JIUBJ Jurnal Ilmiah
Universitas Batanghari Jambi
Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi 23, 1 (2023): 549-556
DOI: 10.33087/jiubj.v23i1.3011
http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah

Hubungan Pekerjaan, Paritas dan Jarak Tempuh dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Usia > 12 Bulan Sampai 5 Tahun di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) Tahun 2022

Yesi Astrea*, Ahmad Arif, Dewi Ciselia, Chairuna
Program Studi S1 Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang
Poltekkes Kemenkes Palembang
*Correspondence email: baeyessi07@gmail.com

Abstrak. Upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita salah satunya adalah dengan imunisasi. Pada awal kehidupan bayi sangat rentan terkena penyakit, apabila bayi terkena penyakit maka akan menyebabkan ganguan fisik, mental, kecacatan, dan menimbulkan kematian. Imunisasi merupakan upaya promotif dan preventif dalam mencegah penularan penyakit pada bayi dan balita. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyatakan bahwa 86% anak di bawah usia 5 tahun secara global telah di imunisasi dengan 3 dosis Difteri, Tetanus dan Pertusis (DPT3) dan 1 dosis vaksin campak. Mereka mengatakan bahwa jumlah anak yang lumpuh karena polio telah berkurang 99,9% di seluruh dunia Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui Hubungan Pekerjaan, Paritas dan Jarak Tempuh dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita Usia > 12 Bulan sampai 5 Tahun di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) Tahun 2022. Metode pada penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan populasi 389 responden dan sampel sebanyak 79 responden menggunakan teknik *sistematik random sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik chi square dengan p value ≤ nilai α (0,05). Hasil penelitian ini ada hubungan pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita (p value = 0,003), ada hubungan paritas dengan kelengkapan imunisasi dasar (p value = 0,04), sedangkan, ada hubungan jarak tempuh dengan kelengkapan imunisasi dasar (p value = 0,001). Bidan diharapkan agar lebih meningkatkan pelayanav, edukasi untuk mengevakuasi lebih baik lagi agar imunisasi dasar bisa lebih tercapai lagi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung.

Kata kunci: Imunisasi dasar; pekerjaan; paritas; jarak tempuh.

Abstract. *One of the efforts to reduce morbidity and mortality in infants and toddlers is immunization. At the beginning of a baby's life is very susceptible to disease, if the baby is exposed to the disease it will cause physical, mental, disability, and cause death. Immunization is a promotive and preventive effort in preventing disease transmission in infants and toddlers. According to the World Health Organization (WHO) in 2018 it was stated that 86% of children under the age of 5 years globally had been immunized with 3 doses of Diphtheria, Tetanus and Pertussis (DPT3) and 1 dose of measles vaccine. They say that the number of children who are paralyzed due to polio has decreased by 99.9% worldwide. This study aims to determine the relationship between employment, parity and distance traveled with basic immunization completeness in children aged > 12 months to 5 years at the UPTD Puskesmas Tanjung Agung, Baturaja District. West Ogan Komering Ulu (OKU) Regency in 2022. The method in this study used a cross sectional with a population of 389 respondents and a sample of 79 respondents using a systematic random sampling technique. Data analysis used chi square statistical test with p value value (0.05). The results of this study were the relationship between occupation and completeness of basic immunization for children under five (p value = 0.003), parity relationship with completeness of basic immunization (p value = 0.04), while the relationship between distance traveled and completeness of basic immunization (p value = 0.001). Midwives are expected to further improve services, education for better evacuation so that basic immunization can be achieved even more in the Tanjung Agung Health Center Work Area.*

Keywords**:** *basic immunization; occupation; parity; mileage.*

PENDAHULUAN

Upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita salah satunya adalah dengan imunisasi. Pada awal kehidupan bayi sangat rentan terkena penyakit, apabila bayi terkena penyakit maka akan menyebabkan ganguan fisik, mental, kecacatan, dan menimbulkan kematian. Imunisasi merupakan upaya promotif dan preventif dalam mencegah penularan penyakit pada bayi dan balita (Mardianti, 2020).

Program imunisasi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dasar. Program ini merupakan bagian upaya mempercepat pemutusan mata rantai penularan PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu Kegiatan PD3I dilakukan melalui kegiatan PIN (Pekan Imunisasi Nasional) (Kemenkes RI, 2013). Tujuan Imunisasi untuk memberikan kekebalan sistem imunologi tubuh untuk membentuk antibody spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit. Imunisasi dapat mencegah penyakit yang sering terjadi pada anak-anak. Pemberian suntikan imunisasi pada bayi dan anak balita, tepat pada waktunya merupakan faktor penting untuk kesehatan bayi. Imunisasi diberikan mulai dari lahir sampai awal masa kanak-kanak (Proverawati & Andini, 2010).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi pada bayi yaitu faktor pendorong yang mencakup dukungan suami yang mencakup pada dukungan petugas kesehatan. Selanjutnya, faktor prediposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas, dan pekerjaan ibu (Rahmatina, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyatakan bahwa 86% anak di bawah usia 5 tahun secara global telah di imunisasi dengan 3 dosis Difteri, Tetanus dan Pertusis (DPT3) dan 1 dosis vaksin campak. Mereka mengatakan bahwa jumlah anak yang lumpuh karena polio telah berkurang 99,9% di seluruh dunia (WHO, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *The Global Alliance for Vaccines and Immunisation* (GAVI), *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyebutkan bahwa setidaknya 80 juta anak usia kurang 1 tahun memiliki resiko untuk menderita penyakit Difteri, Campak dan Polio akibat terganggunya pelayanan imunisasi rutin di tengah pandemi Covid-19. Terdapat 64% dari 107 negara mengalami gangguan atau penundaan pelaksanaan pelayanan imunisasi rutin dan 60 negara menunda pelaksanaan kampanye imunisasi terutama Campak dan Polio (Kemenkes RI, 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 Kementerian Kesehatan RI menunjukkan cakupan status imunisasi dasar lengkap (IDL) pada anak (usia 12 sampai 23 bulan) menurun dari 59,2% (2013) menjadi 57,9% Artinya, dari sekitar 6 juta anak berusia 12 sampai 23 bulan hanya sekitar 2,5 juta anak saja yang lengkap imunisasinya. Jumlah anak yang belum diimunisasi lengkap itu hampir setara dengan separuh jumlah penduduk Singapura. Sebaliknya anak yang diimunisasi tapi tidak lengkap meningkat dari 32,1% menjadi 32,9% pada periode yang sama. Angka imunisasi dasar lengkap anak di pedesaan lebih rendah (53,8%) dibandingkan anak-anak di perkotaan (61,5%). Dua kondisi tersebut cukup mengkhawatirkan untuk masa depan kesehatan anak-anak (Kemenkes, 2018).

Sustainable Development Goals (SDGs) menetapkan target prioritas untuk anak bahwa pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan anak di bawah usia 5 tahun akibat penyebab yang dapat dicegah, seluruh negara akan berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bapenas, 2017). Berdasarkan data pada tahun 2019 imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 93,7%. Angka ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu sebesar 93%. Sedangkan menurut provinsi, terdapat 15 provinsi yang mencapai target Renstra tahun 2019 diantaranya yaitu Bali, Nusa Tenggara Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Jambi, DI Yogyakarta, dan Jawa Tengah telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Aceh (50,9%) (profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Pada bulan April 2020, Kemenkes bekerja sama dengan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) melakukan penilaian cepat dengan survei menunjukkan kurang lebih 84% fasilitas kesehatan layanan imunisasi mengalami gangguan yang signifikan akibat wabah Covid-19 dan kebijakan pemerintah dalam menerapkan physical distancing. Secara kumulatif, layanan imunisasi terganggu di lebih 90% posyandu dan

65% puskesmas. Gangguan terhadap layanan imunisasi disebabkan oleh berbagai alasan, seperti kurangnya pemahaman terhadap panduan kemenkes, besarnya resiko penularan Covid-19 di wilayah puskesmas, kurangnya dana akibat pengalihan dukungan rencana respon pandemi, terbatasnya jumlah vaksinator berpengalaman yang di alih tugaskan untuk menangani pandemic Covid-19, gangguan transportasi akibat pembatasan perjalanan, dan penutupan sekolah-sekolah (Patriawati, 2021).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Persentase desa yang mencapai UCI di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2018 sebesar 94,6% (yaitu 3059 desa UCI dari 3265 desa yang ada). Jumlah imunisasi dasar tahun 2018 adalah sebesar 88%, Pada tahun 2019 cakupan imunisasi dasar di Sumatera Selatan sudah memenuhi target yaitu 102,9%. Dengan persentase imunisasi BCG 88,68% DPT 61,30%, Hepatitis 62,26%, Polio 64,35%, Campak 66,45%. Di tahun 2020 cakupan program imunisasi dasar berkelanjutan di Sumatera Selatan pada Juni 2020 baru mencapai 35% karena terjadi penyusutan akumulasi sejak pandemic Covid-19 merebak (Dinkes Sumatera Selatan, 2020).

Survey awal yang dilakukan di beberapa Puskesmas yang mengalami penurunan imunisasi dasar pada balita dengan wawancara kepada kader posyandu bahwasannya balita yang tidak lengkap imunisasi dasar dikarenakan mayoritas ibunya bekerja sebagai Karyawan PT yang dimana pulangnya sampai sore, jumlah yang terlalu banyak dan jarak lahirnya berdekatan dan jarak rumah ke posyandu atau ke tempat pelayanan kesehatan itu jauh. Berdasarkan hasil penelitian Libunelo et al (2018). Didapatkan hasil analisis statistic dengan menggunakan *uji chi square,* terdapat hubungan antara tingkat pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Dulukapa (*p-value 0,000 < 0,05*). Ibu bekerja mempunyai kesempatan meluangkan waktu secara maksimal pada hari-hari libur, dimana pada hari itu peluang dan kesempatan ibu untuk mengurus kesehatan anak adalah besar. Misalnya pergi ke tempat pelayanan kesehatan yang buka pada hari itu khususnya praktek dokter dan bidan swasta.

Berdasarkan penelitian Rhossela (2018) didaptkan hasil uji statistik chi square p value = 0,003 < 0,05 dengan sendirinya H0 ditolak yang artinya ada hubungan antara paritas dan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Samarinda Kota. Analisis OR menunjukkan nilai 3,294, yang artinya balita dengan ibu multipara berpeluang 3,294 kali untuk tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan balita yang mempunyai ibu primipara. Hal ini disebabkan karena wanita yang mempunyai jumlah anak yang banyak merasa malas untuk membawa anaknya untuk diimunisasi, sebaliknya ibu yang mempunyai anak yang cukup akan membawa anaknya untuk diimunisasi secara lengkap. Penelitian Fujiani, (2018). Berdasarkan Hasil analisa hubungan antara keterjangkauan tempat pelayanan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan dengan hasil uji statistik diperoleh p value = 0,010 pada tingkat kepercayaan 95% maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan tempat pelayanan dengan pemberian imunisasi dasar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu, paritas dan jarak tempuh dengan pemberian imunisasi dasar di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) Tahun 2022.

METODE

Penelitian bersifat kuantitatif menggunakan metode Survey Analitik dengan pendekatan Cross Sectional yang dimana data menyangkut Pada penelitian ini variabel dependen (Kelengkapan imunisasi dasar) dan variabel independen (pekerjaan, paritas dan jarak tempuh) diobservarsi dan dikumpulkan secara sekaligus dalam jangka waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskemas Tanjung Agung Kec. Baturaja Utara Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita berusia > 12 bulan sampai dengan 5 tahun yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Tanjung Agung tahun 2021 berjumlah 389 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sistematik random sampling* berjumlah 79 responden. Data yang digunakan merupakan data primer yang kemudian di olah dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar

No	Kelengkspsn Imunisasi Dasar	F	%
1	Lengkap	36	45,6
2	Tidak Lengkap	43	54,4
	Jumlah	79	100,0

Sumber : data olahan

Tabel 1. dapat dilihat bahwa dari 79 responden yang memiliki imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 43 orang (54,4%). Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 79 responden yang tidak bekerja sebanyak 46 responden (58,2%). Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 79 responden yang mempunyai paritas rendah sebanyak 48 responden (60,8%). Sedangkan Tabel 4. dapat diketahui bahwa dari 79 responden yang jarak tempuh jauh ke pelayanan kesehatan sebanyak 53 orang (67,1%).

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

No.	Pekerjaan	F	%
1.	Bekerja	33	41,8
2.	Tidak Bekerja	46	58,2
	Jumlah	79	100,0

Sumber : data olahan

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

No.	Paritas	F	%
1.	Tinggi	31	39,2
2.	Rendah	48	60,8
	Jumlah	79	100,0

Sumber : data olahan

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Tempuh

No.	Jarak Tempuh	F	%
1.	Dekat	26	32,9
2.	Jauh	53	67,1
	Jumlah	79	100,0

Sumber : data olahan

Tabel 5
Hubungan Pekerjaan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

No.	Pekerjaan	Imunisasi Dasar				Jumlah		*P- value*	*OR*
		Lengkap		Tidak Lengkap					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Bekerja	22	66,7	11	33,3	33	100	0,003	4,571
2.	Tidak Bekerja	14	30,4	32	69,6	46	100		
	Jumlah	36		43		79			

Sumber : data olahan

Tabel 5. dapat diketahui bahwa dari 46 responden ibu yang tidak bekerja dengan memiliki balita yang lengkap imunisasi dasarnya sebanyak 14 responden (30,4%) sedangkan, ibu yang tidak bekerja dengan memiliki balita tidak lengkap imunisasi dasarnya sebanyak 32 orang (69,6%).Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,003 < 0,05 hal ini menunjukan ada hubungan bermakna antara Pekerjaan dengan Kelengkapan Imunisasi dasar. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara Pekerjaan dengan Kelengkapan Imunisasi dasar terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR: 4,571 artinya responden yang bekerja memiliki kecenderungan 4,571 kali lebih besar untuk memilih kelengkapan imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Tabel 6
Hubungan Paritas dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

No.	Paritas	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Jumlah		*P- value*	*OR*
		Lengkap		Tidak Lengkap					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Tinggi	19	61,3	12	38,7	31	100	0,04	2,887
2.	Rendah	17	35,4	31	64,6	48	100		
	Jumlah	36		43		79			

Sumber : data olahan

Tabel 6. dapat diketahui bahwa dari 48 responden ibu paritas rendah dengan memiliki balita yang lengkap imunisasi dasarnya sebanyak 17 responden (35,4%) sedangkan, ibu paritas rendah dengan memiliki balita yang tidak lengkap imunisasi dasarnya sebanyak 31 responden (64,6%). Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,04 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara Paritas dengan Kelengkapan Imunisasi dasar. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara Paritas dengan Kelengkapan Imunisasi dasar terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 2,887 artinya responden dengan paritas rendah memiliki kecenderungan 2,887 kali lebih besar untuk melakukan imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan responden dengan paritas tinggi.

Tabel 7
Hubungan Jarak Tempuh dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

No	Jarak tempuh	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Jumlah		*p-value*	*OR*
		Lengkap		Tidak Lengkap					
		n	%	N	%	N	%		
1.	Dekat	19	73,1	7	26,9	26	100		
2.	Jauh	17	32,1	36	67,9	53	100	0,001	5,748
	Jumlah	36		43		79			

Sumber : data olahan

Tabel 7 diketahui bahwa dari 53 responden jarak tempuh jauh dengan memiliki balita lengkap imunisasi dasarnya sebanyak 17 responden (32,1%) sedangkan, jarak tempuh jauh dengan memiliki balita tidak lengkap imunisasi dasarnya sebanyak 36 responden (67,9%). Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,001 < 0,05 hal ini menunjukan ada hubungan bermakna antara Jarak tempuh dengan Kelengkapan Imunisasi dasar, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara Jarak tempuh dengan Kelengkapan Imunisasi dasar terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 5,748 artinya responden yang mendapatkan jarak tempuh jauh memiliki kecenderungan 5,748 kali lebih besar untuk memilih Kelengkapan Imunisasi dasar dibandingkan dengan jarak tempuh dekat.

Hubungan Pekerjaan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 79 responden, lebih dari separoh ibu yang tidak bekerja sebanyak 46 responden (58,2%). Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa dari 46 responden ibu yang tidak bekerja dengan memiliki balita yang lengkap imunisasi dasarnya sebanyak 14 responden (30,4%) sedangkan, ibu yang tidak bekerja dengan memiliki balita tidak lengkap imunisasi dasarnya sebanyak 32 orang (69,6%). Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,003 < 0,05 hal ini menunjukan ada hubungan bermakna antara Pekerjaan dengan Kelengkapan Imunisasi dasar. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara Pekerjaan dengan Kelengkapan Imunisasi dasar terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR: 4,571 artinya responden yang bekerja memiliki kecenderungan 4,571 kali lebih besar untuk memilih kelengkapan imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Libunelo et al (2018) di wilayah kerja Puskesmas Dulukapa. Didapatkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square (p-value 0,000 < 0,05), terdapat hubungan antara tingkat pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agusthia (2020) didapatkan hasil analisa hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan dengan hasil uji statistik diperoleh p value = 0,012 disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan pemberian imunisasi dasar, nilai OR = 5,000. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiarti. A (2019) di Rw 03 Kelurahan Kedung Cowek Kenjeran Surabaya. Hasil uji chi square didapatkan p value = 0,000 < 0,05 hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi.

Sehingga, peneliti berasumsi bahwa Ibu yang bekerja mempunyai kesempatan meluangkan waktu secara maksimal pada hari-hari libur, dimana pada hari itu peluang dan kesempatan ibu untuk mengurus kesehatan anak adalah besar. Misalnya pergi ke tempat pelayanan kesehatan yang buka pada hari itu khususnya praktek dokter dan bidan swasta. Tetapi tidak menutup kemungkinan ibu yang bekerja harus terbagi perhatiannya pada pekerjaan dan mengurus anak yang mengakibatkan pemberian imunisasi dasar lengkap tidak menjadi prioritas sedangkan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga mempunyai waktu lebih banyak di rumah sehingga perhatian terhadap kesehatan anak yang dalam hal ini adalah pemberian imunisasi dasar lengkap menjadi lebih baik apabila dibandingan dengan ibu yang bekerja.

Hubungan Paritas dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa bahwa dari 79 responden, lebih dari separoh ibu yang mempunyai paritas rendah sebanyak 48 responden (60,8%). Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa dari 48 responden ibu paritas rendah dengan memiliki balita yang lengkap imunisasi dasarnya sebanyak 17 responden (35,4%) sedangkan, ibu paritas rendah dengan memiliki balita yang tidak lengkap imunisasi dasarnya sebanyak 31 responden (64,6%). Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,04 < 0,05 hal ini menunjukan ada hubungan bermakna antara Paritas dengan Kelengkapan Imunisasi dasar. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara Paritas dengan Kelengkapan Imunisasi dasar terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 2,887 artinya responden dengan paritas rendah memiliki kecenderungan 2,887 kali lebih besar untuk melakukan imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan responden dengan paritas tinggi.

Penelitian ini juga sejalan dengan Rhossela (2018) di Puskesmas Samarinda Kota, didapatkan hasil uji statistik *chi square* p value = 0,003 < 0,05 dengan sendirinya H0 ditolak yang artinya ada hubungan antara paritas dan imunisasi dasar lengkap. Sehingga, peneliti berasumsi bahwa paritas ibu dengan multipara terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayinya disebabkan karena kurangnya perhatian orangtua kepada bayinya. Hal ini disebabkan karena ibu yang mempunyai jumlah anak yang banyak merasa malas untuk membawa anaknya untuk diimunisasi, serta dengan anak yang banyak dan masih kecil-kecil maka para ibu cenderung sibuk dirumah dan merasa kerepotan jika harus membawa anaknya diimunisasi. Perhatian orang tua sangat memberikan andil besar bagi kelengkapan imunisasi dasar pada bayinya dalam meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik pada bayi, sehingga orangtua yang memberikan perhatian cukup pada bayinya dapat memberikan hak imunisasi dasar pada bayinya dengan lengkap.

Hubungan Jarak Tempuh dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa bahwa dari 79 responden, lebih dari separoh ibu yang jarak tempuh jauh ke pelayanan kesehatan sebanyak 53 orang (67,1%). Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa dari 53 responden jarak tempuh jauh dengan memiliki balita lengkap imunisasi dasarnya sebanyak 17 responden (32,1%) sedangkan, jarak tempuh jauh dengan memiliki balita tidak lengkap imunisasi dasarnya sebanyak 36 responden (67,9%). Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,001 < 0,05 hal ini menunjukan ada hubungan bermakna antara Jarak tempuh dengan

Kelengkapan Imunisasi dasar, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara Jarak tempuh dengan Kelengkapan Imunisasi dasar terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 5,748 artinya responden yang mendapatkan jarak tempuh jauh memiliki kecenderungan 5,748 kali lebih besar untuk memilih Kelengkapan Imunisasi dasar dibandingkan dengan jarak tempuh dekat.

Penelitian ini juga sejalan Fujiani (2018) berdasarkan hasil analisa hubungan antara keterjangkauan tempat pelayanan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan dengan hasil uji statistik diperoleh p value = 0,010 pada tingkat kepercayaan 95% maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan tempat pelayanan dengan pemberian imunisasi dasar. Sama halnya dengan yang dilakukan oleh Libunelo et al (2018), di wilayah kerja Puskesmas Dulukapa. Didapatkan hasil uji chi square (pValue 0,002< 0,05). terdapat hubungan antara jarak pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Sehingga, penelitian ini berasumsi bahwa jarak tempuh dikatakan ada hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dikarenakan pada pengamatan sebelumnya ibu yang memiliki rumah dengan jarak tempuh yang dekat ke tempat pelayanan imunisasi cenderung status imunisasi anaknya lengkap berbeda dengan ibu yang rumahnya memiliki jarak tempuh yang jauh maka ibu ibu tersebut cenderung tidak datang pada jadwal imunisasi dengan berbagai alasan sehingga status imunisasi anaknya tidak lengkap. Jarak yang jauh akan menimbulkan biaya untuk sampai ke tempat pelayanan imunisasi sedangkan keuangan mereka masih kurang untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari sedangkan, apabila mereka harus berjalan kaki ketempat pelayanan imunisasi akan menyita waktu yang lama dan mengganggi aktifitas keseharian ibu tersebut.

SIMPULAN

Hasil penelitian disimpulkan bahwa Ada hubungan pekerjaan, paritas dan jarak tempuh dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Tanjung Agung.

DAFTAR PUSTAKA

Abota T. L., Atenafu N. T. 2018. Postnatal Care Utilization and Associated Factors among Married Women in Benchi-Maji Zone, *Southwest Ethiopia: A Community Based Cross-Sectional Study*. 28(3).

Agusthia, P. I. M., S. K., & Noer, P. I. R. M. 2020, Hubungan Peran Orang Tua Dan Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Daik Kabupaten Lingga

Azwar, A. 2018. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta

Bappenas, B. 2017. Metadata Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). *Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia Pilar Pembangunan Lingkungan. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas*.

Dockrell, H.M. & Butkeviciute, E. 2021. Can What Have We Learnt About BCG Vaccination in The Last 20 Years Help Us to Design A Better Tuberculosis Vaccine? Vaccine. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.01.068.

Fujiani, A. M., Panantro, G., & Nurlinda, A. 2019. Determinan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kabupaten Garut Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, *8*(1), 9-16.

Handayani, R. T., Arradini, D., Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. 2020. Pandemic Covid-19, Body Immunity Response, and Herd Immunity. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *10*(3), 373-380.

Hastuty, M. 2020. Hubungan Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Di Posyandu Desa Kasang Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Lubuk Jambi Kecamatan Kuantan Mudik Tahun 2019. *Jurnal Doppler, 4*(1), 10-17.

IDAI. 2020. Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2017

Indonesia, K. R. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.

Janatin Naimah, A., & Priyono, M. 2019. Analisis Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo *Doctoral dissertation*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

KemenKes, R. I., & KKR, I. 2013. *Riset kesehatan dasar 2013*. Badan Penelitian

dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Ajar Imunisasi*, Hari AIDS Sedunia 2014

Kemenkes, 2018. *Buku Ajar Imunisasi*. Kemenkes.Jakarta

Kemenkes, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta : Permenkes RI

Kurniawan, R. 2019. *Profil kesehatan Indonesia tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.

Khoirunnisa, P. S. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi. *Jurnal Antara Kebidanan*, *1*(1), 13-16.

Libunelo, E., Paramata, Y., & Rahmawati, R. 2018. Hubungan karakteristik ibu dan jarak pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Dulukapa. *Gorontalo Journal of Public Health*, *1*(1), 08-014.

Lestari, D., Santoso, S., & Kusmiyati, Y. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care K4 Di Puskesmas Karangmojo I Tahun 2018, *Doctoral dissertation*, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Mardianti, M., & Farida, Y. 2020. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Rengasdengklok Selatan Kabupaten Karawang. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *11*(1), 17-29.

Manuaba, 2016. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.* Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia.

Mulyati, E., Keb, M., Ratnaningsih, E., Fia Sofiati, S. S. T., Saputro, H., MKM, A., ... & Sopandy, D. 2014. Buku Ajar Imunisasi.

Notoatmodjo, S. 2017. *Metodologi Kesehatan.*

Patriawati, K. A. 2021. *Imunisasi Bayi dan Anak pada Masa Pandemi Covid-19.*

Permenkes. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi

Proverawati, A., & Andhini, C. S. D. 2010. *Imunisasi dan vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahmatina, L. A., & Erawati, M. 2021. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Orang Tua dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, *5*(1), 1-9.

Ranuh, I.G.N. et. al. 2014. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta. Ikatan Dokter Anak Indonesia

RI, K. 2018. *Hasil utama riskesdas 2018*. Jakarta: Kemenkes RI

Rhossela, P., Parellangi, A., & Nurachma, E. 2018, Hubungan Paritas dan Sikap Ibu dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi Usia 0–11 Bulan di Puskesmas Samarinda Kota

Sari, W., & Nadjib, M. 2019. Determinan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Penerima Program Keluarga Harapan. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, *4*(1).

Saraswati, L. D., & Ginanjar, P. 2017. Gambaran Pemeriksaan Kehamilan Pada Antenatal Care Di Tempat Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Brebes Tahun 2010. *Kesmas Indonesia*, *4*(1), 24-37.

Septiani, M., & Mita, Z. 2020. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Batita Di Desa Sangso Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, *6*(2), 911-922.

Sharma, dkk. 2014. Utilization Of Post Natal Care In Tribal Area Of Madhya Pradesh: A Community Based Cross Sectional Study. http://www.ejmanager.com/mnstemps/67/67-1404271809.pdf

Sidharta, J. S., Sari, M. P., & Nuryanih, T. 2021. *Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Tanah Abang Periode November 2020–Januari 2021*, *Doctoral Dissertation*, STIKES RSPAD Gatot Soebroto.

Statistik, B. P. 2015. *Klasifikasi Baku Jenis Pekerjaan Indonesia*. Jakarta.

Talib, M. T., & Albar, S. 2021. Analisis Faktor Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Tamalate Makassar. *Healthcare Nursing Journal*, *3*(1), 52-58.

World Health Organization (WHO). 2018, Immunization health topic. Geneva: World Health Organizatio. Tersedia dari: http://www.int/topic/immunization/en/.

Wiknjosastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan* Edisi Keempat. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yuniarto, P. 2019. *Pentingnya Imunisasi bagi Anak.*