

FACTORS ASSOCIATED WITH THE COMPLETENESS OF DIPHTHERIA IMMUNIZATION (DPT) IN INFANTS IN THE WORKING AREA OF KUTA BARO HEALTH CENTER, ACEH BESAR DISTRICT

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Difteri (DPT) pada
Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

Anwar¹, Syarifuddin Anwar¹ dan Anwar Arbi^{2*}

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*anwar68arbi@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diphtheria, pertussis, and tetanus (DPT) immunization is considered effective in enhancing immunity against diphtheria. Kuta Baro Subdistrict has a DPT immunization coverage among infants that remains below the target, posing a risk of diphtheria outbreaks. This study aimed to identify factors associated with the completeness of DPT immunization at the Kuta Baro Health Center. **Method:** This was a descriptive analytic study with a cross-sectional design. The population included 41 mothers whose babies had received the first dose of DPT immunization in Kemukiman Lamblang, with the entire population serving as the sample. Data were collected through interviews and observation. Statistical analysis was performed using the Chi-square test with a significance level of $\alpha=0.05$. **Result:** A total of 29.3% of infants had incomplete DPT immunization. Factors identified included lack of maternal knowledge (56.1%), long distance to health facilities (26.8%), insufficient family support (29.3%), suboptimal role of health workers (43.9%), and occurrence of immunization side effects (43.9%). Statistical analysis showed significant associations between immunization completeness and knowledge ($p=0.024$), distance to health services ($p=0.031$), family support ($p=0.009$), role of health workers ($p=0.010$), and immunization side effects ($p=0.001$). **Recommendation:** It is recommended that the Head of Kuta Baro Health Center improve education and counseling efforts regarding the benefits of DPT immunization for mothers and the broader community in order to increase DPT immunization coverage.

Keywords: Completeness, DPT Immunization, Infants, Cross Sectional

ABSTRAK

Latar Belakang: Imunisasi difteri, pertusis, dan tetanus (DPT) dianggap efektif dalam meningkatkan kekebalan terhadap difteri. Kecamatan Kuta Baro memiliki cakupan imunisasi bayi yang masih di bawah target, berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) difteri. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan imunisasi DPT di Puskesmas Kuta Baro. **Metode:** Penelitian deskriptif analitik dengan desain cross-sectional. Populasi terdiri dari 41 ibu yang memiliki bayi yang telah menerima imunisasi DPT-1 di Kemukiman Lamblang, dengan seluruh populasi sebagai sampel. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan $\alpha=0.05$. **Hasil:** Sebanyak 29.3% bayi memiliki status imunisasi DPT tidak lengkap, dengan faktor-faktor seperti pengetahuan yang kurang (56.1%), jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh (26.8%), dukungan keluarga yang kurang (29.3%), peran petugas kesehatan yang tidak optimal (43.9%), dan efek samping imunisasi yang ditemukan (43.9%). Hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan ($p\text{ value}=0.024$), jarak ke pelayanan kesehatan ($p\text{ value}=0.031$), dukungan keluarga ($p\text{ value}=0.009$), peran petugas kesehatan ($p\text{ value}=0.010$), dan efek samping imunisasi ($p\text{ value}=0.001$) dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi. **Saran:** Disarankan kepada kepala Puskesmas Kuta Baro untuk meningkatkan informasi dan penyuluhan tentang manfaat imunisasi DPT kepada ibu-ibu dan masyarakat secara umum guna meningkatkan cakupan imunisasi DPT.

Kata Kunci: Kelengkapan, Imunisasi DPT, Bayi, Cross Sectional

PENDAHULUAN

Program imunisasi adalah satu upaya untuk penurunan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi yang baik dan lengkap akan dapat melindungi seseorang dari berbagai jenis penyakit, terutama penyakit-penyakit menular yang menjadi penyebab kematian bayi dan balita (Kemenkes 2015).

Pelaksanaan program imunisasi secara nyata dilaksanakan di puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan. Pelaksanaan imunisasi di puskesmas merupakan unsur yang sangat penting, karena puskesmas mempunyai tanggung jawab yang besar dalam keberhasilan program imunisasi (Windi, 2015). Salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya Universal Child Immunization (UCI) secara merata di tingkat desa (Kemenkes 2015).

Pemerintah mewajibkan setiap anak untuk mendapatkan imunisasi dasar terhadap tujuh macam penyakit yaitu penyakit TB paru, difteria, tetanus, batuk rejan (pertusis), polio, campak (measles, morbili) dan hepatitis B, yang termasuk dalam Program Pengembangan Imunisasi (PPI) meliputi imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B. Imunisasi lain yang tidak diwajibkan oleh pemerintah tetapi tetap dianjurkan antara lain terhadap penyakit gondongan (*mumps*), rubella, tifus, radang selaput otak (meningitis), hepatitis A, cacar air (*chicken pox*, *varicella*) dan rabies (L.H 2017).

Sekalipun imunisasi telah menyelamatkan dua juta anak pada 2003, data yang terbaru menyebutkan bahwa 1,4 juta anak meninggal karena mereka tidak divaksin. Vaksin telah menyelamatkan jutaan jiwa anak-anak dalam tiga dekade terakhir, namun masih ada jutaan anak lainnya yang tidak terlindungi dengan imunisasi (Maulida, Hastuti et al. 2013).

Difteri mulai muncul kembali di Indonesia sekitar tahun 2003 yang di temukan di daerah bangkalan Provinsi Jawa Timur kemudian menyebar ke hampir seluruh kabupaten/kota di Jawa Timur. Kejadian kasus difteri cenderung meningkat, pada tahun 2012 kasus difteri 1.192 kasus dan 74% terdapat di Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2015 diketahui sebanyak 37% merupakan penderita yang belum mendapatkan imunisasi DPT3 (Kemenkes, 2016).

Menurut Kemenkes (2019) sampai dengan November tahun 2017 terdapat 95 Kabupaten/Kota dari 20 Provinsi yang melaporkan kasus difteri dan 11 Provinsi melaporkan adanya KLB difteri salah satunya adalah Provinsi Aceh. Terjadinya KLB difteri terkait dengan adanya imunitas gap, yaitu kesenjangan atau kekosongan kekebalan di kalangan penduduk di suatu daerah yang terjadi akibat adanya kelompok yang rentan terhadap difteri, karena kelompok ini tidak mendapat imunisasi DPT secara lengkap (Kemenkes, 2017).

Imunisasi DPT dapat dikatakan berhasil bila bayi/anak telah memperoleh vaksinasi DPT yang ketiga kalinya, sebagai imunisasi dasar. Kelengkapan imunisasi DPT adalah selisih antara imunisasi DPT HB3 dengan DPT HB sebelumnya, menurut data profil kesehatan Indonesia secara nasional pada tahun 2015 kelengkapan DPT HB1-DPT HB3 adalah 1.6%, sedangkan kelengkapan DPT HB1-DPT HB3 di Provinsi Aceh adalah 7.5% (RI Kemenkes, 2015). Data dari Dinas Kesehatan Aceh Besar tahun 2019 menunjukkan kelengkapan DPTHB 1-DPTHB 3 adalah 12.1%. Puskesmas dengan angka kelengkapan tertinggi terdapat di Kuta Baro baru 7.4% dan Puskesmas Lhong 7.2% (Dinkes Aceh Besar, 2019).

Hasil Riskesdas (2013) diketahui penyebab/alasan tidak mengimunitasikan anaknya adalah anak demam 28.8%,

keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh 21.9%, sibuk/repot 16.3% dan tidak tahu tempat imunisasi 6.7%. Penelitian Dian Ayubi (2009) tentang Kontribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status kelengkapan imunisasi anak. Dan di temukan bahwa anak yang mempunyai ibu dengan pengetahuan baik mempunyai peluang untuk memperoleh imunisasi lengkap sebesar 2.39 kali daripada anak dengan ibu berpengetahuan rendah (Dewi, Darwin et al. 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan imunisasi DPT di Puskesmas Kuta Baro. Meskipun pemerintah telah mencanangkan imunisasi dasar secara nasional bahkan melakukan kerjasama dengan semua elemen masyarakat, namun disisi lain, terdapat pula masyarakat yang tidak memberikan imunisasi kepada anaknya. Terdapat berbagai faktor penyebab masyarakat tidak memberikan imunisasi kepada anak, utamanya ialah adanya anggapan bahwa vaksin yang digunakan untuk imunisasi haram karena mengandung babi sehingga haram untuk digunakan. Beberapa upaya telah dilakukan oleh petugas kesehatan baik dari puskesmas maupun dinas kesehatan, salah satunya penyuluhan kepada masyarakat yang enggan untuk memberikan imunisasi kepada anaknya. Namun masih saja terdapat masyarakat yang menolak imunisasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*, jenis penelitian yang menentukan pada

waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat, setiap subyek hanya diobservasi hanya satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif guna mengetahui hubungan sosial ekonomi dan budaya dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi yang telah mendapatkan imunisasi DPT-1 di Kemukiman Lamlang sebanyak 41 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu ibu yang memiliki bayi yang telah mendapatkan imunisasi DPT-1 sebanyak 41 orang.

Metode analisis data, menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti sedangkan bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat hubungan variabel dependen dan independen. Uji *Chi-square* dilakukan dengan syarat bahwa data berskala nominal atau ordinal, observasi bersifat independen, serta minimal 80% dari sel memiliki *expected count* ≥ 5 dan tidak ada *expected count* < 1 . Apabila syarat tersebut tidak terpenuhi, maka alternatif uji *Fisher's Exact Test* dapat digunakan.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi difteri pada bayi tidak lengkap 29.3%, dengan pengetahuan responden 56.1%, jarak dengan pelayanan kesehatan jauh 26.8%, dukungan keluarga kurang mendukung 29.3% peran petugas kesehatan kurang baik 56.1% serta ada efek samping imunisasi 43.9%.

Tabel 1. Analisis Univariat Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Difteri, Pengetahuan, Jarak dengan Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan, Efek Samping Imunisasi

Variabel	N	Persentase (%)
Kelengkapan Imunisasi Difteri pada Bayi		
Tidak Lengkap	12	29.3
Lengkap	29	70.7
Pengetahuan Ibu		
Kurang	23	56.1
Baik	18	43.9
Jarak dengan Pelayan Kesehatan		
Jauh	11	26.8
Dekat	30	73.2
Dukungan Keluarga		
Kurang Mendukung	12	29.3
Mendukung	29	70.7
Peran Petugas Kesehatan		
Kurang Baik	23	56.1
Baik	18	43.9
Efek Samping Imunisasi		
Ada	18	43.9
Tidak ada	23	56.1

Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa imunisasi DPT tidak lengkap lebih banyak dijumpai pada responden berpengetahuan kurang (43.5%) dibandingkan dengan responden

berpengetahuan baik (11.1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value}=0.024$ artinya ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi DPT, Jarak dengan Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan dan Efek Samping Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

Variabel	Kelengkapan Imunisasi DPT						P-value
	Tidak lengkap		lengkap		N	Total	
	N	%	N	%			
Pengetahuan							
Kurang	10	43.5	13	33.3	12	100	0.024
Baik	2	11.1	16	81.1	37	100	
Jarak Pelayanan Kesehatan							
Jauh	5	54	5	45.5	11	100	0.031
Dekat	6	20	24	80	30	100	
Dukungan Keluarga							
Kurang mendukung	7	58.3	5	41.7	12	100	0.012
Mendukung	5	17.2	24	82.8	29	100	

Tabel 2. Lanjutan

Variabel	Kelengkapan Imunisasi DPT					Total	P-value
	Tidak lengkap		lengkap		N		
	N	%	N	%			
Peran Petugas							
Kurang Baik	9	50	9	50	23	100	0.003
Baik	3	12	20	87	23	100	
Efek Samping							
Ada	10	55.6	8	44.4	18	100	0.001
Tidak Ada	2	8.7	21	91.3	23	100	

Hasil pengolahan data terhadap hubungan jarak dengan pelayanan kesehatan dengan kelengkapan Imunisasi DPT menunjukkan bahwa imunisasi DPT tidak lengkap lebih banyak dijumpai pada responden jarak dengan pelayanan kesehatan jauh (54.5%) dibandingkan dengan responden jarak dengan pelayanan kesehatan dekat (20%). Sebaliknya bayi dengan imunisasi DPT lengkap pada responden jarak dengan pelayanan kesehatan dekat lebih tinggi yaitu (80%) dibandingkan dengan responden jarak dengan pelayanan kesehatan jauh (45.5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0.031 artinya ada hubungan jarak dengan pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa imunisasi DPT tidak lengkap lebih banyak dijumpai pada responden dukungan keluarga kurang mendukung (58.3%) dibandingkan dengan responden dukungan keluarga mendukung (17.2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0.009 artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Hasil analisa bivariat di atas menunjukkan bahwa imunisasi DPT tidak lengkap lebih banyak dijumpai pada responden yang menjawab peran petugas kesehatan kurang baik (50%) dibandingkan dengan responden menjawab peran petugas kesehatan baik (13%). Hasil uji statistik

diperoleh nilai p value=0.010 artinya ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Hasil di atas menunjukkan bahwa bayi dengan imunisasi DPT tidak lengkap lebih banyak dijumpai pada responden efek samping imunisasi ada (55.6%) dibandingkan dengan responden yang menyatakan efek samping tidak ada (8.7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0.001 artinya ada hubungan efek samping imunisasi dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi (p value=0.024). Hasil penelitian ini menunjukkan imunisasi DPT lengkap pada responden pengetahuan kurang adalah 43.5% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden pengetahuan baik 11.1%. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Istriyati 2011) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Dalam penelitian (Albertina and Febriana 2016) pengetahuan orang tua merupakan satu-satunya variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar dimana kelompok orangtua dengan pengetahuan

yang baik menunjukkan angka kelengkapan imunisasi dasar yang lebih tinggi daripada kelompok lainnya.

Berdasarkan KEPMENKES RI No. 482/Menkes/SK/IV/2010 tentang alasan-alasan imunisasi tidak berjalan dengan baik ada beberapa faktor penyebabnya yaitu karena konsekuensi dan penerapan desentralisasi yang belum berjalan sebagaimana mestinya, masih adanya keterlambatan dalam pendistribusian vaksin, kurangnya informasi dan pengetahuan yang lengkap dan akurat tentang pentingnya program imunisasi, seringkali kegiatan untuk penyusunan materi informasi ataupun pelaksanaan suatu advokasi dikesampingkan sebagai cara untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan kegiatan ini sering ditempatkan dalam biaya lainnya sehingga dalam pembahasan anggaran, imunisasi seringkali dicoret (Thaib et al., 2016).

Hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan antara jarak dengan pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi ($p\text{ value}=0.031$). Hasil penelitian ini menunjukkan imunisasi DPT tidak lengkap pada responden yang menyatakan jauh dari pelayanan kesehatan adalah 54.5% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan jarak dengan pelayanan kesehatan dekat 20%.

Sejalan dengan penelitian Nur Khotimah (2012) dalam penelitiannya namun jika melihat proporsi yang ada penelitian ini mendukung bahwa proporsi ibu yang membawa anaknya untuk diimunisasi lebih banyak ibu yang bertempat tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan (69.7%) daripada ibu yang jarak tempat tinggalnya jauh (Prayogo et al., 2016).

Dalam pelaksanaan imunisasi transportasi merupakan faktor pendukung terhadap ibu, kemudahan transportasi untuk mencari tempat pelayanan kesehatan merupakan faktor utama terhadap seseorang, bila transportasi mudah maka jadwal terhadap imunisasi dapat dilakukan

tepat waktu, misalnya bila ibu melakukan kunjungan sesuai dengan anjuran dari petugas maka petugas pun ada ditempat (A 1999). Hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Ramli M.R (1988) dikutip dari (Mandowa, Kasim et al. 2014) mengatakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kelengkapan atau tidak lengkapnya status imunisasi bayi diantaranya adalah faktor jarak rumah ke tempat pelayanan imunisasi.

Hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi ($p\text{ value}=0.009$). Hasil penelitian ini menunjukkan imunisasi DPT tidak lengkap pada responden dukungan keluarga kurang adalah 56.3% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga 17.2%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astrianzah (2011) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dari suami dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah kerja Puskesmas Manyaran, Kecamatan Semarang Barat. Seseorang membutuhkan dukungan untuk berperilaku kesehatan. Dengan adanya dukungan dari lingkungan sekitar akan memudahkan seseorang dalam perubahan perilaku (Notoadmojo, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian Agus (2010), yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan dengan perilaku ibu dalam mengimunitaskan anaknya. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan berpeluang 2,6 kali tidak memberikan anaknya imunis.

Hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi ($p\text{ value}=0.010$). Hasil penelitian ini menunjukkan imunisasi DPT tidak lengkap pada responden yang menyatakan peran petugas kesehatan kurang baik adalah 50% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran petugas baik 13%.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Ningrum (2008) yang menunjukkan ada hubungan antara peran juru imunisasi (Jurim) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Astrianzah (2011) yang menunjukkan ada hubungan antara informasi mengenai imunisasi dengan imunisasi dasar lengkap pada balita di Kecamatan Semarang Barat.

Effendi (2010) menyatakan peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang konstan. Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku pasien dalam keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain itu juga petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapat. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Kepmenkes RI, 2005).

Hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan antara efek samping imunisasi dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi ($p\text{ value}=0.001$). Hasil penelitian ini menunjukkan imunisasi DPT tidak lengkap pada responden yang menyatakan ada pengaruh efek samping imunisasi adalah 55.6% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak ada pengaruh efek samping 8.7%. DPT sering menyebabkan efek samping yang ringan, seperti sedikit demam (sumeng) saja dan rewel selama 1-2 hari, kemerahan, pembengkakan, agak nyeri atau pegal-pegal pada tempat suntikan, yang akan hilang sendiri dalam beberapa hari, atau bila masih

demam dapat diberikan obat penurun panas bayi. Atau bisa juga dengan memberikan minum cairan lebih banyak dan tidak memakaikan pakaian terlalu banyak (Gustin 2012). Alasan tersering orangtua tidak melakukan atau tidak melengkapi imunisasi karena ibu cemas efek samping imunisasi. Demam dan bengkak bekas suntikan merupakan keluhan tersering dijumpai sehingga kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dan hal tersebut merupakan reaksi vaksin yang sudah dapat diprediksi, dan secara klinis biasanya ringan, tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penjelasan mengenai efek samping imunisasi yang dapat terjadi, serta perlakuan orangtua jika terjadi efek samping (Thaib et al., 2016). Efek samping adalah akibat yang tidak diinginkan yang terjadi karena pemberian imunisasi. Bagaimanapun amannya vaksin, namun efek samping akan terjadi atau timbul. Namun yang jelas, menurut luar negeri angka kejadiannya lebih kecil bila dibandingkan dengan angka yang disebabkan oleh penyakit sendiri (Fadlyana, Tanuwidjaja et al. 2016). Efek samping dari imunisasi hepatitis dan DPT adalah berupa nyeri pada tempat penyuntikkan dan sistematis (demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran pernafasan) (Kemenkes, 2016). Alasan yang dikemukakan orang tua untuk tidak melengkapi imunisasi sebagian besar adalah anak sering sakit (misalnya demam dan batuk/pilek), dan masih ada yang menyatakan karena cemas/takut dan tidak tahu (Juniatiningsih and Soedibyo 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hubungan signifikan antara pengetahuan, jarak ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan efek samping imunisasi dengan kelengkapan imunisasi

DPT pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

Saran

Disarankan kepada kepala Puskesmas Kuta Baro untuk meningkatkan informasi dan penyuluhan tentang manfaat imunisasi DPT kepada ibu-ibu dan masyarakat secara umum guna meningkatkan cakupan imunisasi DPT.

DAFTAR PUSTAKA

1. A, A., **Pengantar Administrasi Kebijakan Kesehatan**. Jakarta, Binarupa Aksara; 1999.
2. Albertina, M. and S. J. S. P. Febriana, **Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya pada Bulan Maret 2008**; 2016, 11 (1): 1-7.
3. Dewi, A. P., et al., **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013**; 2014, 3 (2).
4. Fadlyana, E., et al., **Imunogenitas dan Keamanan Vaksin DPT Setelah Imunisasi Dasar**; 2016, 4 (3): 129-134.
5. Gustin, R. R. K. J. J. K., **Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Imunisasi Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak Kabupaten Agam tahun 2012**; 2012, 3 (2).
6. Istriyati, E. J. S. F. K. M., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga**; 2011, Universitas Negeri Semarang.
7. Juniatiningsih, A. and S. J. S. P. Soedibyo, **Profil Status Imunisasi Dasar Balita di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta**; 2016, 9 (2): 121-126.
8. Kemenkes, Kepmenkes No 428 **Tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional GIAN UCI 2010-2014**, Jakarta: Ditjet PP&PL; 2015.
9. L.H, K., **Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu pada Pemberian Imunisasi Dasar Bagi Bayi**; 2017, *Journal of Pediatric Nursing*, 1 (1): 9-13.
10. Mandowa, R., et al., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea**; 2014, 5 (4): 2302-1721.
11. Maulida, U., et al., **Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Anjuran**; 2013, 3 (2): 79-90.
12. Prayogo A., Adelia A., Cathrine C., Dewina A., Pratiwi B., Ngatio B., *et al.*, **Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1–5 Tahun**; 2016, *Sari Pediatri*, 11 (1): 15-20.
13. RI K., **Tuberkulosis Temukan, Obati Sampai Sembuh**, Jakarta: Ditjen P2PL; 2015.
14. Thaib T., Darussalam D., Yusuf S. & Andid R., **Cakupan Imunisasi Dasar Anak Usia 1-5 Tahun dan Beberapa Faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh**; 2016, *Sari Pediatri*, 14 (5): 283-7.