

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, EKONOMI DAN KETERSEDIAAN VAKSIN TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI USIA 9 BULAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN GHISLIN DEPOK

Muninggar¹, Iftikhar Riqqah²

Program Studi Kebidanan Sarjana KebidananSTIKes Bhakti Pertiwi Indonesia

e-mail : muninggar73@yahoo.com ¹ iftikharriqqah10@gmail.com²

ABSTRAK

Setiap anak yang lahir mempunyai hak untuk hidup dengan sehat, melalui pemberian imunisasi, Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dapat dicegah. Tanpa imunisasi banyak balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Salah satu strategi pemerintah, dalam Permenkes 1464 / 2010 mengenai izin dan penyelenggaraan praktik bidan, pasal 11 ayat 2d, yang menyatakan bahwa bidan berwenang dalam pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah, pelayanan imunisasi diatur pula dalam Standar Kompetensi Bidan Indonesia, yaitu bidan mengidentifikasi upaya pencegahan penyakit pada bayi baru lahir, bayi dan balita termasuk imunisasi. Bidan juga memberikan Imunisasi pada perempuan sesuai kewenangan. Tujuan :Penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga,ekonomi dan ketersediaan vaksin terhadap kelengkapan imunisasi dasar.Metode: merupakan penelitian analitik,dengan metode pendekatan cross sectional,menggunakan non probability sampling dengan teknik Consecutive sampel dengan jumlah sample 41 responden, memakai data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan uji analitik menggunakan komputer program *SPSS*. Hasil peneltian: hasil uji analisis statistic terdapat pengaruh dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar nilai (p-value=0,031), terdapat hubungan ekonomi dengan kelengkapan imunisasi dasar nilai (p-value=0,031) terdapat hubungan ketersediaan vaksin dengan kelengkapan imunisasi dasar nilai (p-value=0,012)Kesimpulan: terdapat hubungan antara dukungan keluarga, ekonomi, dan ketersediaan vaksin imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9 bulan.Saran: tetap dan mempertahankan memberikan pelayanan imunisasi dasar maupun lanjutan sesuai dengan protokol kesehatan, mengatur waktu janji khusus untuk imunisasi.

Kata kunci : Dukungan Keluarga,Ekonomi,Ketersediaan Vaksin,Kelengkapan Imunisasi dasar Daftar Bacaan : 16 (2010-2020)

THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT, ECONOMY AND VACCINE AVAILABILITY TO BASIC IMMUNIZATION COMPLETENESS IN 9 MONTHS OLDBABIES IN THE COVID 19 PANDEMIC IN MANDIRI PRACTICE GHISLIN MIDWIVES, DEPOK PERIOD 21 MARCH – 31 JULY 2021

Muninggar1, Iftikhar Riqqah2 Midwifery Study Program Bachelor of Midwifery
STikes Bhakti Pertiwi Indonesia
e-mail : muninggar73@yahoo.com, iftikharriqqah10@gmail.com

ABSTRACT

Every child born has the right to live a healthy life, through immunization. Immunization is an effective form of health intervention in reducing infant and under-five mortality. With immunization, diseases such as tuberculosis, diphtheria, pertussis, tetanus, hepatitis B can be prevented. Without immunization, many children under five die from diseases that can be prevented by immunization. One of the government's strategies, in Permenkes 1464/2010 regarding licensing and implementation of midwife practice, article 11 paragraph 2d, which states that midwives are authorized to administer routine immunizations according to government programs, immunization services are also regulated in the Indonesian Midwife Competency Standards, namely midwives identify prevention efforts diseases in newborns, infants and toddlers, including immunization. Midwives also provide immunizations to women according to their authority. Purpose: This study is to determine the relationship between family support, economy and vaccine availability on the completeness of basic immunization. Method: This is an analytical study, with a cross sectional approach, using non-probability sampling with a Consecutive sample technique with a sample size of 41 respondents, using the data obtained and then analyzing it. with an analytical test using a computer program SPSS. The results of the study: the results of statistical analysis test there is an effect of family support with completeness of basic immunization value (p- value = 0.031), there is an economic relationship with completeness of basic immunization value (p-value = 0.031) there is a relationship availability vaccine with basic immunization completeness value (p-value = 0.012) Conclusion: there is a relationship between family support, economy, and the availability of immunization vaccines on the completeness of basic immunization in infants aged 9 months. Suggestion: continue and maintain providing basic and advanced immunization services in accordance with protocol health, arrange special appointment times for immunizations.

Keywords: Family Support, Economy, Vaccine Availability, Basic Immunization Completeness
Reading List : 16 (2010-2020)

Latar Belakang :

Setiap anak yang lahir mempunyai hak untuk hidup dengan sehat, maka sejak lahir seorang anak harus di berikan imunisasi, Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dan lainnya dapat dicegah. Pentingnya imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Hal itu sebenarnya tidak perlu terjadi karena penyakit-penyakit tersebut bisa dicegah dengan imunisasi maka dari itu peran tenaga kesehatan, peran keluarga serta pengetahuan orang tua tentang imunisasi sangat penting untuk anak agar terhindar dari penyakit.

Salah satu strategi pemerintah, diatur dalam Permenkes 1464 Tahun 2010 mengenai izin dan penyelenggaraan praktik bidan, pasal 11 ayat 2d, yang menyatakan bahwa kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan anak yaitu bidan berwenang dalam pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah. Pelaksanaan praktik bidan mengenai pelayanan imunisasi diatur dalam Standar Kompetensi Bidan Indonesia, pada area kompetensi 5 mengenai keterampilan klinis praktik kebidanan yaitu bahwa bidan mengidentifikasi upaya pencegahan penyakit pada bayi baru lahir, bayi dan balita termasuk imunisasi. Bidan juga memberikan Imunisasi pada perempuan sesuai kewenangan.

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

Dari sisi ekonomi, upaya pencegahan penyakit sejatinya akan jauh lebih hemat biaya, bila dibandingkan dengan upaya

pengobatan. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) sebagian besarnya merupakan penyakit-penyakit yang bila sudah menginfeksi seseorang maka akan membutuhkan biaya pengobatan dan perawatan yang cukup tinggi yang tentunya akan membebani negara, masyarakat serta keluarga. Biaya yang dikeluarkan untuk program imunisasi sangat jauh lebih rendah dibandingkan total potensi biaya yang harus dikeluarkan bila masyarakat terkena PD3I. Masa pandemi COVID-19 yang telah menjangkiti sebagian besar negara pun hendaknya tidak menyurutkan semangat tenaga kesehatan untuk tetap menggaungkan pentingnya imunisasi dan melakukan langkah-langkah penting untuk memastikan setiap anak yang merupakan kelompok rentan terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya dengan imunisasi. Dalam masa pandemi COVID-19 ini, imunisasi tetap harus diupayakan lengkap sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I. Pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19 dilaksanakan sesuai kebijakan pemerintah daerah setempat, berdasarkan analisis situasi epidemiologi penyebaran COVID-19, cakupan imunisasi rutin, dan situasi epidemiologi PD3I. Pelayanan imunisasi dilaksanakan sesuai prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter. Dinas kesehatan harus berkoordinasi dan melakukan advokasi kepada pemerintah daerah setempat dalam pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19. Selain itu, petugas kesehatan diharapkan dapat memantau status imunisasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya

Dalam beberapa konteks menurut World Health Organization (WHO), di awal kehidupan menjadi ibu dan bayi merupakan tantangan kesehatan terbesar. Namun tren menunjukkan kemajuan besar telah dicapai baik pada angka kematian balita maupun ibu. Sebagian besar kemajuan ini dicapai pada abad ini sebagai bagian dari Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs). Sejak tahun 2000, risiko seorang anak meninggal sebelum berusia lima tahun telah berkurang. Hal ini sebagian disebabkan oleh keuntungan

yang diperoleh dalam cakupan vaksinasi untuk penyakit tertentu. Sejak tahun 2000 hingga 2018, cakupan global imunisasi dasar DTP3 (Difteri-tetanus-pertusis) meningkat dari 72% menjadi 86%. Dalam dua dekade yang sama, cakupan imunisasi MCV2 (vaksin yang mengandung campak dosiskedua) meningkat dari 18% menjadi 69%. Dan dari tahun 2008 hingga 2018, cakupan imunisasi PCV3 (Pneumococcal conjugate 3rd dose) juga meningkat dari 4% menjadi 47%. Namun dapat dilihat bahwa angka kematian di bawah 5 tahun tetap menjadi masalah yang signifikan di Afrika, di mana angka tersebut lebih dari delapan kali lebih tinggi daripada kawasan Eropa pada tahun 2018. Banyak negara memerlukan upaya yang signifikan untuk mencapai tujuan tahun 2030 kematian hingga paling sedikit 25 per 1000 kelahiran hidup.

Saat ini Indonesia menghadapi masalah kematian anak yang masih tinggi. Diperkirakan 30.000 anak meninggal setiap 20 menit (Unicef, Februari 2007) dan pemerintah Indonesia berkomitmen untuk menurunkan kematian tersebut melalui berbagai upaya. Salah satu upaya yang dilaksanakan adalah melalui akselerasi peningkatan cakupan imunisasi dasar bagi bayi yang didukung oleh Program Millenium Challenge Corporation Indonesia/Immunization Project (MCCI/IP) yang dimulai pertengahan tahun 2007 Ikatan Bidan Indonesia mendukung secara aktif upaya tersebut dan menjadi salah satu komponen pelaksana program 'Peningkatan Cakupan dan Mutu Pelayanan Imunisasi melalui Jalur Swasta' di 7 Propinsi mencakup 63 Kabupaten/Kota.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung

kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan Angka Kematian Neonatus (AKN) menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara, sesuai dengan Target Pembangunan Berkelanjutan, Angka Kematian Balita (AKABA) diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesga.kemkes.go.id, pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia – 59 bulan. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya. Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari - 11 bulan. Berdasarkan data tahun 2019, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 979 kematian (pneumonia) dan 746 kematian (diare). Penyebab kematian lain di antaranya adalah kelainan saluran cerna, kelainan saraf, malaria, tetanus, dan lainnya.

Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB- HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Pada tahun 2019 imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 93,7%. Angka ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu sebesar 93%. Terdapat 15 provinsi yang mencapai target Renstra tahun 2019., diketahui bahwa seluruh bayi di

Provinsi Bali, Nusa Tenggara Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Jambi, DI Yogyakarta, Jawa Tengah dan Jawa Barat, telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Aceh (50,9%). Rincian data mengenai imunisasi dasar pada bayi tahun 2019 . Dari imunisasi dasar yang diwajibkan tersebut, campak/MR menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai dengan komitmen Indonesia pada global untuk turut serta dalam eliminasi campak dan pengendalian rubela pada tahun 2020 dengan mencapai cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita dan infeksi rubelamenyebabkan cacat bawaan pada bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi rubela. Dengan demikian pencegahan campak dan rubela memiliki peran signifikandalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada balita.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yg dapat dihindari melalui imunisasi (Pasal 132 ayat 3) Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak (Pasal 130) Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, vaksin

bayi dan balita. Sehingga Tren angka kematian anak dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan.

Maka dari kasus tersebut penulis tertarik untuk mengambil penelitian yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga, ekonomi dan ketersediaan vaksin imunisasi dasar terhadap pemberian imunisasi dasar bayi usia 0-9 bulan pada masa pandemi di praktek bidan mandiri Ghislin pada periode 21 maret – 31 juli 2021” Pada penelitian ini penelitian mengambil responden sebanyak 41 responden sebagai partisipan penelitian.

Tujuan Penelitian : mengetahui dukungan keluarga, ekonomi dan ketersediaan vaksin imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9 bulan pada masa pandemi covid-19 di peraktik mandiri bidan Ghislin pada periode 21 maret – 31 Juli 2021, Diketahui distribusi frekuensi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 9 bulan pada masa pandemi covid-19 di praktik mandiri bidan Ghislin pada periode 21 maret – 31 Juli 2021. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 9 bulan pada masa pandemi covid-19 di praktik mandiri bidan Ghislin periode 21 maret – 31 Juli 2021, Diketahui hubungan ekonomi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9 bulan pada masa pandemi di praktik mandiri bidan Ghislin pada periode 21 maret – 31 Juli 2021, Diketahui hubungan ketersediaan vaksin dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9 bulan di praktik mandiri bidan Ghislin pada periode 21 maret – 31 Juli 2021

Analisis Univariat

Meliputi 3 Variable yaitu : Kelengkapan Imunisasi, Dukungan keluarga, ekonomi dan ketersediaan

1. Kelengkapan Imunisasi

Tabel 1
Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi usia 9 bulan

Kelengkapan Status Imunisasi	Frekuensi (f)	Persentasi(%)
Lengkap	17	41,5%
Tidak Lengkap	24	58,5%
Jumlah	41	100 %

Tabel 1 Menunjukkan bahwa dari 41 responden pada variabel kelengkapan imunisasi dasar dapat disimpulkan bahwa bayi yang memiliki imunisasi dasar lengkap berjumlah 17 (41,5%) dan yang memiliki imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah 24 (58,5%).

Tabel 2
Dukungan keluarga bayi usia 9 bulan

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Mendukung	18	43,9%
Tidak Mendukung	23	56,1 %
Jumlah	41	100 %

Tabel 2 Menunjukkan bahwa dari 41 responden pada variabel dukungan keluarga dapat disimpulkan bahwa keluarga mendukung berjumlah 18 (41,5%) dan dengan keluarga tidak mendukung 23 (58,5%).

Tabel 3
ekonomi keluarga bayi usia 9 bulan

Ekonomi	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Atas \geq Rp.3.500.000	18	43,9 %
Bawah \leq Rp.3.400.000	23	56,1 %
Jumlah	41	100 %

Tabel 3 Menunjukkan bahwa dari 41 responden pada variabel ekonomi dapat disimpulkan bahwa ekonomi atas sejumlah 18 orang (43,9%) dan ekonomi bawah sejumlah 23 orang (56,1 %).

Tabel 4
ketersediaan vaksin imunisasi dasar bayi usia 9 bulan

Ketersediaan vaksin imunisasi dasar	rekuensi(f)	Persentasi (%)
Tersedia	19	46,3%
Tidak tersedia	22	53,7%
Jumlah	41	100

Tabel 4 Menunjukkan bahwa dari 41 responden pada variabel ketersediaan vaksin dapat disimpulkan bahwa vaksin yang tersedia sebanyak 19 orang (46,3%) dan vaksin yang tidak tersedia sebanyak 22 orang (53,9%)

Analisis Bivariat

Tabel 5
Hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar bayi usia 9 bulan

NO	Dukungan Keluarga	Pemberian Imunisasi				TOTAL	P Values	OR (CI95%)
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		N	%	N	%			
1.	Mendukung	11	26,8	6	41,5	17	41,5	0,031 3.671 (0,162-2.822)
2.	Tidak Mendukung	7	17,1	17	41,5	24	58,5	
TOTAL		18	43,9	23	56,1	41	100	

Tabel 5 Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 41 responden pada variabel dalam kategori keluarga yang mendukung untuk melakukan imunisasi dasar lengkap sebanyak 11 (26,8%) dan keluarga yang mendukung imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 6 (41,5%) sedangkan keluarga yang tidak mendukung terhadap imunisasi dasar lengkap sebanyak 7 (17,1%) dan keluarga tidak mendukung terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap sebanyak 17 (41,5%). Hasil uji statistic statistik Chi-square diperoleh nilai *p value* yaitu $0,031 < a = 0,05$ atau H_0 diterima, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan munisasi dasar lengkap pada bayi usia 9 bulan pada masa pandemi covid-19. Dari hasil analisis di peroleh nilai OR adalah 3,671 (2,822-0,165) artinya bayi usia 9 bulan yang memiliki dukungana keluarga untuk pemberian imunisasi dasar memiliki peluang sebesar 3,671 kali untuk mendapatkan imuniasasi dasar lengkap.

Tabel 6
Hubungan ekonomi terhadap pemberian imunisasi dasar bayi usia 9 bulan

NO	Ekonomi	Pemberian Imunisasi Dasar				TOTAL	P Values	OR (CI95%)
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		N	%	N	%			
1.	Atas \geq Rp.3.500.000	11	26,8	7	17,1	18	43,9	0,031 3.671 (0,165-2.822)
2.	Bawah \leq Rp.3.400.000	6	14,6	17	41,5	23	56,1	
TOTAL		17	41,5	24	58,5	41	100	

Tabel 6 Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 41 responden pada variabel dalam kategori ekonomi terhadap imunisasi dasar lengkap diperoleh sebanyak 11 (26,8%) dan yang memiliki imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 7 (17,1%) sedangkan dalam kategori ekonomi rendah terhadap kelengkapan imunisasi dasar sejumlah 6 (14,6%) dan yang memiliki imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 17 (41,5%). Hasil uji statistic statistik Chi-square diperoleh nilai *p value* yaitu $0,031 < a = 0,05$ atau H_0 diterima, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara ekonomi dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi 9 bulan pada masa pandemi covid-19. Dari hasil analisis di peroleh nilai OR adalah 3.671 (0.165 – 2.822) artinya orang tua bayi yang memiliki ekonomi atas memiliki peluang sebesar 3.671 kali untuk menedapatkan kelengkapan imunisasi dasar.

Tabel 7
Hubungan ketersediaan imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 9 bulan

Ketersediaan Imunisasi Dasar	Pemberian Imunisasi Dasar				TOTAL		P Values	OR (CI95%)
	Lengkap		Tidak Lengkap		N	%		
	n	%	N	%				
<u>Tersedia</u>	12	29,3	7	17,1	19	46,3	0,012	5.172 (0.398-3.128)
<u>Tidak Tersedia</u>	5	12,2	17	41,5	22	53,7		
TOTAL	17	41,5	24	58,5	41	100		

Tabel 5.7 Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 41 responden pada variabel dalam kategori ketersediaan imunisasi dasar diperoleh bahwa imunisasi dasar lengkap sebanyak 12 (29,3%) dan yang tidak tersedia sebanyak 5 (12,2%) sedangkan pemberian imunisasi dasar tidak lengkap dalam kategori ketersediaan vaksin sebanyak 7 (17,1%) dan yang tidak tersedia sebanyak 17 (41,5%). Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai *p value* yaitu $0,012 < \alpha = 0,05$ atau H_0 diterima, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan pemberian imunisasi dengan ketersediaan imunisasi. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai OR adalah 5.172 (0.398 – 3.128) artinya ketersediaan imunisasi dasar memiliki peluang sebesar 5.172 kali untuk mendapatkan pemberian.

Hasil Pembahasan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan table 1 dapat dilihat bahwa dari 41 responden menunjukkan sebagian besar sejumlah 24 (58,5%) responden yang memiliki pemberian imunisasi dasar tidak lengkap dan sebagian kecil sejumlah 17 (41,5%) responden yang memiliki imunisasi dasar lengkap.

Jika dikaitkan dengan teori Health Belief Model perilaku seseorang ditentukan oleh motif dan kepercayaan individu. Health Belief Model merupakan suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat yang berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Teori Health Belief Model oleh Becker dalam Notoatmodjo (2012), menjelaskan bahwa orang tidak akan menggunakan pelayanan kesehatan medis jika tidak mempunyai pengetahuan dan motivasi relevan tentang kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai ancaman penyakit dan keyakinan terhadap nilai manfaat dan tindakan kesehatan.

Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dari rintangan yang dialami dalam tindakannya melawan penyakitnya dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut.

Menurut hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Menurut penelitian Karen lumangkun tahun 2016 “Faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar anak berumur tiga tahun di wilayah kerja puskesmas Kombos kota Manado” dengan faktor-faktor pendidikan, pekerjaan, umur ibu, dan dukungan petugas kesehatan, Terdapat 39 (68,2%) batita memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap dan sebesar 17 (31,8%) memiliki status imunisasi lengkap.

Manurut asumsi peneliti banyak bayi usia 9 bulan yang belum mendapatkan pemberian imunisasi dasar karena orang tua khawatir membawa bayi ke fasilitas kesehatan mengingat pandemik yang sedang melanda di Indonesia dapat menularkan ke bayinya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah

imunisasi tidak lengkap yaitu dengan membuat jadwal perjanjian saat ingin imunisasi dengan pihak praktek mandiri bidan serta tetap memenuhi protokol kesehatan dengan cara memakai masker dengan benar, menjaga kebersihan tangan, menjaga jarak, mengurangi mobilitas, menjaga pola makan sehat dan istirahat cukup, menjauhkan kerumunan.

Hasil Pembahasan Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 9 bulan

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 41 responden yang termasuk dalam kategori dukungan keluarga yang mendukung imunisasi dasar lengkap sejumlah 11 (26,8%) dan imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah 6 (14,6%) sedangkan yang termasuk dalam kategori keluarga yang tidak mendukung terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap sejumlah 7 (17,1%) responden dan yang imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah 17 (41,5%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil nilai $p\text{ value} = 0,031$ sehingga ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-9 bulan.

Jika dikaitkan menurut teori Definisi Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung hubungan darah, hubungan perkawinan ataupun pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Andarmoyo, 2016)

Menurut teori House and Khan (1985) dalam Karunia (2016) Bentuk-bentuk dukungan keluarga Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa adayang memperhatikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elly 2014. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Terdapat 32 (51,6%) bayi memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap karena tidak didukung oleh keluarga dan sebesar 30 (48,4%) memiliki status imunisasi lengkap Karena mendapat dukungan oleh keluarga. Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi 0-9 bulan Menurut salah satu anggota keluarga anak diimunisasi ataupun tidak diimunisasikanaknya tetap sehat-sehat saja, selain itu keluarga juga berfikir bahwa efek samping yang membahayakan dapat menimbulkan bayi sakit sehingga bayi akan lebih rewel, di masa pandemi covid-19 ini keluarga banyak yang melakukan isolasi karena terpapar covid-19 sehingga tidak sempat mengantar ke praktek bidan mandiri serta khawatir terhadap bayinya

Hasil Pembahasan Hubungan ekonomi dengan kelengkapan imunisasi dasar Pada bayi usia 9 bulan

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 41 responden yang masuk dalam kategori ekonomi Atas \geq Rp.3.500.000 dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap sejumlah 11 (26,8%) responden dan sedangkan tidak lengkap sejumlah 7 (17,1%) yang masuk dalam kelengkapan imunisasi dasar kategori ekonomi bawah

\leq Rp.3.400.000 sejumlah 6 (14,6%) responden, dan tidak lengkap sejumlah 17 (41,5%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil nilai $p\text{ value} = 0,031$ sehingga ada hubungan ekonomi dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-9 bulan.

Menurut Teori Mulyanti (2013) menyatakan bahwa status ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang membiayai

pelayanan kesehatan. Sering kali terjadi seseorang semestinya tahu masalah kesehatan ketika ia ataupun keluarganya sakit tidak dibawa ke pelayanan kesehatan karena tidak mampu membiayai. Begitu pula dengan masalah imunisasi, bisa jadi seorang ibu ingin sekali mengimunisasikan anak-anaknya akan tetapi tidak jadi karena tidak punya biaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh adzaniah 2014 Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara ekonomi terhadap kelengkapan imunisasi dasar, dengan keluarga yang memiliki bayi status imunisasi tidak lengkap terbanyak pada keluarga yang mempunyai pendapatan rendah sejumlah 34 (51,5%) sedangkan keluarga yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap yaitu 32 (48,5%) Menurut asumsi peneliti ekonomi sangat penting bagi kesejahteraan kesehatan pada bayi khususnya imunisasi dasar, pada masa pandemi covid-19 ini banyak berimbas pada anggota keluarga yang kena pengurangan pegawai sehingga ekonomi keluarga menjadi kurang yang berakibat keluarga menyampingkan imunisasi dasar pada bayi yang seharusnya sangat penting bagi kesehatan bayi di karenakan tidak mempunyai biaya.

Hasil Pembahasan Hubungan ketersediaan vaksin dengan kelengkapan imunisasi bayi usia 9 bulan

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 41 responden yang masuk dalam kategori ketersediaan vaksin terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap sejumlah 12 (29,3%) dan imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah 7 (17,1%) sedangkan dengan kategori ketidaktersediaan vaksin terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap sejumlah 5 (12,2%) dan tidak lengkap 17 (41,5%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil nilai p value = 0,012 sehingga ada hubungan ekonomi dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-9 bulan.

Menurut teori dari buku petunjuk teknis pelayanan munisas pada masa pandemi covid-19 yang dikeluarkan oleh kemenkes keterlambatan pengiriman vaksin dan logistik imunisasi kemungkinan dapat berpotensi menyebabkan terbatasnya vaksin dan logistik imunisasi pada beberapa tingkat administrasi di provinsi/kabupaten/kota serta puskesmas. Keterlambatan distribusi vaksin dan logistik ini diakibatkan oleh pembatasan perjalanan yang diberlakukan pemerintah dan berbagai upaya terkait kesehatan masyarakat lainnya. Pada tingkat layanan puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya petugas disarankan untuk memantau tingkat stok saat ini, menilai perubahan tingkat pemakaian jika program imunisasi dilanjutkan atau ditangguhkan, meninjau kapasitas rantai dingin serta memodifikasi perencanaan, penerimaan dan jadwal distribusi vaksin saat diperlukan untuk menghindari beban berlebih pada rantai dingin. Hal ini merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting dalam menjaga ketersediaan stok dan mencegah terjadinya kekosongan vaksin dan logistik imunisasi lainnya. Seluruh proses distribusi vaksin program sampai ke tingkat pelayanan, harus mempertahankan kualitas vaksin tetap tinggi agar mampu memberikan kekebalan yang optimal kepada sasaran. Proses distribusi vaksin dan logistik imunisasi lainnya termasuk penyimpanan tetap dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip PPI, menjaga jarak aman 1 – 2 meter serta Standar Operasional Prosedur (SOP) manajemen rantai dingin yang berlaku. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (triafriani 2014) Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan vaksin imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan hasil 109 (94%) dan tidak lengkap sejumlah 22 (91,7%), sedangkan ketidaktersediaan vaksin imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap

sejumlah 7 (6.0%) dan tidak lengkap 2 (8.3%).

Menurut asumsi peneliti dapat Perencanaan kebutuhan vaksin di praktek bidan mandiri dilakukan berdasarkan jumlah bayi yang mengikuti kegiatan imunisasi sedangkan stok sisa yang masih ada dan buffer stock sampai satu bulan untuk praktek bidan mandiri. Pengadaan vaksin dilakukan dengan sistem jemput langsung oleh bidan praktek mandiri bidan datang langsung ke puskesmas menggunakan vaccine carrier. Bidan praktek mandiri bidan melakukan pengecekan terhadap jenis, jumlah dan kualitas vaksin pada saat penerimaan vaksin di puskesmas karena pandemi covid-19 ada beberapa vaksin menjadilangka khusus nya DPT-HB-Hib dan IPV sehingga beberapa saat mengalami kekosongan stok, lalu tahap selanjutnya adalah penyimpanan di praktek mandiri bidan. Penyimpanan vaksin di praktek mandiri bidan berpedoman pada rantai dingin agar mutu dapat dipertahankan/ tidak kehilangan potensi, aman/tidak hilang dan terhindar dari kerusakan fisik. Kualitas penyimpanan vaksin di praktek mandiri bidan sangat bergantung pada pihak PLN yang menjamin pasokan listrik 24 jam, karena tidak memiliki fasilitas genset. Pendistribusian vaksin dari puskesmas ke praktek mandiri bidan dilakukan oleh bidan praktek mandiri bidan menggunakan vaccine carrier dengan kendaraan motor sehingga berpeluang menyebabkan vaksin menjadi rusak.. Frekuensi pengambilan vaksin ini pun bervariasi tergantung volume kegiatan imunisasi. Pencatatan dan pelaporan vaksin dilakukan oleh petugas penanggung jawab vaksin di praktek mandiri bidan untuk di laporkan kepada pihak puskesmas setiap bulan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 41 responden mengenai hubungan dukungan keluarga, ekonomi dan ketersediaan vaksin terhadap

kelengkapan imunisasi dasar bayi 9 bulan pada masa pandemi di peraktek bidan mandiri Ghislin Depok periode 23 maret-31 Juli tahun 2021 di peroleh kesimpulan sebagai berikut:

Hasil penelitian dari kelengkapan status imunisasi dasar bayi usia 9 bulan yang memiliki status imunisasi dasar lengkap berjumlah 17 (41,5%) dan bayi yang memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah 24 (58,5%).%) dari jumlah responden sebanyak 41 responden

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu dari 41 responden dari hasil uji statistik Chi- square diperoleh nilai *p value* yaitu 0,031

$< \alpha = 0,05$ atau H_0 diterima ada hubungan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi 9 bulan .

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu dari 41 responden dari hasil uji statistik Chi- square diperoleh nilai *p value* yaitu 0,031

$< \alpha = 0,05$ atau H_0 diterima ada hubungan ekonomi terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi 9 bulan.

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu dari 41 responden dari hasil uji statistik Chi- square diperoleh nilai *p value* yaitu 0,012

$< \alpha = 0,05$ atau H_0 diterima ada hubungan ketersediaan vaksin imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi 9 bulan.

SARAN

Bagi PMB Ghislin Fauziyah Wijaya Amd.Keb

Untuk PMB Ghislin tetap dan mempertahankan memberikan pelayanan imunisasi dasar maupun lanjutan sesuai dengan protokol kesehatan, mengatur waktu janji khusus untuk imunisasi.

Bagi Keluarga bayi (Responden)

Bagi keluarga bayi agar tetap melaksanakan protokol kesehatan saat ingin ke mengatur jadwal untuk janji jika ingin imunisasi agar tidak berbentrok dengan pasien lain nya, dan di harapkan keluarga tidak membawa sanak keluarga lebih dari satu untuk ke PMB, agar menghindari penularan virus covid-19

Bagi Institusi

Bagi institusi agar untuk mempertahankan kualitas kegiatan belajar mengajar secara daring untuk memperudah mahasiswa

Daftar Pustaka

1. Adzaniah.2014. *Faktor-Faktor Pada Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung*.Skripsi. Lampung:Poltekes Tanjung Parang
2. Dkk IGNGR. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia. Ikatan Dokter Anak Indonesia: 2016. 13 p.*
3. Elly Istriyati, 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Skripsi FKM. Semarang: Universitas Negeri Semarang.*
4. Kementrian kesehatan Indonesia.2020.*Petunjuk teknis pelayanan imunisasi pada masapandemic covid-19*,Jakarta:Kementriankesehatan
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Depkes RI.
6. Kementrian Kesehatan. 2019. *Profil KesehataIndonesia*. Kemenkes RI: Jakarta
7. Lina Gustiwana.2020. *“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar lengkap padabalita usia 0-9 bulan”*.Skripsi Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand.
8. Lina indria.2020. *Generasi Sehat MelaluiImunisasi*. Jakarta: Trans Info Medi.
9. Mardiah. 2010.*Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Offset
10. Mariana.2018. *“Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di puskesmas wonorejo samarinda”*Skripsi.FK Kalimantan Tmur: Poltekes kemenkes Kalimantan timur
11. Mulyanti. 2013. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta:Pusat Pelatihan dan Pendidikan Tenaga Medis
12. Notoatmodjo, S.2014. *Ilmu KesehatanMasyarakat Ilmu dan Seni*.Jakarta :Rineka Cipta
13. Suryawati. 2016. *Jadwal Imunisasi*. Dalam : Ranuh IGN, Suyitno H., Hadinegoro SRS, Kartasasmita CB, Ismoedjianto, Soedjatmiko, editor. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Ed 3. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
14. Triavriani.2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Dan Pengelolaan Vaksin Di Puskesmas X Kota Depok*.Depok :Buletin Penelitian Kesehatan
15. United Nations Children’s Fund (2020). *Situasi Anak di Indonesia-Tren,Peluang dan Tantangan Dalam Memenuhi Hak- Hak Anak*, Jakarta: UNICEF Indonesia