

Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Kunjungan Imunisasi Di Puskesmas Simpur Bandar Lampung

Nisa Karima¹, Anisa Nuraisa Jausal¹, Maya Ganda Ratna¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Latar Belakang: Di Indonesia, dampak COVID-19 terhadap program imunisasi sudah terlihat dari penurunan cakupan vaksinasi sebesar 10-40% pada bulan Maret-April 2020 dibandingkan dengan bulan Maret-April 2019. Oleh karena itu, perlu diketahui dampak pandemi COVID-19 terhadap kunjungan imunisasi dasar dan faktor yang memengaruhinya agar dapat disusun rencana yang efektif untuk mencegah penurunan dan mempertahankan kunjungan layanan imunisasi yang, serta menghindari terjadinya KLB akibat PD3I.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan metode cross sectional. Data dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner secara daring oleh responden. Teknik pengambilan sampel diambil secara purposive sampling dengan populasi berupa Ibu yang memiliki bayi dan balita 0-24 bulan yang masih mendapatkan imunisasi di Puskesmas Simpur Bandar Lampung dan bersedia mengisi kuesioner. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square.

Hasil: Hasil penelitian mendapatkan tidak ada hubungan antara partisipasi dan pengetahuan dengan kunjungan imunisasi di Puskesmas Simpur Bandar Lampung. Ada hubungan antara sikap dan dukungan keluarga dengan kunjungan imunisasi di Puskesmas Simpur Bandar Lampung.

Kesimpulan: terdapat beberapa variabel yang berhubungan dengan kunjungan imunisasi, sehingga diperlukan program yang dapat menguatkan eksistensi variabel tersebut dengan mengadakan penyuluhan kesehatan setiap bulan sekali untuk mengingatkan dan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi bagi anak.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, imunisasi, pandemi COVID-19

The Effect of the Covid-19 Pandemic on Immunization Visits At Simpur Health Center Bandar Lampung

Abstract

Background: In Indonesia, the impact of COVID-19 on the immunization program has been seen from the decrease in vaccination coverage of several 10-40% in March-April 2020 compared to March-April 2019. Therefore, it is necessary to know the impact of the COVID-19 pandemic regarding basic immunization visits and the factors that influence them so that effective plans can be drawn up to prevent a decrease and maintain immunization service visits, as well as to avoid outbreaks due to PD3I.

Methods: This research is a descriptive analytic study with a cross sectional method. Data were collected by filling out online questionnaires by respondents. The sampling technique was taken by purposive sampling with the population in the form of mothers who have babies and toddlers 0-24 months who are still getting immunizations at the Simpur Health Center Bandar Lampung and are willing to fill out a questionnaire. Data processing and analysis were carried out with univariate and bivariate analysis using the Chi-Square test.

Results: The results showed that there was no relationship between participation and knowledge with immunization visits at Simpur Health Center Bandar Lampung. There is a relationship between attitude and family support with immunization visits at Simpur Health Center Bandar Lampung.

Conclusion: there are several variables related to immunization visits, so a program is needed that can strengthen the existence of these variables by holding health education once a month to remind and increase public understanding about the importance of immunization for children.

Keywords: knowledge, attitude, family support, immunization, COVID-19 pandemic

Korespondensi: dr. Nisa Karima, M.Sc, alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1, HP 082138219636

Pendahuluan

Imunisasi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan primer dan berperan besar dalam menurunkan angka kematian balita. Imunisasi sudah terbukti sebagai upaya kesehatan yang efisien dan efektif dalam mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Beberapa penyakit tersebut, di antaranya tuberkulosis (TBC), polio, difteri, tetanus, hepatitis B, pertussis, campak, rubella, pneumonia dan meningitis.^{1,2,3}

Di Indonesia, setiap bayi (usia di bawah 12 bulan) wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari Hepatitis B 1 dosis, Bacillus Calmette-Guerin (BCG) 1 dosis, difteri/pertusis/ tetanus-hepatitis B-Haemophilus influenzae tipe B (DPT-HB-HiB) 3 dosis, oral poliovirus vaccine (OPV) 4 dosis, dan campak/measles-rubella (MR) 1 dosis.¹ Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 90,61%, masih sedikit di bawah target Renstra tahun 2018 sebesar 92,5%.¹

Saat ini, seluruh dunia sedang menghadapi wabah Coronavirus infection disease 2019 (COVID-19) yang merupakan penyakit infeksi baru disebabkan oleh severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Di tengah pandemi COVID-19, pelayanan kesehatan terbebani, terfokus pada pencegahan transmisi serta penanganan kasus COVID-19, ditambah penerapan sistem "lockdown", menyebabkan pelayanan kesehatan rutin seperti imunisasi menjadi terganggu. Di Indonesia, dampak COVID-19 terhadap program imunisasi sudah terlihat dari penurunan cakupan vaksinasi beberapa PD3I sebesar 10-40% pada bulan Maret-April 2020 dibandingkan dengan bulan Maret-April 2019.⁴

Hal ini dapat menyebabkan krisis kesehatan tambahan (kejadian luar biasa/KLB PD3I) yang berakibat pada peningkatan morbiditas dan mortalitas, dan beban Negara.⁵ Oleh karena itu, perlu diketahui dampak pandemi COVID-19 terhadap kunjungan imunisasi dasar dan faktor yang memengaruhinya agar dapat disusun rencana yang efektif untuk mencegah penurunan dan mempertahankan kunjungan

layanan imunisasi yang, serta menghindari terjadinya KLB akibat PD3I.

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk mengetahui pengaruh pandemi COVID-19 terhadap kunjungan imunisasi di Puskesmas Simpur Bandar Lampung.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan metode cross sectional. Data dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner secara daring oleh responden. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Simpur Bandar Lampung. Pengumpulan data akan dilaksanakan pada bulan Maret-September 2021. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi dan balita 0-24 bulan yang masih mendapatkan imunisasi di Puskesmas Simpur Bandar Lampung yang berjumlah 362. Teknik pengambilan sampel diambil secara purposive sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi dan balita 0-24 bulan yang masih mendapatkan imunisasi di Puskesmas Simpur Bandar Lampung, ibu bersedia mengisi google form. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu tidak dapat mengakses google form, ibu tidak bersedia mengisi google form.

Penelitian ini menilai variabel partisipasi ibu dalam kunjungan imunisasi pengetahuan sikap dan dukungan keluarga terhadap kunjungan imunisasi menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari dua bagian, yaitu info karakteristik responden, partisipasi ibu dalam kunjungan imunisasi dan data pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kunjungan imunisasi. Variabel karakteristik responden terdiri dari umur, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan. Izin etik penelitian diajukan melalui Komite Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Provinsi Lampung.

Pengajuan berkas menggunakan formulir etik non uji klinik. Pengumpulan

data dalam penelitian ini adalah melalui pengisian kuesioner oleh responden sesuai dengan petunjuk yang tertera dalam kuesioner. Pengisian dilakukan secara daring melalui link google form. Analisis data menggunakan perangkat lunak pengolah data statistik. Pengolahan menggunakan uji parametrik. Variabel-variabel akan dianalisis uji univariat. Selanjutnya dilakukan analisis bivariante. Langkah pertama dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas. Skor pengetahuan dan sikap dibandingkan antar kelompok info demografis menggunakan uji chi-square.

Hasil

Berdasarkan pengumpulan data, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Persentase
15-25 tahun	4	6,9
26-35 tahun	20	34,5
36-45 tahun	21	36,2
46-55 tahun	10	17,2
56-65 tahun	3	5,2
Jumlah	58	100,0

Hasil penelitian mendapatkan bahwa responden yang berumur 15-25 tahun sebanyak 4 orang (6,9%), umur 26-35 tahun sebanyak 20 orang (34,5%), umur 36-45 tahun sebanyak 21 orang (36,2%), umur 46-55 tahun sebanyak 10 orang (17,2%), umur 56-65 tahun sebanyak 3 orang (5,2%). Jadi, sebagian besar responden berumur 36-45 tahun sebanyak 36,2%.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SMP	9	15,5
SMA	34	58,6
D3	7	12,1
S1	8	13,8
Jumlah	58	100,0

Hasil penelitian mendapatkan bahwa responden yang pendidikan SMP sebanyak 9 orang (15,5%), SMA sebanyak 34 orang (58,6%), D3 sebanyak 7 orang (12,1%), S1 sebanyak 8 orang (13,8%). Jadi, sebagian besar responden pendidikan SMA sebanyak 58,6%.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Ibu Rumah Tangga	45	77,6
Wiraswasta	3	5,2
Karyawan Swasta	9	15,5
PNS	1	1,7
Jumlah	58	100,0

Hasil penelitian mendapatkan bahwa responden yang pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 45 orang (77,6%), wiraswasta sebanyak 3 orang (5,2%), karyawan swasta sebanyak 9 orang (15,5%), PNS sebanyak 1 orang (1,7%). Jadi, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 77,6%.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Partisipasi

Partisipasi	Jumlah	Persentase
Baik	51	87,9
Kurang	7	12,1
Jumlah	58	100,0

Hasil penelitian mendapatkan bahwa responden dengan partisipasi baik sebanyak 51 orang (87,9%), kurang sebanyak 7 orang (12,1%). Jadi, sebagian besar responden dalam partisipasi baik sebanyak 87,9%.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	32	55,4

Kurang	26	44,8
Jumlah	58	100,0

Hasil penelitian mendapatkan bahwa responden dengan pengetahuan baik sebanyak 32 orang (55,4%), kurang sebanyak 26 orang (44,8%). Jadi, sebagian besar responden dalam pengetahuan baik sebanyak 55,4%.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	Jumlah	Persentase
Positif	29	50,0
Negatif	29	50,0
Jumlah	58	100,0

Hasil penelitian mendapatkan bahwa responden dengan sikap positif sebanyak 29 orang (50,0%), kurang sebanyak 29 orang (50,0%). Jadi, sebagian besar responden dalam partisipasi baik dan kurang sebanyak 50,0%.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan

Dukungan	Jumlah	Persentase
Baik	52	89,7
Kurang	6	10,3
Jumlah	58	100,0

Hasil penelitian mendapatkan bahwa responden dengan dukungan baik sebanyak 52 orang (89,7%), kurang sebanyak 6 orang (10,3%). Jadi, sebagian besar responden dalam dukungan baik sebanyak 89,7%.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan Imunisasi

Kunjungan Imunisasi	Jumlah	Persentase
Baik	51	87,9
Kurang	7	12,1
Jumlah	58	100,0

Hasil penelitian mendapatkan bahwa responden dengan kunjungan imunisasi baik sebanyak 51 orang (87,9%), kurang sebanyak 7 orang (12,1%). Jadi, sebagian besar responden dalam kunjungan imunisasi baik sebanyak 87,9%.

Tabel 9. Hubungan Antara Partisipasi dengan Kunjungan Imunisasi

Partisipasi	Kunjungan Imunisasi		Total	p
	Baik	Kurang		
Baik	50 98,0%	1 2,0%	51 100,0%	0,000
Kurang	1 14,3%	6 85,7%	7 100,0%	
Total	51 87,9%	7 12,1%	58 100,0%	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang partisipasi baik dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 50 orang (98,0%), sedangkan responden yang partisipasi baik dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 1 orang (2,0%). Responden yang partisipasi kurang baik dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 1 orang (14,3%), sedangkan responden yang partisipasi kurang baik dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 6 orang (85,7%). Analisis lanjut mendapatkan $p=0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan antara partisipasi dengan kunjungan imunisasi.

Tabel 4.10 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kunjungan Imunisasi

Pengetahuan	Kunjungan Imunisasi		Total	p
	Baik	Kurang		
Baik	30 93,8%	2 6,2%	32 100,0%	0,131
Kurang	21 80,8%	5 19,2%	26 100,0%	
Total	51 87,9%	7 12,1%	58 100,0%	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pengetahuan baik dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 30 orang (93,8%), sedangkan responden yang pengetahuan baik dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 2 orang (6,2%). Responden yang pengetahuan kurang baik dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 21 orang (87,9%), sedangkan responden yang pengetahuan kurang baik dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 5 orang (19,2%). Analisis lanjut mendapatkan $p=0,131$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan imunisasi.

Tabel 4.11 Hubungan Antara Sikap dengan Kunjungan Imunisasi

Sikap	Kunjungan Imunisasi		Total	p
	Baik	Kurang		
Positif	26 89,7%	3 10,3%	29 100,0%	1,000
Negatif	25 86,2%	4 13,8%	29 100,0%	
Total	51 87,9%	7 12,1%	58 100,0%	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang sikap positif dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 26 orang (89,7%), sedangkan responden yang sikap positif dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 3 orang (10,3%). Responden yang sikap negatif dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 25 orang (86,2%), sedangkan responden yang sikap negatif dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 4 orang (13,8%). Analisis lanjut mendapatkan $p=1,000$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan kunjungan imunisasi.

Tabel 4.12 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Imunisasi

Dukungan Keluarga	Kunjungan Imunisasi		Total	p
	Baik	Kurang		
Baik	51 98,1%	1 1,9%	52 100,0%	0,000
Kurang	0 80,8%	6 100,0%	6 100,0%	
Total	51 87,9%	7 12,1%	58 100,0%	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dukungan keluarga baik dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 51 orang (98,1%), sedangkan responden yang dukungan baik dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 1 orang (1,9%). Responden yang dukungan kurang baik dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 0 orang (0,0%), sedangkan responden yang dukungan keluarga kurang baik dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 6 orang (100,0%). Analisis lanjut mendapatkan $p=0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan dengan kunjungan imunisasi.

Pembahasan

Hubungan Antara Partisipasi dengan Kunjungan Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang partisipasi baik dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 50 orang (98,0%), sedangkan responden yang partisipasi baik dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 1 orang (2,0%). Responden yang partisipasi kurang baik dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 1 orang (14,3%), sedangkan responden yang partisipasi kurang baik dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 6 orang (85,7%). Analisis lanjut mendapatkan $p=0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan antara partisipasi dengan kunjungan imunisasi.

Partisipasi adalah keterlibatan seseorang dalam situasi baik secara

mental, pikiran atau emosi dan perasaan yang mendorongnya untuk memberikan sumbangan dalam upaya untuk memberikan sumbangan dalam usaha mencapai tujuan yang telah ditentukan dan ikut bertanggung jawab terhadap kegiatan pencapaian tujuan tersebut.⁸

Partisipasi secara garis besar dapat dikategorikan sebagai desakan kebutuhan psikologis yang mendasar pada setiap individu". Hal ini berarti bahwa manusia ingin berada dalam suatu kelompok untuk terlibat dalam setiap kegiatan. Partisipasi merupakan suatu konsep yang merujuk pada keikutsertaan seseorang dalam berbagai aktivitas pembangunan. Keikutsertaan ini sudah barang tentu didasari oleh motif-motif dan keyakinan akan nilai-nilai tertentu yang dihayati seseorang. Partisipasi oleh banyak kalangan disamakan pengertiannya dengan keikutsertaan, turut serta mengambil bagian. Hal ini menunjukkan adanya unsur keterlibatan dari dalam suatu kegiatan.

Masyarakat yang berpartisipasi dalam imunisasi karena itu merupakan kebutuhan di dalamnya memuat berbagai kepentingan untuk anaknya. Partisipasi masyarakat dalam imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat interaksi antara masyarakat itu sendiri dengan tenaga kesehatan. Interaksi yang dimaksud disini adalah adanya hubungan saling mendukung antara tenaga kesehatan dan masyarakat.

Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kunjungan Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pengetahuan baik dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 30 orang (93,8%), sedangkan responden yang pengetahuan baik dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 2 orang (6,2%). Responden yang pengetahuan kurang baik dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 21 orang (87,9%), sedangkan responden yang pengetahuan kurang baik dan kunjungan

imunisasi kurang sebanyak 5 orang (19,2%). Analisis lanjut mendapatkan $p=0,131$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan imunisasi.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya sehingga menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.⁷

Berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni cara tradisional atau non ilmiah. Cara tradisional terdiri dari empat cara yaitu trial and error, kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi dan jalan pikiran.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dapat berupa faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah pendidikan, pekerjaan, dan umur. Faktor eksternal dapat berupa faktor lingkungan dan faktor budaya. Penilaian tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari isi subjek penelitian atau responden.⁷

Pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berfikir secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai pengetahuan tinggi akan mudah menyerap informasi, saran, dan nasihat. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang

tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori tersebut yaitu pengetahuan responden terhadap imunisasi berhubungan dengan tindakan dalam kelengkapan imunisasi dasar anaknya.⁷

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang mendapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Artinya dari penelitian ini menunjukkan semakin baik pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar maka semakin besar kesadaran untuk mengimunitasikan anaknya.⁹

Hubungan Antara Sikap dengan Kunjungan Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang sikap positif dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 26 orang (89,7%), sedangkan responden yang sikap positif dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 3 orang (10,3%). Responden yang sikap negatif dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 25 orang (86,2%), sedangkan responden yang sikap negatif dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 4 orang (13,8%). Analisis lanjut mendapatkan $p=1,000$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan kunjungan imunisasi.

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang–tidak senang, setuju –tidak setuju, baik –tidak baik dan sebagainya).

Tingkatan sikap terdiri dari mersepon, menghargai, dan bertanggung jawab. Komponen sikap terdiri dari komponen kognitif, efektif, konatif. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting,

kebudayaan, media massa, dan lembaga pendidikan.⁷

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

Berdasarkan konsep Bloom, sikap merupakan faktor kedua terpenting setelah lingkungan yang akan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Allport menjabarkan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok salah satunya kecenderungan untuk bertindak, ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sebagai contoh dalam penelitian ini, responden yang mengetahui tentang imunisasi (manfaat, macam-macam imunisasi dasar, jadwal imunisasi dasar) akan membawa responden untuk berfikir dan berusaha supaya imunisasi dasar anaknya lengkap.⁷

Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga responden tersebut berniat akan mengimunitasikan anaknya. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori tersebut yaitu sikap responden tentang imunisasi berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan bahwa p -value sebesar 0,01, yang artinya ada hubungan sikap responden tentang imunisasi berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar anaknya.¹⁰

Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dukungan keluarga baik dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 51 orang (98,1%), sedangkan responden yang

dukungan baik dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 1 orang (1,9%). Responden yang dukungan kurang baik dan kunjungan imunisasi baik sebanyak 0 orang (0,0%), sedangkan responden yang dukungan keluarga kurang baik dan kunjungan imunisasi kurang sebanyak 6 orang (100,0%). Analisis lanjut mendapatkan $p=0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan dengan kunjungan imunisasi.

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Dukungan keluarga dapat berupa informasi emosional dan penghargaan. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Dukungan kepada ibu untuk imunisasi diartikan sebagai dukungan dari orang-orang di sekitarnya seperti keluarga. Keluarga di sini terdiri atas suami, anak, orangtua kandung, mertua, kakak, adik, dan saudara. Setiap ibu membutuhkan dukungan keluarga dengan bentuk motivasi, dorongan, empati, maupun bantuan. Dukungan tersebut sebagai bukti perhatian dan kasih sayang keluarga pada ibu untuk imunisasi pada anaknya.¹¹

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan imunisasi.¹²

Simpulan

Simpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara partisipasi dan pengetahuan dengan kunjungan imunisasi di Puskesmas Simpur Bandar Lampung. Ada hubungan antara sikap dan dukungan keluarga dengan kunjungan imunisasi di Puskesmas Simpur Bandar Lampung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa variabel yang berhubungan dengan kunjungan imunisasi, sehingga diperlukan program yang dapat menguatkan eksistensi variabel tersebut dengan mengadakan penyuluhan kesehatan setiap bulan sekali untuk mengingatkan dan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi bagi anak.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2019. Diakses pada 27 Februari 2020. Didapat dari: <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19. Kemenkes RI. 2020. Diakses pada 6 Maret 2021. Didapat dari: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-imunisasi-pada-masa-pandemi-covid-19/#.Xyoy8CgzblU>.
3. World Health Organization. Immunization Agenda 2030: A global strategy to leave no one behind.. Diakses pada 7 Maret 2021. Didapat dari: https://www.who.int/immunization/immunization_agenda_2030/en/.
4. WHO Indonesia. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-13. Diakses pada WHO Indonesia. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-Diakses pada 6 Maret

2021. Didapat dari: <https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19>. Didapat dari: <https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19>.
5. WHO Western Pacific Region. Routine immunization services during the COVID-19 pandemic. Diakses pada 7 Maret 2021. Didapat dari: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331925>.
 6. Ranuh, I.G.N.Gde, dkk. 2014. Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi 5. Jakarta: IDAI
 7. Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
 8. Maulana, M. N. (2018). Peran Petugas Kesehatan Puskesmas Lumbung dalam Upaya Meningkatkan Partisipasi Ibu Mengenai Pemberian Imunisasi Bayi di Desa Darmaraja Kecamatan Lumbung Kabupaten Ciamis. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 3(4), 148-163.
 9. Herlambang, H. (2020). Partisipasi Masyarakat dalam Program Imunisasi di Desa Mekarrahayu, Kab. Bandung.
 10. Aulia, D. L. N. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Imunisasi Tambahan. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 3(1).
 11. Supriatin, E. (2015). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi campak di Pasir Kaliki Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 3(1).
 12. Arista, D., & Hozana, H. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2016. *Scientia Journal*, 5(2), 157-166.