

PENDAMPINGAN LOCAL ROLE MODEL PADA IBU BAYI TERHADAP KELENGKAPAN STATUS IMUNISASI DPT-HB

Use Of Local Role Model Against Status Completion Of Visits Of Basic DPT-HB Immunization In Baby Mother 2-3 Months In Palangka Raya

Ivana Devitasari^{1*}

¹ Dosen Diploma III Kebidanan, STIKES Eka Harap, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

*email:
devitaivana55@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Informasi tentang imunisasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan pada ibu bayi belum optimal karena penolakan dari masyarakat, sehingga memberikan dampak terhadap cakupan kunjungan imunisasi yang rendah dan meningkatkan kejadian morbiditas dan mortalitas pada bayi. Oleh sebab itu melalui pemberdayaan masyarakat yaitu pendampingan *local role model* harapannya akan memberikan dampak kepada masyarakat agar sadar dan mau membawa anak mereka ke pos pelayanan imunisasi.

Metode : Rancangan *randomized controlled trial* di empat Puskesmas Kota Palangka Raya pada bulan Desember 2018 – Februari 2019 pada 80 responden yang dibagi dalam dua kelompok (40 pasang ibu dan bayi pendampingan *local role model*, dan 40 pasang ibu dan bayi pendampingan petugas imunisasi) dengan kriteria inklusi ibu bayi usia 2-3 bulan atau lebih yang tinggal di lokasi penelitian dan belum diimunisasi DPT-HB. *Local role model* adalah seorang ibu bayi yang mempunyai pengalaman berhasil menyelesaikan 3 seri imunisasi DPT-HB pada bayinya. Analisa data pada penelitian ini menggunakan univariabel, bivariabel, dan multivariabel.

Hasil : Pendampingan *local role model* signifikan berpengaruh 70% terhadap kelengkapan status imunisasi DPT-HB ($p\text{-value} = 0,012$). Selain itu, akses sumber informasi juga menunjukkan signifikan berpengaruh ($p\text{-value} = 0,022$).

Kesimpulan : Pendampingan *local role model* terbukti berpengaruh terhadap kelengkapan status imunisasi DPT-HB sebanyak 70%.

Kata Kunci:

Local role model
Kunjungan Imunisasi
DPT-HB.

Keywords:

Local role model
Immunization Visit
DPT-HB.

Abstract

Introduction : Information about immunizations delivered by health workers to the mother of the baby is not optimal because of rejection from the community, so that it has an impact on the coverage of immunization visits which is low and increases the incidence of morbidity and mortality in infants. Therefore, through community empowerment, namely the use of local role models, the hope will be to have an impact on the community to be aware and willing to bring their children to the immunization service post.

Objectives : To determine the effect of using a local role model on the completeness of the basic immunization visit status of DPT-HB in mothers of infants aged 2-3 months.

Methods: Randomized controlled trial design in four Palangka Raya City Health Centers in December 2018 - February 2019 in 80 districts divided into two groups (40 pairs of mothers and babies use local role models, and 40 pairs of mothers and infants use immunization officers) with inclusion criteria for mothers of infants aged 2-3 months or more who live in the study area and have not been immunized against DPT-HB. A local role model is a mother who has experience in successfully completing 3 series of DPT-HB immunizations for her baby. Data analysis in this study used univariable, bivariable, and multivariable.

Results : Statistical tests showed that the use of local role models had an effect ($p = 0.012$) 70% on the completeness of the basic immunization visit status of DPT-HB, Another factor that influences the completeness of DPT-HB basic immunization visit status is access to information sources ($p = 0.022$).

Conclusion : The use of local role models proved to have a significant effect on the completeness of the basic immunization visit status of DPT-HB.
in the form of simple present tense.



© year The Authors. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>.

PENDAHULUAN

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif

terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Anak yang telah

diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan program upaya kesehatan masyarakat yang *cost effective*, karena merupakan kegiatan yang berorientasi pada pencegahan dan dapat diterapkan di semua daerah. Upaya program imunisasi dilaksanakan melalui imunisasi rutin dan imunisasi tambahan (Dinas Kesehatan Kota, 2017).

Bayi merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan maupun serangan penyakit. Berbagai penyakit yang sesungguhnya dapat dicegah dengan imunisasi dan akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya adalah : Difteri, Tetanus, Hepatitis B, radang selaput otak, radang paru-paru, Pertusis, dan Polio. Imunisasi merupakan upaya nyata untuk mencapai target yang telah ditetapkan, tanpa imunisasi resiko anak-anak terserang berbagai penyakit, kecacatan, dan kematian akan lebih mudah terjadi (Dinas Kesehatan Provinsi, 2017).

World Health Organization's (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) memperkirakan 29% dari kematian anak-anak berusia 1-59 bulan dapat dicegah dengan pemberian vaksin (Johri *et al.*, 2015). UNICEF dan HWO menetapkan cakupan *Global Immunization Vision and Strategy* (GIVS) mencapai cakupan 90% untuk semua vaksin dalam program imunisasi nasional sampai pada tahun 2020 (Narváez *et al.*, 2017), namun hanya 75% bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B, Haemophilus Influenzae tipe B) sampai usia 12 bulan (Domek *et al.*, 2016).

Data Global pada tahun 2017 menunjukkan cakupan imunisasi rutin sekitar 18,7 juta anak yang memenuhi syarat tidak menyelesaikan seri 3 dosis imunisasi DPT-HB, diantaranya 11,5 juta (61%) tidak menerima dosis DPT-HB1, dan 7,2 juta (39%) menerima dosis DPT-HB1 tetapi tidak menyelesaikan seri 3 dosis imunisasi sampai DPT-HB3. Diantara 18,7 juta anak yang tidak menerima 3 dosis imunisasi DPT-HB selama tahun

pertama kehidupan ada sebanyak 9,3 juta (50%) tinggal di lima negara yaitu India, Nigeria, Pakistan, Indonesia, dan Ethiopia (Subaiya *et al.*, 2015).

Di Indonesia, program imunisasi mewajibkan setiap bayi (usia 0-11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis Polio, dan 1 dosis Campak. Target Renstra untuk cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2016 adalah 91,5%. Dari 34 Provinsi di Indonesia hanya 12 Provinsi yang mampu mencapai target tersebut. Target Desa/Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*) di Indonesia adalah lebih dari 80%, tercatat masih ada 14 Provinsi di Indonesia yang belum mencapai target tersebut salah satunya adalah Provinsi Kalimantan Tengah dengan perkembangan UCI dalam 7 tahun terakhir mengalami penurunan sejak tahun 2010 sampai 2016 yang memberikan indikasi dan gambaran bahwa kinerja dalam penanganan imunisasi memerlukan inovasi yang lebih efektif agar capaian UCI akan lebih baik di masa yang akan datang (Depkes, 2017).

Penolakan terhadap imunisasi masih belum mampu diatasi dengan pemberian informasi dan edukasi yang baik dan optimal oleh tenaga kesehatan seperti upaya yang dilakukan di negara Belanda dengan melakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap jadwal imunisasi. Hasilnya informasi yang diberikan dalam kunjungan rumah terbatas dan perlu adanya pesan teks sebagai pengingat untuk kunjungan berikutnya (Pati *et al.*, 2015). Penggunaan pesan text (SMS) di Guatemala dilakukan sebagai upaya pengingat untuk meningkatkan kunjungan imunisasi dan menunjukkan hanya 86,8% meningkatkan partisipasi vaksinasi dikarenakan banyak peserta yang tidak memiliki ponsel dan tidak bisa menggunakan SMS. Hal ini disebabkan karena sulit diterapkan di wilayah yang berpenghasilan menengah ke bawah, sehingga akan lebih baik jika pemberian edukasi berupa informasi terkait manfaat dari

kunjungan imunisasi juga diberikan selain layanan pengingat berupa SMS (Domek *et al.*, 2016).

Dalam Saitoh *et al* (2017) menyatakan bahwa untuk meningkatkan cakupan imunisasi anak di pedesaan yang sulit di jangkau di Tokyo adalah menggunakan pendidikan imunisasi perinatal bertahap. Intervensi ini dilakukan 3 tahap pada saat kehamilan (34-36 minggu), setelah melahirkan (postpartum hari ke 3-6), dan 1 bulan postpartum. Hasilnya meningkatkan pengetahuan ibu dan kepatuhan jadwal imunisasi sebesar 85%. Agar upaya dapat dilakukan lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan jadwal imunisasi harus fokus pada peningkatan efisiensi dengan membuat sesi lebih singkat, meningkatkan konten materi pendidikan, dan mengadopsi sesi grup.

Intervensi yang dilakukan Johri *et al* (2015) menyatakan bahwa untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di India dapat dilakukan melalui kegiatan belajar dan partisipasi komunitas. Hasilnya partisipasi masyarakat dalam promosi imunisasi tinggi namun kecenderungan kunjungan imunisasi rendah karena dalam studi ini populasi dalam kelompok belajar tidak seimbang pada karakteristik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ozawa *et al* (2018) di Nigeria Utara yang memiliki masalah ketidakpercayaan terhadap imunisasi. Banyak intervensi yang telah diuji untuk meningkatkan imunisasi pada anak, namun tidak ada bukti kuat untuk merekomendasikan intervensi khusus dalam mengatasi keraguan vaksin, dan bukti terbatas di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Metode preferensi intervensi dilakukan pada orang tua anak dengan menggunakan alat *best-worst scaling* (BWS). Hasilnya dari ke-6 atribut intervensi yang paling disukai orang tua yang pertama adalah dengan memberikan informasi berbasis pendidikan kelompok, kedua kampanye kunjungan rumah, ketiga pemimpin agama, dan yang terakhir melalui surat kabar, iklan radio, dan televisi.

Sosialisasi menggerakkan masyarakat merupakan upaya yang perlu diadakan agar masyarakat sadar dan mau membawa anak mereka ke pos pelayanan imunisasi. Strategi tersebut dilakukan dengan komunikasi interpersonal yang baik, melibatkan pimpinan daerah, para pembuat keputusan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para lintas sektor terkait lainnya, dan didukung juga melalui media leaflet, brosur, banner, poster, spanduk, koran, buletin, televisi, dan radio sebagai pencaangan informasi kepada masyarakat luas (Ditjen, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di 10 Puskesmas di Kota Palangka Raya pada tanggal 10 September 2018 semua mengalami penurunan kunjungan imunisasi DPT-HB dari Desember 2016 sampai Desember 2017. Didapatkan hasil bahwa capaian cakupan kunjungan imunisasi DPT-HB1/DPT-HB-HIB1 sampai dengan kunjungan imunisasi DPT-HB3/DPT-HB-HIB3 yang paling tinggi mengalami penurunan kunjungan imunisasi adalah di Puskesmas Menteng (DPT1=950; DPT2=856; DPT3=835), Puskesmas Tangkiling (DPT1=157; DPT2=155; DPT3=144), Puskesmas Jekan Raya (DPT1=367; DPT2=356; DPT3=335), dan Puskesmas Kereng Bangkirai (DPT1=449; DPT2=397; DPT3=347).

Menurut berbagai upaya intervensi yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu di beberapa negara dan pemerintah. Upaya promotif dan preventif telah dilakukan dan menunjukkan beberapa hasil dan cara efektif untuk meningkatkan kunjungan imunisasi dasar. Indikasi dan gambaran bahwa dari tahun ke tahun mengalami fluktuasi dalam pencapaian cakupan kunjungan imunisasi dasar, memerlukan kinerja dalam penanganan masalah imunisasi dan inovasi yang lebih efektif agar kepatuhan kunjungan imunisasi dasar akan menjadi lebih baik di masa yang akan datang di pemerintahan Provinsi Kalimantan Tengah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pendampingan

Local Role Model Pada Ibu Bayi Terhadap Kelengkapan Status Imunisasi DPT-HB”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan menggunakan *Post Test Only Control Group Design*. Penelitian dilakukan di Kota Palangka Raya yaitu di Puskesmas Menteng, Puskesmas Kereng Bangkirai, Puskesmas Jekan Raya, dan Puskesmas Tangkiling yang merupakan 4 dari 10 Puskesmas yang mengalami penurunan kunjungan imunisasi DPT-HB1 sampai DPT-HB3 periode Desember 2016-Desember 2017. Teknik pengambilan sampel dengan *randomized controlled trial* dengan kriteria inklusi yaitu ibu bayi usia 2-3 bulan atau lebih yang tinggal di lokasi penelitian dan belum diimunisasi DPT-HB, sedangkan kriteria eksklusi yaitu ibu bayi usia 2-3 bulan atau lebih tidak berada di tempat pada saat penelitian dan belum diimunisasi DPT-HB tetapi tidak hadir pada saat pendampingan narasumber. Jumlah sampel 40 pasang ibu dan bayi pada kelompok perlakuan dengan pendampingan *local role model* dan 40 pasang ibu dan bayi pada kelompok kontrol dengan pendampingan petugas imunisasi. Variabel independen pada penelitian ini adalah *local role model* dan petugas imunisasi, variabel dependen adalah kelengkapan status imunisasi DPT-HB, dan variabel luar adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kepercayaan ibu terhadap imunisasi, dan akses sumber informasi. Uji analisis statistik menggunakan *chi-square* dan *regresi logistic*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan 80 orang responden yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 40 pasang ibu dan bayi usia 2-3 bulan pada kelompok perlakuan dengan pendampingan *local role model* dan 40 pasang ibu dan bayi usia 2-3 bulan pada kelompok kontrol dengan pendampingan petugas imunisasi sebagai berikut :

a. Analisis Univariabel

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Kepercayaan Ibu Terhadap Imunisasi , dan Akses Sumber Informasi Antara Kelompok *Local Role Model* dan Petugas Imunisasi

Variabel		Local Role Model		Petugas Imunisasi		P
		N	%	N	%	
Pendidikan	Tinggi	9	22,5	13	32,5	0,323
	Rendah	31	77,5	27	67,5	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	32	80,0	31	77,5	0,788
	Bekerja	8	20,0	9	22,5	
Kepercayaan	Percaya	4	10,0	5	12,5	0,728
	Tidak Percaya	36	90,0	35	87,5	
Akses informasi	Nakes	25	62,5	23	57,5	0,653
	Non Nakes	15	37,5	17	42,5	

b. Analisis Bivariabel

Tabel 2. Hasil analisis *Chi-square test* antara variabel bebas (*local role model* dan petugas imunisasi) dan variabel luar (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kepercayaan ibu terhadap imunisasi, dan akses sumber informasi) terhadap variabel terikat (kelengkapan status imunisasi DPT-HB)

Variabel	Kelengkapan status imunisasi DPT-HB				X ²	95%CI	OR	r	P
	lengkap		tidak lengkap						
	N	%	N	%					

Narasumber	32	80,0	8	20,0	5,590	1,341-9,965	3,619	0,279	0,018
Local role model		52,5		47,5					
Petugas imunisasi	21		19						
Pendidikan Tinggi	14	63,5	8	36,4	0,002	0,305-2,382	0,853	0,034	0,968
Rendah	39	67,2	19	32,8					
Pekerjaan IRT Swasta	40	63,5	23	36,5	0,512	0,156-1,835	0,535	0,112	0,474
	13	76,5	4	23,5					
kepercayaan Percaya	8	88,9	1	11,1	1,324	0,547-39,059	4,622	0,168	0,250
Tidak Percaya	45	63,4	26	36,6					
Akses informasi Nakes	41	77,4	12	22,6	7,257	1,579-11,551	4,271	0,221	0,007
Non Nakes	12	44,4	15	55,6					

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa responden pada kelompok pendampingan *local role model* lebih banyak mengalami peningkatan terhadap kelengkapan status imunisasi DPT-HB dibandingkan responden pada kelompok pendampingan petugas imunisasi, berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai X^2 hitung = 5,590 > X^2 tabel = 3,841, nilai koefisien (r) = 0,279 korelasi positif dan nilai p -value = 0,018 yang berarti bahwa dengan menerima informasi tentang imunisasi melalui pendampingan *local role model* akan semakin banyak yang mengalami peningkatan terhadap kelengkapan status imunisasi DPT-HB. Sedangkan berdasarkan perhitungan *risk estimate* diperoleh OR = 3,619 (1,341 - 9,965), artinya pendampingan *local role model* mempunyai peluang 3,619 (4 kali) akan mengalami kelengkapan status imunisasi DPT-HB. Selain itu hal lain yang berpengaruh terhadap kelengkapan status imunisasi DPT-HB adalah akses informasi, sedangkan kepercayaan, pendidikan, dan pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kelengkapan status imunisasi DPT-HB.

c. Analisis Multivariabel

Berdasarkan analisis bivariat, variabel-variabel yang bermakna kemudian dianalisis secara multivariat dengan menggunakan model uji statistik *regresi logistik* untuk menguji pengaruh penggunaan variabel bebas dan variabel luar terhadap variabel terikat secara bersamaan. Pada dasarnya uji statistik *regresi logistik* digunakan untuk menguji kecocokan model atau persamaan regresi dengan kata lain apakah model persamaan regresi yang dibentuk cocok untuk memprediksi variabel Y. Adapun hasil dari analisis tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil analisis *Predicted Regresi Logistic Binary Test* antara variabel bebas dan variabel luar terhadap variabel terikat

Variabel	B	X^2	Sig
Narasumber	1,397	15,738	0,001
Akses informasi	1,244	15,738	0,001
Constant	-8,715		
R-Square	0,247		
Predicted	71,3		

Berdasarkan tabel 3 diinterpretasikan korelasi bersama antara variabel narasumber (X_1), dan akses informasi (X_2) terhadap kelengkapan status imunisasi DPT-HB (Y) korelasi majemuk dengan teknik *Chi-Square* di dapat nilai 15,738 dengan nilai signifikansi $0,001 < 0,05$, berarti secara bersama-sama narasumber, dan akses informasi berhubungan dengan kelengkapan status imunisasi DPT-HB.

Persamaan garis regresi yang terbentuk dapat dipakai untuk memprediksi Y jika X_1 dan X_2 , disandingkan bersama-sama yaitu :

$$Y = B_0 + B_1 X_1 + B_2 X_2$$

$$Y = -8,715 + 1,397 X_1 + 1,244 X_2$$

Persamaan regresi diatas dapat digunakan untuk memprediksi Y (kelengkapan status imunisasi DPT-HB) dengan ketepatan 71,3%.

Persamaan garis regresi yang terbentuk jika dipakai untuk memprediksi Y (kelengkapan status imunisasi DPT-HB) terhadap X_1 (nilai narasumber *local role model* = 1, dan nilai narasumber petugas imunisasi = 2) yaitu :

$$Y = B_0 + B_1 X_1 \times 1$$

$$= -8,715 + 1,397 X_1 \times 1 = -7,318 = \text{local role model}$$

$$Y = B_0 + B_1 X_1 \times 2$$

$$= -8,715 + 1,397 X_1 \times 2 = -5,921 = \text{petugas}$$

imunisasi

Persamaan garis regresi yang terbentuk jika dipakai untuk memprediksi Y (kelengkapan status imunisasi DPT-HB) terhadap X_2 (nilai akses sumber informasi adalah nakes = 1, dan nilai akses sumber informasi adalah non nakes = 2) yaitu :

$$Y = B_0 + B_2 X_2 \times 1$$

$$= -8,715 + 1,244 X_2 \times 1 = -8,713 = \text{nakes}$$

$$Y = B_0 + B_2 X_2 \times 2$$

$$= -8,715 + 1,244 X_2 \times 2 = -8,712 = \text{non nakes}$$

Variabel yang dianalisis dalam multivariat ini adalah variabel-variabel yang memiliki kemaknaan yang signifikan pada analisis bivariat yaitu variabel

narasumber, dan akses informasi. Adapun hasil dari analisis tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Hasil analisis *Regresi Logistic Binary Test* antara variabel bebas dan variabel pengganggu terhadap variabel terikat

Variabel	B	OR	P-value	95%CI	
				Lower	Upper
Narasumber	1,397	4,042	0,010	1,403	11,644
Akses informasi	1,244	3,468	0,022	1,200	10,024
Constant	-8,715	0,000	0,002		

**Regresi Logistic Binary, level of significance < 0,05*

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4 diatas menunjukkan tahap uji interaksi kedua kandidat ke dalam pemodelan dengan hasil variabel narasumber nilai *p-value* $0,010 < 0,05$, dan variabel akses informasi nilai *p-value* $0,022 < 0,05$. Sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh penggunaan narasumber (*local role model* dan petugas imunisasi) dan variabel akses sumber informasi terhadap kelengkapan status imunisasi DPT-HB pada ibu bayi usia 2-3 bulan. Dari persamaan diatas didapatkan hasil bahwa ibu bayi usia 2-3 bulan yang diberikan informasi dan motivasi dengan didampingi *local role model* berdasarkan nilai ketepatan mengalami peningkatan terhadap kelengkapan status imunisasi DPT-HB sebanyak 70,0%.

DISKUSI

Hasil penelitian pendampingan *local role model* pada ibu bayi terhadap kelengkapan status imunisasi DPT-HB, dibahas secara teoritis seperti berikut ini.

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase pendidikan ibu pada kedua kelompok mayoritas berpendidikan rendah yaitu SMP (21 responden pada kelompok intervensi dan 18 responden pada kelompok kontrol). Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang baik ibu akan dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik,

bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya (Soetjiningsih (1995) dalam Khalimah (2007).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan status imunisasi DPT-HB dengan nilai $p\text{-value}$ $0,968 > 0,25$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eddy (2000) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu balita dengan partisipasi ke Posyandu. Namun hasil penelitian ini berlawanan dengan hasil penelitian Scheepers et al (2017) tentang ketidakpatuhan terhadap imunisasi yang dapat juga dikaitkan dengan status pendidikan orang tua yang rendah sehingga menyebabkan pengetahuan ibu kurang tentang vaksinasi pada bayi dan meningkatkan penundaan pemberian imunisasi pada anak.

Salah satu penyebab ibu bayi tidak melakukan kunjungan imunisasi adalah karena pekerjaan. Ibu yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidak hadirannya dalam kunjungan imunisasi dasar di tempat pelayanan imunisasi. Karakteristik responden pekerjaan ibu pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mayoritas tidak bekerja yaitu sebagai IRT (32 responden pada kelompok intervensi dan 31 responden pada kelompok kontrol). Berdasarkan hasil uji statistik juga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan status imunisasi DPT-HB dengan nilai $p\text{-value}$ $0,474 > 0,25$. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Sambas (2002) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara variabel pekerjaan dengan kunjungan ibu-ibu anak balita ke Posyandu. Namun, hal ini berbeda dengan pendapat Scheepers et al (2017) tentang ketidakpatuhan terhadap imunisasi yang dapat juga dikaitkan dengan faktor pekerjaan orang tua yang rendah sehingga menyebabkan meningkatkan penundaan pemberian imunisasi pada anak.

Berdasarkan hasil uji statistik kepercayaan ibu juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kelengkapan status imunisasi DPT-HB dengan nilai $p\text{-value}$ $0,25 \geq 0,25$. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Riswandi (2014) bahwa munculnya pro dan kontra imunisasi memerlukan kelengkapan waktu dalam mendiskusikan masalah tersebut berkaitan dengan manfaat dan jadwal pemberian imunisasi sehingga harapannya dapat memberikan dampak bahwa imunisasi pada bayi merupakan sebuah kebutuhan dan bukan hanya program pemerintah saja.

Berdasarkan akses sumber informasi yang diterima orang tua terhadap imunisasi merupakan alasan orang tua tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena keterbatasan informasi dan tenaga kesehatan tidak dianggap sebagai penyedia informasi yang seimbang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pati et al., (2015) menyebutkan bahwa penolakan terhadap imunisasi masih belum mampu diatasi dengan pemberian informasi dan edukasi yang baik dan optimal melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

b. Pengaruh Pendampingan Local Role Model Terhadap Kelengkapan Status Imunisasi DPT-HB

Berdasarkan analisa bivariat pada tabel 2 menunjukkan hasil pada kelompok perlakuan (*local role model*) sebanyak 32 responden (80,0%) status imunisasinya lengkap sedangkan pada kelompok kontrol (petugas imunisasi) sebanyak 21 responden (52,5%) status imunisasinya lengkap dengan nilai X^2 hitung = 5,590 > X^2 tabel = 3,841, nilai koefisien (r) = 0,279 korelasi positif dan $p\text{-value}$ = 0,018, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin banyak menerima informasi tentang imunisasi melalui pendampingan *local role model* akan semakin banyak yang mengalami kelengkapan status imunisasi DPT-HB. Dari perhitungan OR diperoleh hasil bahwa pendampingan *local role model* berpeluang terhadap kelengkapan status imunisasi DPT-HB sebanyak 3,61 kali dibandingkan

pendampingan petugas imunisasi sebagai narasumber dalam memberikan informasi tentang imunisasi dasar.

Pembentukan identitas seseorang terjadi ketika mengamati *role model* yang mampu memberikan inspirasi bagi orang-orang yang memiliki karakteristik yang sama dengan mereka (Tommy, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Johri et al (2015) yang menyatakan bahwa dengan menggunakan partisipasi masyarakat yaitu pemberdayaan masyarakat seperti *local role model*, dan kader-kader sangat berpengaruh dalam promosi imunisasi sehingga memungkinkan menggunakan bimbingan mereka dalam mode kampanye.

Keberhasilan program imunisasi menurut Loji (2011) dalam penelitiannya adalah ditentukan oleh 2 aspek untuk mewujudkan keberhasilan imunisasi yang tinggi. Aspek pertama menyangkut teknis dan organisasi pelayanan imunisasi, seperti potensi vaksin, kepastian pelayanan imunisasi dalam hal tempat dan waktu yang mudah dijangkau sasaran. Aspek kedua menyangkut penerimaan masyarakat terhadap pelayanan imunisasi yang tersedia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bridges et al., (2015) dampak serius yang akan dialami anak jika tidak imunisasi sejak dini adalah beban penyakit berat dan kematian pada saat dewasa. Cakupan imunisasi yang rendah akan meningkatkan prevalensi kondisi kronis, imun lemah terutama dampaknya dimasa yang akan datang. Oleh sebab itu fungsi dari *local role model* sebagai narasumber sebagai fasilitator dalam komunikator memiliki variabel penentu keberhasilan komunikator yaitu variabel internal sebagai penerima stimulus dan variabel eksternal sebagai komunikator. Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa narasumber dengan menggunakan pemberdayaan masyarakat seperti *local role model* sangat penting dalam menyalurkan informasi dan pesan kepada masyarakat (Lestari, 2017).

Berdasarkan hasil analisis multivariat membuktikan bahwa pendampingan narasumber (*local role model* dan

petugas imunisasi) memberikan dampak untuk meningkatkan kunjungan imunisasi DPT-HB lengkap sebanyak 4,042 kali, secara statistik pendampingan narasumber signifikan berpengaruh terhadap kelengkapan status imunisasi DPT-HB dengan nilai *p-value* $0,012 < 0,05$, maka H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh pendampingan narasumber pada ibu bayi untuk meningkatkan kelengkapan status imunisasi DPT-HB di kota Palangka Raya.

Pada pemodelan multivariat variabel akses sumber informasi menunjukkan hasil nilai *p-value* $0,022 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh yang signifikan terhadap kelengkapan status imunisasi DPT-HB pada ibu bayi usia 2-3 bulan di Kota Palangka Raya.

Pada penelitian ini akses sumber informasi pada kelompok pendampingan *local role model* dan kelompok pendampingan petugas imunisasi mayoritas dari tenaga kesehatan.

Akses informasi yang diperoleh ibu bayi melalui tenaga kesehatan mempengaruhi kelengkapan status imunisasi DPT-HB pada bayinya, hal tersebut disebabkan karena ketidakpercayaan ibu pada informasi yang diterima kemungkinan karena sebagian ibu bayi yang memanfaatkan fasilitas pelayanan imunisasi di Posyandu melihat bahwa kualitas dari tenaga kesehatan yang ada di Posyandu belum maksimal. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan tenaga kesehatan yang hadir kadang-kadang belum terlalu menunjukkan perhatian mereka kepada ibu bayi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena kontak tenaga kesehatan dengan ibu-ibu bayi relatif kurang bila dibandingkan dengan kader, karena kader bertempat tinggal diantara ibu-ibu bayi sehingga kesempatan untuk bertemu dan mengajak ibu untuk melakukan kunjungan imunisasi lebih banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang pada umumnya hanya sebulan sekali bertemu.

Berdasarkan dari analisis pendampingan narasumber dibuatlah persamaan untuk mengetahui pengaruh pendampingan narasumber tersebut dengan hasil yang

menunjukkan bahwa ibu bayi usia 2-3 bulan yang menerima informasi tentang imunisasi oleh pendampingan *local role model* mengalami peningkatan terhadap kelengkapan status imunisasi DPT-HB sebanyak 70% dibandingkan dengan ibu bayi usia 2-3 bulan yang menerima informasi tentang imunisasi oleh pendampingan petugas imunisasi. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Johri et al, (2015) yang melakukan penelitian terkait penyampaian informasi tentang imunisasi dengan menggunakan pemberdayaan masyarakat sebagai narasumber. Hasil penelitian yang dilakukan memberikan dampak yang positif terhadap antusias masyarakat dalam mendengarkan informasi yang disampaikan oleh narasumber melalui pemberdayaan masyarakat karena masyarakat beranggapan bahwa narasumber tersebut merupakan seorang yang menjadi panutan bagi masyarakat setempat, penelitian ini 90% masyarakat menerima dengan baik informasi yang diberikan oleh narasumber menggunakan pemberdayaan masyarakat sehingga memberikan dampak yang positif terhadap cakupan kunjungan imunisasi dasar. Dalam Notoatmodjo (2005) menyebutkan bahwa tokoh masyarakat adalah jembatan antara sector kesehatan dengan masyarakat. Jadi tokoh masyarakat sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam berpartisipasi ke Posyandu.

Pendampingan melalui *local role model* sebagai komunikator dalam penyalur pesan kepada masyarakat mampu merubah perilaku seseorang di dalam lingkungan masyarakat yang memiliki ketidakpercayaan terhadap imunisasi seperti penelitian yang dilakukan oleh Ozawa et al (2018) di Nigeria Utara dengan melakukan perhitungan metode preferensi dengan menggunakan alat *best-wort scalling* (BWS), jadi orang tua akan memilih penyampaian informasi oleh narasumber yang paling disukai. Hasil yang diperoleh ternyata orangtua sangat menyukai informasi yang diberikan oleh narasumber melalui pendidikan kelompok dengan menggunakan partisipasi

komunitas/pemberdayaan masyarakat seperti pemimpin agama, tokoh masyarakat, dan lainnya.

Local role model dalam perannya sebagai fasilitator dapat memberikan informasi melalui sosialisasi pada tahapan perencanaan dengan mempersiapkan beberapa hal untuk membantu dan mendorong kemampuan berbicara dalam penyampaian informasi dan edukasi sebagai narasumber, seperti yang dilakukan dalam penelitian ini sebelum pelaksanaan penelitian dilakukan yaitu dengan memberikan pelatihan agar pendampingan *local role model* dapat mempersiapkan diri untuk memotivasi, memberikan pesan dan kesan yang bernilai, bersikap tenang, mampu mengolah suara dengan baik, menyiapkan poin-poin yang akan dibicarakan agar tidak terlalu luas, dan menunjukkan sifat kerendahan hati dan humor yang menyejukkan hati pendengar, sehingga pendampingan yang dilakukan oleh *local role model* mampu menjadi salah satu pusat penyampaian informasi kepada masyarakat serta pemberi motivasi, dan stimulus sesuai tahap perencanaan (Rosady, 2008).

Menurut Notoatmodjo (2005) bahwa untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan perlu perilaku contoh para tokoh masyarakat, tokoh adat, dan tenaga kesehatan. Jadi, apabila kegiatan yang diselenggarakan masyarakat melihat bahwa tokoh-tokoh masyarakatnya yang segani ikut serta dalam kegiatan tersebut maka mereka akan tertarik juga untuk berpartisipasi didalamnya.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pendampingan *local role model* secara signifikan berpengaruh 70% mengalami kelengkapan status imunisasi DPT-HB ($p\text{-value} = 0,012$). Hal lain yang juga berpengaruh adalah akses sumber informasi yang di terima oleh ibu bayi ($p\text{-value} = 0,022$). Upaya masa depan harus fokus pada pengembangan program

pemberdayaan masyarakat yaitu pendampingan *local role model* terstandarisasi untuk meningkatkan hasil imunisasi bayi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Magister Terapan Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, dan ucapan terima kasih juga kepada Pihak Yayasan Eka Harap Palangka Raya yang telah memberikan dukungan baik motivasi maupun material kepada peneliti selama proses penelitian sampai selesai. Tidak lupa terkhusus peneliti ucapkan terimakasih kepada Ibu Prof. Dr. Lucky Herawati, SKM, MSc dan Ibu Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH selaku tim penulis atas bantuan yang berharga dalam penyusunan naskah penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota (2017) *Profil Kesehatan Kota Palangka Raya 2016*.
- Dinas Kesehatan Provinsi (2017) *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2016*.
- Narváez, J. et al. (2017) 'Is Colombia reaching the goals on infant immunization coverage? A quantitative survey from 80 municipalities', 35, pp. 1501–1508. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.01.073.
- Domek, G. J. et al. (2016) 'SMS text message reminders to improve infant vaccination coverage in Guatemala: A pilot randomized controlled trial', *Vaccine*.
- Subaiya, S. et al. (2015) 'Global Routine Vaccination Coverage , 2014', 64(44), pp. 1252–1256.
- Depkes (2017) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pati, S. et al. (2015) 'An enriched medical home intervention using community health workers improves adherence to immunization schedules', *Vaccine*.
- Saitoh, A. et al. (2017) 'Effect of stepwise perinatal immunization education: A cluster-randomized controlled trial', *Vaccine*.
- Johri, M. et al. (2015) 'Interventions to increase immunisation coverage among children 12 – 23 months of age in India through participatory learning and community engagement: pilot study for a cluster randomised trial'.
- Ozawa, S. et al. (2018) 'Parents ' preferences for interventions to improve childhood immunization uptake in northern Nigeria', *Vaccine*. Elsevier Ltd, 36(20), pp. 2833–2841. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.03.073.
- Ditjen (2018) 'Laporan Kinerja P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia'.
- Khalimah, U. (2007) *Hubungan antara Karakteristik dan Sikap Ibu Batita dengan Praktek Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang*.
- Eddy (2000) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu Kabupaten Aceh Timur Tahun 1999*.
- Scheepers, E. D. et al. (2017) 'Dutch national immunization schedule: compliance and associated characteristics for the primary series'. *European Journal of Pediatrics*, pp. 769–778. doi: 10.1007/s00431-017-2904-1.
- Sambas, G. (2002) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu-Ibu Anak Balita ke Posyandu di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur*.
- Riswandi, A. (2014) *Keefektifan Penyuluhan Imunisasi Pada Primi Gravida Terhadap Keputusan Pemberian Imunisasi HB 1, BCG, Dan Polio 1 Pada Bayinya*.
- Tommy, M. E. C. (2017) 'Proses Pembentukan Identitas Kewirausahaan Dan Efikasi Diri Melalui Role Model: Peran Pola Didikan Dalam Keluarga', in *Conference On Management And Behavioral Studies*.
- Loji, B. (2011) *Evaluasi Program Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom Provinsi Papua Tahun 2007-2009*.
- Bridges, C. B. et al. (2015) 'Meeting the Challenges of Immunizing Adults', *Vaccine*. Elsevier Ltd, 33, pp. D114–D120. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.09.054.
- Lestari, R. O. (2017) *Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Survivor Dengan Non Survivor Untuk*

Meningkatkan Perilaku Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Wanita Usia Subur Di Yogyakarta.

21. Notoatmodjo (2005) *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rhineka Cipta.
22. Rosady, R. (2008) *Manajemen Public Relation & Media Komunikasi*. Rajawali Pers.