



Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada balita suspek campak di Puskesmas

Kasriani¹, Erlin Listiyaningsi¹, Hermawan Saputra^{1*}

¹Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

*Corresponding Author: hermawan.saputra@uhamka.ac.id

Abstrak

Sekitar 140.000 kematian anak global setiap tahun disebabkan oleh campak sehingga campak menjadi fokus utama dalam aspek kesehatan masyarakat. Di tahun 2021, tercatat sebanyak 489 kasus suspek campak di DKI Jakarta. Dalam hal tersebut, di tahun 2022 Kecamatan Cilincing menjadi penyumbang 389 kasus Campak. Pencegahan penyakit campak dapat dicegah dengan imunisasi. Kecamatan Cilincing memiliki capaian sebesar 98,3% untuk program imunisasi campak. Namun dengan capaian tersebut juga, kasus campak di Kecamatan Cilincing masih cukup tinggi. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan antara kasus suspek campak pada balita dengan kelengkapan imunisasi yang di dapatkan. *Cross sectional* menjadi desain pada penelitian ini dengan jumlah sampel yang di ambil secara *purposive sampling* sebanyak 220. Analisis data dilakukan dengan uji *chi square*. Hasil analisis pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara kelengkapan imunisasi campak dengan umur (*p-value* 0.042), pendidikan (*p-value* 0.002), pekerjaan (*p-value* 0.009), sikap (*p-value* <0.001), ketersediaan fasilitas kesehatan (*p-value* 0.010), dan kemudahan akses (*p-value* 0.049). Namun, diketahui variabel pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kelengkapan imunisasi campak. Pemerintah dan program kesehatan masyarakat harus lebih menargetkan faktor-faktor yang terbukti berpengaruh, seperti peningkatan akses layanan, dukungan bagi ibu bekerja, dan kampanye yang membentuk sikap positif terhadap imunisasi.

Kata Kunci: campak, *cross sectional*, faktor-faktor, kelengkapan Imunisasi

Factors related to completeness of immunization in toddlers suspected of having measles at the Community Health Center

Abstract

Approximately 140,000 global child deaths each year are caused by measles, making measles a major focus in public health aspects. In 2021, there were 489 suspected measles cases in DKI Jakarta. In this case, in 2022, Cilincing District contributed 389 measles cases. Measles can be prevented by immunization. Cilincing District has an achievement of 98.3% for the measles immunization program. However, with this achievement, measles cases in Cilincing District are still quite high. This study aims to determine the factors associated with suspected measles cases in toddlers and the completeness of immunization obtained. *Cross-sectional* is the design in this study with a sample size of 220 taken by *purposive sampling*. Data analysis was carried out using the *chi square* test. The results of the analysis in this study found a relationship between the completeness of measles immunization with age (*p-value* 0.042), education (*p-value* 0.002), employment (*p-value* 0.009), attitude (*p-value* <0.001), availability of health facilities (*p-value* 0.010), and ease of access (*p-value* 0.049). However, it is known that the knowledge variable does not have a significant relationship with the completeness of measles immunization. The government and public health programs should target factors that have been proven to have an influence, such as increasing access to services, support for working mothers, and campaigns that form positive attitudes towards immunization.

Keyword: measles, *cross sectional*, factors, completeness of Immunization

Pendahuluan

Campak adalah penyakit akut yang sangat menular dan menjadi penyebab utama kematian pada anak di seluruh dunia. Penyakit campak atau dapat disebut dengan Morbili atau Measles adalah merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dari genus Morbillivirus dan termasuk dalam golongan Parayxovirus cantumkan rujukannya. Measles and rubella strategic framework 2021-2030 menyatakan bahwa campak menjadi penyebab penting morbiditas dan mortalitas cantumkan rujukannya. Terhitung sekitar 9,7 Juta kasus dan lebih dari 140.000 kematian terkait campak di tahun 2018 dan selain itu campak memiliki efek jangka panjang yang berlangsung 2 sampai 3 tahun setelah terinfeksi. Efek ini juga berkontribusi terhadap malnutrisi pada anak (World Health Organization, 2020).

Tahun 2021 ditemukan 2,931 kasus suspek campak, terbanyak di Provinsi Jawa Tengah yakni 493 kasus, kemudian diikuti oleh Provinsi DKI Jakarta 489 kasus, dan Jawa timur di urutan selanjutnya yaitu sebanyak 366 kasus. Dengan incidence rate (IR) sebesar 0,48 per 100.000 penduduk. Dari total 2,931 kasus suspek campak terdapat 75 kasus positif campak dengan 8 kejadian KLB. Data tersebut lebih tinggi dari tahun 2020 dengan 6 KLB suspek campak. Namun data yang ditunjukkan pada Program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2P) Provinsi DKI Jakarta Tahun 2021 yaitu sebanyak 594 suspek campak. Jumlah ini lebih besar dibandingkan dengan data yang ditampilkan berdasarkan Provinsi, bahkan menjadi tertinggi dibandingkan dengan Provinsi lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Campak menjadi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, Cakupan imunisasi di Indonesia cukup tinggi, mencapai 58,4% cantumkan rujukannya. Data bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2021 menunjukkan bahwa pelayanan imunisasi anak telah mencapai Universal Child Immunization (UCI) yaitu 100%. Di tahun tersebut terdapat 99,3% bayi < 12 bulan yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Dari 154.651 jiwa bayi di bawah dua tahun (baduta) di Kecamatan DKI Jakarta terdapat 95,4% bayi yang telah mendapatkan dosis campak MR ke-2 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Cakupan imunisasi lengkap di Kecamatan Kecamatan Cilincing pada tahun 2021 yaitu sebanyak 98,3%, imunisasi campak pada batuta sebesar 95,3%. Jumlah ini lebih banyak dibandingkan dengan tahun 2020, sebesar 84%. Jumlah suspek campak di tahun 2020 dan 2021 masing-masing adalah sebanyak 8 suspek dan 15 suspek. Dengan demikian dapat diharapkan bahwa cakupan imunisasi yang tinggi dapat menekan angka kasus penyakit campak sehingga dapat menghindari status Kejadian Luar Biasa (KLB) (Puskesmas Cilincing, 2021)

Kasus suspek campak pada tahun 2022 tersebar di seluruh Kecamatan Jakarta Utara, di Kecamatan Kelapa Gading sebanyak 7 kasus, Kecamatan Penjaringan 8 kasus, Kecamatan Tanjung Priok sebanyak 59 kasus suspek campak, Kecamatan Pademangan 18 kasus, Kecamatan Koja 125 kasus dan tertinggi berada di daerah Kecamatan Cilincing 389 kasus, dan terdapat hasil positif dengan IgM Positif sebanyak 92 orang campak, berdasarkan umur terbanyak usia 1 tahun sampai 4 tahun sebanyak 60%, 5 sampai 9 tahun sebanyak 29%, kurang dari 1 tahun sebanyak 10 % terdapat perbedaan menurut proporsi campak pada tahun 2021 (Dinkes Kota Jakarta Utara, 2021).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa faktor efektivitas imunisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pengetahuan, pendidikan, dan jenis pekerjaan. Orang tua yang terinformasi dengan baik (*well informed*) dan teredukasi dengan baik (*well educated*) diharapkan dapat membantu penurunan kasus suspek campak di suatu Kecamatan selain itu keberhasilan suatu program dipengaruhi oleh penerapan manajemen pelaksanaan imunisasi. Oleh karena itu analisis ini penting untuk dilakukan lebih lanjut (Siregar et al., 2020; Triana, 2016).

Campak penyakit sangat menular yang menjangkiti anak-anak usia 1 tahun sampai 4 tahun. Di Indonesia penyakit campak mengalami penurunan di tahun 2021 sebanyak 2,931 kasus campak dibandingkan tahun sebelumnya, terjadi peningkatan KLB sebanyak 8 kejadian, di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2021 suspek campak sebanyak 594 lebih tinggi daripada Kecamatan lainnya di Indonesia. Kecamatan Cilincing merupakan Kecamatan terpadat di Jakarta Utara. Pada tahun 2022 terdapat jumlah kasus suspek campak 389 dengan tingkat imunisasi 95,3%,

dimana dengan meningkatnya cakupan imunisasi diharapkan jumlah kasus suspek campak menurun, namun terjadi celah atau kesenjangan antara tingkat imunisasi dengan jumlah suspek kasus campak. Untuk mencegah peningkatan kasus suspek campak sehingga perlu diidentifikasi efektivitas imunisasi campak yang mempengaruhi terjadinya peningkatan kasus campak. Dengan demikian bisa dijadikan sebagai acuan untuk mengurangi kasus campak di berbagai wilayah dan menghindari status KLB suspek campak (Dinkes Kota Jakarta Utara, 2021; Puskesmas Cilincing, 2021).

Adapun penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada balita suspek campak di Puskesmas Cilincing Jakarta Utara Tahun 2022.

Metode Penelitian

Penelitian ini penelitian kuantitatif menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kelengkapan imunisasi campak sedangkan variabel independent pada penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas kesehatan dan kemudahan akses. Variabel umur terdiri dari ≤ 30 Tahun dan > 30 Tahun. Variabel pendidikan dibagi menjadi beberapa kategori yaitu dasar (SD dan SMP) dan tinggi (SMA ke atas), kategori dari variabel pekerjaan adalah tidak bekerja dan bekerja, pengetahuan meliputi kategor kurang dan baik, sikap terdiri dari kategori negatif (tidak mendukung imunisasi campak) dan positif (mendukung imunisasi campak), ketersediaan fasilitas kesehatan yaitu tidak lengkap dan lengkap, serta variabel kemudahan akses yang terdiri dari tidak mudah dan mudah.

Penelitian dilakukan pada bulan Desember tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Cilincing Jakarta Utara. Adapun populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu dari balita yang terdiagnosis suspek campak tahun 2022 sebanyak 389 suspek campak dengan besaran sampel ditentukan berdasarkan rumus pengambilan sampel analisis ketegori berpasangan berdasarkan *odd ratio* menggunakan rumus slovin yaitu sebanyak 218 sampel, ditambah 10% untuk mengatasi jika ada missing data atau data tidak lengkap, sehingga jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini

sebanyak 220 ibu balita. Terdapat kriteria inklusi meliputi terdaftar sebagai suspek campak, bersedia menjadi responden serta sehat jasmani dan rohani. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi tidak dapat dihubungi, tidak bersedia menjadi responden serta tidak sehat secara jasmani dan Rohani. Teknik pengumpulan data adalah *purposive sampling*.

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* yaitu pada instrumen yang mengukur pengetahuan ibu dengan 10 pertanyaan (0,928), sikap ibu dengan 10 pertanyaan (0,853), ketersediaan fasilitas kesehatan dengan 10 pertanyaan (0,892), dan kemudahan akses dengan 5 pertanyaan (0,802).

Uji normalitas telah dilakukan pada penelitian dengan hasil uji kolmogorov smirnov, semua variabel mempunyai *p-value* < 0.001 , maka mempunyai arti data tidak berdistribusi normal, sehingga nilai *cutt off* yang digunakan adalah nilai *Median*. Analisis data menggunakan uji nonparametrik yaitu uji *chi square*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite etik penelitian kesehatan (Non Kedokteran) Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka dengan nomor 03/23.11/02958.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi Kelengkapan Status Imunisasi Campak menunjukkan anak yang mempunyai imunisasi campak lengkap lebih banyak 166 (75.5%) daripada yang tidak lengkap imunisasi campak 54 (24.5%), sebagian besar ibu berumur > 30 Tahun sebanyak 67.7%, Sebagian besar ibu berpendidikan tinggi (80.5%), Sebagian besar ibu tidak bekerja (65.9%), Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tentang imunisasi campak yang kurang (66.8%), lebih dari setengahnya ibu memiliki sikap negatif terhadap imunisasi campak (52.3%), lebih dari setengah ibu mengatakan ketidaklengkapan ketersediaan fasilitas kesehatan (50.5%) dan lebih dari setengahnya ibu menganggap kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan (52.3%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel penelitian (n=220)

Variabel	Jumlah	(%)
Kelengkapan imunisasi campak		
Tidak lengkap	54	24.5
Lengkap	166	75.5

Lengkap		
Umur		
≤30 Tahun	71	32.3
>30 Tahun	149	67.7
Pendidikan		
Dasar	43	19.5
Tinggi	177	80.5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	145	65.9
Bekerja	75	34.1
Pengetahuan		
Kurang	147	66.8
Baik	73	33.2
Sikap		
Negatif	115	52.3
Positif	105	47.7
Ketersediaan Fasilitas		
Kesehatan		
Tidak Lengkap	109	49.5
Lengkap		
Kemudahan Akses		
Tidak Mudah	115	52.3
Mudah	105	47.7

Tabel 2 menunjukkan bahwa balita dengan status kelengkapan imunisasi campak yang tidak lengkap lebih banyak terjadi pada ibu balita yang berusia ≤30 Tahun sebesar (33.8%) dibandingkan dengan usia >30 Tahun yaitu sebanyak (20.1%). Pada variabel Pendidikan, ditemukan lebih banyak ibu balita yang berpendidikan rendah (44.2%) yang status imunisasi campaknya tidak lengkap. Proporsi ibu yang tidak bekerja (30.3%) lebih besar daripada ibu yang bekerja (13.3%) pada kelompok balita dengan status imunisasi campak tidak lengkap. Ibu balita dengan pengetahuan baik (27.4%) lebih besar proporsinya daripada ibu yang memiliki pengetahuan kurang (23.1%) yang terdapat pada kelompok balita dengan status imunisasi campak tidak lengkap. Ibu balita dengan sikap negatif (36.5%) lebih besar proporsinya daripada ibu yang memiliki sikap positif (11.4%) yang terdapat pada kelompok balita dengan status imunisasi campak tidak lengkap. Balita dengan status kelengkapan imunisasi campak yang tidak lengkap lebih banyak yang mendapatkan fasilitas kesehatan tidak lengkap (32.4%) bila dibandingkan dengan balita yang mendapatkan fasilitas kesehatan lengkap (16.5%). Balita dengan status kelengkapan imunisasi campak yang tidak lengkap lebih banyak yang tidak mudah mendapatkan akses

imunisasi (30.4%) bila dibandingkan dengan balita yang mendapatkan mudah mendapatkan akses imunisasi (18.1%).

Secara statistik dapat dilihat bahwa hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara umur (*p-value* 0.042), pendidikan (*p-value* 0.002), pekerjaan (*p-value* 0.009), sikap (*p-value* <0.001), ketersediaan fasilitas kesehatan (*p-value* 0.010), dan kemudahan akses (*p-value* 0.049) dengan kelengkapan imunisasi campak. Adapun nilai *odd ratio* masing-masing variabel adalah umur (OR 2.02), pendidikan (OR 3.21), pekerjaan (OR 2.83), sikap (OR 4.45), ketersediaan fasilitas kesehatan (OR 2.42), dan kemudahan akses (OR 1.98). Sedangkan variabel pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kelengkapan imunisasi campak.

Adapun penjelasan dari masing-masing variabel yang diteliti dapat dijabarkan sebagai berikut:

Umur

Dari hasil penelitian menunjukkan responden dengan umur lebih dari 30 tahun lebih banyak melengkapi imunisasi campak daripada tidak lengkap. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kelengkapan status imunisasi (*p value* <0.05). hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) menunjukkan umur di atas 30 tahun berpeluang 2.026 kali melengkapi status imunisasi daripada tidak melengkapi status imunisasi anak (95% CI 1.074 – 3.819).

Umur ibu menjadi salah satu ciri utama yang berhubungan dengan tingkat pengalaman pada seorang ibu. Responden pada penelitian ini lebih banyak ibu yang berusia lebih dari 30 tahun. Hasil yang sama di dapatkan dari Hasil penelitian menunjukkan kesamaan, meskipun berdasarkan pengelompokan usia responden, perbedaannya tidak signifikan dibandingkan dengan penelitian ini. Mayoritas ibu responden berada dalam rentang usia 26-35 tahun, yang termasuk dalam usia produktif. Pada rentang usia ini, individu lebih mudah menerima dan memahami informasi. Usia memiliki keterkaitan dengan tingkat keterpaparan terhadap pengalaman seseorang, di mana semakin tua usia seorang ibu, semakin banyak pengalaman yang dimilikinya dibandingkan dengan ibu yang lebih muda. Hal ini dapat memengaruhi motivasi ibu dalam mengambil keputusan untuk mengimunisasi anaknya (Triana, 2016).

Tabel 2. Determinan Kelengkapan Status Imunisasi Campak (n=220)

Variabel	Kelengkapan Imunisasi Campak				P-Value	OR (95% Confident Interval)
	Tidak Lengkap		Lengkap			
	n	%	n	%		
Umur						
≤30 Tahun	24	33.8	47	66.2	0.042*	2.02 (1.07 – 3.81)
>30 Tahun	30	20.1	119	79.9		1
Pendidikan						
Rendah	19	44.2	24	55.8	0.002*	3.21 (1.58 – 6.51)
Tinggi	35	19.8	142	80.2		1
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	44	30.3	101	69.7	0.009*	2.83 (1.33 – 6.01)
Bekerja	10	13.3	65	86.7		1
Pengetahuan						
Kurang	34	23.1	113	76.9	0.599	0.79 (0.42 – 1.51)
Baik	20	27.4	53	72.6		1
Sikap						
Negatif	42	36.5	73	63.5	<0.001*	4.45 (2.19 – 9.07)
Positif	12	11.4	93	88.6		1
Ketersediaan Fasilitas Kesehatan						
Tidak Lengkap	36	32.4	75	67.6	0.010*	2.42 (1.27 – 4.61)
Lengkap	18	16.5	91	83.5		1
Kemudahan Akses						
Tidak Mudah	35	30.4	80	69.6	0.049*	1.98 (1.04 – 3.74)
Mudah	19	18.1	86	81.9		1

Ket: *) hasil uji statistik berhubungan dengan nilai $p \leq 0,05$

Pendidikan

Dalam variable pendidikan didapatkan hasil (p value 0.002) yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan status imunisasi campak. Didapatkan hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) bahwa pendidikan memiliki peluang 3.212 kali lebih lengkap status imunisasi campaknya dari pada ibu yang memiliki pendidikan rendah (95% CI 1.585 – 6.510). Semakin tinggi pendidikan ibu akan memiliki pengaruh terhadap pengalaman yang dimiliki ibu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Carolin et al., 2021) bahwa ada pengaruh antara riwayat pendidikan yang dimiliki Ibu dengan status kelengkapan imunisasi. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian lain bahwa pencapaian imunisasi dasar lengkap erat kaitannya dengan tingkat pendidikan ibu (Budiarti, 2019).

Tingkat pendidikan merupakan tahap pendidikan yang berkelanjutan. Pengambilan keputusan setiap orang akan berbeda-beda dan hal tersebut berkaitan erat dengan pendidikan setiap orang. Ide baru yang di munculkan di suatu

komunitas akan lebih mudah diterima oleh ibu dengan latar pendidikan tinggi di bandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah sehingga menyebabkan informasi cenderung akan lebih mudah diterima dan dilaksanakan oleh ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan maka tidak menutup kemungkinan pengetahuannya tentang kesehatan juga akan semakin tinggi (Asniwiyah et al., 2023). Selain itu, pola perubahan perilaku terhadap kesehatan juga dipengaruhi oleh pendidikan. Dengan kata lain, semakin tinggi pendidikan maka kesadaran dalam memelihara kesehatan semakin tinggi. Salah satunya adalah kepatuhan dalam pemberian imunisasi sesuai dengan jadwal (Ulfah & Sutarno, 2023).

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukannya hubungan antara status imunisasi campak dengan ibu yang bekerja. Dihasilkan p value sebesar 0.009. Adapun perhitungan *Odds Ratio* (OR) diketahui bahwa ibu yang bekerja memiliki peluang 2.832 kali melengkap status

imunisasi secara lengkap (95% CI 1.332 – 6.019). Ibu yang bekerja cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi sebab banyaknya informasi yang di dapatkan oleh ibu sehingga ibu yang bekerja memiliki peluang besar untuk membawa anaknya mendapatkan imunisasi lengkap. Hal tersebut juga dikatakan dalam penelitian (Herlina et al., 2023) bahwa ibu yang bekerja memiliki kecenderungan membawa anaknya untuk imunisasi dasar lengkap, dengan demikian pekerjaan menjadi salah factor yang mempengaruhi status sehat setiap orang.

Berdasarkan karakteristik pada penelitian ini, ibu tidak bekerja lebih dominan dibandingkan dengan ibu bekerja. Menurut Asih & Putri (2022), kegiatan ibu sehari-hari dapat dipengaruhi oleh status bekerja seorang ibu. Sehingga ibu yang tidak bekerja bisa lebih banyak waktu untuk mengasuh dan mengasahi anaknya dan bisa lebih memperhatikan anaknya untuk imunisasi lengkap dan tepat waktu.

Pengetahuan

Hasil penelitian Menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang lebih banyak melengkapi status imunisasi campak daripada pengetahuan ibu yang baik. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan status imunisasi campak pada anak (p -Value >0.05). hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) menunjukkan pengetahuan ibu yang kurang berpeluang 0,797 kali melengkapi status imunisasi campak pada anak (95% CI 0.420 – 1.514).

Sama halnya dengan penelitian Cahyawati & Herawati (2023), penelitian ini menunjukkan (p -value >0.05). bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan status imunisasi, hasilnya bawah orang berpengetahuan baik belum tentu mengvaksinasi anaknya, selain itu pengetahuan baik diperkirakan bukan satu satunya faktor penentu atau yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi sehingga meskipun imunisasi dinyatakan penting menurut ilmu pengetahuan dan pengetahuan seorang ibu namun bila tidak didukung oleh faktor lain menyebabkan pengetahuan ibu pada penelitian ini tidak memiliki hubungan terhadap kelengkapan status imunisasi campak pada balita.

Sikap

Dalam penelitian ini diketahui hasil p value sebesar 0.000 artinya bahwa adanya hubungan

antara kelengkapan status imunisasi campak dengan sikap ibu. Dari pertitungan *Odds Ratio* (OR) pun didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki sikap positif berpeluang 4.459 kali melengkapi status imunisasi campak pada anak dari pada dengan sikap ibu yang negatif (95 % CI 2.190 - 9.078).

Sikap setiap orang dapat menjadi sebuah evaluasi bagi diri sendiri, orang lain, bahkan issue tertentu. Sikap menjadi sesuatu yang masih tertutup sebab sikap merupakan reaksi/respon atas stimulus atau objek tertentu. Sikap dapat di definisikan sebagai perasaan atau pandangan seseorang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan stimulan yang diberikan oleh objek lain (Simanullang et al., 2024). Berkaitan dengan pelaksanaan imunisasi, maka sikap yang baik akan menjadi factor pendukung terciptanya keberhasilan capaian pelaksanaan imunisasi dasar di kalangan masyarakat sehingga sikap baik menjadi suatu hal yang harus dimiliki oleh setiap orang terlebih seorang ibu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Widyastuti (2017) bahwa kelengkapan imunisasi dipengaruhi oleh sikap ibu.

Ketersediaan fasilitas kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara ketersediaan fasilitas sarana prasarana kesehatan dengan kelengkapan status imunisasi campak (p value 0.010) Hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) menunjukkan ketersediaan fasilitas sarana prasarana kesehatan berpeluang 2.427 kali melengkapi status imunisasi daripada yang tidak lengkap (95% CI 1.276 – 4.616).

Dalam kegiatan imunisasi, ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap pada posyandu dan puskesmas menjadi faktor penunjang keberhasilan program imunisasi. Optimalisasi dan berkesinambungnya suatu program imunisasi di Posyandu ataupun ketuk pintu dari rumah ke rumah dipengaruhi oleh sarana prasarana yang memadai. Sarana prasarana merupakan kelengkapan yang digunakan oleh khalayak umum, sehingga apabila sarana prasarana tidak terlengkapi dengan maksimal maka program tidak akan berjalan sesuai rencana dan harapan. Adapun disamping hal tersebut, pelaksanaan posyandu dapat di pengaruhi oleh factor-faktor internal lain seperti kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Selain itu factor eksternal yang juga dapat mempengaruhi diantaranya akses ke posyandu atau

pelayanan kesehatan, demografi, dukungan dan keaktifan dari petugas maupun Lembaga terkait (Arwinda et al., 2017).

Kemudahan akses

Keterjangkauan masyarakat menuju fasilitas kesehatan yang mudah, transportasi hingga jarak menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan capaian imunisasi. Dari hasil penelitian menunjukkan hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan kemudahan akses positif dengan status imunisasi yang lengkap (*p value* <0.05). Hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) menunjukkan kemudahan akses yang positif berpeluang 1.989 kali status imunisasi lengkap daripada kemudahan akses yang negatif (95% CI 1.048 – 3.741) bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan status imunisasi. Hasilnya bahwa orang berpengetahuan baik belum tentu memvaksinasi anaknya, selain itu pengetahuan baik diperkirakan bukan satu-satunya faktor penentu atau yang dapat memengaruhi kelengkapan imunisasi sehingga meskipun imunisasi dinyatakan penting menurut ilmu pengetahuan dan pengetahuan seorang ibu namun bila tidak didukung oleh faktor lain menyebabkan pengetahuan ibu pada penelitian ini tidak memiliki hubungan terhadap kelengkapan status imunisasi anak di wilayah Kecamatan Cilincing.

Vaccine efficacy sebesar >85% bisa di dapatkan oleh anak yang mendapatkan vaksin di usia 9 bulan sedangkan *Vaccine efficacy* sebesar >95% dan >98% bisa di dapatkan oleh anak yang menerima vaksin usia 12 dan 15 bulan (Arwinda et al., 2017).

Simpulan

Penelitian ini menemukan bahwa dari tujuh variabel independen, enam (sikap ibu, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kemudahan akses pelayanan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan) berhubungan dengan kelengkapan status imunisasi campak, sedangkan pengetahuan ibu tidak memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi campak pada balita. Keberhasilan program imunisasi tidak hanya bergantung pada peningkatan pengetahuan ibu, tetapi lebih pada bagaimana faktor sosial, ekonomi, dan akses layanan kesehatan dapat diperbaiki untuk memastikan lebih banyak anak mendapatkan imunisasi lengkap.

Referensi

- Arwinda, R., Arifin, S., & Herawati, H. (2017). Hubungan Ketersediaan Sarana dengan Pelaksanaan Posyandu pada Wilayah Kerja Puskesmas Di Kota Banjarbaru. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 2(2), 55–60.
- Asih, P. R., & Putri, N. K. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kabupaten Bojonegoro. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 72–78.
- Asniwiyah, A., Wiyono, H., & Arisandy, T. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua (Ibu) dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 0-9 Bulan di Desa Olung Hanangan. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 252–260.
- Budiarti, A. (2019). Hubungan faktor pendidikan, pekerjaan, sikap dan dukungan keluarga terhadap imunisasi dasar di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kenjeran Surabaya. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(2).
- Cahyawati, F. E., & Herawati, E. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 3(2), 328–341.
- Carolin, B. T., Widowati, R., & Situmorang, A. C. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Tambahan Pada Bayi Usia 2-24 Bulan. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 40–45.
- Dinkes Kota Jakarta Utara. (2021). *Data Surveillance Jakarta Utara*. Dinkes Kota Jakarta Utara.
- Herlina, N., Anggunan, A., Pinilih, T. A., & Nursiha, M. (2023). Hubungan status pekerjaan ibu terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan anak usia 18-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(6), 2135–2141.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Penanggulangan Kejadian Luar Biasa di Bidang Kesehatan*.
- Puskesmas Cilincing. (2021). *Laporan SPM Puskesmas Kecamatan Cilincing* (Puskesmas Cilincing, Ed.).
- Simanullang, P., Agusnimar, A., & Simanjuntak, M. Y. (2024). Pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi tambahan MR pada bayi dan anak di Puskesmas Bawomataluo Niasa

- Selatan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 11(2), 87–93.
- Siregar, P. A., Agustina, D., & Rochadi, R. K. (2020). *Analisis Faktor Berhubungan Dengan Tindakan Imunisasi Campak Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan*.
- Triana, V. (2016). Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), 123–135.
- Ulfah, M., & Sutarno, M. (2023). Hubungan pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lanjutan anak di Desa Tobat Balaraja Tangerang tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(1), 170–174.
- Widyastuti, R. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi di Pusat Kesehatan Masyarakat Oebobo Tahun 2016. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(2), 306–316.
- World Health Organization. (2020). *Measles and rubella strategic framework: 2021-2030*. World Health Organization.