



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT IBU TERHADAP
KELENGKAPAN IMUNISASI PADA BAYI USIA 9-12 BULAN
DI DAERAH RAWA BOKOR KOTA TANGERANG**

*Factors Affecting Mother's Interest In Completeness Of Immunization In 9-12
Months Ages Of Infants In The Sweet Region Of Bokor City Of Tangerang*

Fisnanda

STIKes Yatsi Tangerang

Email: fisnanda554@gmail.com

Abstract

The global Covid-19 pandemic has greatly affected not only the economy, but also in various sectors. One of them that is affected is all health services, especially basic health services, such as immunization services. The decline in the number of complete and advanced routine basic immunization coverage was also affected by the COVID-19 pandemic. The burden of disease that should be prevented through immunization (PD3I) is still very high in Indonesia. The influencing factors are education, work, attitude, family support, and affordability of access to services. The research method used is this type of research using observational analytic with a retrospective approach. The sampling technique used is Simple Random Sampling. The number of samples in this study were 81 respondents. Bivariate analysis using chi-square test and multivariate analysis using logistic regression analysis. The results of the study of 81 respondents showed that the level of education had a value ($p = 0.054$; OR 3.802), employment status ($p = 0.012$; OR 0.225), mother's attitude ($p = 0.052$; OR 0.321), family support ($p = 0.057$; OR 0.295), and affordability of access ($p=0.004$; OR 5.964). The conclusion of this study is that there is an influence between employment status and access to affordability with mother's interest in completeness of immunization in the Rawa Bokor area, Tangerang City.

Keywords: *Factors influencing maternal interest, Education, Occupation, Attitude, Family Support, Accessibility, Completeness of Basic Immunization*

Abstrak

Pandemi Covid-19 secara global sangat berpengaruh tidak hanya dalam segi ekonomi, namun juga dalam berbagai sektor. Salah satunya yang terdampak adalah seluruh pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan dasar, seperti pelayanan imunisasi. Penurunan angka cakupan imunisasi rutin dasar lengkap dan lanjutan juga terdampak akibat pandemi covid-19. Beban penyakit yang seharusnya dapat dicegah melalui imunisasi (PD3I) terbilang masih sangat tinggi di Indonesia. Adapun faktor yang mempengaruhi, yaitu faktor pendidikan, pekerjaan, sikap, dukungan keluarga, dan keterjangkauan akses ke tempat pelayanan. Metode penelitian yang digunakan yaitu, jenis penelitian ini menggunakan *analitik observasional* dengan pendekatan *Retrospektif*. Teknik sampling yang digunakan menggunakan *Simple Random Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 81 responden. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik. Hasil penelitian dari 81 responden menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki nilai ($p=0.054$; OR

3.802), status pekerjaan ($p=0.012$; OR 0.225), sikap ibu ($p=0.052$; OR 0.321), dukungan keluarga ($p=0.057$; OR 0.295), dan keterjangkauan akses ($p=0.004$; OR 5.964). Kesimpulan dari penelitian ini adalah Terdapat pengaruh antara status pekerjaan dan akses keterjangkauan dengan minat ibu terhadap kelengkapan imunisasi di Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang.

Kata kunci: Faktor yang mempengaruhi minat ibu, Pendidikan, Pekerjaan, Sikap, Dukungan Keluarga, Keterjangkauan Akses, Kelengkapan Imunisasi Dasar

PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 secara global sangat berpengaruh tidak hanya dalam segi ekonomi tapi juga dalam berbagai sektor. Salah satunya yang terdampak adalah seluruh pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan dasar seperti pelayanan imunisasi. Pada bulan April 2020 Kemenkes bekerjasama dengan UNICEF melakukan penelitian survei cepat melalui daring pada 5329 puskesmas di 338 kabupaten/kota di Indonesia. Hasilnya menunjukkan bahwa kurang lebih 84% fasilitas kesehatan layanan imunisasi mengalami angka penurunan yang signifikan akibat dampak dari wabah Covid-19 dan kebijakan yang dibuat pemerintah sebagai respon dalam upaya penanganan pandemi dengan penerapan *physical distancing* (Patriawati, 2020).

Data cakupan imunisasi pada bulan Januari sampai dengan April 2020 dibandingkan dengan 2019 pada kurun waktu yang sama menunjukkan penurunan mulai 0,5% sampai dengan 87%. Pada cakupan OPV4 (*oral poliovirus vaccine*), penurunan paling besar (46,5%) terjadi dibulan April 2020 dibandingkan April 2019. Penurunan pelayanan imunisasi tidak hanya terjadi di puskesmas maupun posyadu akan tetapi juga terjadi di seluruh fasilitas layanan kesehatan yang melayani imunisasi. Salah satunya terjadi di RS UKI terdapat trend penurunan kunjungan imunisasi pada awal pandemi (Maret-Mei 2020). Gangguan terhadap layanan imunisasi disebabkan oleh berbagai alasan, seperti kurangnya pemahaman terhadap panduan Kemenkes, kurangnya dana akibat pengalihan dukungan ke rencana respon pandemi, terbatasnya jumlah vaksinator berpengalaman yang dialih tugaskan untuk menangani pandemi Covid-19, gangguan transportasi akibat pembatasan perjalanan, dan penutupan sekolah (Patriawati, 2020).

Berdasarkan Badan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada sekitar 20 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap di tahun 2018, bahkan berdasarkan data yang berhasil dihimpun tersebut ada yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. WHO memperkirakan ada 3 juta anak setiap tahunnya meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. WHO juga memperkirakan kasus TBC di Indonesia merupakan kasus nomor 3 terbesar di dunia setelah Cina dan India dengan asumsi prevalensi BTA (+) 130 per 100.000 penduduk, kasus pertusis muncul sebagai kasus yang sering dilaporkan di Indonesia, sekitar 40% kasus pertusis menyerang balita. Kemudian insiden tetanus di Indonesia untuk daerah perkotaan 6-7 per 1000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian kira-kira 60.000 bayi setiap tahunnya. Selanjutnya Hepatitis B diperkirakan menyebabkan satu juta kematian (Sari & Nadjib, 2019).

Sementara untuk kasus polio, data terakhir dilaporkan secara total terdapat 295 kasus polio yang tersebar di 10 Provinsi dan 22 Kabupaten/Kota di Indonesia.

Pada tahun 2017 sebanyak 22,93% bayi di Kabupaten subang tidak mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap mengalami penurunan sebesar 10,37% dan pada tahun 2019 kembali mengalami peningkatan jumlah bayi yang tidak mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap sebesar 71,8%. Gambaran cakupan imunisasi di Kabupaten Subang dengan target cakupan nasional menunjukkan bahwa cakupan di Kabupaten subang masih rendah atau belum sesuai dengan target cakupan nasional (Diharja & Cijambe, 2020).

Hal ini berbanding terbalik dengan upaya pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang terus mendorong pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya beban penyakit yang seharusnya dapat dicegah melalui imunisasi (PD3I) yang terbilang masih sangat tinggi di Indonesia. Adanya posyandu merupakan bukti keseriusan pemerintah dalam menanggulangi masalah kesehatan di masyarakat. Posyandu adalah suatu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat yang mana merupakan wadah titik temu antara pelayanan profesional dari tenaga kesehatan dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan, terutama dalam upaya penurunan angka penyakit yang seharusnya dapat dicegah dengan vaksin, diantaranya: hepatitis, polio, TBC, pertusis, tetanus, difteri, campak dan rubella sejak bayi baru lahir (Patriawati, 2020).

Bayi merupakan salah satu kelompok rentan yang belum dapat mandiri dalam memenuhi kebutuhan dasar dan pengambilan keputusan dan termasuk ke dalam kelompok inklusif. Kesehatan anak menjadi perhatian utama yakni mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan angka kematian neonatal. Kematian anak yang berusia dibawah 5 tahun (balita) diperkirakan meningkat pada negara berkembang dan berpenghasilan rendah. Kematian anak ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya daya tahan tubuh anak yang belum terbentuk secara sempurna. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan telah menghasilkan berbagai penemuan, salah satunya adalah vaksin yang diimplementasikan melalui program imunisasi (Sari & Nadjib, 2019).

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan ketahanan daya tahan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak seseorang terkena antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit atau dapat membantu meminimalisir risiko dari suatu penyakit terutama penyakit menular. Dengan kata lain imunisasi adalah upaya paling efektif untuk mencegah penyakit berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan imunisasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan, bahkan kematian akibat penyakit-penyakit seperti cacar, polio, tuberculosis, sindrom kecacatan bawaan akibat rubella (*congenital rubella syndrom/crs*). tetanus pada ibu hamil dan bayi baru lahir, pneumoni (radang paru), meningitis (radang pada selaput otak), hingga kanker serviks yang disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (Sari & Nadjib, 2019).

Langkah awal sebagai respon terhadap layanan imunisasi di masa pandemi saat ini. WHO resmi mengeluarkan panduan dalam pelaksanaan imunisasi pada masa pandemi diantaranya: imunisasi harus menjadi prioritas dalam upaya mencegah dan melindungi dari PD3I selama Covid-19, apabila situasinya

memungkinkan. Harus tetap diadakannya surveilans untuk deteksi dini dan tatalaksana mengenai PD3I. ITAGI (*Indonesian Technical Advisory Group On Immunization*) atau yang lebih dikenal dengan Komite Ahli Penasihat Ahli Imunisasi Nasional merupakan badan yang ditunjuk langsung dan memiliki peran penting dalam hal memberikan petunjuk mengenai pelayanan imunisasi (Patriawati, 2020).

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *analitik observasional* yang dikenal pula dengan *retrospektif*, dimana pengambilan subjek dimulai dari identifikasi kelompok lengkap dan tidak lengkap mengenai imunisasi dasar pada bayi, kemudian ditelusuri kebelakang apakah dalam kurun waktu tertentu subjek memiliki riwayat imunisasi yang lengkap atau tidak (Nurhaedah, 2017).

Peneliti ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi minat ibu terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-12 bulan. Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang. Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang dipilih sebagai tempat penelitian dikarenakan terdapat bayi yang memiliki riwayat imunisasi yang tidak lengkap. Waktu penelitian ini dimulai bulan agustus 2021. Pengambilan data dilakukan selama 12 hari dimulai pada tanggal 13 Agustus 2021 sampai 24 Agustus 2021.

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016).

Populasi target adalah suatu hasil yang akan diterapkan. Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 9 - 12 bulan. Dengan jumlah populasi sebanyak 90 orang. Populasi terjangkau adalah populasi yang harus memperhatikan kondisi populasi target yang lebih luas, baik karakteristik maupun kondisi-kondisi lainnya. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 9 - 12 bulan yang bertempat tinggal di Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang.

Sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin. Pada kolom input parameter, peneliti menggunakan *two tail* dengan *effect size* 0,4 karena keterbatasan waktu peneliti dan rentan bayi yang masuk dalam kriteria inklusi ialah usia 9-12 bulan yang dimana akan membatasi jumlah orang tua yang menjadi responden. Partisipan yang termasuk dalam responden penelitian adalah orang tua yang memiliki bayi usia 9-12 bulan dengan riwayat imunisasi tidak lengkap yang tinggal di wilayah Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang.

Sampel pada penelitian ini adalah 73 responden yang menetap di Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang, untuk mencegah terjadinya drop out dengan prediksi presentase sampel *drop out* sebesar 10%, maka rumus *drop out* yang dipakai sebagai berikut:

Rumus *drop out* yang digunakan, yaitu:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n' = Besar sampel setelah dikoreksi

n = Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f = prediksi presentase sampel drop out

$$n' = \frac{n}{1-f} = \frac{73}{1-0,1} = \frac{73}{0,9} = 81,1 \text{ (81)}$$

Maka sampel penelitian dibulatkan menjadi 81 responden.

Kriteria sampel adalah kriteria inklusi dan kriteria eklusi, kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan.

Adapun sampel yang diambil harus memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang memiliki bayi usia 9 sampai 12 bulan
- b. Ibu yang memiliki catatan imunisasi anak (KMS/Kartu Imunisasi/ Kartu kesehatan lainnya yang mencatat data imunisasi).
- c. Hadir pada saat pengumpulan data
- d. Bayi yang ada di wilayah Rawa Bokor Kota Tangerang

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu/bayi yang sedang sakit
- b. Data tidak lengkap
- c. Mengundurkan diri selama proses penelitian

Teknik pengambilan sampel

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili dari populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar nantinya mendapatkan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016).

Variabel penelitian adalah karakteristik yang diamati yang memiliki variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2013). Variabel-variabel dalam penelitian ini variable dependen dan independent.

Cara Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa: kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

Respon subjek terhadap item pertanyaan-pernyataan dalam kuisisioner dikuantifikasi atau dibuat skoring/penilaian. Skoring terhadap kuisisioner berbeda – beda sesuai dengan skala yang digunakan peneliti pada kuisisioner antara lain skala Likert, skala Guttman, *visual analog scale*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala ukur untuk variabel dependen (Y) kelengkapan imunisasi instrumen yang didapat dari jurnal instrumen terdiri dari 7 pertanyaan untuk item faktor pendidikan, 7 item pertanyaan untuk faktor pekerjaan, 19 item pertanyaan untuk faktor sikap, 16 item pertanyaan untuk faktor dukungan keluarga, 9 item pertanyaan untuk faktor keterjangkauan tempat pelayanan, dan terakhir 2 item pertanyaan untuk variabel kelengkapan imunisasi. Adapun skala yang digunakan penelitian ini menggunakan skala Guttman (Isnaniar, 2017).

Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner, dan lembar observasi. Kuesioner penelitian yang diberikan meliputi identitas responden dan karakteristik dari responden. Instrumen kedua adalah lembar observasi. Lembar observasi diisi oleh peneliti dengan menuliskan hasil kelengkapan imunisasi ibu yang melakukan imunisasi. Kuesioner yang telah dibuat mencakup variabel independen, yaitu pendidikan, pekerjaan, sikap, dukungan keluarga, dan keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi dan variabel dependennya kelengkapan imunisasi bayi yaitu menggunakan lembar observasi.

Pertanyaan terdiri dari enam bagian yaitu, bagian A berisi tentang karakteristik

responden atau identitas responden yang meliputi inisial ibu, alamat, usia. Bagian B berkaitan dengan pendidikan dan pekerjaan responden. Bagian C berkaitan dengan sikap responden mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi yang berisi 19 item pertanyaan. Bagian D berkaitan dengan dukungan keluarga yang berisi 16 item pertanyaan meliputi a. dukungan informasional yang terdiri dari 4 item pertanyaan, b. dukungan penilaian yang terdiri dari 4 item pertanyaan, c. dukungan instrumenal yang terdiri dari 4 item pertanyaan, d. dukungan emosional yang terdiri dari 4 item pertanyaan, dan terakhir bagian E berkaitan dengan keterjangkauan tempat pelayanan yang terdiri dari 1 item pertanyaan.

Tabel kisi – kisi instrumen variabel independen

Variabel	Indikator	No. Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
Faktor-faktor yang mempengaruhi minat ibu terhadap kelengkapan imunisasi	1. Pendidikan	7	1
	2. Pekerjaan	8	1
	3. Sikap	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	19
	4. Dukungan Keluarga		4
	a. Dukungan informasional	1, 2, 3, 4	4
	b. Dukungan penilaian	5, 6, 7, 8	4
	c. Dukungan instrumenal	9, 10, 11, 12	4
	d. Dukungan emosional	13, 14, 15, 16	4
	5. Akses keterjangkauan	1, 2, 3, 4, 5	5
	Jumlah		

Cara Penilaian

Dalam menjawab item instrumen menggunakan skala Guttman ini, responden hanya memberi tanda silang pada angka 1 atau angka 2 kemungkinan skala yang dipilihnya sesuai dengan pertanyaan.

Selanjutnya angket yang telah diisi responden dilakukan penskoran atau pembobotan. Pada faktor pendidikan terdiri dari beberapa kualifikasi atau pilihan jawaban yaitu tidak tamat sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP, tamat SMA, tamat D1, D2, D3, dan tamat PT (perguruan tinggi). Untuk faktor sikap memiliki total 19 item pertanyaan tentang sikap ibu mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Skor:

1= Tidak (1 poin jika responden memilih jawaban “Tidak”)

2 = Ya (2 poin jika responden memilih jawaban “Ya”).

Penilaian:

- Dikatakan Baik, jika skor yang didapat >19
- Dikatakan Tidak Baik, jika skor yang didapat ≤ 19

Untuk faktor dukungan keluarga memiliki total 16 item pertanyaan tentang dukungan yang diberikan keluarga terhadap ibu yang terdiri dari pertanyaan positif dan pertanyaan negatif. Adapun skor untuk pertanyaan positif sebagai berikut:

1= Tidak (1 poin jika responden memilih jawaban “Tidak”)

2 = Ya (2 poin jika responden memilih jawaban “Ya”).

Sementara untuk menentukan skor pada item pertanyaan negatif adalah sebagai berikut:

1= Tidak (1 poin jika responden memilih jawaban “Ya”)

2 = Ya (2 poin jika responden memilih jawaban “Tidak”).

Penilaian:

- Dikatakan Mendukung Penuh, jika skor yang didapat >16
- Dikatakan Tidak Mendukung, jika skor yang didapat ≤ 16

Untuk faktor akses keterjangkauan memiliki 1 pertanyaan, kemudian lanjut ke pertanyaan berikutnya yang terdiri dari 9 item pertanyaan mengenai kemungkinan hambatan yang terjadi pada ibu atau responden saat hendak melakukan imunisasi anaknya.

Dan terakhir adalah kelengkapan imunisasi memiliki 1 item pertanyaan tentang kelengkapan imunisasi apa saja jenis imunisasi yang telah didapatkan bayinya.

Penilaian:

- Dikatakan Lengkap, jika skor yang didapat = 10
- Dikatakan Tidak Lengkap, jika skor yang didapat < 10

Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sebuah proses pendekatan kepada subjek dan suatu proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan suatu penelitian.

1. Mengajukan Surat Penelitian dari Stikes Yatsi Tangerang.
2. Mendapatkan Surat Balasan dari Posyandu Daerah Rawa Bokor.
3. Mengunjungi Posyandu yang diperkirakan mengalami penurunan kunjungan ibu untuk melakukan imunisasi di masa pandemi.
4. Sebelum pengambilan data, peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian.
5. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani lembar kesediaan menjadi responden.
6. Responden diberikan lembar kuesioner.
7. Pada kelompok observasi yang mengalami keterbatasan dalam hal mengisi lembar observasi akan dibantu oleh kader atau peneliti.
8. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum digunakan sebagai alat pengumpul data, instrumen harus diuji terlebih dahulu agar peneliti mendapatkan instrumen yang valid (shahih) dan *reliabel* (terpercaya).

Uji validitas dilakukan untuk menunjukkan keabsahan dari instrumen yang akan dipakai pada penelitian (Arikunto, 2014). Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan keshahihan suatu instrumen. Pengertian validitas

tersebut menunjukkan ketepatan atau kesesuaian alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel. Alat ukur dapat dikatakan valid jika benar-benar sesuai dan menjawab secara cermat tentang variabel yang akan diukur. Validitas juga menunjukkan sejauh mana ketepatan pertanyaan dengan apa yang dinyatakan sesuai dengan koefisien validitas.

Perhitungan uji validitas pada penelitian ini menggunakan bantuan komputer program SPSS 20 For Windows. Suatu item pertanyaan dikatakan valid, bila nilai r hitung positif lebih besar dari nilai r tabel (Arikunto, 2014). Peneliti melakukan uji validitas instrumen kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-12 bulan di posyandu (KI) Kelapa indah I dan II Kota Tangerang, yaitu di luar sampel yang akan digunakan untuk penelitian.

Dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 30, maka nilai r tabel dapat diperoleh melalui tabel r product moment person dengan df (degree of freedom) = $n-2$, jadi $df = 30 - 2 = 28$, maka r tabel = 0.420. Butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai r hitung > dari r tabel.

Hasil uji validitas pada variabel sikap dari 19 pertanyaan semuanya nilai r hitung berada diantara (0.470-0.688) dengan r tabel (0.420) dengan demikian instrumen tersebut dikatakan valid.

Hasil uji validitas pada variabel dukungan keluarga dari 16 pertanyaan semuanya nilai r hitung berada diantara (0.531-0.795) dengan r tabel (0.420) dengan demikian instrumen tersebut dikatakan valid.

Hasil uji validitas pada variabel akses keterjangkauan dari 8 pertanyaan semuanya nilai r hitung berada diantara (0.438-0.740) dengan r tabel (0.420) dengan demikian instrumen tersebut dikatakan valid.

Hasil uji validitas pada variabel kelengkapan imunisasi dari 5 pertanyaan semuanya nilai r hitung berada diantara (0.565-0.841) dengan r tabel (0.420) dengan demikian instrumen tersebut dikatakan valid.

Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketetapan suatu instrumen di dalam mengukur gejala yang sama walaupun diwaktu yang berbeda (Sugiyono, 2015).

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama maka akan menghasilkan data yang sama. Hasil pengukuran yang memiliki tingkat reabilitas yang tinggi akan mampu memberikan hasil yang terpercaya. Tinggi rendahnya instrumen yang ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Jika instrumen dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukurannya yang diperoleh konsisten, instrumen itu reliabel. Perhitungan dalam pengujian reliabilitas pada penelitian menggunakan bantuan komputer SPSS 20 For Windows, dimana terdapat ketentuan dalam menentukan reabilitas yaitu suatu variabel dapat dikatakan valid apabila memberikan nilai *Cronbach's alpha* >0,6. Menurut (Priyatno, 2014) adalah:

1. *Cronbach alpha* <0,6 = kurang baik
2. *Cronbach alpha* 0,7 = dapat diterima
3. *Cronbach alpha* >0,8 = baik

Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan. Jika $\alpha > 0,6$ maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel.

Hasil uji reliabilitas pada variabel sikap didapatkan hasil *Cronbach alpha* yaitu (0.915) hasil tersebut lebih besar dari (0,6), sehingga instrumen ini dapat dinyatakan sudah reliabel dapat dipercaya dan dapat diandalkan.

Hasil uji reliabilitas pada variabel dukungan keluarga didapatkan hasil *Cronbach*

alpha yaitu (0.943) hasil tersebut lebih besar dari (0,6), sehingga instrumen ini dapat dinyatakan sudah reliabel dapat dipercaya dan dapat diandalkan.

Hasil uji reliabilitas pada variabel akses keterjangkauan didapatkan hasil *Cronbach alpha* yaitu (0.869) hasil tersebut lebih besar dari (0,6), sehingga instrumen ini dapat dinyatakan sudah reliabel dapat dipercaya dan dapat diandalkan.

Dan untuk hasil uji reliabilitas pada variabel kelengkapan imunisasi didapatkan hasil *Cronbach alpha* yaitu (0.869) hasil tersebut lebih besar dari (0,6), sehingga instrumen ini dapat dinyatakan sudah reliabel dapat dipercaya dan dapat diandalkan.

Pengolahan Data

Setelah pengambilan data dengan kuesioner, tahap selanjutnya adalah pengolahan data agar analisis yang dihasilkan memberikan informasi yang benar. Tahap-tahap pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2018) antara lain:

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. *Coding* adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Entry Data* adalah jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” computer. *Cleaning* adalah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

PEMBAHASAN

Sebagian besar responden tidak memberikan imunisasi dasarnya secara lengkap kepada bayinya, yaitu sebesar (62,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriani, 2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka yang menunjukkan lebih dari sebagian (62,9%) memberikan imunisasi dasar tidak lengkap pada bayi.

Menurut (Sari & Nadjib, 2019) keterlibatan dokter maupun bidan dalam memberikan informasi maupun pemahaman terhadap manfaat imunisasi dapat mempengaruhi ibu terhadap pemberian imunisasi. Selain itu, rata-rata ibu tidak melakukan imunisasi secara lengkap dikarenakan oleh beberapa faktor seperti anak mengalami sakit pada pelaksanaan imunisasi, pengasuh yang sibuk/bekerja, waktu yang tidak cocok, tempat imunisasi yang jauh/tidak terjangkau sehingga mereka tidak memberikan imunisasi pada bayinya.

Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang memberikan imunisasi tidak tepat, disebabkan kesibukan orangtua atau faktor lupa untuk membawa anak imunisasi sesuai jadwal, anak kurang sehat pada saat jadwal pemberian imunisasi. Sehingga, sangat diperlukan komitmen yang tinggi dari petugas kesehatan untuk mencapai target pemberian imunisasi, seperti melakukan kunjungan rumah terhadap ibu yang tidak datang ke posyandu untuk pemberian imunisasi.

Pengaruh antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh *p value* = 0.024 (*p value* <0.05). Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai *Odd ratio* (OR) = 3.739, sehingga dapat disimpulkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 15 responden (18,5%) cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 66 responden (81,5%) memiliki risiko 3.739 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Hal ini dikarenakan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi diperkirakan lebih mudah dalam menerima dan mengerti tentang pesan-pesan imunisasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan, baik melalui penyuluhan maupun media massa, sehingga diharapkan dapat menerapkan informasi yang diterimanya, yaitu memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pendit, 2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status imunisasi bayi di Posyandu Kresna Kecamatan Jatisampurna RW 08 Bekasi, dengan hasil $p = 0.001$ ($p < 0,05$). Penelitian (Karisna, 2021) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL). Pendidikan yang rendah memberikan efek yang negatif terhadap responden untuk mengimunisasi anaknya, sebaliknya pendidikan yang tinggi memberikan efek yang positif terhadap responden untuk mengimunisasi anaknya sampai lengkap. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan dan proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Maka diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Pengaruh antara Status Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah ibu yang bekerja, yaitu sebanyak 56 responden (69,1%). Ibu yang tidak bekerja sebanyak 25 responden (30,9%) memiliki ketepatan pemberian imunisasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang bekerja, yaitu sebanyak 25 responden (30,9%). Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh p value = 0.018 (p -value < 0.05). Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai *Odd ratio* (OR) = 0.316, sehingga dapat disimpulkan ibu dengan status tidak bekerja cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sedangkan yang bekerja memiliki risiko 0.316 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan (Agus, 2020) di Kota Kampeonaho, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (85%). Selain itu, penelitian lain yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh (Fazilla, 2018) di Kendari Tahun 2018 p value = 0.023 ($p > 0.05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan dan dukungan suami terhadap pemberian imunisasi. Ibu rumah tangga lebih banyak mempunyai waktu di rumah sehingga lebih dapat memperhatikan pemberian imunisasi pada anaknya. Status pekerjaan seorang ibu dapat berpengaruh terhadap kesempatan dan waktu yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dengan cara menambah pengetahuan tentang imunisasi dan perhatian terhadap kesehatan anak-anaknya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan (Budiarti, 2015) tentang Hubungan Faktor Pendidikan, Pekerjaan, Sikap dan Dukungan Keluarga di Kelurahan Kedung Cowek Kenjeran Kota Surabaya dengan hasil ($p=0.001$) yang artinya terdapat korelasi pekerjaan terhadap kepatuhan ibu melakukan imunisasi dasar. Berdasarkan penelitian di atas, diketahui bahwa dari 42 responden pada status imunisasi tidak lengkap, 28 responden (93,3%) tidak bekerja dan yang bekerja sebanyak 4 responden (33,3%). Dari 42 responden pada status imunisasi lengkap, 2 responden (6,7%) tidak bekerja dan 8 responden (66,7%) bekerja & penelitian yang telah dilakukan (Pujiasih, 2017) terdapatnya korelasi ini dikarenakan perempuan yang tidak bekerja memiliki waktu lebih untuk saling bertukar pendapat dan berinteraksi dengan orang lain. Ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu luang untuk membawa anaknya ke tempat pelayanan kesehatan untuk memperoleh imunisasi sedangkan ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit serta perhatian yang terbagi antara anak dan pekerjaan.

Pengaruh antara Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh $p\text{ value} = 0.026$ ($p\text{ value} < 0.05$). Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai *Odd ratio* (OR) = 0.345, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian ibu, yaitu sebanyak 47 (58,0%) memiliki sifat tidak baik terhadap kelengkapan imunisasi. Ibu dengan sikap yang baik sebanyak 34 (42,0%) cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sedangkan yang memiliki sikap yang tidak baik memiliki risiko 0.345 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap ibu berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan imunisasi. Ibu yang memiliki sikap yang baik terhadap imunisasi cenderung memiliki perilaku baik dalam pemenuhan imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurmala, 2018) juga menyatakan bahwa ada hubungan sikap ibu terhadap pemenuhan imunisasi pada bayi dengan hasil $p\text{ value} = 0.01$ ($p\text{ value} < 0.05$). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Hafid et al., 2016) di Puskesmas Konang & Geger didapatkan hasil $p\text{ value} = 0.000$ ($p\text{ value} < 0.05$) yang mengatakan sikap ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kelengkapan imunisasi.

Sikap seseorang muncul karena adanya rangsangan atau stimulus. Stimulus akan memberikan respon berupa sikap yang mana sikap tersebut berpotensi dalam terwujudnya suatu tindakan. Sikap ibu dipengaruhi oleh cara pandang dan latar belakang dari ibu, semakin berkembang pola pikir, maka pengetahuan semakin bertambah sehingga ibu akan mampu memilah hal yang baik untuk bayinya, salah satunya pemberian imunisasi. Sikap ibu terhadap imunisasi memiliki pengaruh pada tingkat kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar anak. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, namun sikap positif atau tindakan yang baik akan mempermudah seseorang menerima suatu informasi yang positif pula. Sehingga sikap menjadi salah satu faktor predisposisi seseorang dalam berperilaku (Nurmala, 2018).

Pengaruh antara Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh $p\text{ value} = 0.023$ ($p\text{ value} < 0.05$). Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai *Odd ratio* (OR) = 0.318, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian ibu yaitu, sebanyak 61 (75,3%) memiliki keluarga yang tidak mendukung terhadap kelengkapan imunisasi. Ibu dengan sikap yang baik sebanyak 20 (42,0%) cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sedangkan yang memiliki sikap yang tidak baik memiliki risiko 0.345 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan imunisasi anak. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Bagus, 2020) dengan hasil $p\text{-value} = 0.006$ ($p\text{ value} < 0.05$) yang menyatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Igiyany, 2020) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Tahun 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden berdasarkan kelengkapan imunisasi dasar diketahui bahwa dari 35 responden penelitian, 74% mempunyai riwayat imunisasi lengkap, sedangkan berdasarkan dukungan keluarga diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga tinggi terdapat 45%. Dari analisis data menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan anatar dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar, dengan $p\text{-value} 0.004$ dan OR = 18.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor pendukung seseorang dalam melakukan tindakan tertentu. Seseorang yang mendapat dukungan tersebut dapat berupa informasi, perhatian, bantuan, atau penghargaan dengan wujud ungkapan. Dukungan keluarga yang baik akan mempermudah seseorang dalam pembuatan keputusan, salah satunya keputusan untuk memenuhi imunisasi. Tidak hanya itu, dukungan juga dapat berupa kesediaan mengantar ibu dan anak untuk imunisasi, membantu menenangkan anak rewel saat imunisasi ataupun turut andil dalam merawat anak saat demam pasca imunisasi. Dukungan seperti itu memberikan dampak yang sangat besar terhadap perilaku ibu. Salah satu alasan ibu telat memberikan imunisasi pada bayi karena tidak ada yang mengantar dikarenakan suami bekerja sehingga ibu menunda imunisasi anak (Igiyany, 2020).

Pengaruh Antara Keterjangkauan Akses Ke Tempat Pelayanan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara keterjangkauan akses ke tempat pelayanan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh *p-value* = 0.016 (*p value* <0.05). Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai *Odd ratio* (OR) = 3.166, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yaitu, sebanyak 54 (66,7%) tidak memiliki keterjangkauan akses terhadap kelengkapan imunisasi. Sementara ibu yang memiliki keterjangkauan akses sebanyak 27 (33,3%) cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sedangkan yang tidak memiliki keterjangkauan akses memiliki risiko 3.166 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arda, 2018) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan pengaruh keterjangkauan fasilitas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi. Hasil penelitian lain yang sejalan menurut (Zuiatna, 2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan pengaruh keterjangkauan fasilitas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi.

Peneliti menganalisis bahwa di masa pandemi Covid-19 terdapat berbagai gangguan terhadap pelayanan kesehatan terutama imunisasi pada bayi dimana hal tersebut berpengaruh terhadap keterbatasan akses pelayanan kesehatan seperti karena prioritas layanan terfokus pada penanganan Covid-19, gangguan terhadap layanan imunisasi disebabkan oleh berbagai alasan, seperti kurangnya pemahaman terhadap panduan Kemenkes, besarnya risiko penularan Covid-19 sehingga membuat orang-orang cemas untuk melakukan imunisasi, terbatasnya jumlah vaksinator berpengalaman yang dialih tugaskan untuk menangani pandemi Covid-19, gangguan transportasi akibat pembatasan perjalanan, dan intervensi lainnya seperti penerapan Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB) di beberapa daerah sebagai upaya membatasi penyebaran penyakit yang lebih efektif.

Tempat pelayanan yang jaraknya jauh bisa jadi membuat orang enggan untuk mendatanginya. Jauhnya tempat pelayanan bisa menyebabkan membengkaknya akomodasi pelayanan karena selain biaya pelayanan kesehatan ada biaya tambahan, yaitu biaya transportasi. Bagi orang-orang yang berfikir sederhana mungkin akan memutuskan untuk tidak datang ke sarana pelayanan kesehatan. Alasannya adalah ketidakjangkauan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Hasil penilaian cepat dengan survei daring pada bulan April 2020 yang dilakukan oleh Kemenkes bekerja sama dengan UNICEF juga bahkan menunjukkan kurang lebih 84% fasilitas layanan imunisasi mengalami gangguan yang signifikan akibat wabah Covid-19 dan kebijakan pemerintah dalam penerapan *physical distancing*. Secara kumulatif, layanan imunisasi terganggu sekitar kurang lebih 90% posyandu dan 65% puskesmas, gangguan terhadap layanan imunisasi disebabkan oleh berbagai alasan,

seperti kurangnya pemahaman terhadap panduan Kemenkes, kurangnya dana akibat pengalihan dukungan ke rencana respon pandemi, terbatasnya jumlah vaksinator berpengalaman yang dialih tugaskan untuk menangani pandemi Covid-19 (Patriawati, 2020).

Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu untuk Melakukan Imunisasi dimasa Pandemi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi minat ibu terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-12 bulan di Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang Tahun 2021 yaitu status pekerjaan, dan keterjangkauan akses ke tempat pelayanan.

Berdasarkan uji regresi logistik terdapat 5 faktor yang masuk untuk diuji. Penelitian uji regresi logistik didapatkan hasil pada variabel tingkat pendidikan yaitu (p -value = 0.054) dimana yang artinya tidak terdapat pengaruh antara pendidikan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari & Nadjib, 2019). Pendidikan tinggi tidak menjamin bahwa seseorang akan mau dan mampu mengakses tempat pelayanan kesehatan. Sebuah penelitian negara berkembang menunjukkan bahwa perawatan intervensi kesehatan yang efektif kurang dimanfaatkan karena faktor pendidikan merupakan salah satu yang dapat membuat bias persepsi mengenai penyakit dan potensi manfaat perawatan kesehatan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Triana, 2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Kecamatan Kuranji Kota Padang dengan nilai (p -value=0.34). Pendidikan memiliki hubungan ketergantungan dengan norma-norma sosial secara yang berlaku secara mutlak yang dipengaruhi oleh sosial ekonomi. Hal ini memungkinkan terjadinya sikap negatif terhadap pelaksanaan imunisasi meskipun pada responden pada pendidikan tinggi dikarenakan masih kentalnya norma sosial yang mempengaruhi pola pikir, yang mana pola pikir dan peran gender merupakan faktor penting dalam penentu perilaku pencarian kesehatan. Pertimbangan kenyamanan saat anak diimunisasi, kenyamanan ibu setelah anak diimunisasi, efek, pandangan agama (halal/haram) turut mempengaruhi ibu dalam mengimunisasi anaknya. Pendampingan pada ibu dengan pendidikan rendah maupun tinggi perlu dilakukan lebih intensif, guna memastikan bahwa semua syarat/protokol dapat dipenuhi. Pendamping PKH melakukan perannya sebagai fasilitator, pendidik, representasi/perwakilan masyarakat serta teknis. Peran pendamping PKH (Program Keluarga Harapan) memfasilitasi akses kepada layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial juga terhadap pemenuhan komitmen dan kewajiban kehadiran pada layanan fasilitas pendidikan dan kesehatan (Rahmawati & Kisworo, 2017).

Pada variabel sikap (p -value = 0.052) dengan ketentuan (p -value >0.05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna. Hal tersebut relevan dengan penelitian menurut (Fitriani, 2018) dengan nilai (p -value = 1.000) yang menyatakan bahwa tidak adanya pengaruh yang signifikan antara variabel sikap dengan kelengkapan imunisasi. Sikap merupakan reaksi internal seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain yang dianggap penting, agama, serta faktor emosi dalam diri individu yang mempunyai peranan penting dalam terbentuknya sikap. Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Sikap merupakan reaksi orang yang tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi dari sikap sendiri tidak dapat dilihat langsung. Sikap menuntun perilaku bertindak atau berperilaku, karena berhubungan dengan persepsi. Kesalahpahaman masyarakat tentang efek samping imunisasi juga sangat mempengaruhi sikap masyarakat terhadap imunisasi. Menurut asumsi peneliti, tidak terdapatnya hubungan sikap dengan ketepatan pemberian imunisasi

yang bermakna dikarenakan banyak responden yang memiliki sikap mendukung tetapi pemberian imunisasinya tidak tepat.

Pada variabel dukungan keluarga ($p\text{-value} = 0.057$) dimana yang artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ilham, 2017) di Puskesmas Pemangkat, Kabupaten Sambas yang menunjukkan hasil ($p\text{-value} = 0.274$) atau ($p\text{-value} > 0.05$). Hal ini tidak sesuai dengan teori Notoadmodjo yang menyatakan bahwa sikap ibu yang positif terhadap imunisasi diperlukan dukungan dari pihak seluruh anggota keluarga. Petugas kesehatan menyadari bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap keaktifan ibu dalam program imunisasi, sehingga sasaran penyuluhan imunisasi selain ibu yang mempunyai anak juga keluarga ditunjukkan kepada seluruh masyarakat. Berdasarkan pemaparan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh secara signifikan dengan kelengkapan pemberian imunisasi karena 50% ibu yang mendapat dukungan pemberian imunisasinya tidak tepat

Sementara pada variabel status pekerjaan ($p\text{-value} = 0.012$) yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi. Hubungan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah, maka akan berkurang kesempatan atau waktu untuk datang ketempat pelayanan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fazilla, 2018) yang menyatakan status ibu yang bekerja menjadi faktor risiko karena pada umumnya ibu yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk bersama dengan anak-anaknya. Bertambah luasnya lapangan pekerjaan, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak dan keterjangkauan akses tempat pelayanan ($p\text{-value} = 0.004$) dimana ($p\text{-value} < 0.05$) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna. Untuk melihat variabel mana yang paling berpengaruh atau dominan, dengan melihat nilai OR pada setiap variabel, tingkat pendidikan (OR= 3.802), status pekerjaan (OR=0.225), sikap (OR=0.321), dukungan keluarga (OR=0.295), dan keterjangkauan akses tempat pelayanan (OR=5.964). Dimana nilai OR tertinggi yaitu keterjangkauan akses tempat pelayanan kesehatan.

Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat. Sehingga hal tersebut tidak menghalangi seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang diakibatkan karena keadaan geografis yang dapat diukur dengan transportasi, jarak, waktu perjalanan, dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang mendapat pelayanan kesehatan (Ii et al., 2020).

Situasi pandemi COVID-19 seperti saat ini memberikan dampak cukup besar terhadap pelayanan kesehatan diantaranya adalah penerapan *physical distancing* (menjaga jarak aman 1-2 meter) dan intervensi lainnya untuk membatasi penyebaran COVID-19, seperti pembatasan perjalanan, melarang kegiatan berkumpul atau berkelompok, penutupan tempat publik, bahkan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar), serta beban dari sistem kesehatan yang berhubungan dengan *pandemic* menyebabkan terjadinya hambatan terhadap keterjangkauan akses ke tempat pelayanan kesehatan (Patriawati, 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 81 responden tentang “faktor-faktor yang mempengaruhi minat ibu terhadap kelengkapan imunisasi di masa pandemi

pada bayi usia 9-12 bulan tahun 2021 di Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang, maka penelitian ini dapat menarik kesimpulan:

1. Tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang karena nilai (p -value = 0.054) dan nilai OR 3.802.
2. Ada pengaruh antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang karena nilai p -value 0.012 ($<\alpha = 0.05$) dan nilai OR 0.225.
3. Tidak ada pengaruh antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang karena nilai p -value 0.052 ($>\alpha = 0.05$) dan nilai OR 0.321.
4. Tidak ada pengaruh antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang karena nilai p -value 0.057 ($>\alpha = 0.05$).
5. Ada pengaruh antara keterjangkauan akses pelayanan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Daerah Rawa Bokor Kota Tangerang karena nilai p -value 0.004 ($<\alpha = 0.05$) dan nilai OR 5.964.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, N. meilani &. (2020). *Determina Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Pemberian Imunisasi Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampoenaho Kota Bau-Bau*. 70–78.
- Agustin, K., & Anggraini, Y. (2020). *Study Analisis Peran Kader terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar dan Booster pada Masa Pandemi Covid-19 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I*. 1(2), 145–152.
- Arda, Z. A. (2018). *Hubungan pekerjaan, sikap dan akses dengan kelengkapan imunisasi dasar di kabupaten gorontalo*. 3(3), 12–17.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Pendekatan Secara Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bagus, D. G. & M. (2020). *Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Imunisasi Dasar Factors Influencing Maternal Behavior in Fulfilling Basic Immunization Pendahuluan*.
- Bappenas, K. P. (2021). *Penanganan Covid-19 Indonesia*.
- Bignamini, E., Cazzato, S., Cutrera, R., Ferrante, G., Grutta, S. La, Licari, A., Lombardi, E., Midulla, F., Piacentini, G., & Pifferi, M. (2020). *Italian pediatric respiratory society recommendations on pediatric pulmonary function testing during COVID-19 pandemic*. 0, 1–3.
- Budiarti, A. (2015). *Imunisasi merupakan usaha untuk menjadikan seseorang menjadi kebal terhadap penyakit tertentu dengan menyuntikkan vaksin . Vaksin merupakan mati atau zat yang bila dimasukkan ke tubuh menimbulkan kekebalan terhadap penyakit penyakit kenyataannya cakupan i*.
- Diharja, N. U., & Cijambe, K. (2020). *Asian Research Midwifery and Basic Science Journal*. 1(1), 152–165.
- Fazilla, A. S. (2018). *Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 bulan di Puskesmas Ranomeeto Tahun 2018*.
- Fitriani, E. 2018. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017. (Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat) Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017, 1–115. [169](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1780/1/Skripsi_Eka_%28cover-</i></p></div><div data-bbox=)*



Lampiran%29.Pdf