

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Medan Helvetia adalah salah satu kecamatan dari 21 kecamatan yang berada di wilayah Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Kecamatan Medan Helvetia berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang di sebelah utara dan barat, Kecamatan Medan Sunggal dan Kecamatan Medan Petisah di sebelah selatan, dan Kecamatan Medan Barat di sebelah timur.

Luas wilayah Kecamatan Medan Helvetia 13,05 km² atau sekitar 4,63% dari luas Kota Medan (281,99 km²). Kecamatan Medan Helvetia terdiri dari 7 (tujuh) kelurahan. Dari 7 Kelurahan di Kecamatan Medan Helvetia, Kelurahan Tanjung Gusta memiliki wilayah terluas yaitu sebesar 2,74 km² . Sedangkan kelurahan Helvetia mempunyai luas terkecil yakni 1,03 km².

Berdasarkan data penduduk Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Medan, jumlah penduduk Kecamatan Medan Helvetia Desember 2022 sebanyak 31.838 jiwa. Jumlah penduduk perempuan lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk laki-laki, ditunjukkan oleh rasio jenis kelamin yaitu sebesar 97,63 yang berarti dari sekitar 1.000 penduduk perempuan, penduduk laki-laki sebanyak 976 jiwa.

Kepadatan penduduk di Kota Medan tahun 2022 mencapai 13.078 jiwa/km². Kepadatan penduduk di 7 kelurahan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi berada di Kelurahan Helvetia Tengah sebesar 17.804 jiwa/km² dan terendah di Kelurahan Cinta Damai sebesar 10.165 jiwa/km²

4.1.3 Hasil Analisis

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Kecamatan Medan Helvetia dengan melibatkan 72 responden, dianalisis secara Univariat dan Bivariat dengan Uji Independent T-Test

4.1.4 Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang menyebutkan faktor faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi vaksin difteri-pertusis-tetanus (dpt) pada baduta 2 tahun di kota medan yang melibatkan 72 responden ibu yang memiliki bayi. Distribusi frekuensi dari masing – masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Distribusi berdasarkan Faktor Pemudah (*Predisposisi Factors*)

a. Usia Ibu

Usia ibu dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu **20 tahun - 35 tahun** yang dapat diartikan sebagai kategori **Tidak Berisiko**, dan **<20 Tahun ≥35 tahun** diartikan kategori kelompok **Berisiko**

Tabel 4.1 Variabel Usia

Variabel			CI 95% (Lower-Upper)
Usia	N	%	
1 <20 tahun ≥ 35 Tahun	5	6,9	1,4-12,7
2 20 Tahun-35 Tahun	67	93,1	87,3-98,6
Total	72	100	
Mean : 27.38 Median : 27.00 Mode : 25 SD : 4.109 Min : 21 Maks : 38			

Berdasarkan tabel 4.1 hasil analisis diperoleh rata-rata usia ibu yaitu 27.38 tahun dengan median 27.00. Diketahui sebanyak 67 (93,1%) responden berusia 20 Tahun - 35 Tahun, dan pada

usia <20 Tahun \geq 35 Tahun sebanyak 5 (6,9%) responden, dengan usia termuda responden yaitu 21 tahun dan usia tertua berusia 38 tahun dari jumlah sampel. Sehingga dapat dilihat sebesar 93,1% yang tidak berisiko untuk membawa anak untuk imunisasi dan 6,9% berisiko untuk membawa anak imunisasi.

b. Pendidikan Terakhir

Pendidikan dinilai menjadi 2 yaitu Rendah dan Tinggi dikatakan **Rendah** apabila responden tidak Sekolah dan tidak tamat SD/SMP/SMA dan dikatakan **Tinggi** jika responden tamat SMA/Perguruan Tinggi

Tabel 4.2 Pendidikan Formal

	Variabel	N	%
	Pendidikan Formal		
1	SD	2	2,8
2	SMP	3	4,2
3	SMA	42	58,3
4	Perguruan Tinggi	24	33,3
5	Tidak Sekolah	1	1,4
	Total	72	100

Tabel 4.3 Variabel Kategori Pendidikan Terakhir

	Variabel	N	%
	Pendidikan Terakhir		
1	Pendidikan Rendah	6	8,3
2	Pendidikan Tinggi	66	91,7
	Total	72	100

Berdasarkan tabel 4.2 dan tabel 4.3 hasil analisis variabel pendidikan diketahui pendidikan formal terakhir ibu sebanyak 2 (2,8%) orang berpendidikan SD, lalu sebanyak 3 (4,2%) ibu berpendidikan SMP, ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 42 (58,3 %), ibu yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 24 (33,3%), dan 1 (1,4%) tidak bersekolah. Berdasarkan kategori,

rendah dan tinggi diperoleh hasil sebanyak 6 (8,3%) ibu berpendidikan rendah, lalu sebanyak 66 (91,7) ibu berpendidikan tinggi.



c. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Data Berdasarkan Pekerjaan

	Variabel	N	%
	Pekerjaan		
1	Ibu Rumah Tangga	54	75,0
2	Buruh Pabrik	5	6,9
3	Dosen	1	1,4
4	Guru	3	4,2
5	Karyawan Swasta	1	1,4
6	Pedagang	6	8,3
7	Wiraswasta	1	1,4
8	Asisten Guru	1	1,4
	Total	72	100

Tabel 4.5 Variabel Pekerjaan

	Variabel	N	%
	Pekerjaan		
1	Tidak Bekerja	18	25
2	Bekerja	54	75
	Total	72	100

Berdasarkan tabel diketahui 4.4 dan 4.5 hasil analisis variabel pekerjaan bahwa sebanyak 54 (75,0%) ibu sebagai Ibu Rumah Tangga, dan sisanya sebagai Pedagang, Buruh Pabrik dan lain-lain. Berdasarkan kategori ibu bekerja sebanyak 54 (75,0%) sedangkan ibu yang tidak bekerja sebanyak 18 (25,0%) ibu.

d. Sikap Kepercayaan

Tabel 4.6 Distribusi Hasil Kuisisioner Sikap Kepercayaan

Pertanyaan	Jawaban	N	%	CI 95% (Lower-Upper)
Anda percaya bahwa tindakan imunisasi lebih bermanfaat untuk kesehatan anak anda daripada mendatangkan kerugian	1.Tidak Setuju	3	4,2	(0,0-9,7)
	2.Kurang Setuju	0	0	-
	3.Setuju	63	87,5	(77,8-94,6)
	4.Sangat Setuju	6	8,3	(2,8-16,9)
	Total	72	100	
Anda percaya bahwa efek samping yang ditimbulkan dari imunisasi berbahaya bagi anak anda	1.Tidak Setuju	72	100	(100,0-100,0)
	2.Kurang Setuju	0	0	-
	3.Setuju	0	0	-
	4.Sangat Setuju	0	0	-
	Total	72	100	
Anda percaya bahwa vaksin imunisasi bisa membuat anak anda sakit	1.Tidak Setuju	34	47,2	(33,3-61,3)
	2.Kurang Setuju	38	52,8	(38,7-66,7)
	3.Setuju	0	0	-
	4.Sangat Setuju	0	0	-
	Total	72	100	
Anda percaya setelah diberikan imunisasi				

Pertanyaan	Jawaban	N	%	CI 95% (Lower-Upper)
anak anda tidak akan terkena penyakit menular	1.Tidak Setuju	1	1,4	(0,0-5,7)
	2.Kurang Setuju	6	8,3	(1,4-14,1)
	3.Setuju	38	52,8	(38,9-68,2)
	4.Sangat Setuju	26	36,1	(20,6-48,8)
	Total	72	100	
Anda percaya dengan melakukan imunisasi dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada anak	1.Tidak Setuju	3	4,2	(0,0-9,7)
	2.Kurang Setuju	1	1,4	(0,0-5,7)
	3.Setuju	54	75,0	(63,9-84,9)
	4.Sangat Setuju	14	19,4	(11,1-29,9)
	Total	72	100	

Berdasarkan Tabel 4.6 hasil distribusi masing-masing pertanyaan pada kuisioner dapat dilihat bahwasanya hampir 100,0% ibu tidak setuju bahwa adanya efek samping yang di timbulkan dari imunisasi itu berbahaya, dan 87,5% ibu setuju bahwa imunisasi lebih mendatangkan manfaat daripada kerugian. Sebanyak 54% ibu percaya dengan melakukan imunisasi dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada anak.

Tabel 4.7 Kategori Variabel Sikap Ibu

Variabel	N	%
Kepercayaan		
1 Negatif	4	5,6
2 Positif	68	94,4
Total	72	100

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisis kategori variabel Sikap Kepercayaan diketahui sebagian ibu yang memiliki sikap negatif terhadap manfaat imunisasi sebanyak 4 (5,6%) dan sebanyak 68 (94,4%) ibu yang memiliki sikap positif terhadap manfaat imunisasi.

2. Distribusi berdasarkan Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

a. Jarak dan Keterjangkauan ke Tempat Imunisasi

Hasil dapat dikatakan Keterjangkauan apabila terdapat pelayanan kesehatan yang jaraknya dekat dari rumah responden yaitu ≤ 1.000 m, waktu yang ditempuh dari rumah menuju tempat pelayanan kesehatan < 15 menit, dan memiliki transportasi.

Tabel 4.8 Analisis Variabel Jarak dan Keterjangkauan

Variabel	N	%
Jarak		
1 Dekat <1 km	5	6,9
2 Jauh ≥ 1 km	67	93,1
Variabel	N	%
Transportasi		
1 Jalan Kaki	4	5,6
2 Naik Kendaraan Pribadi	60	83,3
3. Naik Kendaraan umum	8	11,1
Variabel	N	%
Waktu yang ditempuh		
1 <15 Menit	59	81,9
2 ≥ 15 Menit	13	18,1
Variabel	N	%
Keterjangkauan		
1 Tidak Terjangkau	5	6,9
2 Terjangkau	67	93,1
Total	72	100

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh hasil bahwa sebanyak 5 (6,9%) ibu jarak ke tempat imunisasi dekat <1 km, lalu sebanyak 67 (93,1%) ibu jarak ke tempat imunisasi jauh ≥ 1 km.

Transportasi yang digunakan ke tempat imunisasi sebagian besar ibu mengendarai kendaraan pribadi sebanyak 60 (83,3%), naik kendaraan umum sebanyak 8 (11,1%) ibu, dan ibu yang jalan kaki ke tempat imunisasi sebanyak 4 (5,6%). Waktu yang ditempuh ke tempat imunisasi <15 menit sebanyak 59 (81,9) responden, dan ≥ 15 menit sebanyak 13 (18,1%) responden. Sehingga dapat menentukan responden yang terjangkau ke tempat imunisasi sebanyak 67 (93,1%) sedangkan yang tidak terjangkau sebanyak 5 (6,9%) responden.

3. Distribusi berdasarkan Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

a. Dukungan Keluarga

Tabel 4.9 Distribusi hasil kuisisioner dukungan keluarga

Pertanyaan	Jawaban	N	%	CI 95% (Lower-Upper)
suami akan marah jika anak tidak diimunisasi	1.Sangat Tidak Sering	2	2,8	(0,0-6,9)
	2.Tidak Sering	7	9,7	(2,8-15,3)
	3.Sering	51	70,8	(62,3-85,1)
	4.Sangat Sering	12	16,7	(6,9-25,4)
	Total	72	100	
Keluarga memperhatikan keadaan anak saat anak demam setelah imunisasi DPT	1.Sangat Tidak Sering	5	6,9	(0,0-12,5)
	2.Tidak Sering	1	1,4	(0,0-4,2)
	3.Sering	48	66,7	(56,6-77,8)
	4.Sangat Sering	18	25,0	(13,7-35,1)
	Total	72	100	
Keluarga selalu mengingatkan ibu tentang dampak atau akibat anak jika tidak di imunisasi DPT	1.Sangat Tidak Sering	2	2,8	(0,0-8,3)
	2.Tidak Sering	4	5,6	(0,0-10,5)

Pertanyaan	Jawaban	N	%	CI 95% (Lower-Upper)
	3.Sering	58	80,6	(72,2-90,3)
	4.Sangat Sering	8	11,1	(4,2-19,6)
	Total	72	100	
Dalam menjalankan imunisasi anak, ibu mendapat anjuran dari keluarga (suami,orang tua atau saudara)				
	1.Sangat Tidak Sering	2	2,8	(0,0-8,3)
	2.Tidak Sering	4	5,6	(0,0-10,5)
	3.Sering	58	80,6	(72,2-90,3)
	4.Sangat Sering	8	11,1	(4,2-19,6)
	Total	72	100	
Anggota keluarga ibu selalu mengingatkan jadwal imunisasi DPT				
	1.Sangat Tidak Sering	5	6,9	(1,2-12,7)
	2.Tidak Sering	0	0,0	(-)
	3.Sering	24	33,3	(22,0-43,1)
	4.Sangat Sering	43	59,7	(49,4-72,2)
	Total	72	100	
Keluarga selalu mengapresiasi ibu dalam memberikan imunisasi secara lengkap kepada anak				
	1.Sangat Tidak Sering	8	11,1	(2,8-17,2)
	2.Tidak Sering	0	0,0	(-)
	3.Sering	16	22,2	(12,3-30,6)
	4.Sangat Sering	48	66,7	(56,4-78,4)
	Total	72	100	
Keluarga selalu menyediakan obat penurun demam untuk anak setelah imunisasi DPT				
	1.Sangat Tidak Sering	4	5,6	(0,0-11,5)
	2.Tidak Sering	2	2,8	(0,0-5,9)
	3.Sering	21	29,2	(20,6-29,2)
	4.Sangat Sering	45	62,5	(53,6-70,8)
	Total	72	100	

Suami pernah mengantarkan ibu

Pertanyaan	Jawaban	N	%	CI 95% (Lower-Upper)
ketempat pelayanan imunisasi DPT	1.Sangat Tidak Sering	4	5,6	(0,0-10,3)
	2.Tidak Sering	1	1,4	(0,0-4,2)
	3.Sering	30	41,7	(27,2-51,4)
	4.Sangat Sering	37	51,4	(41,3-63,1)
	Total	72	100	

Berdasarkan Tabel 4.9 hasil distribusi pertanyaan pada kuisisioner dukungan keluarga didapatkan hasil sebanyak 58 (80,6%) keluarga ibu sering menganjurkan ibu untuk melaksanakan imunisasi dan sebanyak 48 (66,7%) keluarga sering memperhatikan keadaan anak yang demam setelah imunisasi. Pada 37 (51,4%) suami sangat sering mengantarkan ibu ketempat pelayanan imunisasi DPT.

Tabel 4.10 Variabel Kategori Dukungan Keluarga

Variabel	N	%
Dukungan Keluarga		
1 Tidak Mendukung	5	6,9
2 Mendukung	67	93,1
Total	72	100

Berdasarkan tabel 4.10 hasil analisis Kategori variabel Dukungan Keluarga bahwa sebagian ibu yang mendapatkan dukungan keluarga untuk pelaksanaan imunisasi sebanyak 67 (93,1%) dan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga untuk pelayanan imunisasi sebanyak 5 (6,9%).

b. Peran Petugas

Tabel 4.11 Distribusi Pertanyaan Kuisisioner Peran Petugas

Pertanyaan	N	%	CI 95%
------------	---	---	--------

				(Lower-Upper)
Petugas imunisasi memberitahukan ibu secara jelas urutan jadwal imunisasi pada bayi	1. Tidak	4	5,6	(1,4-12,5)
	2. Ya	68	94,4	(87,5-98,6)
	Total	72	100%	
Petugas imunisasi memberitahukan ibu ada atau tidak nya jadwal pelayanan imunisasi	1. Tidak	54	75,0	(66,5-86,9)
	1. Ya	18	25,0	(13,1-33,5)
	Total	72	100	
Petugas imunisasi memberitahukan ibu efek samping apabila dilakukan atau tidak dilakukannya imunisasi dasar pada bayi	1. Tidak	11	15,3	(6,4-23,6)
	2. Ya	61	84,7	(76,4-93,6)
	Total	72	100	
Petugas imunisasi selalu memberikan motivasi kepada ibu melalui penyuluhan dan ketika posyandu	1. Tidak	51	70,8	(60,9-81,5)
	2. Ya	21	29,2	(18,5-39,1)
	Total	72	100	
Petugas imunisasi datang ke rumah ibu bila anak ibu belum dilakukan imunisasi	Tidak	72	100	(100,0-100,0)
	Ya	0	0	(-)
	Total	72	100	
Petugas kesehatan menyiapkan kartu KMS untuk pegangan ibu dalam memberikan imunisasi DPT pada anak	1. Tidak	7	9,7	(2,8-18,1)
	2. Ya	65	90,3	(81,9-97,2)
	Total			

Petugas imunisasi selalu ada dan mendengarkan pendapat pada tiap-tiap tempat pelayanan kesehatan	1. Tidak	13	18,1	(11,1-26,4)
	2. Ya	59	81,9	(73,6-88,9)
	Total			
Petugas memberikan pelayanan yang ramah setiap melakukan imunisasi	1. Tidak	29	40,3	(26,4-54,2)
	2. Ya	43	59,7	(45,8-73,6)
	Total			

Berdasarkan tabel 4.11 hasil distribusi pertanyaan pada kuisioner peran petugas, menurut para ibu yang datang ke posyandu sebanyak 61 (84,7%) petugas memberi tahu efek samping apabila tidak dilakukannya imunisasi, dan sebanyak 72 (100,0%) petugas tidak datang mengunjungi rumah jika ibu tidak ikut dalam imunisasi. Sebanyak 43 (59,7%) ibu menyatakan bahwa petugas dalam memberikan pelayanan ramah tetapi hanya 21 (29,2%) yang mendapatkan motivasi dari petugas.

Tabel 4.12 Variabel Peran Petugas Imunisasi

	Variabel	N	%
	Peran Petugas Imunisasi		
1	Tidak baik	14	19,4
2	Baik	58	80,6
	Total	72	100

Berdasarkan tabel 4.12 hasil analisis variabel Peran Petugas Imunisasi diketahui bahwa petugas yang berperan dengan baik menurut responden sebanyak 58 (80,6%) dan petugas menurut responden yang tidak berperan dengan baik sebanyak 14 (19,4%).

3. Distribusi berdasarkan Kelengkapan Imunisasi DPT

Imunisasi DPT dapat dikatakan lengkap apabila sudah mendapatkan imunisasi sebanyak 3 kali dan dikatakan tidak lengkap apabila tidak mendapatkan imunisasi dibawah 3 kali.

Tabel 4.13 Distribusi kelengkapan imunisasi DPT

Variabel	N	%
Kelengkapan Imunisasi DPT		
1 0 Kali	3	4,2
2 1 Kali	7	9,7
3 2 Kali	11	15,3
4 3 Kali	51	70,8
Total	72	100

Tabel 4.14 Hasil Analisis Variabel Kategori Kelengkapan Imunisasi DPT

Variabel	N	%
Kelengkapan Imunisasi DPT		
1 Tidak Lengkap	21	29,2
2 Lengkap	51	70,8
Total	72	100

Berdasarkan tabel 4.14 hasil analisis variabel Kategori Kelengkapan Imunisasi DPT pada anak diketahui sebanyak 21 (29,2%) tidak mendapatkan imunisasi lengkap dan sebanyak 51 (70,8%) mendapatkan imunisasi lengkap.

4.1.5 Hasil Analisis Hubungan dengan Uji Independent T-Tes

1. Hubungan Usia Ibu dengan kelengkapan imunisasi DPT pada Anak

Tabel 4.15 Hasil Analisis Variabel Usia Dengan Kelengkapan Imunisasi DPT

Variabel	n	Mean	t	p-Value
Kelengkapan Imunisasi	<20 Tahun ≥ 35 Tahun	5	1.600	-2.673 0,009
	20-35 Tahun	67	2.597	

Total	72	100
--------------	-----------	------------

Tabel diatas terdapat hubungan yang signifikan antara usia <20 Tahun ≥ 35 Tahun dan 20-35 Tahun dengan p-Value=0,009 (<0,05) yang menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi. Hasil t pada penelitian ini sebesar -2.673 yang artinya rata-rata kelengkapan imunisasi di kelompok berisiko lebih rendah dibandingkan kelompok tidak berisiko. Pada penelitian ini ibu yang berusia 20-35 tahun (Tidak berisiko) cenderung melengkapi imunisasi DPT pada anak sebesar 2.597 kali dari ibu yang berusia <20 Tahun ≥35 (berisiko) Tahun sebesar 1.600 kali.

2. Hubungan Pendidikan Ibu dengan kelengkapan Imunisasi DPT pada Anak

Tabel 4.16 Hasil Analisis Variabel Pendidikan Dengan Kelengkapan Imunisasi DPT

Variabel	n	Mean	t	p-Value
Kelengkapan Imunisasi	Pendidikan Rendah	5	2.200	-0,905 0,369
	Pendidikan Tinggi	67	2.552	
Total	72	100		

Berdasarkan tabel 4.16 tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan rendah dan pendidikan tinggi terhadap kelengkapan imunisasi DPT dimana p-Value sebesar 0,369 (>0,05), t hitung sebesar -0,905 yang dimana rata-rata kelengkapan imunisasi di kelompok pendidikan rendah sedikit lebih rendah dibandingkan dengan kelompok pendidikan tinggi. Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung melengkapi imunisasi anaknya sebesar 2.552 kali dan ibu yang berpendidikan rendah sebesar 2.200 kali melengkapi imunisasi DPT.

3. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan kelengkapan Imunisasi DPT pada Anak

Tabel 4.17 Hasil Analisis Variabel Pekerjaan Dengan Kelengkapan Imunisasi DPT

Variabel		n	Mean	t	p-Value
Kelengkapan Imunisasi	Tidak Bekerja	56	2.500	-0.523	0,603
	Bekerja	16	2.625		
Total		72		100	

Tabel diatas menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara Tidak bekerja dan bekerja dengan kelengkapan imunisasi DPT dimana hasil p-Value menunjukkan sebesar 0,603 ($>0,05$) yang dimana tidak terdapat pengaruh antara pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi. Hasil uji t pada penelitian ini sebesar -0,523 dimana artinya rata-rata kelengkapan imunisasi ibu yang tidak bekerja lebih rendah sedikit dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Kelompok yang bekerja rata-rata melengkapi imunisasi pada anak sebesar 2.625 kali dan kelompok tidak bekerja sebesar 2.500 kali melengkapi imunisasi pada anak.

4. Hubungan Sikap Kepercayaan Ibu dengan kelengkapan Imunisasi DPT pada Anak

Tabel 4.18 Hasil Analisis Variabel Sikap Kepercayaan Dengan Kelengkapan Imunisasi DPT

Variabel		n	Mean	t	p-Value
Kelengkapan Imunisasi	Negatif	4	1.500	-0.624	0,011
	Positif	68	2.588		
Total		72		100	

Berdasarkan hasil analisis data diatas didapati hasil yang menunjukkan adanya Hubungan yang signifikan antara Sikap Positif dan Negatif terhadap kelengkapan imunisasi. Hal ini bisa dilihat melalui p-value sebesar 0,011 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara sikap kepercayaan dengan kelengkapan imunisasi. Ibu yang Sikap Negatif memiliki rata-rata

kelengkapan imunisasi sebesar 1.500 kali, sedangkan ibu yang Positif memiliki rata-rata kelengkapan imunisasi sebesar 2.588 kali.

5. Hubungan Jarak dengan imunisasi dengan kelengkapan Imunisasi DPT pada Anak

Tabel 4.19 Hasil Analisis Variabel Jarak Dengan Kelengkapan Imunisasi DPT

Variabel	n	Mean	t	p-Value
Kelengkapan Imunisasi	Jauh \geq 1 km	67	2.522	-0.198 0,843
	Dekat < 1 km	5	2.600	
Total	72		100	

Pada tabel diatas hasil analisis data menunjukkan ibu yang jarak rumahnya dekat <1 km memiliki rata-rata kelengkapan imunisasi sebesar 2.600 kali dibandingkan dengan ibu yang tinggal nya jauh dari tempat imunisasi yaitu 2.522 kali. Perbedaan ini tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik, dikarenakan hasil p-value menunjukkan 0,843 ($>0,05$).

6. Hubungan Keterjangkauan ke tempat imunisasi dengan kelengkapan Imunisasi DPT pada Anak

Tabel 4.20 Hasil Analisis Variabel Keterjangkauan Dengan Kelengkapan Imunisasi DPT

Variabel	n	Mean	t	p-Value
Kelengkapan Imunisasi	Tidak Terjangkau	20	2.300	-0.1440 0,223
	Terjangkau	52	2.615	
Total	72		100	

Hasil pada tabel diatas menunjukkan bahwa ibu yang tidak terjangkau cenderung melengkapinya imunisasi 2.615 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak terjangkau sebesar 2.300 kali. P-value menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan yaitu 0,223 ($>0,05$).

7. Hubungan Dukungan Keluarga Ibu dengan kelengkapan Imunisasi DPT pada Anak

Tabel 4. 21 Hasil Analisis Variabel Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi DPT

Variabel	n	Mean	t	p-Value
Kelengkapan Imunisasi	Tidak Mendukung	5	1.400	-0.332 0,001
	Didukung	67	2.612	
Total	72		100	

Dari hasil data diatas dapat dilihat adanya hubungan yang signifikan dalam kelengkapan imunisasi antara ibu yang didukung dan ibu yang tidak didukung. Ibu yang tidak mendapat dukungan cenderung melengkapi imunisasi sebesar 1.400 kali, sedangkan ibu yang mendapat dukungan cenderung melengkapi imunisasi sebesar 2.612. dapat dilihat dari nilai p-value sebesar 0,001 ($<0,05$), dimana kita menolak H_0 dan menerima H_a yang artinya terdapat hubungan yang signifikan pada ke dua variabel ini. Rata-rata kelengkapan imunisasi ibu yang didukung lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan.

8. Hubungan Peran Petugas dengan kelengkapan Imunisasi DPT pada Anak

Tabel 4. 22 Hasil Analisis Variabel Peran Petugas Dengan Kelengkapan Imunisasi DPT

Variabel	n	Mean	t	p-Value
Kelengkapan Imunisasi	Tidak Baik	14	2.429	-0.490 0,625
	Baik	58	2.552	
Total	72		100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan, dimana p-value sebesar 0,625 ($>0,05$). Ibu dengan Petugas yang baik rata-rata memiliki kelengkapan imunisasi sebesar 2.552 kali sedangkan ibu dengan petugas yang tidak baik rata-rata kelengkapan imunisasi sebesar 2.429 kali.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Kelompok Usia dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Baduta

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara usia <20 Tahun \geq 35 Tahun dan 20-35 Tahun dengan kelengkapan imunisasi DPT p-Value=0,009 (<0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang berusia 20-35 tahun (Tidak berisiko) cenderung melengkapi imunisasi DPT pada anak sebesar 2.597 kali dari ibu yang berusia <20 Tahun \geq 35 (berisiko) Tahun sebesar 1.600 kali. Pada penelitian (Mauidhah et al., 2021) mengungkapkan bahwa ada hubungan umur dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar bayi dengan p= 0,040 di wilayah kerja Puskesmas Peusangan, Kabupaten Bireuen.

Pada penelitian ini diketahui sebanyak 67 (93,1%) responden berusia 20 Tahun-35 Tahun. Hasil Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa ibu yang usianya 20-35 tahun sebesar 55,6% yang patuh dalam kunjungan imunisasi di Praktik Mandiri Bidan Ika Susanti Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. (Aisyiyah et al., 2021). Penelitian ini rata-rata usia responden berusia 27,38 Tahun, hasil penelitian lainnya menjelaskan bahwa usia 22-27 merupakan usia paling produktif dan usia paling ideal dalam berperan khususnya dalam pembentukan kegiatan kesehatan (Normalisa, 2019).

Menurut peneliti adanya hubungan antara usia ibu dengan kelengkapan imunisasi disebabkan, ibu yang berisiko berusia >35 tahun pada penelitian ini tidak mengimunisasikan anaknya dikarenakan seringkali ibu kurang mencerna apa yang disampaikan petugas imunisasi. Pendapat ini diperkuat oleh (Jarsiyah et al., 2023) bahwa umur ibu yang lebih muda umumnya dapat mencerna informasi tentang imunisasi lebih baik dibanding dengan usia ibu yang lebih tua. Ibu yang berusia lebih muda dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian imunisasi.

Usia 20 tahun-35 tahun usia yang paling baik untuk memahami imunisasi untuk anak, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Menurut pendapat (Mauidhah et al., 2021) usia 20-35 tahun berpengaruh baik dalam hal kelengkapan imunisasi dasar bayi dari pada usia ibu <20 tahun dan >35 tahun, dikarenakan ibu yang usia lebih tua mempunyai pengalaman yang baik terhadap kesehatan anaknya. Sejalan dengan Pendapat menurut (Safitri et al., 2017) mengungkapkan bahwa usia 20-35 tahun memiliki kematangan dan dan cukup berpengalaman menjadi ibu sehingga mereka telah memperhatikan anak mereka khususnya dalam pemberian imunisasi dasar.

Diperkuat oleh Notoatmodjo dalam (Azril et al., 2022) bahwa faktor intrinsik seperti usia dapat berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki seseorang. Oleh karena itu semakin bertambahnya usia ibu maka pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi juga akan bertambah. Oleh sebab itu, diperlukan tindakan preventif untuk puskesmas melakukan penyuluhan sekaligus meningkatkan kesadaran ibu yang berusia >35 agar dapat mengimunisasikan anaknya secara lengkap.

4.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Baduta

Hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan rendah dan pendidikan tinggi terhadap kelengkapan imunisasi DPT dimana p-Value sebesar 0,369 (>0,05), Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung melengkapi imunisasi anaknya sebesar 2.552 kali dan ibu yang berpendidikan rendah sebesar 2.200 kali melengkapi imunisasi DPT.

Pada hasil penelitian (Azizah, 2022) bahwa tidak ada hubungan yang erat antara faktor pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi pada anaknya di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Demak. Sejalan dengan Penelitian (Wiyono et al., 2023) menyatakan bahwa ada

hubungan tingkat pendidikan orang tua (ibu) dengan hadirnya pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-9 Bulan di Desa Olung Hanangan. Penelitian lainnya terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 18-24 bulan di Praktik Mandiri Bidan Ika Susanti Jakarta Selatan. (Islamiyah & Inayah, 2023)

Hasil penelitian ini ditemukan rata-rata pendidikan formal responden yaitu SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 42 (58,3%) ibu. Penelitian sebelumnya (Nisa R, 2023) menyatakan bahwa pendidikan formal didominasi oleh tingkat SMA sebanyak 45,6% atau sebanyak 57 ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak Tuban.

Menurut peneliti baduta dari ibu yang berpendidikan rendah cenderung tidak patuh dalam melengkapi imunisasi pada anak, dikarenakan beberapa faktor seperti pemahaman dan penyerapan informasi secara optimal. Sejalan dengan pendapat (Eka, 2019) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu akan lebih mudah menerima dan menyerap informasi, demikian pula sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu akan lebih sulit menyerap informasi. Menurut (Harmasdiyani, 2015) dengan pendidikan yang lebih tinggi para ibu dapat lebih memikirkan kesehatan anaknya agar patuh memberikan perlindungan dasar yang lengkap.

Berdasarkan Teori Notoatmodjo (2003), pemahaman seseorang meningkat seiring dengan pendidikan. Pendidikan memegang peranan penting dalam menentukan kualitas hidup manusia, karena pendidikan merupakan proses memperoleh pengetahuan dan informasi. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kualitas hidupnya, dan tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kualitas hidupnya. Sejalan dengan pernyataan pada Penelitian (Karlina & Syahrul, 2022) menjelaskan semakin tinggi pendidikan ibu, maka kesesuaian status imunisasi pada baduta juga akan meningkat.

Tindakan preventif dibutuhkan untuk ibu dan puskesmas, ibu diharapkan lebih aktif dan lebih memahami media sosial untuk mengakses banyak informasi seputar imunisasi DPT baik jadwal pelaksanaan maupun informasi manfaat imunisasi. Puskesmas harus lebih aktif menyampaikan informasi terus menerus baik melalui media sosial, maupun secara langsung kepada ibu bayi.

4.2.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Baduta

Pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara Tidak bekerja dan bekerja dengan kelengkapan imunisasi DPT dimana hasil p-Value menunjukkan sebesar 0,603 ($>0,05$). Kelompok yang bekerja rata-rata melengkapi imunisasi pada anak sebesar 2.625 kali dan kelompok tidak bekerja sebesar 2.500 kali melengkapi imunisasi pada anak

Pada penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2023 dipesisir barat (Agung et al., 2023) disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan kelengkapan imunisasi dasar pada anak- anak. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Nina, 2023) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan atau korelasi antara status pekerjaan ibu dan kelengkapan imunisasi lanjutan anak-anak usia 18 hingga 24 bulan di wilayah kerja puskesmas Rajabasa Indah pada tahun 2022. Penelitian lainnya oleh (Budiarti, 2019) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi DPT pada anak.

Penelitian ini didominasi dengan ibu rumah tangga sebanyak 75,0% atau sebanyak 54 ibu dan selebihnya ibu yang aktif bekerja diluar rumah. Sebanyak 114 (67,5%) ibu mendominasi pada penelitian (Lia, 2020). Menurut penelitian (Lubis et al., 2020) ibu yang tidak bekerja memiliki sikap yang lebih baik dalam pemberian imunisasi dibandingkan dengan ibu yang

bekerja. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti dilapangan, ada ibu yang bekerja menyempatkan waktu untuk membawa anaknya imunisasi.

Menurut peneliti tidak adanya hubungan antara status pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi pada anak, dikarenakan ibu yang bekerja bisa meluangkan waktunya di hari libur untuk membawa imunisasi kepadanya. Tidak menutup kemungkinan hanya ibu yang dirumah saja yang dapat membawa anaknya untuk imunisasi secara lengkap, pernyataan ini diperkuat dengan (Budiarti, 2019) bahwa Ibu yang bekerja lebih terfasilitasi dalam mendapat informasi terkait imunisasi, meskipun pekerjaan menyita waktu dan mempengaruhi kehidupan keluarga.

Berdasarkan wawancara dengan ibu yang tidak bekerja, sikap dan perilakunya terjalin lebih baik dalam memberikan imunisasi dasar dibandingkan ibu yang bekerja, dikarenakan sebagian ibu yang tidak bekerja kebanyakan ibu yang berpendidikan tinggi yaitu SMA dan Perguruan Tinggi. Adapun tindakan preventif yang dapat dilakukan diharapkan untuk petugas kesehatan untuk lebih komunikatif dalam penyampaian jadwal imunisasi, agar ibu yang bekerja dapat memajemen waktunya dan dapat datang ke imunisasi di kemudian hari.

4.2.4 Hubungan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Baduta

Hasil analisis data pada penelitian ini didapati hasil yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Sikap Positif dan Negatif terhadap kelengkapan imunisasi ,p-value sebesar 0,011 (<0,05). Ibu yang Negatif memiliki rata-rata kelengkapan imunisasi sebesar 1.500 kali, sedangkan ibu yang sikapnya Positif memiliki rata-rata kelengkapan imunisasi sebesar 2.588 kali. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kawali Kabupaten Ciamis pada tahun 2021 oleh (Zen et al., 2021) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu tentang manfaat imunisasi dengan kelengkapan imunisasi DPT. Pada penelitian tersebut

menyatakan ibu yang berpikiran positif dan percaya memvaksinasi DPT hingga (71,3%) dan sisanya tidak melakukan imunisasi vaksin DPT.

Pada penelitian di Kecamatan Ketapang dan Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang dijelaskan bahwa lebih dari separuh orang tua yang tidak percaya tentang manfaat imunisasi berisiko 0,05 kali bahwa anaknya yang berusia 12-36 bulan tidak mendapat imunisasi DPT. Faktor sikap tidak percaya ditunjukkan dengan tidak mau mengimunisasi anaknya kembali karena setelah imunisasi badannya panas. Jadi sesudahnya DPT 1 tidak mau kembali untuk diimunisasi DPT 2 dan DPT 3. Sikap responden berpengaruh signifikan terhadap perilaku kesediaan responden untuk mengimunisasi DPT anaknya (Izza et al., 2019) .

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini ibu yang tidak percaya setelah diberikan imunisasi anak tidak akan terkena penyakit menular 8,3% atau sebanyak 6 ibu dari keseluruhan. (Anggriana, 2019) menyatakan bahwa kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek, seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Menurut (Wardaya et al., 2024) adanya keyakinan bahwa imunisasi haram dapat mempengaruhi kepercayaan orang tua untuk memberikan imunisasi kepada bayinya. Sosial budaya yang sudah ada sejak lama, kepercayaan yang diyakini oleh sebagian orang, kandungan dalam imunisasi masih diragukan kehalalannya dan memasukkan suatu benda asing ke dalam tubuh yang dapat menimbulkan reaksi negatif dapat diartikan sebagai menzholimi diri. Pada Fatwa MUI menegaskan bahwa hukum imunisasi adalah mubah (boleh) Ketika bahan yang digunakan bersifat Najis selama belum ada bahan yang dapat menggantikan bahan Najis tersebut (MUI, 2016)

Menurut peneliti adanya hubungan antara sikap kepercayaan ibu dengan status kelengkapan imunisasi DPT pada anak dikarenakan ibu yang percaya akan banyaknya manfaat

imunisasi, ibu lebih peduli untuk membawa anaknya imunisasi secara lengkap. Diperkuat oleh (Novianda, 2020) rendahnya kepercayaan terhadap manfaat imunisasi dikarenakan banyak orang tua yang masih khawatir akan adanya efek KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) seperti demam dan banyak ibu yang menunda imunisasi karena kondisi anak yang sedang batuk pilek.

Tindakan preventif yang dapat dilakukan yaitu pihak puskesmas diharapkan dapat memantau pengetahuan serta sikap ibu dalam menyikapi imunisasi pada anak, seperti melakukan pengecekan sikap ibu dengan kuisioner setiap imunisasi. Saran dari penelitian (Handayani, 2021) Sehubungan dengan penelitian yang telah dilakukan agar kelengkapan imunisasi di wilayah kerja puskesmas malinau lebih meningkat dalam sikap serta pemahaman akan pentingnya imunisasi memnuhi kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak nya untuk menghindari dari segala penyakit menular lainnya.

4.2.5 Hubungan Jarak dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Baduta

Hasil analisis data pada penelitian ini menunjukkan ibu yang jarak rumahnya dekat <1 km memiliki rata-rata kelengkapan imunisasi sebesar 2.600 kali dibandingkan dengan ibu yang tinggal nya jauh dari tempat imunisasi yaitu 2.522 kali dengan p-value 0,843 ($>0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak dengan kelengkapan imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Helvetia.

Pada penelitian pada tahun 2023 oleh (Julinar et al., 2023) menunjukkan tidak adanya hubungan jarak ke tempat pelayanan dengan status imunisasi bayi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Widyowati, 2023) berbanding terbalik dengan hasil penelitian ini, bahwa terdapat hubungan yang berarti antara Jarak dengan kelengkapan imunisasi. Penelitian lain

mengatakan adanya hubungan antara jarak dengan kelengkapan imunisasi dasar diterima secara statistik (Nurani, 2022)

Hasil wawancara peneliti dengan responden, kebanyakan responden yang jarak rumahnya jauh didukung dengan transportasi pribadi sehingga dapat membawa anak imunisasi. Tetapi, beberapa responden yang jarak rumahnya jauh dan tidak memiliki kendaraan kesulitan untuk mengimunitasikan anaknya. Kebanyakan responden pada penelitian ini jarak rumah ke puskesmas >1 km dan jarak tempuh >15 menit.

Menurut (Rahmi, 2018) Orang tua yang rumahnya lebih dekat dengan pusat pelayanan imunisasi cenderung memiliki anak-anak dengan imunisasi lengkap. Selain jarak, kemudahan transportasi menuju tempat pelayanan imunisasi juga berperan penting. Meskipun jaraknya jauh, jika tempat tersebut mudah diakses, imunisasi tetap bisa dilakukan.

Menurut asumsi peneliti tidak adanya hubungan antara jarak dengan kelengkapan imunisasi karena ketersediaan tempat pelayanan yang masih dapat ditempuh, didukung oleh masyarakat yang tersedia transportasi sehingga dapat meringankan jarak tempuh dan memotivasi masyarakat khususnya ibu untuk mengunjungi tempat imunisasi. Pendapat ini diperkuat oleh hasil penelitian (Widyowati, 2023) dimana sebagian responden yang mendapatkan imunisasi lengkap dengan jarak jauh, dan beberapa responden dengan jarak dekat sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dengan jarak rumah yang jauh tidak malas untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan sehingga anak diberikan imunisasi lengkap.

Dapat diketahui bahwa jarak tidak menjadi alasan bagi para orang tua untuk tidak memberikan imunisasi kepada anaknya demi menjaga kesehatan anak agar terhindar dari penyakit berbahaya. Menurut (Nurani, 2022) masyarakat yang hidup di perkotaan yang telah

didukung oleh alat transportasi yang memadai sehingga jarak tempat tinggal tidak lagi menjadi kendala untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Adapun saran tindakan preventif untuk petugas kesehatan melakukan pengecekan secara berkala untuk ibu yang anaknya yang belum di imunisasi dan melakukan kunjungan kerumah apabila jarak rumah ibu anak tersebut jauh dari puskesmas dan memiliki keterbatasan akses untuk membawa anaknya imunisasi.

4.2.6 Hubungan Keterjangkauan dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada

Baduta

Hasil pada tabel diatas menunjukkan bahwa ibu yang tidak terjangkau cenderung melengkapi imunisasi 2.615 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak terjangkau sebesar 2.300 kali dengan P-value 0,223 ($>0,05$) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan dengan kelengkapan imunisasi DPT. Pada penelitian terdahulu menyatakan bahwa keterjangkauan tempat pelayanan, ditemukan tidak adanya hubungan yang signifikan antara keterjangkauan tempat pelayanan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (Surury et al., 2020) . Sejalan dengan Penelitian (Serliyanti et al., 2022) juga menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan dengan kelengkapan imunisasi.

Bertolakbelakang dengan penelitian (Ulan, 2022) yang menyatakan terdapat hubungan antara keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Pada penelitian ini terdapat 64 responden yang memiliki akses mudah ke posyandu tetapi status imunisasi belum lengkap. Penelitian (Hasyifuddin et al., 2023) juga bertolak belakang dengan penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi.

Menurut peneliti tidak adanya hubungan antara keterjangkauan dengan kelengkapan imunisasi itu karena keterjangkauan bergantung pada kemudahan akses ke pelayanan kesehatan. Semakin mudah akses seperti transportasi dan kondisi wilayah semakin mudah ibu terjangkau untuk membawa anak imunisasi. seringkali keterbatasan akses menjadi halangan ibu untuk membawa anaknya imunisasi. Hal ini diperkuat dengan pendapat (Novianda, 2020) yang menyatakan bahwa kondisi geografis suatu daerah sangat mempengaruhi seseorang untuk mencapai suatu tempat, salah satunya ke tempat pelayanan kesehatan. Dan menurut (Fanataf et al., 2020) keterjangkauan tidak hanya bergantung pada jarak tetapi juga bergantung pada sarana dan prasarana penunjang seperti kendaraan bermotor, dan angkutan umum. Pendapat (Notoatmodjo, 2017) Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Adapun tindakan preventif yang dapat dilakukan posyandu keliling untuk menjangkau daerah-daerah yang kesulitan akses ke tempat imunisasi.

4.2.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi DPT di

Baduta

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi vaksin DPT dengan p-value sebesar 0,001 ($<0,05$). Ibu yang tidak mendapat dukungan cenderung melengkapinya sebesar 1.400 kali, sedangkan ibu yang mendapat dukungan cenderung melengkapinya sebesar 2.612.

Penelitian (Santoso, 2021) mendapatkan hasil ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah kerja Puskesmas X. Penelitian pendukung lainnya mendapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan dukungan keluarga

dengan kepatuhan orang tua dalam melengkapi imunisasi vaksin di Desa Kedung Waringin (Serliyanti et al., 2022). Tidak sejalan dengan penelitian (Suci & Pramardika, 2020) menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan di Klinik Aminah Amin.

Berdasarkan hasil kuisioner membuktikan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor terpenting yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kelengkapan imunisasi anak. Salah satu butir pertanyaan mengenai keluarga yang memberikan obat pereda demam setelah anak diimunisasi sebanyak 45 (62,5%) ibu mendapat dukungan penuh. Sesuai dengan pendapat (S. Ningsih, 2022) sehingga semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka semakin tinggi pula upaya menurunkan tingkat ketidakpatuhan seseorang.

Menurut pendapat peneliti adanya hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi DPT dikarenakan, dorongan yang kuat dari keluarga berupa apresiasi terhadap imunisasi, mengingatkan jadwal dapat membuat ibu membawa anaknya untuk imunisasi secara lengkap. Menurut (I. Sari, 2021) Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, perilaku tertentu atau materi yang dapat membuat individu merasa disayangi, dicintai dan dicintai.

Tindakan preventif yang dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kesadaran masyarakat, baik ibu maupun keluarga lainnya tentang pentingnya imunisasi DPT melalui kegiatan webinar untuk masyarakat dan media massa dengan narasumber ahli. Sejalan dengan saran (Lushinta, 2024) Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan dukungan keluarga kepada ibu untuk mengimunitasikan anaknya, dengan melibatkan keluarga dalam

memberikan pengertian tentang manfaat terhadap imunisasi dan peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya imunisasi dasar bayi dan balita.

4.2.8 Hubungan Peran Petugas Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi DPT di

Baduta

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan, dimana p-value sebesar 0,625 ($>0,05$). Ibu dengan Petugas yang baik rata-rata memiliki kelengkapan imunisasi sebesar 2.552 kali sedangkan ibu dengan petugas yang tidak baik rata-rata kelengkapan imunisasi sebesar 2.429 kali. Hasil penelitian terdahulu (Nurani, 2022) menunjukkan tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Desa Truko Kecamatan Kangkung Kabupaten Kendal.

Penelitian sebelumnya bertolak belakang dengan penelitian ini yaitu penelitian (Hasyifuddin et al., 2023) mendapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara peran petugas yang terhadap baik kelengkapan imunisasi di wilayah kerja puskesmas lampaseh. Penelitian (Lestari, 2023) menyatakan hasil ada hubungan antara petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi lanjutan pada baduta di Puskesmas Sungailiat tahun 2023.

Hasil kuisisioner menunjukkan bahwa sebanyak 72 (100,0%) ibu tidak mendapatkan peran petugas imunisasi untuk datang ke rumah ibu bila anak belum dilakukan imunisasi. Hal ini disebabkan sebagian ibu mengatakan petugas sudah memberikan informasi melalui pesan siaran maupun secara langsung di puskesmas. Menurut website resmi Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya walaupun sudah menerapkan sistem antar jemput, petugas datang langsung ke rumah warga. Namun ternyata masih ada warga yang menolak memberikan imunisasi pada anaknya.

Menurut peneliti tidak adanya hubungan yang signifikan peran petugas imunisasi dengan kelengkapan imunisasi DPT disebabkan seringnya kesalahpahaman komunikasi antara ibu dengan petugas, kurangnya pendekatan dapat menyebabkan hal tersebut terjadi. Pendapat ini diperkuat (Handayani, 2020) yang menjelaskan bahwa petugas kesehatan harus berperan aktif melakukan pendekatan kepada para ibu, untuk lebih merangkul para ibu yang memiliki bayi untuk mengajak mereka datang ke tempat pelayanan imunisasi. Adapun saran untuk meningkatkan peran petugas imunisasi dengan pendekatan personal, pendekatan personal untuk menjelaskan pentingnya imunisasi. Berkunjung ke rumah ibu secara berkala juga diharapkan mampu meningkatkan kedekatan personal dengan ibu.

4.3 Kajian Integrasi Keislaman Hasil Penelitian

Pandangan Islam terhadap Ilmu Pengetahuan, Alquran sering menyebutkan pentingnya bagi seorang Muslim untuk mengeksplorasi alam semesta. Dalam surat Ali Imran 190-191, disebutkan karakteristik ulil albab (cendekiawan):

إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لَآيَاتٍ لِأُولِي الْأَلْبَابِ ۙ ١٩٠

الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ ۗ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَاطِلًا

سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ ۗ ١٩١

“Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi, dan pergantian malam dan siang terdapat tanda-tanda bagi orang-orang yang berakal, (yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata): "Ya Tuhan Kami, Tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia, Maha suci Engkau, Maka peliharalah Kami dari siksa neraka.”

Dalam Q.S An-Nahl ayat 44 disebutkan :

بِالْبَيِّنَاتِ وَالزُّبُرِ وَأَنْزَلْنَا إِلَيْكَ الذِّكْرَ لِتُبَيِّنَ لِلنَّاسِ مَا نُزِّلَ إِلَيْهِمْ وَلَعَلَّهُمْ يَتَفَكَّرُونَ

Artinya: “(Kami mengutus mereka) dengan (membawa) bukti-bukti yang jelas (mukjizat) dan kitab-kitab. Kami turunkan az-Zikr (Al-Qur’an) kepadamu agar engkau menerangkan kepada manusia apa yang telah diturunkan kepada mereka dan agar mereka memikirkan.”

Ayat tersebut menjelaskan bahwa seorang cendekiawan atau ulil albab adalah orang yang mampu menyelaraskan antara kegiatan dzikir (mengingat Allah) dan pikir (berfikir mendalam). Dalam Islam, aktivitas berdzikir dan berpikir secara mendalam atau bertafakur tidak dapat dipisahkan. Berfikir mendalam tentang penciptaan alam semesta ini akan meningkatkan keimanan seseorang dan menguatkan dzikir kepada Allah SWT (Ainur Rofiq & Sutopo, 2023). Jadi, Islam sangat menganjurkan umatnya untuk mengeksplorasi alam semesta, baik alam makrokosmos maupun mikrokosmos. Hasil eksplorasi ini dimaksudkan untuk kebaikan manusia di dunia dan juga untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT (Atabik, 2015)

Karena pentingnya ilmu dan banyaknya faidah yang terkandung di dalamnya, para ulama menyimpulkan bahwa menuntut ilmu adalah wajib, sesuai dengan jenis ilmu yang akan dituntut. Inilah hukum dasar menuntut ilmu, berdasarkan sabda Rasulullah SAW:

طلب العلم فريضة على كل مسلم ومسلمة

Artinya: “Menuntut ilmu hukumnya wajib bagi orang islam laki-laki dan orang islam perempuan”

Mencari dan menuntut ilmu merupakan kewajiban bagi seorang muslim baik laki-laki maupun perempuan. Baik perempuan yang belum memiliki anak maupun yang sudah. Ibu yang memiliki anak harus memiliki ilmu untuk berpikir manfaat imunisasi untuk anaknya. Sebagaimana dikatakan Rasulullah SAW kegiatan menuntut ilmu dan pengetahuan yang dibutuhkan oleh kaum Muslimin untuk menegakkan urusan-urusan agamanya, sebagai kewajiban yang Fardlu ‘Ain

bagi setiap Muslim. Ilmu yang Fardlu 'Ain yaitu ilmu yang setiap orang yang sudah berumur aqil baligh wajib mengamalkannya yang mencakup ilmu aqidah, mengerjakan perintah Allah, dan meninggalkan laranganNya.

Perspektif Ilmu Allah, Dari sudut pandang lain, kita dapat melihat perspektif diturunkannya ilmu Allah kepada manusia. Secara garis besar, ilmu Allah ini diturunkan kepada manusia melalui dua jalur:

1. Jalur Resmi (Formal) : Ilmu yang diturunkan melalui para nabi dan rasul berupa wahyu/firman Allah dan petunjuk nabi. Ilmu ini dikenal dengan ilmu qauliyah. Kebenarannya mutlak, bersifat umum, dan berfungsi sebagai panduan hidup bagi manusia.

2. Jalur Non Formal : Ilham yang diberikan langsung kepada manusia yang mengeksplorasi alam semesta sesuai dengan anjuran ayat Alquran di atas. Ilmu ini dikenal dengan ilmu kauniyah. Kebenarannya relatif, bersifat spesifik, dan melengkapi sarana kehidupan manusia.

Kedua jenis ilmu tersebut saling terkait dan tidak dapat dipisahkan agar kehidupan manusia harmonis dan seimbang. Gagal memahami atau menolak salah satu dari keduanya akan membuat seorang Muslim bersikap ekstrem bahkan terjebak dalam dikotomi antara ilmu Islam dan non-Islam, atau antara ilmu Allah dan ilmu manusia.

Vaksinasi sebagai Ilmu Kauniyah, Vaksinasi sebagai salah satu pencapaian terbesar ilmu kauniyah abad ini, dimulai dengan tradisi masyarakat Muslim Turki pada awal abad ke-18. Mereka memiliki kebiasaan menggunakan nanah dari sapi yang menderita penyakit cacar sapi (cowpox) untuk melindungi manusia dari penyakit cacar (smallpox, variola). Tradisi ini kemudian dibawa ke Inggris, diteliti, dan dipublikasikan oleh Edward Jenner pada tahun 1798. Sejak saat itu, konsep

vaksinasi berkembang pesat. Beragam jenis vaksin telah ditemukan selama dua abad terakhir, dan masih banyak lagi jenis vaksin yang akan ditemukan.

Pendapat dari sebagian kelompok Islam yang menyatakan bahwa vaksinasi dilarang dalam Islam karena melibatkan penyuntikan kuman ke dalam tubuh yang berpotensi membahayakan, adalah pendapat yang tidak didasarkan pada ilmu pengetahuan. Pendapat tersebut hanya didasarkan pada dugaan atau prasangka semata, padahal Islam melarang umatnya untuk berprasangka, karena sebagian prasangka adalah dosa. Saat ini, ada sebagian orang yang bukan ahlinya, namun sering berkomentar mengenai sesuatu yang tidak mereka pahami secara mendalam. Mereka hanya mengandalkan bacaan dari internet, sumber dari tokoh-tokoh fiktif yang tidak pernah ada, atau teori konspirasi (Nasution, 2018)

Hal ini sangat disayangkan karena bertentangan dengan anjuran dan tradisi Islam yang sangat menekankan aspek kejujuran dan objektivitas ilmiah. Salah satu contoh tradisi ilmiah yang tak tertandingi adalah proses seleksi ketat terhadap hadits-hadits Nabi. Mungkin, orang yang gemar menyebarkan rumor, berita fiktif, hoaks, dan gosip, terutama tentang kampanye negatif terhadap vaksinasi, perlu meniru tradisi Islam dalam menyeleksi hadits shahih.

Fatwa Majelis Ulama Indonesia menyatakan bahwa menurut Muhammad al-Khatib al-Syarbaini dalam kitab Mughni al-Muhtaj, penggunaan benda najis atau yang diharamkan untuk obat diperbolehkan ketika belum ada benda suci yang dapat menggantikannya. Namun, jika sudah ditemukan benda suci yang dapat menggantikannya, maka pengobatan yang menggunakan benda najis tersebut dianggap haram (Fatwa MUI, 2016).

Menurut fatwa MUI nomor 4 tahun 2016, imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mencapai kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu

penyakit tertentu. Terkait dengan vaksin, MUI mengeluarkan fatwa bahwa vaksin yang dianggap haram atau najis tidak diperbolehkan, kecuali dalam kondisi-kondisi berikut:

1. Al-Hajah (Darurat) : Penggunaan vaksin diizinkan jika dalam keadaan darurat.
2. Belum Ditemukan Bahan Vaksin yang Halal dan Suci : Penggunaan vaksin yang dianggap najis diperbolehkan jika belum ditemukan bahan vaksin yang halal dan suci untuk menggantikannya.
3. Adanya Ancaman Kesehatan Masyarakat : Ketika terdapat ancaman terhadap kesehatan masyarakat secara luas. Fatwa tersebut menegaskan bahwa penggunaan vaksin yang diharamkan atau dianggap najis dapat dibenarkan dalam situasi-situasi di atas.

Fatwa Majelis Ulama Indonesia menyatakan bahwa menurut tenaga medis yang kompeten dan dipercaya, tidak ada vaksin yang halal. Dalam kasus di mana seseorang yang tidak diimunisasi akan menghadapi risiko kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya, maka imunisasi dianggap wajib secara hukum (Fatwa MUI, 2016)