjutan baduta di wilayah Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif dengan dengan pendekatan cross sectional. Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo Jawa Timur. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah orang tua yang memiliki baduta usia 18-24 bulan sebanyak 73 orang dengan tehnik sampling *accidental sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner kemudian data diolah dengan menggunakan SPSS dengan menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian ini setelah menggunakan analisis bivariat dan multivariat didapatkan bahwa variabel dukungan keluarga dengan ($p=0,056$) $OR=4,486$, pemberdayaan masyarakat sebesar ($p=0,426$) $OR=0,338$, peran petugas kesehatan ($p=0,002$) $OR=116,31$ serta nilai pencatatan dan pelaporan sebesar ($p=0,016$) $OR=0,127$ dengan α taraf signifikan $< 0,05$ yang artinya keempat faktor tersebut berpengaruh terhadap cakupan imunisasi baduta, sedangkan faktor determinan yang paling berpengaruh terhadap cakupan imunisasi bayi dibawah usia dua tahun di wilayah Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo adalah peran petugas kesehatan.

Simpulan: Peran petugas kesehatan mempunyai pengaruh signifikan terhadap cakupan imunisasi lanjutan bayi dibawah usia dua tahun..

Kata kunci: Imunisasi baduta, dukungan keluarga, peran petugas, pencatatan dan pelaporan, pemberdayaan masyarakat

Abstract

Aim: This study aims to analyze the determinants factors that affect the coverage of further immunization of infants under two years in the area of Kedopok Public Health Center, Probolinggo City.

Method: This study uses a descriptive correlative method with a cross sectional approach. The location of this research was conducted at the Kedopok Public Health Center, Probolinggo City, East Java. The sample used in this study were parents who have infants aged 18-24 months. This study uses 73 respondents as a sample with the accidental sampling method. Collecting data using observation sheets and questionnaires then the data is processed using SPSS using chi-square test and logistic regression.

Result: The results of this study after using bivariate and multivariate analysis found that the family support variable was ($p = 0.056$) $OR = 4.486$, community empowerment was ($p = 0.426$) $OR = 0.338$, the role of health workers ($p = 0.002$) $OR = 116.31$ and the variable of recording and reporting is ($p = 0.016$) $OR = 0.127$ with significant level < 0.05 , which means that these four factors affect the coverage of infants immunization, while the determinant factors that have the most influence on immunization coverage for infants under two years in

the Kedopok Health Center Probolinggo City is the role of health workers.

Conclusion: *The role of health workers has a significant influence on the coverage of further immunization for infants under two years.*

Keywords: *Audio visual, attitude, community preparedness, flood disaster*

PENDAHULUAN

Menurut Permenkes Nomor 12 tahun 2017 imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi lanjutan Baduta (usia 18-24 bulan) merupakan ulangan Imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan Imunisasi dasar yang terdiri atas Imunisasi DPT-HB-Hib dan Campak yang diberikan pada anak usia 18 – 24 bulan.¹

Imunisasi diperkirakan dapat mencegah 2,5 juta kasus kematian anak per tahun di seluruh dunia. Program imunisasi sangat penting agar tercapai kekebalan masyarakat (population immunity).² Sekitar 1,5 juta anak mengalami kematian tiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi bahkan ada anak yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali.³

Menurut data dari Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI 2018, Sasaran baduta di Indonesia 4,7 juta, yang diimunisasi DPT-HB-Hib 4 adalah 3,5 juta persentase 74,6% campak/MR 2 adalah 3,3 juta persentase 71,6%. Sasaran baduta di Jawa timur 562 ribu yang diimunisasi DPT-HB-Hib 4 sekitar 476 ribu dengan persentase 84,6%, campak/MR2 sekitar 483 ribu dengan persentase 86% artinya di Indonesia ada 1.2 juta baduta yang belum mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib 4 dan 1.3 juta baduta yang belum mendapatkan imunisasi campak.⁴

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Probolinggo tahun 2020 sasaran baduta 3.688 yang diimunisasi DPT-HB-Hib 4 mencapai 25% yang diimunisasi campak/MR 2 sekitar 25,6 % baduta, sasaran di wilayah Puskesmas Kedopok 539 baduta yang diimunisasi DPT-HB-Hib 4 yaitu 46,01% dan yang diimunisasi campak/MR2 adalah 46,20% berdasarkan data tersebut di Kota Probolinggo khususnya di Wilayah Puskesmas Kedopok capaian imunisasi lanjutan baduta masih jauh dari target yang ditentukan yaitu 95%, jadi baduta yang berpotensi terkena Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) sangat besar.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di posyandu RW 1 Kelurahan Jebeng Kulon Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo, dari 10 baduta yang tidak diimunisasi ada beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi baduta antara lain dukungan keluarga tentang imunisasi lanjutan 40%, pemberdayaan masyarakat kurang 20%, peran petugas kesehatan kurang 30%, pencatatan dan pelaporan imunisasi kurang baik 10%.

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian imunisasi di suatu daerah⁵. Survei *drop out* imunisasi di pulau Jawa pada tahun 2011 sampai 2012 yang dilakukan UNICEF Indonesia dipantau dari sisi pengetahuan, perilaku dan praktek komunikasi mengenai imunisasi ditemukan beberapa tantangan dan isu utama rendahnya cakupan imunisasi, termasuk kurangnya pengetahuan orangtua tentang imunisasi, kurangnya kesadaran terhadap layanan imunisasi di lingkungan, serta kepercayaan orangtua pada informasi yang salah tentang imunisasi karena kepercayaan tradisional.⁶

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi lanjutan baduta antara lain dukungan keluarga, pemberdayaan masyarakat, peran petugas Kesehatan dan pencatatan dan pelaporan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa dukungan yang diberikan anggota keluarga (suami, istri, dan saudara) akan memberikan respon pada ibu yaitu ibu merasa sebagai individu yang diperhatikan, dihargai dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang erat.⁷

Hal ini dapat dikatakan ibu yang mendapatkan dukungan akan cenderung memperhatikan bayinya untuk dilakukan imunisasi. Disebutkan pula oleh penelitian yang lain yang didapatkan bahwa dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan pada batita.⁸

Menurut penelitian Sucsesa dan Hargono pemberdayaan masyarakat bisa menjadi strategi baru untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Program kesehatan harus melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pemantauan dan pengawasan. Keterlibatan partisipatif masyarakat dapat membantu mengidentifikasi hambatan imunisasi di tingkat desa dan dapat membuat solusi berkelanjutan.⁹

Peran tenaga Kesehatan juga dapat mempengaruhi cakupan imunisasi karena peran petugas kesehatan yang baik sangat penting untuk menunjang kesehatan yang lebih baik khususnya untuk pencapaian imunisasi dasar, dan membantu ibu untuk yakin bahwa imunisasi dasar memang penting untuk dilakukan kepada anak.¹⁰ Selain itu, disebutkan juga oleh Astriani dalam penelitiannya bahwa faktor yang mempengaruhi kelengkapan tingkat pemberian imunisasi adalah pengetahuan ibu, sikap, dan peran petugas kesehatan.¹¹

Dalam program imunisasi, perencanaan, pelaksanaan dan pencatatan pelaporan merupakan bagian yang sangat penting dan menentukan dalam pengelolaan program

imunisasi, dan dapat digunakan sebagai dasar dalam membuat keputusan.¹² Apabila perencanaan sampai dengan monitoring dan evaluasi dilakukan dengan baik, maka hasil yang diinginkan dapat tercapai. Tingkat akurasi data capaian/cakupan imunisasi dasar lengkap yang dijadikan tolak ukur pencapaian UCI desa masih rendah. Akurasi data di tingkat puskesmas menjadi hal yang penting, mengingat data tersebut akan menjadi data di tingkat kabupaten/kota dan tingkat provinsi sampai tingkat pusat.⁹

Dari beberapa faktor tersebut dapat dilakukan analisa, faktor mana yang lebih berpengaruh terhadap cakupan sehingga dapat di buat tindak lanjut yang tepat dan efektif untuk meningkatkan cakupan imunisasi lanjutan baduta.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Peneliti melakukan pengukuran variabel pada satu saat tertentu tiap subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tertentu dan tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan.

Pada penelitian ini populasinya adalah semua orang tua yang memiliki baduta di wilayah Puskesmas Kedopok sebanyak 90 orang dan didapatkan sampel sebanyak 73 orang dipilih berdasarkan teknik *accidental sampling*.

Pada penelitian ini variabel independent adalah dukungan keluarga, pemberdayaan masyarakat, peran petugas Kesehatan, dan pencatatan dan pelaporan sedangkan variabel dependen adalah cakupan imunisasi lanjutan baduta. Penelitian ini dilakukan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo dan dilakukan pada bulan Mei-Juni 2021. Pada penelitian ini telah dilakukan uji kelayakan etik kesehatan oleh Komite Etik Penelitian

HASIL**Analisis Univariat**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pengolahan data univariat terkait variabel yang diteliti dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1
Gambaran Responden Berdasarkan Usia Ibu yang Memiliki Bayi Usia 18-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo

Usia	Frekuensi	Persentase
21-25 th	21	28.8
26-30 th	28	38.4
31-35 th	12	16.4
36-40 th	12	16.4
Total	73	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan usia responden yaitu sebagian besar berusia 26-30 tahun sebanyak 28 orang (38,4%).

Tabel 2
Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu yang Memiliki Bayi Usia 18-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	2	2.7
SD	18	24.7
SMP	16	21.9
SMA	30	41.1
Sarjana	7	9.6
Total	73	100

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 30 orang (41,1%).

Tabel 3
Gambaran Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu yang Memiliki Bayi Usia 18-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
IRT	59	80.8
Buruh	9	12.3
Wiraswasta	4	5.5
PNS	1	1.4
Total	73	100

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan Sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai IRT yaitu sebanyak 59 orang (80,8%).

Data Khusus

Tabel 4
Gambaran Cakupan Imunisasi Pada Bayi Usia 18-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo

Cakupan Imunisasi	Frekuensi	Persentase
Baik	39	53,4
Kurang Baik	34	46,6
Total	73	100

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa cakupan imunisasi sebagian besar responden sudah baik yaitu 39 orang (53,4%).

Tabel 5
Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pelaksanaan Imunisasi Bayi Usia 18-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	38	52,1
Kurang Baik	35	47,9
Total	73	100

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pelaksanaan imunisasi sebagian besar responden sudah baik yaitu 38 orang (52,1%).

Tabel 6
Gambaran Pemberdayaan Masyarakat Pada Pelaksanaan Imunisasi Bayi Usia 18-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo

Pemberdayaan Masyarakat	Frekuensi	Persentase
Baik	55	75,3
Kurang Baik	18	24,7
Total	73	100

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat pada pelaksanaan imunisasi sebagian besar responden sudah baik yaitu 55 orang (75,3%)

Tabel 7
Gambaran Peran Petugas Pada Pelaksanaan Imunisasi Pada Bayi Usia 18-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo

Peran Petugas	Frekuensi	Persentase
Baik	50	68,5
Kurang Baik	23	31,5
Total	73	100

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan bahwa peran petugas pada pelaksanaan imunisasi sebagian besar responden sudah baik yaitu 50 orang (68,5%)

Tabel 8
Gambaran Pencatatan dan Pelaporan Pelaksanaan Imunisasi Pada Bayi Usia 18-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo

Peran Petugas	Frekuensi	Persentase
Baik	40	54,8
Kurang Baik	33	45,2
Total	73	100

Berdasarkan tabel 8 diatas menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan pelaksanaan imunisasi sebagian besar responden baik yaitu 40 orang (54,8%).

Analisis Bivariat

Tabel 9
Analisis Bivariat Dukungan Keluarga, Pemberdayaan Masyarakat, Peran Petugas, dan Pencatatan Laporan dengan Cakupan Imunisasi Pada Bayi Usia 18-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo

No	Variabel	Cakupan Imunisasi				ρ Value
		Baik		Kurang		
		f	%	f	%	
1.	Dukungan Keluarga					
	Baik	30	41,1	9	11,0	0.000*
	Kurang Baik	9	12,3	26	35,6	
2.	Pemberdayaan Masyarakat					
	Baik	35	47,9	20	27,4	0.002*
	Kurang Baik	4	5,5	14	19,2	
3.	Peran Petugas Kesehatan					
	Baik	38	52,2	12	16,4	0.000*
	Kurang Baik	1	1,4	22	30,1	
4.	Pencatatan dan Pelaporan					
	Baik	15	20,5	25	34,2	0.003*
	Kurang Baik	24	32,9	9	12,3	

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada tabel 8 dinyatakan bahwa pada 4 variabel yang diteliti masing-masing memiliki hubungan yang bermakna dengan cakupan imunisasi lanjutan baduta dengan seluruh nilai *p value variabel* < 0.05.

Analisis Multivariat

Tabel 10
Analisis Multivariat Dukungan Keluarga, Pemberdayaan Masyarakat, Peran Petugas, dan Pencatatan Laporan dengan Cakupan Imunisasi Pada Bayi Usia 18-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo

Variabel	Koefisien	<i>p value</i>	OR (IK 95%)
Dukungan Keluarga	1,501	0,056	4.486
Pemberdayaan Masyarakat	-1,085	0,426	0,338
Peran Petugas	4,773	0,002	116,310
Pencatatan dan Pelaporan	-2.060	0,016	0,127
<i>Constant</i>	-5.340	0.021	0.005

Berdasarkan hasil uji statistik Multivariat dengan menggunakan uji *Regresi Logistik* pada tabel 10 dinyatakan bahwa dukungan keluarga dengan nilai ($p=0,056$) $OR=4,486$, pemberdayaan masyarakat sebesar ($p=0,426$) $OR=0,338$, peran petugas ($p=0,002$) $OR=116,31$ serta nilai pencatatan dan pelaporan sebesar ($p=0,016$) $OR=0,127$ dengan α taraf signifikan $<0,05$ yang artinya keempat faktor tersebut memiliki pengaruh terhadap cakupan imunisasi baduta di Wilayah Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo, sedangkan faktor determinan yang paling berpengaruh dari yang terkuat ke yang terlemah adalah faktor peran petugas, diikuti dukungan keluarga, pemberdayaan masyarakat, terakhir pelaporan dan pencatatan.

PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Imunisasi Lanjutan Baduta

Dari hasil penelitian peneliti terdapat 8 orang (11,0%) dengan dukungan keluarga yang sudah baik tetapi cakupan imunisasinya masih kurang hal ini bisa disebabkan oleh keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Kurangnya informasi imunisasi yang didapatkan oleh ibu batita berakibat pada kepercayaan akan imunisasi yang rendah pula, sehingga aspek positif tentang imunisasi berkurang, berpengaruh pula pada sikap ibu terhadap pemberian imunisasi.

Keluarga sebagai orang terdekat/kepercayaan

sudah seharusnya memberikan support/dukungan/penghargaan/perhatian kepada ibu batita, bila memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan.¹³

Dukungan keluarga 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.¹⁴ Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.¹⁵

Menurut Husnida bahwa dukungan yang diberikan anggota keluarga (suami, istri, dan saudara) akan memberikan respon pada ibu yaitu ibu merasa sebagai individu yang diperhatikan, dihargai dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang erat. Dengan kata lain ibu yang mendapatkan dukungan akan cenderung memperhatikan badutanya untuk dilakukan imunisasi.⁷

Dari hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa kurangnya dukungan dari keluarga bisa berdampak terhadap cakupan imunisasi lanjutan baduta dimana diperlukan dukungan berupa perhatian, informasi, empati dan juga bantuan dari keluarga terdekat misalnya suami, ibu ataupun keluarga yang lain.

Pemberdayaan Masyarakat dengan Cakupan Imunisasi Lanjutan Baduta

Dari tabel di atas pada responden yang tingkat pemberdayaan masyarakatnya yang kurang dengan cakupan imunisasinya kurang sebanyak 14 (19,2%), tingkat pemberdayaan yang kurang dengan imunisasi baik sebanyak 4 orang (5,5%), tingkat pemberdayaan masyarakat yang baik dengan cakupan imunisasi yang kurang sebanyak 20 orang (27,4%) dan pemberdayaan masyarakat yang baik dengan imunisasi baik sebanyak 35 orang (47,9%).

Berdasarkan gambar hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberdayaan masyarakat dengan cakupan imunisasi lanjutan baduta dengan nilai $p=0.002$ ($p<0.05$). pemberdayaan masyarakat rendah dapat mempengaruhi cakupan imunisasi lanjutan baduta. Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Hargono bahwa pemberdayaan masyarakat bisa menjadi strategi baru untuk meningkatkan cakupan imunisasi.²

Pengertian Pemberdayaan Masyarakat yaitu proses yang dilakukan sebagai upaya peningkatan kemampuan masyarakat (miskin, marjinal, terpingirkan) menjadi berdaya dengan memandirikan dan merubah kehidupan menjadi lebih baik dengan kemampuan yang dimiliki. Dengan memperoleh kesempatan atau mengakses sumberdaya dan layanan yang diperlukan untuk memperbaiki kualitas dan mutu hidupnya.⁹

Berdasarkan hasil penelitian peneliti terdapat 12 orang (16,4%) dengan pemberdayaan masyarakat yang baik tetapi cakupan imunisasinya masih kurang. Hal ini kemungkinan disebabkan kurang maksimalnya upaya membangun daya, dengan cara mendorong, memotivasi, membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta berupaya untuk mengembangkannya. Di samping itu pemberdayaan hendaknya jangan menjebak masyarakat dalam keadaan ketergantungan (*charity*), pemberdayaan sebaliknya harus mengantarkan pada proses kemandirian.

Strategi pemberdayaan masyarakat meliputi PMK No.8, tahun 2019 melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi; peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat; pengembangan dan pengorganisasian masyarakat; penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan; peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta; peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal; dan pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan Pemberdayaan Masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.

Berdasarkan hasil teori dan penelitian maka peneliti berasumsi bahwa dengan edukasi atau

penyuluhan yang baik maka bisa meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi bagi baduta. Petugas bisa memanfaatkan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal; dan pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan pemberdayaan masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.¹⁶

Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Cakupan Imunisasi Lanjutan Baduta

Dari tabel di atas Peran Petugas kesehatan kurang dengan imunisasi yang kurang sebanyak 22 (30,1%), peran Petugas kesehatan kurang dengan cakupan imunisasi yang baik sebanyak 1 orang (1,4%), peran petugas yang baik dengan cakupan imunisasi yang kurang dengan imunisasi yang kurang sebanyak 12 orang (16,4%) dan peran petugas yang baik dengan cakupan imunisasi yang baik sebanyak 38 orang (52,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi lanjutan baduta dengan nilai $p=0.000$ ($p<0.05$). Peran Petugas kesehatan rendah dapat mempengaruhi cakupan imunisasi lanjutan baduta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Menurut Dinengsih dan Hendriyani bahwa menyebutkan Peran petugas kesehatan yang baik sangat penting untuk menunjang kesehatan yang lebih baik khususnya untuk pencapaian imunisasi dasar.¹⁷

Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (actors) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing.⁵ Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal

kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.¹⁰ Hal ini dilakukan dengan cara dimana seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Selain itu dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut.¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berasumsi bahwa pentingnya petugas Kesehatan menjadi konsuler serta memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut. Agar peran petugas Kesehatan dapat melaksanakan fungsinya dengan maksimal maka koordinasi lintas program sangat dibutuhkan saat pelaksanaan imunisasi di posyandu.

Hubungan Pencatatan Dan Pelaporan Terhadap Cakupan Imunisasi Lanjutan Baduta

Dari tabel di atas Pencatatan dan Pelaporan yang kurang dengan cakupan imunisasi yang kurang sebanyak 9 orang (12,3%), pencatatan dan pelaporan yang kurang dengan cakupan imunisasi yang baik sebanyak 24 orang (32,9%), pencatatan dan pelaporan yang baik dengan cakupan imunisasi yang kurang sebanyak 24 orang (32,9%) dan pencatatan dan pelaporan yang baik dengan cakupan imunisasi yang baik

sebanyak 15 orang (20,5%).

Berdasarkan gambar hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Pencatatan dan Pelaporan dengan cakupan imunisasi lanjutan baduta dengan nilai $p= 0.003$ ($p<0.05$).

Pencatatan dan Pelaporan rendah dapat mempengaruhi cakupan imunisasi lanjutan baduta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sucsesa dan Hargono menunjukkan bahwa tingkat akurasi data capaian/cakupan imunisasi dasar lengkap yang dijadikan tolak ukur pencapaian UCI desa masih rendah. Akurasi data di tingkat puskesmas menjadi hal yang penting, mengingat data tersebut akan menjadi data di tingkat kabupaten/kota dan tingkat provinsi sampai tingkat pusat.⁹

Fungsi manajemen penyelenggaraan imunisasi belum optimal khususnya terkait hal pencatatan dan pelaporan data imunisasi. tersebut berdampak pada data riil di lapangan. Hal ini dikarenakan data sasaran di lapangan tidak sesuai dengan sasaran yang datang ke posyandu akibat banyaknya responden yang membawa anaknya untuk imunisasi pada puskesmas dan unit pelayanan swasta. Keadaan ini diperparah juga oleh kurang koordinasi dan komunikasi dari pihak unit pelayanan swasta. Pelaporan data belum berjalan maksimal khususnya data imunisasi dari unit pelayanan swasta Pencatatan dan pelaporan yang terdiri dari cakupan imunisasi, stok, dan pemakaian vaksin, pemantauan temperatur, dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) wajib dilakukan.⁴

Menurut asumsi peneliti, bahwa akurasi data saat pencatatan dan pelaporan sangat penting karena menjadi tolak ukur hasil capaian/cakupan imunisasi lanjutan baduta. Data tersebut akan menjadi data di tingkat kabupaten/kota dan tingkat provinsi sampai tingkat pusat. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi menyebabkan ibu membawa bayinya ke pusat pelayanan untuk mendapatkan kelengkapan imunisasi.

Selain itu sikap positif responden berdampak kepada status kelengkapan dan cakupan imunisasi dasar pada bayi. Sikap yang positif dapat mempermudah penyebaran informasi tentang penting dan dampak apabila tidak mengikuti kegiatan imunisasi kepada masyarakat di lingkungan sekitar yang memiliki bayi apabila tidak mengikuti atau berpartisipasi dalam kegiatan imunisasi dan juga dapat dilihat dari jumlah tenaga yang terbatas sehingga pencatatan bisa terbengkalai oleh karena kesibukan petugas dalam melayani masyarakat.¹⁸ Berdasarkan hasil penelitian peneliti terdapat 59 orang (80,8%) dengan pekerjaan IRT. Sikap masyarakat yang cukup tentang imunisasi perlu diperbaiki agar generasi penerusnya dapat terhindar dari penyakit menular tertentu. Hal yang perlu diperbaiki adalah meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat akan pentingnya imunisasi.¹⁹

SIMPULAN

1. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan cakupan imunisasi lanjutan baduta
2. Ada hubungan yang signifikan antara pemberdayaan masyarakat dengan cakupan imunisasi lanjutan baduta
3. Ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi lanjutan baduta
4. Ada hubungan yang signifikan antara pencatatan dan pelaporan dengan cakupan imunisasi lanjutan baduta
5. Faktor dominan yang paling mempengaruhi cakupan imunisasi lanjutan Baduta adalah peran petugas kesehatan.

REFERENSI

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. *Jakarta*.

2. Hargono, A. *et al.* (2019). My village my home: Community empowerment to increase immunization coverage. *Indian J. Forensic Med. Toxicol.* 13, 541–546.
3. Furqon, U. A. (2018). Factors Affecting Child Immunization in Indonesia Based on Idhs 2012. *J. Gov.* 3, 101–115.
4. Kemenkes RI. (2018). Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas. *Jakarta*.
5. Mustamu, A. C. & Markus, S. A. (2019). Parents Determination Factors Influencing Incomplete Basic Immunization for Infants in Sorong City, West Papua Province. *Media Kesehat. Politek. Kesehat. Makassar* 14, 34.
6. Kemenkes RI. Panduan Pekan Imunisasi Sedunia. Diakses pada 7 Oktober 2016 dari: <http://www.promkes.depkes.go.id/>.
7. Husnida, N., Iswanti, T. & Tansah, A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung Desa Cijoro Lebak Tahun 2018 Association Between Family Support With Basic Immunization Completion in the Rangkasbitung Community Health Center a. *Med. (Media Inf. Kesehatan)* 6, 265–272.
8. Afrilia, E. M. & Fitriani, A. (2017). Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Batita Di Puskesmas Curug.
9. Sucsesa, M. & Hargono, A. (2018). Quality and Accuracy of Recording in Necessary Immunization Report Through Data Quality Assessment in Blitar. *J. Berk. Epidemiol.* 6, 77.
10. Setiadi, A. W., Handayani, L. T. & Wahyuni, S. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Program Imunisasi Dasar Di Desa Jatisari Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso. *Skripsi Univ. Muhammadiyah Jember* 1–18.
11. Astriani, A. A. E. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Anak Bawah Tiga Tahun di Puskesmas I Denpasar Selatan. *Skripsi Univ. Udayana*.
12. Irianto, J., Rantetampang, A. L. & Togodly, A. (2015). Factors Affecting the Compulsory Basic Immunization Status of Children in Harapan Health Centre of East Sentani District, Jayapura Regency 2015. 4531, 371–382.
13. Prihanti, G. S., Wisata, T., Giptiyah, M. & Kasih, T. A. (2020). Analysing Factor Affecting Measles Immunization. *J. Sainika Med.* 16, 86–96.
14. Hardhantyo, M. & Chuang, Y. C. (2021). Urban-rural differences in factors associated with incomplete basic immunization among children in Indonesia: A nationwide multilevel study. *Pediatr. Neonatol.* 62, 80–89.
15. Izza, N., Lestari, D. & Tumaji. (2017). Factor of Parents and DPT Immunization Status in Ketapang and Sokobanah Sub District, Sampang District. 43–51.
16. Pramanik, S. *et al.* (2018). Impact evaluation of a community engagement intervention in improving childhood immunization coverage. *BMC Public Health* 18, 534.
17. Dinengsih, S. & Hendriyani, H. (2018). 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. doi:10.34035/jk.v9i2.281.
18. Chantler, T. *et al.* (2018). ‘We allwork together to vaccinate the child’: A formative

evaluation of a community-engagement strategy aimed at closing the immunization gap in North-West Ethiopia. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 15, 1–12.

19. Nozaki, I., Hachiya, M. & Kitamura, T.

(2019). Factors influencing basic vaccination coverage in Myanmar: Secondary analysis of 2015 Myanmar demographic and health survey data. *BMC Public Health* 19, 1–8.