

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAK LENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA PANDANSARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIAWI

An'nisaa Heriyanti^{1*}, Ranti Okatavia¹

¹ Akademi Kebidanan Bakti Indonesia Bogor

Jl. Benteng No.32, Benteng, Kec. Ciampea, Bogor, Jawa Barat 16620

*Email: annisaanisa03@gmail.com

ABSTRAK

Angka kematian pada anak cukup tinggi di Indonesia salah satunya disebabkan oleh jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Indonesia mengalami penurunan cakupan imunisasi dasar dari tahun 2020-2021 sekitar 9% dimana sekitar 1,7 juta anak yang tidak mendapat imunisasi sejak 3 tahun terakhir. Pada 2020 dan 2021 capaian imunisasi dasar lengkap menurun dari tahun sebelumnya dan belum mencapai target, di Jawa Barat ada sekitar 332.400 anak belum dapat imunisasi. Imunisasi mencegah penyakit, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin seperti kanker serviks, difteri, hepatitis B, campak, gondok, batuk rejan, pneumonia, poliomielititis, penyakit diare oleh rotavirus, rubella dan tetanus. Tujuan penelitian diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan Imunisasi dasar pada bayi di Desa Pandansari wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Bogor. Metode penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian yaitu bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Bogor dengan jumlah 175 bayi. Sampel berjumlah 64 bayi didapatkan menggunakan metode *simple random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Hasil penelitian diketahui terdapat hubungan pengetahuan ibu (p -value=0,003), dukungan keluarga (p -value=0,003), media sosial (p -value=0,003), tingkat kecemasan terhadap efek samping imunisasi (p -value=0,004) dan dampak covid-19 dengan hasil (p -value=0,007). Dan tidak terdapat hubungan antara jangkauan tempat pelayanan dengan ketidaklengkapan imunisasi (p -value=0,533). Terdapat hubungan pengetahuan ibu, dukungan keluarga, media sosial, Tingkat kecemasan terhadap efek samping, dan dampak covid. Tidak terdapat hubungan antara jangkauan tempat pelayanan dengan ketidaklengkapan imunisasi. Diharapkan ibu yang memiliki bayi untuk memberikan imunisasi pada bayi agar bayi dapat tercegah dari penyakit menular.

Kata kunci: Bayi, Covid-19, Imunisasi Dasar

PENDAHULUAN

Usia perkembangan bayi terbagi menjadi 2 yaitu, neonates sejak lahir sampai usia 28 hari dan bayi usia 29 hari sampai 12 bulan (WHO, 2013). Menurut peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 66 tahun 2014 pasal (1) ayat (2) bayi adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan. Masa bayi dibagi menjadi 2 periode, yaitu masa neonatal umur 0 sampai 28 hari dan Masa post (pasca) neonatal : umur 29 hari sampai 11 bulan.

Imunisasi adalah proses dimana seseorang dibuat kebal atau kebal terhadap penyakit menular, biasanya dengan pemberian vaksin. Vaksin merangsang sistem kekebalan tubuh sendiri untuk melindungi orang tersebut dari infeksi atau penyakit berikutnya. Imunisasi mencegah penyakit, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin seperti kanker serviks, difteri, hepatitis B, campak, gondok, batuk rejan, pneumonia, poliomielititis, penyakit diare oleh rotavirus, rubella dan tetanus (WHO, 2020).

Menurut data kementerian kesehatan, Indonesia mengalami penurunan cakupan imunisasi dasar dari tahun 2020-2021 sekitar 9% dimana sekitar 1,7 juta anak yang tidak mendapat imunisasi sejak 3 tahun terakhir. Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan, jumlah anak usia dini di Indonesia diperkirakan sebanyak 30,73 juta anak pada tahun 2022. Data kementerian kesehatan per 14 Juli 2022 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) baru mencapai 33,4% dan imunisasi pada bayi dua tahun (Baduta) baru mencapai 28,4% serta presentase bayi yang mendapat imunisasi antigen baru juga baru mencapai 29%. Capaian ini masih dibawah target yang seharusnya dicapai pada bulan Mei yaitu sebesar 37%.

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) angka cakupan imunisasi terendah pada tahun 2019 terdapat di Wilayah Papua yaitu sekitar 21,26% dan angka cakupan imunisasi tertinggi terdapat di Wilayah Yogyakarta yaitu sekitar 79,37%. Begitu pula Provinsi Jawa Barat, Pada 2020 dan 2021 capaian imunisasi dasar lengkap menurun dari tahun sebelumnya dan belum mencapai target, di Jawa Barat ada sekitar 332.400 anak belum dapat imunisasi. Berdasarkan laporan manual Kadinkes, per tanggal 28 agustus 2022 cakupan imunisasi di jawa barat untuk cakupan campak rubella sebesar 58,5%, cakupan OPV sebesar 49,6%, cakupan IPV sebesar 47,3% dan cakupan DPT-HB-HIB sebesar 42,2%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Yundri ,2017) terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan ketidaklengkapan imunisasi dengan nilai p value 0,000. Menurut Catherina dkk pada tahun 2021 terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidaklengkapan imunisasi dengan nilai p value 0,001. Menurut Nia dkk pada tahun 2020 terdapat hubungan antara media sosial dengan ketidaklengkapan imunisasi dengan nilai p value 0,000. Menurut penelitian yang dilakukan Angga dkk pada tahun 2017 terdapat hubungan antara jangkauan tempat pelayanan dengan ketidaklengkapan imunisasi dengan nilai p value 0,031. Menurut penelitian yang dilakukan Sri Sumarni pada tahun 2019 terdapat hubungan antara tingkat kecemasan terhadap efek samping imunisasi dengan ketidaklengkapan imunisasi dengan nilai p value 0,000. Menurut penelitian yang dilakukan Mimi Rosiska pada tahun 2022 terdapat hubungan antara dampak covid-19 dengan ketidaklengkapan imunisasi dengan nilai p value 0,014.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Desa Pandansari Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Bogor ".

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode observasi. Penelitian dilaksanakan di posyandu Desa Pandansari Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi pada bulan September 2023. Populasi dalam penelitian ini yaitu bayi dengan usia 12-24 bulan sebanyak 175 bayi. Sampel dalam penelitian ini yaitu bayi usia 12-24 bulan di 10 posyandu. Berdasarkan penghitungan rumus slovin didapatkan sampel untuk penelitian ini sebanyak 64 bayi. Dalam metode pengumpulan data ini menggunakan data primer dan sekunder, data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan responden dan dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji korelasi product moment.

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi imunisasi pada bayi di Desa Pandansari wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Bogor

Variabel	Kategori	n	%
Imunisasi	Tidak Lengkap	38	59,4
	Lengkap	26	40,6
Total		64	100

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan hasil imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 38 orang dengan presentase 59,4% dibandingkan dengan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 26 orang dengan presentase 40,6%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan ibu

Variabel	Kategori	n	%
Pengetahuan ibu	Kurang	51	79,7
	Baik	13	20,3
Total		64	100

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan hasil pengetahuan ibu yang kurang memiliki hasil lebih banyak yaitu 51 orang dengan presentase 79,7% dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik yaitu 13 orang dengan presentase 20,3%.

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga

Variabel	Kategori	n	%
Dukungan keluarga	Kurang Mendukung	49	76,6
	Mendukung	15	23,4
Total		64	100

Berdasarkan tabel 3 diatas didapatkan hasil dukungan keluarga yang kurang memiliki hasil lebih banyak yaitu 49 orang dengan presentase 76,6%, dibandingkan dengan keluarga yang mendukung sebanyak 15 orang dengan presentase 23,4%.

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan media sosial

Variabel	Kategori	n	%
Media Sosial	Kurang	49	76,6
	Cukup	11	17,2
	Baik	4	6,3
Total		64	100

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan hasil ibu yang kurang dalam memanfaatkan media sosial memiliki hasil lebih banyak yaitu 49 orang dengan presentase 76,6%, sedangkan untuk ibu yang cukup dalam memanfaatkan media sosial sebanyak 11 orang dengan presentase 17,2% dan ibu yang baik dalam memanfaatkan media sosial sebanyak 4 orang dengan presentase 6,3%.

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan jangkauan tempat pelayanan

Variabel	Kategori	n	%
Jangkauan tempat pelayanan	Jauh	35	54,7
	Dekat	29	45,3
Total		64	100

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan terhadap efek samping imunisasi

Variabel	Kategori	n	%
Tingkat kecemasan terhadap efek samping imunisasi	Sangat cemas	37	57,8
	Cemas	15	23,4
	Tidak cemas	12	18,8
Total		64	100

Berdasarkan tabel 6 diatas didapatkan ibu yang merasa sangat cemas terhadap efek samping imunisasi memiliki hasil lebih banyak yaitu 37 orang dengan presentase 57,8%, sedangkan untuk ibu yang merasa cemas sebanyak 15 orang dengan presentase 23,4% dan untuk ibu yang merasa tidak cemas sebanyak 12 orang dengan presentase 18,8%.

Tabel 7. Distribusi frekuensi berdasarkan dampak covid-19

Variabel	Kategori	n	%
Dampak Covid-19	Berdampak	44	68,8
	Tidak Berdampak	20	31,3
Total		64	100

Berdasarkan tabel 7 diatas didapatkan hasil yang mengalami dampak dari covid-19 memiliki hasil lebih banyak yaitu 44 orang dengan presentase 68,8% dibandingkan

dengan yang tidak mengalami dampak dari covid-19 yaitu sebanyak 20 orang dengan presentase 31,3%

Tabel 8. Hubungan pengetahuan ibu dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar

Pengetahuan	Imunisasi				Total		<i>p-value</i>	POR 95% CI
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	35	54,7	16	25,0	51	79,7	0,003	0,20 (0,10-0,30)
Baik	3	4,7	10	15,6	13	20,3		
Jumlah	38	59,4	26	40,6	64	100		

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan ketidaklengkapan imunisasi pada ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang memiliki hasil lebih banyak yaitu 35 orang dengan presentase 54,7% dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 3 orang dengan presentase 4,7%. Hasil uji chi-square menunjukkan 0,003 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Tabel 9 Hubungan dukungan keluarga dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar

Dukungan Keluarga	Imunisasi				Total		<i>p-value</i>	POR 95% CI
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang mendukung	34	53,1	15	23,4	49	66,6	0,003	23 (0,13-0,34)
Mendukung	4	6,3	11	17,2	15	23,4		
Jumlah	38	59,4	26	40,6	64	100		

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan ketidaklengkapan imunisasi pada ibu yang memiliki dukungan keluarga yang kurang memiliki hasil lebih banyak yaitu 34 orang dengan presentase 53,1% dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung yaitu sebanyak 4 orang dengan presentase 6,3%. Hasil uji chi-square menunjukkan 0,003 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Tabel 10. Hubungan media sosial dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar

Media Sosial	Imunisasi				Total		<i>p-value</i>	POR 95% CI
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	35	54,7	14	21,9	49	76,6	0,003	0,30 (0,15-0,44)
Cukup	2	3,1	9	14,1	11	17,2		
Baik	1	1,6	3	4,7	4	6,3		
Jumlah	38	59,4	26	40,6	64	100		

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan ketidaklengkapan imunisasi pada ibu yang kurang dalam memanfaatkan media sosial lebih banyak yaitu 35 orang dengan presentase 54,7% dibandingkan dengan ibu yang cukup dalam memanfaatkan media sosial yaitu sebanyak 2 orang dengan presentase 3,1% dan ibu yang baik dalam memanfaatkan media sosial yaitu sebanyak 1 orang dengan presentase 1,6%. Hasil uji chi-square menunjukkan 0,003 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan media sosial dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Tabel 11. Hubungan jangkauan tempat pelayanan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar

Jangkauan Tempat Pelayanan	Imunisasi				Total		p-value	POR 95% CI
	Tidak Lengkap		Lengkap					
	n	%	n	%	n	%		
Jauh	22	34,4	13	20,3	35	54,7	0,533	0,45 (0,33-0,58)
Dekat	16	25	13	20,3	29	45,3		
Jumlah	38	59,4	26	40,6	64	100		

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan ketidaklengkapan imunisasi pada jarak rumah yang jauh ke posyandu lebih banyak yaitu 22 orang dengan presentase 34,4% dibandingkan dengan jarak rumah yang dekat ke posyandu yaitu sebanyak 16 orang dengan presentase 25,0%. Hasil uji chi-square menunjukkan 0,533 ($<0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara jangkauan tempat pelayanan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Tabel 12. Hubungan tingkat kecemasan terhadap efek samping imunisasi dengan ketidaklengkapan imunisas dasar

Tingkat Kecemasan Terhadap Efek Samping Imunisasi	Imunisasi				Total		p-value	POR 95% CI
	Tidak Lengkap		Lengkap					
	n	%	n	%	n	%		
Sangat Cemas	28	43,8	9	14,1	37	57,7	0,004	0,61 (0,41-0,81)
Cemas	7	10,9	8	12,5	15	23,4		
Tidak Cemas	3	4,7	9	14,1	12	18,8		
Jumlah	38	59,4	26	40,6	64	100		

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan ketidaklengkapan imunisasi pada ibu yang sangat cemas terhadap efek samping imunisasi lebih banyak yaitu 28 orang dengan presentase 43,8% dibandingkan dengan ibu yang merasa cemas sebanyak 7 orang dengan presentase 10,9% dan ibu yang merasa tidak cemas yaitu sebanyak 3 orang dengan presentase 4,7%. Hasil uji chi-square menunjukkan 0,004 ($<0,05$) yang berarti

terdapat hubungan Tingkat kecemasan terhadap efek samping imunisasi dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Tabel 13. Hubungan dampak covid-19 dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar

Dampak Covid-19	Imunisasi				Total		p-value	POR 95% CI
	Tidak Lengkap		Lengkap					
	n	%	n	%	n	%		
Berdampak	31	48,4	13	20,3	44	68,8	0,007	0,31 (0,20-0,43)
Tidak Berdampak	7	10,9	13	20,3	20	31,3		
Jumlah	38	59,4	26	40,6	40,6	100		

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan ketidaklengkapan imunisasi dengan dampak dari covid-19 lebih banyak yaitu 31 orang dengan presentase 48,4% dibandingkan dengan yang tidak terdampak yaitu 7 orang dengan presentase 10,9%. Hasil uji *chi-square* menunjukkan 0,007 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara dampak covid-19 dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan

Pada ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang memiliki hasil lebih banyak yaitu 35 orang dengan presentase 54,7% dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 3 orang dengan presentase 4,7% dengan nilai p-value 0,003 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara nilai p-value 0,003 (0,05) yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yundri dkk pada tahun 2017 yang menemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar dengan hasil pengetahuan ibu yang kurang memiliki hasil lebih banyak yaitu sebanyak 36 orang dengan presentase 87,8% sedangkan ibu dengan pengetahuan yang baik sebanyak 7 orang dengan presentase 13,7% dengan nilai p-value 0,000 ($<0,005$) Pengetahuan mengenai imunisasi merupakan hal yang penting untuk ibu, ibu dapat memahami bahwa anak sangat penting untuk diimunisasi agar dapat menjaga daya tahan tubuh bayi dari serangan penyakit menular.

2. Dukungan Keluarga

Pada ibu yang memiliki dukungan keluarga yang kurang memiliki hasil lebih banyak yaitu 34 orang dengan presentase 53,1% dibandingkan dengan ibu yang

memiliki dukungan keluarga yang mendukung yaitu sebanyak 4 orang dengan presentase 6,3% dengan nilai p -value 0,003 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Catherina dkk pada tahun 2021 yang juga menemukan hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidaklengkapan imunisasi yaitu dengan hasil keluarga yang kurang mendukung lebih banyak yaitu sebanyak 24 orang dengan presentase 60% dibandingkan dengan yang mendukung yaitu sebanyak 13 orang dengan presentase 32,5%. Peran keluarga merupakan hal yang penting karena keluarga merupakan hal yang dapat membuat ibu yakin dalam hal keputusan untuk apa yang diberikan kepada anaknya. Banyak ibu yang ragu dalam pengambilan keputusan yang tepat salah satu contohnya dalam pengambilan keputusan untuk imunisasi pada bayi karena kurangnya dukungan dari keluarga

3. Media Sosial

Pada ibu yang kurang dalam memanfaatkan media sosial lebih banyak yaitu 35 orang dengan presentase 54,7% dibandingkan dengan ibu yang cukup dalam memanfaatkan media sosial yaitu sebanyak 2 orang dengan presentase 3,1% dan ibu yang baik dalam memanfaatkan media sosial yaitu sebanyak 1 orang dengan presentase 1,6% dengan nilai p -value 0,003 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan media sosial dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nia dkk pada tahun 2020 yang menemukan hubungan antara media sosial dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar dengan hasil kurang dalam memanfaatkan media sosial lebih banyak yaitu 1253 orang dengan presentase 35,1% dibandingkan dengan ibu yang cukup dalam memanfaatkan media sosial yaitu sebanyak 177 orang dengan presentase 27,7% dan ibu yang baik dalam memanfaatkan media sosial yaitu sebanyak 606 orang dengan presentase 29,1% dengan nilai p -value 0,000. Media sosial merupakan sarana untuk mencari informasi, terdapat banyak sekali informasi yang bisa didapatkan dari media sosial salah satunya mengenai imunisasi, dengan seringnya mencari informasi di media sosial dapat menambah pengetahuan mengenai imunisasi, sehingga dapat memahami mengenai imunisasi dan pentingnya imunisasi untuk bayi.

4. Jangkauan Tempat Pelayanan

Pada jarak rumah yang jauh ke posyandu lebih banyak yaitu 22 orang dengan presentase 34,4% dibandingkan dengan jarak rumah yang dekat ke posyandu yaitu sebanyak 16 orang dengan presentase 25,0% dengan nilai p -value 0,533 ($<0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara jangkauan tempat pelayanan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rina Yulviana pada tahun 2018 yang tidak menemukan hubungan antara jangkauan tempat pelayanan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar dengan hasil jarak rumah yang jauh ke posyandu lebih banyak yaitu 14 orang dengan presentase 56% dibandingkan dengan jarak rumah yang dekat ke posyandu yaitu sebanyak 11 orang dengan presentase 44%. Dengan nilai p -value 1,000.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan angga dkk pada tahun 2017 yang menemukan hubungan antara jangkauan tempat pelayanan dengan ketidaklengkapan imunisasi dengan hasil dengan hasil jarak rumah yang jauh ke posyandu lebih banyak yaitu 32 orang dengan presentase 56,1% dibandingkan dengan jarak rumah yang dekat ke posyandu yaitu sebanyak 25 orang dengan presentase 43,9%. Dengan nilai p -value 0,031. Hal ini disebabkan karena jauhnya jarak membuat sebagian orang menjadi malas untuk pergi ke posyandu, hal tersebut juga dapat membuat imunisasi bayi tertunda sehingga menyebabkan ketertinggalan imunisasi yang mengakibatkan imunisasi bayi menjadi tidak lengkap.

5. Tingkat Kecemasan Terhadap Efek Samping Imunisasi

Ketidaklengkapan imunisasi pada ibu yang sangat cemas terhadap efek samping imunisasi lebih banyak yaitu 28 orang dengan presentase 43,8% dibandingkan dengan ibu yang merasa cemas sebanyak 7 orang dengan presentase 10,9% dan ibu yang merasa tidak cemas yaitu sebanyak 3 orang dengan presentase 4,7% dengan nilai p -value 0,004 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan Tingkat kecemasan terhadap efek samping imunisasi dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sri Sumarni pada tahun 2019 yang juga menemukan hubungan antara tingkat kecemasan terhadap efek samping imunisasi dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar dengan nilai p -value 0,000. Efek samping

demam merupakan hal yang wajar dialami bayi setelah imunisasi selama tidak mengalami gejala yang parah, akan tetapi masih terdapat ibu yang merasa cemas untuk imunisasi bayi karena takut bayi akan sakit setelah di imunisasi dan tidak memberikan imunisasi pada bayi.

6. Dampak Covid-19

Ketidaklengkapan imunisasi dengan dampak dari covid-19 lebih banyak yaitu 31 orang dengan presentase 48,4% dibandingkan dengan yang tidak terdampak yaitu 7 orang dengan presentase 10,9%. Dengan nilai p-value 0,007 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan anatar dampak covid-19 dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mimi Rosiska pada tahun 2022 yang juga menemukan hubungan antara dampak covid-19 dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar dengan hasil yang terdampak dari covid-19 lebih banyak yaitu 22 orang dengan presentase 68,8% dibandingkan dengan yang tidak terdampak yaitu 10 orang dengan presentase 31,3%. Dengan nilai p-value 0,014.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan pengetahuan ibu, dukungan keluarga, media sosial, Tingkat kecemasan terhadap efek samping, dan dampak covid. Tidak terdapat hubungan antara jangkauan tempat pelayanan dengan ketidaklengkapan imunisasi. Diharapkan ibu yang memiliki bayi untuk memberikan imunisasi pada bayi agar bayi dapat tercegah dari penyakit menular.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. (2013). Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health Care of the Preterm and/or Low-Birth-Weight Newborn. World Healt Organization.
- WHO. (2020). Imunization. World Healt Organization
- Yundri, d. (2017). Faktor yang berhubungan dengan ketidaklengkapan status imunisasi anak di Puskesmas Kuala Tungkal II. Jurnal Berkala Epidemiologi, 361-370.
- Catherina, d. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidaklengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi 0-12 Bulan. Journal of midwifery.
- Angga, d. (2017). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar bayi di posyandu sumbersari kota malang. Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi.

Sumarni, S. (2019). Hubungan kecemasan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0–12 bulan di Desa Banjar Barat Kecamatan Gapura. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.