



HUBUNGAN TEMPAT SARANA, PERAN KADER ,KECEMASAN TERHADAP KUNJUNGAN IMUNISASI SELAMA PANDEMIC COVID 19

Darajah Nasution¹, Hidayani², Agus Santi br Ginting³

¹Program Studi Sarjana Terpadu Kebidanan Departemen Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Indonesia Maju

²Program Studi Sarjana Terpadu Kebidanan Departemen Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Indonesia Maju

³Program Studi Sarjana Terpadu Kebidanan Departemen Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Indonesia Maju

E-mail: darajahdarajah12@gmail.com

Article History:

Received: 17-09-2022

Revised: 10-10-2022

Accepted: 17-10-2022

Keywords:

imunisasi
bayi, pandemi covid 19

Abstract: *Imunisasi suatu cara yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh individu terhadap penyakit. Yang menjadi sorotan pada masa pandemi Covid-19 ini adalah ancaman masalah kesehatan anak-anak. Peran seorang ibu dalam program imunisasi sangat penting, kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan menyebabkan masalah rendahnya pengertian, pemahaman dan kepatuhan ibu dalam program imunisasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan ketersediaan tempat sarana imunisasi, peran kader dan kecemasan ibu terhadap kunjungan layanan imunisasi dasar bayi selama pandemic covid-19 di RSUD Jagakarsa tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, menggunakan data kuantitatif dengan pendekatan crosssectional. Cara ukur data dilakukan secara langsung dengan menggunakan kuesioner dan pengamatan melalui buku KIA. Hasil penelitian univariat menunjukkan distribusi frekuensi terbanyak pada 50,4% ibu memiliki tingkat Pendidikan SMA. Gambaran ketersediaan tempat sarana imunisasi 73%, peran kader 45%, dan kecemasan ibu berat 53%. Pada bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan tempat sarana imunisasi dengan kunjungan imunisasi di masa pandemi covid dimana pvalue = 0,003 atau $p < 0,005$, dengan Odds Ratio 4,351, peran kader yang baik dan kecemasan ibu yang rendah juga terdapat hubungan yang bermakna dengan kunjungan imunisasi dimana pvalue = 0,001 atau $p < 0,005$, dengan odds Ratio 3,500.*

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Imunisasi merupakan suatu cara yang dilakukan untuk menimbulkan ataupun meningkatkan kekebalan tubuh individu terhadap penyakit. Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah penyakit yang diharapkan dapat dikurangi atau bahkan dihilangkan dengan pelaksanaan program imunisasi. Imunisasi memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan primer dan terutama dalam menurunkan angka kematian balita. Selama ini imunisasi telah terbukti sebagai program kesehatan yang efektif dan efisien dalam mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I.(1)

Pada tahun 2015, World Health Organization (WHO) melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia, 16% dari jumlah tersebut disebabkan oleh pneumonia sebagai pembunuh balita nomor 1 di dunia. Berdasarkan data Badan PBB untuk Anak-Anak (UNICEF).Rata-rata angka Imunisasi di Indonesia hanya 72%. Artinya, angka di beberapa daerah sangat rendah. Pada sekitar 2400 anak di Indonesia meninggal setiap hari termasuk yang meninggal karena sebab-sebab yang seharusnya dapat di cegah, misalnya campak, difteri dan tetanus. Ini merupakan tragedy yang mengejutkan dan tidak seharusnya terjadi (2). Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti TBC, Difteri, Pertusis, Campak, Tetanus, Polio dan Hepatitis B merupakan salah satu penyebab kematian anak di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Diperkirakan 1,7 juta kematian pada anak atau 5% pada balita di Indonesia adalah akibat PD3I. Program yang telah terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) adalah imunisasi.(2)

United Nations Children's Fund/UNICEF dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa cakupan imunisasi MR berkurang 13% dari Januari hingga Maret 2020 dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2019.7,8 Data cakupan imunisasi dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dari Januari hingga Agustus 2020 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019. Contohnya, cakupan imunisasi DPT-HB Hib pada tahun 2019 yaitu 98,6% dan pada tahun 2020 hanya 51,0%. Cakupan MR pada tahun 2019 yaitu 98,7% dan pada tahun 2020 menjadi 55,7%. Imunisasi IPV mengalami penurunan yang paling signifikan, yaitu dari 97,3% pada tahun 2019 menjadi 23,2% pada tahun 2020.

Selain Indonesia dan negara berkembang lainnya, negara maju juga mengalami penurunan cakupan imunisasi. Di Inggris, terdapat penurunan cakupan MMR 19,8% dan penurunan cakupan vaksin heksavalen 6,7% dari Februari hingga April 2020 dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya.13 Di Michigan, Amerika Serikat, cakupan imunisasi pada anak di bawah 5 bulan yaitu 67% pada tahun 2019 dan mengalami penurunan menjadi 49,7% pada tahun 2020.

Imunisasi dapat mencegah kematian pada 2-3 juta anak per tahun yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (PD3I). 1,2 Pandemi Covid-19 telah mengganggu pelayanan kesehatan di seluruh dunia, termasuk pelayanan imunisasi. Sebagian besar fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan dialihkan untuk pelayanan Covid-19 sehingga pelayanan kesehatan yang penting

lainnya, seperti imunisasi menjadi terbengkalai.⁴ Badan kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa dampak dari penurunan cakupan imunisasi adalah sekitar 80 juta anak dari 68 negara yang dapat berisiko terinfeksi PD3I, seperti difteri, campak, dan polio.⁽³⁾

Di Indonesia, Covid-19 ditetapkan sebagai kejadian bencana berupa pandemi. Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah penyebaran virus corona melalui pembatasan sosial, antara lain pemberlakuan isolasi, penundaan acara yang melibatkan banyak orang, pembatasan kerumunan, pembatasan perjalanan, penutupan fasilitas, dan pengaturan pelayanan publik. Upaya-upaya pengendalian Covid-19 tersebut menimbulkan dampak diberbagai sektor. Salah satu pelayanan kesehatan yang terdampak adalah program imunisasi. Pembatasan sosial yang diterapkan diberbagai daerah berpengaruh pada jadwal serta tata cara pemberian imunisasi di fasilitas-fasilitas kesehatan. Masyarakat khawatir untuk datang ke fasilitas kesehatan untuk memberikan imunisasi bagi anaknya, dan jika kondisi tersebut dibiarkan terus menerus, menyebabkan cakupan imunisasi secara nasional mengalami penurunan akibatnya herd immunity tidak terbentuk, kondisi hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya Kejadian Luar Biasa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (KLB PD3I) seperti Campak, Rubella, Difteri, Polio, dan lainnya.

Salah satu hal yang menjadi sorotan pada masa pandemi Covid-19 ini adalah ancaman masalah kesehatan anak-anak. Sebab, banyak posyandu dan puskesmas yang menutup layanan imunisasi untuk balita. Fakta lain menggambarkan bahwa pada masa Pandemi Covid-19 ini, mayoritas orang tua merasa khawatir membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi. Hal ini berarti di tengah pandemi Covid-19 saat ini cakupan imunisasi dasar untuk anak balita akan lebih kecil lagi (Utami, 2020).⁽⁴⁾ Peran seorang ibu dalam program imunisasi sangat penting, kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan menyebabkan masalah rendahnya pengertian, pemahaman dan kepatuhan ibu dalam program imunisasi (Triana, 2015).

Untuk mengurangi kekhawatiran orang tua dan meningkatkan peran ibu dalam program imunisasi pada masa pandemi Covid-19 ini, maka diperlukan peran kader dalam memberikan informasi penting terkait prosedur pemberian imunisasi yang aman pada masa pandemi Covid-19 (IDI, 2020). Jika seseorang telah mengetahui kebenaran akan suatu hal maka mereka juga akan memiliki sikap yang positif terhadap hal tersebut, begitu juga dengan imunisasi. Pembentukan sikap ini juga tidak terlepas dari orang lain yang dianggap penting. Kader posyandu sebagai fasilitator belajar masyarakat terus di dorong untuk melakukan pelayanan dan penyuluhan. Kader posyandu dapat dikatakan sebagai tutor atau fasilitator yang memberikan layanan Kesehatan melalui pendampingan, pemantauan dan penyuluhan Partisipasi PLS melalui kader posyandu merupakan salah satu program pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan. Kader posyandu merupakan bagian dari tenaga PLS yang menjadi tenaga utama pelaksanaan posyandu yang menentukan kualitas pelayanan yang dilakukan.

Data imunisasi dasar anak Januari sampai Desember tahun 2020 di RSUD JAGAKARSA kira-kira 714 anak turun drastis pada Januari sampai November 2021 kira-kira 400 anak. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merasa penting ingin mencari tahu pengaruh ketersediaan sarana imunisasi, peran kader

dan kecemasan ibu terhadap Kunjungan Layanan Imunisasi dasar bayi selama pandemic covid 19 di RSUD JAGAKARSA. Dilakukan wawancara terhadap ibu yang membawa bayinya ke RS dari 10 ibu 6 ibu mengatakan telat membawa anaknya imunisasi karena RS sempat tutup atau tidak menerima pasien umum, dan ibu mengatakan tidak membawa anaknya imunisasi karena takut tertular penyakit serta posyandu yang tutup sehingga tidak ada yang mengingatkan atau menginformasikan ibu untuk jadwal imunisasi bayi.

LANDASAN TEORI

A. Kunjungan Layanan Imunisasi Dasar Bayi

kunjungan layanan imunisasi dasar bayi adalah Suatu perbuatan, proses, hasil terhadap suatu tindakan sukarela yang dilakukan oleh seorang ibu yang memiliki anak baru lahir untuk mendapatkan kekebalan pada anaknya sampai rentang usia 24 bulan.

B. Ketersediaan Tempat Sarana Imunisasi

Definisi ketersediaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah kesiapan suatu sarana (tenaga, barang, modal, anggaran) untuk dapat digunakan atau dioperasikan dalam waktu yang telah ditentukan atau keadaan tersedia. Tempat adalah sesuatu yang dipakai untuk menyimpan, meletakkan atau suatu ruang (bidang, rumah) yang tersedia untuk melakukan suatu hal. Sarana adalah alat yang dapat digunakan untuk melancarkan atau memudahkan manusia dalam mencapai tujuan tertentu.

C. Peran Kader Kesehatan

Peran adalah aktifitas yang dilakukan seseorang atau sekumpulan orang untuk menghasilkan suatu perubahan yang diinginkan oleh masyarakat berdasarkan kedudukan atau jabatan yang dimiliki seseorang atau sekumpulan orang tersebut. Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang terdidik dan terlatih dalam bidang tertentu yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan meningkatkan dan membina kesejahteraan masyarakat dengan rasa ikhlas tanpa pamrih dan didasarkan panggilan jiwa untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan.

D. Kecemasan Ibu karena Pandemi Covid-19

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2017). Ibu adalah seorang wanita yang menikah dan melahirkan anak, menjadi orang yang pertama menjalin ikatan batin dan emosi pada anak dan juga sebagai sentral dalam perkembangan awal anak dengan memiliki sifat-sifat keibuan yaitu memelihara, menjaga dan merawat anak.

Pandemi merupakan wabah penyakit yang menjangkit secara serempak dimana-mana, meliputi daerah geografis yang luas. Pandemi merupakan epidemi yang menyebar hampir ke seluruh negara atau pun benua dan biasanya mengenai banyak orang. Peningkatan angka penyakit diatas normal yang biasanya terjadi, penyakit ini pun terjadi secara tiba-tiba pada populasi suatu area geografis tertentu. agusi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik melalui pendekatan study cross sectional. penelitian ini melakukan penelitian tentang hubungan ketersediaan tempat sarana kesehatan, peran kader dan kecemasan ibu terhadap cakupan kunjungan imunisasi selama pandemi di RSUD jagakarsa dan yang akan saya teliti adalah ibu yang memiliki bayi (bayi baru lahir sampai usia 24 bulan).

Yang dilakukan di RSUD JAGAKARSA bulan januari 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi (bayi baru lahir sampai usia 24 bulan) yang datang ke RSUD Jagakarsa untuk dilakukan imunisasi atau kontrol bayi rata-rata berjumlah 200 ibu/bulan .Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan rumus slovin dengan sampel sebanyak 133.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat
 - a. Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SMA	67	50,4%
Diploma	38	28,6%
Sarjana	28	21%
Total	133	100%

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui dari 133 responden didapatkan hasil bahwa responden yang berpendidikan SMA sebanyak 67 orang (50,4%), berpendidikan diploma 38 orang (28,6%) dan berpendidikan sarjana sebanyak 28 orang (21%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Bayi

Status imunisasi	Frekuensi	Presentase
Baik	45	34%
Tidak baik	88	66%
Total	133	100%

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui dari 133 responden didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki status imunisasi baik sebanyak 45 bayi (34%) dan tidak baik sebanyak 88 bayi (66 %).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaaan Tempat Sarana Imunisasi

Tempat sarana Imunisasi	Frekuensi	Presentase
Baik	97	73 %
Sedang	36	27 %
Buruk	0	0%
Total	133	100%

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 133 responden yang merasa nyaman, fasilitas tempat sarana imunisasi baik sebanyak 97 orang (73%), dan responden

yang merasa kurang nyaman fasilitas tempat sarana imunisasi sedang sebanyak 36 orang (27%)

4. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Kader

Peran kader	Frekuensi	Presentase
Baik	60	45 %
Sedang	73	55 %
Buruk	0	0 %
Total	133	100%

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 133 responden yang mempunyai peran kader baik adalah sebanyak 60 orang (45%), peran kader sedang sebanyak 73% (55%).

5. Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Ibu

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Presentase
Berat	71	53 %
Sedang	62	47 %
Ringan	0	0 %
Total	133	100%

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan berat adalah sebanyak 71 orang (53 %), tingkat kecemasan sedang sebanyak 62 orang (47%) dan memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 0 orang (0%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Ketersediaan Tempat Sarana Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Bayi

Fasilitas kesehatan	Kunjungan imunisasi				TOTAL		P Value	OR
	Lengkap		Tidak lengkap		N	%		
	N	%	N	%				
baik	40	30,2%	57	42,8%	97	73%	0,003	4,351
Sedang	5	3,7	31	23,3%	36	27%		
Total	45	33,8%	88	66,2%	133	100%		

Berdasarkan tabel 5.2.1 dapat diketahui responden dengan fasilitas kesehatan baik dengan kunjungan imunisasi lengkap berjumlah 40 bayi (30,2 %), responden dengan fasilitas kesehatan baik dengan kunjungan imunisasi tidak lengkap berjumlah 57 bayi (42,8%), responden dengan fasilitas kesehatan sedang dengan kunjungan imunisasi lengkap berjumlah 5 bayi (3,7%), dan responden dengan fasilitas kesehatan sedang dengan kunjungan imunisasi tidak lengkap berjumlah 31 bayi (23,35 %).

Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh P-value = 0,003 dimana nilai P-value < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara fasilitas kesehatan terhadap kunjungan imunisasi bayi. Dan memperoleh nilai Odd Ratio

sebesar 4,351 sehingga dapat disimpulkan fasilitas kesehatan yang baik untuk tempat imunisasi bayi akan 4 kali lebih baik terhadap kunjungan imunisasi atau kelengkapan imunisasi bayi dibandingkan dengan fasilitas kesehatan yang kurang baik atau tidak lengkap untuk imunisasi bayi.

b. Hubungan peran kader dengan Kelengkapan Imunisasi Bayi
Peran Kader Kunjungan imunisasi

Peran Kader	Kunjungan imunisasi				TOTAL		P Value	OR
	Lengkap		Tidak lengkap		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	29	21,8%	31	23,3%	60	73%	0,001	3,333
Sedang	16	12%	57	42,9	73	27%		
Total	45	33,8%	88	66,2%	133	100%		

Berdasarkan tabel 5.2.2 dapat diketahui responden dengan peran kader yang baik dengan kunjungan imunisasi lengkap berjumlah 29 bayi (21,8 %), responden dengan peran kader baik dengan kunjungan imunisasi tidak lengkap berjumlah 31 bayi (23,3%), responden dengan peran kader sedang dengan kunjungan imunisasi lengkap berjumlah 16 bayi (12 %), dan responden dengan peran kader sedang dengan kunjungan imunisasi tidak lengkap berjumlah 57 bayi (42,9%).

Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh P-value = 0,001 dimana nilai P-value < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader terhadap kunjungan imunisasi bayi. Dan memperoleh nilai Odd Ratio sebesar 3,333 sehingga dapat disimpulkan peran kader yang baik untuk imunisasi bayi akan 3 kali lebih baik terhadap kunjungan imunisasi atau kelengkapan imunisasi bayi dibandingkan dengan peran kader yang kurang baik.

c. Hubungan kecemasan ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Bayi

Kecemasan Ibu	Kunjungan imunisasi				TOTAL		P Value	OR
	Lengkap		Tidak lengkap		N	%		
	N	%	N	%				
Sedang	30	22,5%	32	24,1%	62	73 %	0,001	3.500
Berat	15	11,3 %	56	42,1 %	71	27 %		
Total	45	33,8%	88	66,2%	133	100%		

Berdasarkan tabel 5.2.3 dapat diketahui responden dengan kecemasan ibu yang sedang dengan kunjungan imunisasi lengkap berjumlah 30 bayi (22,5%), responden dengan kecemasan ibu sedang dengan kunjungan imunisasi tidak lengkap berjumlah 32 bayi (24,1%), responden dengan kecemasan berat dengan kunjungan imunisasi lengkap berjumlah 15 bayi (11,3%), dan responden kecemasan berat dengan kunjungan imunisasi tidak lengkap berjumlah 56 bayi (42,1%).

Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh P-value = 0,001 dimana nilai P-value < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan ibu terhadap kunjungan imunisasi bayi. Dan memperoleh nilai Odd Ratio sebesar 3,500 sehingga dapat disimpulkan kecemasan ibu yang sedang untuk imunisasi

bayi akan 3 kali lebih baik terhadap kunjungan imunisasi atau kelengkapan imunisasi bayi dibandingkan dengan kecemasan ibu yang berat.

B. Pembahasan

a. Hubungan Antara Ketersediaan Tempat Sarana Imunisasi Terhadap Kunjungan Imunisasi Bayi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan tempat sarana imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi bayi. Hasil ini didasarkan pada uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,003 ($p < 0,05$).

Hasil analisis mendapatkan nilai OR 4,351 artinya ketersediaan tempat sarana imunisasi / fasilitas kesehatan yang baik mempunyai peluang 4 kali untuk kunjungan imunisasi bayi / status imunisasi bayi yang lengkap dibandingkan dengan ketersediaan tempat sarana imunisasi yang kurang baik atau kurang nyaman untuk tempat dilakukannya imunisasi bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan, Olwin, Dwi Hapsari, and Lely Indrawati (2016) dengan judul "Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta". Menyatakan adanya hubungan antara fasilitas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi baduta.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ketersediaan tempat sarana imunisasi terhadap kunjungan imunisasi sehingga menjawab kebenaran pada penelitian Wansri Ismi Arianti (2017) bahwa factor penyebab terjadinya kurangnya cakupan imunisasi dasar lengkap dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana, fasilitas Kesehatan, akses ke fasilitas Kesehatan dan SDM ini merupakan dalam kelengkapan imunisasi dasar bayi.

b. Hubungan Antara Peran Kader Terhadap Kunjungan Imunisasi Bayi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara fasilitas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi bayi. Hasil ini didasarkan pada uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$).

Hasil analisis mendapatkan nilai OR 3,333 artinya ketersediaan peran kader yang baik mempunyai peluang 3 kali untuk kunjungan imunisasi bayi / status imunisasi bayi yang lengkap dibandingkan dengan peran kader yang kurang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara peran kader terhadap kunjungan imunisasi sehingga menjawab kebenaran pada penelitian Wansri Ismi Arianti (2017) bahwa factor penyebab terjadinya kurangnya cakupan imunisasi dasar lengkap dipengaruhi oleh factor pendukung seperti peran tokoh masyarakat seperti PMB, kader posyandu dalam memberikan informasi tentang imunisasi.

c. Hubungan Antara kecemasan ibu Terhadap Kunjungan Imunisasi Bayi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan ibu terhadap kelengkapan imunisasi bayi. Hasil ini didasarkan pada uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$).

Hasil analisis mendapatkan nilai OR 3,500 artinya tingkat kecemasan ibu yang rendah mempunyai peluang 3 kali untuk kunjungan imunisasi bayi / status imunisasi bayi yang lengkap dibandingkan dengan tingkat kecemasan ibu yang berat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rohman, Ainur, (2020) yang berjudul Hubungan kecemasan ibu dengan pemberian imunisasi dasar

lengkap pada bayi di desa Dasuk Laok kecamatan Dasuk Teknik pengambilan sampel pada penelitian adalah Total Sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi sebanyak 35 ibu. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Analisa data yang digunakan adalah uji korelasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan ringan sebanyak 22 ibu (62,9%), dan sebagian besar ibu memberikan imunisasi dasar yang tidak lengkap sebanyak 19 orang (54,3%). yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kecemasan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Desa Dasuk Laok kecamatan Dasuk.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan ibu terhadap kunjungan imunisasi sehingga menjawab kebenaran pada penelitian Wansri Ismi Arianti (2017) bahwa faktor yang mejadi penyebab pertama kurangnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi yaitu faktor pendorong (Predisposing Factor). Faktor predisposing adalah faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku atau tindakan masyarakat. Faktor ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu memiliki kecenderungan untuk mendapatkan imunisasi yang berbeda-beda faktor ini terdiri dari tingkat kecemasan, Pendidikan, pengetahuan, dan status pekerjaan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan tempat sarana imunisasi, peran kader, kecemasan ibu terhadap kunjungan imunisasi bayi berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan bantuan komputerisasi dengan analisis bivariate maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa ketiga variabel tersebut memiliki hubungan yang bermakna. Adanya hubungan yang bermakna di tunjukkan dengan nilai *p-value*, dimana pada penelitian ini nilai *p-value* lebih kecil dari nilai α (0,05).

PENGAKUAN

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Proram Studi Sarjana Terapan Kebidanan Departemen Kebidanan selaku Institusi, terima kasih kepada RSUD JAGAKARSA yang memberikan ijin untuk melakukan penelitian,serta terima kasih untuk pasien RSUD JAGAKARSA selaku responden pada penitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Ramadhani. , “Penyuluhan Imunisasi Dasar pada Masa Pandemi Covid-19 Kepada Ibu yang Memiliki Anak Usia 12-24 Bulan di Kota Padang.” J Abdidas 25 1188-1192. 2021;
- [2] Dr. Nastiti Kaswandani SA. Commemorating World Pneumonia Day. 2016;
- [3] Mukhi. “Faktor yang Memengaruhi Penurunan Cakupan Imunisasi pada Masa Pandemi Covid-19 di Jakarta.” Sari Pediatri 22.6 (2021): 336. Sari Pediatr 226. 2021;336.
- [4] Diny Refiani. Gambaran perilaku ibu hamil dalam melakukan antenatal care saat pandemi Covid-19 di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru. J Penelit. 2021;
- [5] Rohman A. Hubungan kecemasan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di desa Dasuk Laok kecamatan Dasuk. 2020;

- [6] Nainggolan. Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta. 2016;
- [7] Kurnia Agustin. Study Analisis Peran Kader Terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar dan Booster pada Masa Pandemi Covid-19 di Posyandu Wilayah Kerja Peskesmas Colomadu. 2020;
- [8] Iswati Retno Setyo. Kesiapan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Imunisasi pada Bayi Selama Pandemi Covid-19. J Kesehat Metro Sai Wawai. 2020;