



## Faktor Risiko *Drop Out* Imunisasi DPT Pada Bayi di Kabupaten Pidie

Harfiana<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah, 23245, Banda Aceh

\*email korespondensi : [harfiana86@gmail.com](mailto:harfiana86@gmail.com)

Diterima 18 Desember 2018; Disetujui 30 Maret 2019; Dipublikasi 31 April 2019

**Abstract:** Efforts to immunize diphtheria, pertussis and tetanus (DPT) are considered to be the most appropriate way to improve the immunity status of a diphtheria person. Pidie Regency is the highest District with diphtheria compared to other districts in Aceh. This research is an observational analytic study using a case control design. The case population was 42 out of 42 babies at the Titeu and Peukan Baro health centers, while the controls were all infants who did not drop out at the same puskesmas. The number of samples in this study were 84 people. The results showed that factors related to drop out were maternal work ( $p = 0.027$  OR; 2.8), maternal knowledge ( $p = 0.0001$  OR; 1.6), maternal attitude ( $p = 0.007$  OR; 3.8) access to information ( $p = 0,0001$  OR; 15.7), distance from health services ( $p = 0,006$  OR; 6.5), family support ( $p = 0,001$  OR; 4.4), role of midwife ( $p = 0,002$  OR; 4.2) and side effects ( $p = 0,001$  OR ; 4.7). The dominant factor in the event of drop out was information access (OR = 15.8; 95% CI: 3.36-74.75), ( $p$  value 0,0001). The conclusions of the study are respondents with working mothers, lack of knowledge, negative attitudes, lack of access to information, distance to remote health services, lack of family support, the role of midwives is lacking, and the effects of side effects are more at risk of dropping out. It needs to be improved counseling to the community, especially mothers regarding immunization, especially DPT, by using various information media such as print, electronic and social media.

**Key words:** drop out, DPT immunization, infants

**Abstrak:** Upaya imunisasi difteri, pertusis, dan tetanus (DPT) dianggap merupakan cara yang paling tepat untuk meningkatkan status kekebalan seseorang difteri. Kabupaten Pidie merupakan Kabupaten dengan kasus difteri tertinggi dibandingkan Kabupaten lain di Aceh. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *case control*. Populasi kasus adalah bayi yang mengalami *drop out* sebanyak 42 orang di Puskesmas Titeu dan Peukan Baro, sedangkan kontrol adalah semua bayi yang tidak *drop out* pada puskesmas yang sama. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 84 orang. Hasil penelitian diketahui faktor yang berhubungan dengan drop out adalah pekerjaan ibu ( $p = 0,027$  OR; 2.8), pengetahuan ibu ( $p = 0,0001$  OR; 1.6), sikap ibu ( $p = 0,007$  OR; 3.8) akses informasi ( $p = 0,0001$  OR; 15.7), jarak dengan pelayanan kesehatan ( $p = 0,006$  OR; 6.5), dukungan keluarga ( $p = 0,001$  OR; 4.4), peran bidan ( $p = 0,002$  OR; 4.2) dan efek samping ( $p = 0,001$  OR; 4.7). Faktor dominan terhadap kejadian *drop out* adalah akses informasi (OR = 15.8; 95% CI: 3.36-74.75), ( $p$ value 0,0001). Kesimpulan dari penelitian adalah responden dengan ibu bekerja, pengetahuan kurang, sikap negatif, akses informasi kurang, jarak dengan pelayanan kesehatan jauh, dukungan keluarga kurang, peran bidan kurang, dan pengaruh efek samping akan lebih bersiko mengalami *drop out*. Perlu ditingkatkan penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu mengenai imunisasi khususnya DPT dengan menggunakan berbagai media informasi seperti media cetak, elektronik dan media sosial.

**Kata Kunci :** drop out, imunisasi DPT, bayi

Pencegahan penyakit merupakan suatu proses untuk menghindari suatu penyakit melalui intervensi/tindakan tertentu.<sup>1)</sup> Secara Nasional di seluruh Indonesia cakupan imunisasi DPT 3 antara tahun 2007 sampai dengan 2015 memperlihatkan kondisi yang konstan yaitu antara 90-100%. Sedangkan tren kasus difteri cenderung meningkat, pada tahun 2012 kasus difteri sebanyak 1.192 kasus, pada tahun 2013 767 kasus pada tahun 2014 394 kasus dan tahun 2015 502 kasus. pada tahun 2015 sebanyak 37% kasus difteri merupakan penderita yang tidak mendapat imunisasi DPT3.<sup>2)</sup>

Dari 23 Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh kasus difteri terbanyak terdapat di Kabupaten Pidie 11 kasus, kemudian, Kabupaten Aceh Besar 10 kasus, Kota Banda Aceh 9 kasus, Kabupaten Aceh Jaya 7, Kabupaten Aceh Utara 6 kasus, serta Kabupaten Bireuen dan Aceh Tengah masing-masing empat kasus. Berikutnya Kota Lhokseumawe tiga kasus, serta Kabupaten Aceh Timur, Kota Sabang, Kabupaten Aceh Singkil, Kota Subulussalam, dan Kabupaten Aceh Tamiang masing-masing satu kasus<sup>(2)</sup>.

Kabupaten Pidie yang letaknya tidak jauh dari ibu kota Provinsi Aceh namun angka kasus difteri tertinggi dibandingkan Kabupaten lain di Aceh. Jika terjadi *drop out* imunisasi DPT maka akan meningkatkan kasus difteri dan belum diketahui faktor yang mempengaruhinya. Melalui Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di Kabupaten Pidie.

## IMUNISASI DPT

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberi kekebalan kepada bayi dan anak dengan memberikan vaksin tertentu sehingga terhindar dan dapat terlindung dari penyakit-penyakit infeksi tertentu. Sementara vaksin adalah Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.<sup>3)</sup>

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT, dan Campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio).<sup>4)</sup>

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit difteri, penyakit dan penyakit tetanus (Maryunani, 2010). Pemberian imunisasi 3 kali (paling sering dilakukan), yaitu pada usia 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan. Namun, bisa juga ditambahkan 2 kali lagi, yaitu 1 kali di usia 18 bulan dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutnya di usia 12 tahun, diberikan imunisasi

DPT.<sup>2)</sup>

### **DROP OUT IMUNISIASI**

Untuk menilai manajemen program imunisasi dapat dilihat dari angka *drop out*. Data dari beberapa hasil survey menunjukkan bahwa akses masyarakat ke program imunisasi yang diukur dengan cakupan BCG atau DPT1 sudah cukup baik, tetapi yang menjadi persoalan umumnya adalah tingginya angka *drop out*. Bayi yang sudah mendapatkan imunisasi pertama tidak melengkapi imunisasi dasarnya. Beberapa alasan terbanyak anak tidak mendapatkan imunisasi adalah karena anak sakit, ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi, ketidaktahuan tentang waktu yang tepat untuk mendapatkan imunisasi berikutnya, ketakutan akan efek samping imunisasi/KIPI. Ketiadaan atau kurang tersedianya KMS atau Buku KIA juga berpengaruh dalam timbulnya persoalan tidak lengkapnya imunisasi<sup>(3)</sup>.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain *Case Control Study*. Populasi dalam penelitian ini di ambil pada dua Puskesmas yaitu Puskesmas dengan Drop Out tertinggi yaitu Puskesmas Titeu dan Puskesmas drop out terendah yaitu Puskesmas Peukan Baro sebanyak 71 orang. Besar sampel minimal yang diperlukan dihitung berdasarkan rumus Lameshow dan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 84 orang yang terdiri dari 42 orang kasus dan 42 kontrol. Metode pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara dan observasi dalam bentuk pengisian kuesioner. Alasis data dengan uji statistik logistic regresi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Pendidikan**

Hasil penelitian diperoleh risiko *drop out* imunisasi DPT pada responden pendidikan ibu rendah 1,6 kali lebih besar dibandingkan dengan responden pendidikan tinggi dan secara statistik tidak berhubungan ( $p= 0.3$ ).Sebagian besar responden pendidikan rendah 33,3% adalah *drop out*, sedangkan 76,2% responden pendidikan tinggi tidak *drop out*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Izza, Lestari (4) menyimpulkan tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan status imunisasi DPT. Tingkat pendidikan bu dengan pemberian imunisasi tidak ada hubungan yang bermakna.<sup>(6)</sup>

### **2. Pekerjaan**

Hasil penelitian diperoleh risiko *drop out* imunisasi DPT pada ibu bekerja 2,8 kali lebih besar dibandingkan dengan responden tidak bekerja dan secara statistik ada hubungan antara pekerjaan dengan *drop out* imunisasi DPT ( $p= 0.027$ ). Sebagian besar responden bekerja 50% adalah *drop out*, sedangkan 73,8% responden tidak bekerja *drop out*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Ali Muhammad (2002) dalam didapat bahwa terdapat perbedaan antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja, dimana tingkat pengetahuan tentang imunisasi ini masih sangat kurang.<sup>(7)</sup> Penelitian Irawati (5) yang menyatakan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan ketepatan imunisasi DPT Combo dan Campak di Pasuruan

**Tabel 1. Analisis Bivariat Faktor yang berhubungan dengan Drop Out Imunisasi DPT**

No	Variabel	Case (n=42)		Control (n=42)		Odd Ratio (95% CI)	p-value
		f	%	F	%		
<b>A. Sosial ekonomi</b>							
<b>1. Pendidikan ibu</b>							
	Rendah	14	33,3	10	23,8	1,6 (0.61-4.16)	0.3
	Tinggi	28	66,7	32	76,2		
<b>2. Pekerjaan Ibu</b>							
	Bekerja	21	50,0	11	26,2	2,8 (1.12-7.04)	0.027
	Tidak bekerja	21	50,0	31	73,8		
<b>3. Pengetahuan ibu</b>							
	Kurang	35	83,3	19	45,2	6 (2.19-16.68)	0,0001
	Baik	7	16,7	23	54,8		
<b>4. Sikap</b>							
	Negatif	34	80,9	22	52,4	3.8 (1.45-10.29)	0,007
	Positif	8	19,1	20	47,6		
<b>5. Akses informasi</b>							
	Kurang	23	54,8	3	7,1	15,7 (4.19-59.03)	0,0001
	Cukup	19	45,2	39	92,9		
<b>6. Jarak dengan pelayanan kesehatan</b>							
	Jauh	14	33,3	3	7,1	6.5 (1.70-24.77)	0,006
	Dekat	28	66,7	39	92,9		
<b>7. Dukungan keluarga</b>							
	Kurang mendukung	28	66,7	13	30,9	4.4 (1.78-11.15)	0,001
	Mendukung	14	33,3	29	69,1		
<b>8. Peran bidan</b>							
	Kurang	32	76,2	18	42,8	4.2 (1.67-10.88)	0,002
	Berperan	10	23,8	24	57,2		
<b>9. Efek Samping</b>							
	Berpengaruh	32	76,2	17	40,5	4.7 (1.83-12.04)	0,001
	Tidak berpengaruh	10	23,8	25	59,5		

### 3. Pengetahuan

Risiko *drop out* imunisasi DPT pada ibu berpengetahuan kurang 6 kali lebih besar dibandingkan dengan responden pengetahuan baik dan secara statistik ada hubungan antara pengetahuan dengan *drop out* imunisasi DPT ( $p=0.0001$ )

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Izza, Lestari<sup>(4)</sup> bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan Status Imunisasi DPT Anak 12-36 Bulan di Kecamatan

Ketapang dan Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang. Penelitian lainnya yang dilakukan Irawati<sup>(5)</sup> yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan ketepatan imunisasi DPT Combo dan Campak di Pasuruan.

### 4. Sikap

Risiko *drop out* imunisasi DPT pada ibu dengan sikap negatif 3.8 kali lebih besar dibandingkan dengan responden sikap positif dan secara statistik ada hubungan antara sikap dengan

*drop out* imunisasi DPT ( $p=0.007$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Izza, Lestari (4) diketahui lebih dari separuh orang tua yang bersikap kurang baik tentang imunisasi berisiko 0,05 kali bahwa anaknya yang berusia 12-36 bulan tidak mendapat imunisasi DPT, faktor sikap kurang baik ditunjukkan dengan tidak mau mengimunisasi anaknya kembali karena setelah imunisasi badannya panas sehingga sesudah DPT 1 tidak mau kembali untuk diimunisasi DPT 2 dan DPT 3, hasil uji statistik menunjukkan sikap responden berpengaruh signifikan terhadap perilaku kesediaan responden untuk mengimunisasi DPT anaknya.

### 5. Akses Informasi

Hasil penelitian diperoleh risiko *drop out* imunisasi DPT pada ibu dengan akses informasi kurang negatif 15.7 kali lebih besar dibandingkan dengan responden akses informasi cukup dan secara statistik ada hubungan antara akses informasi dengan *drop out* imunisasi DPT ( $p=0.0001$ ).

Pemanfaatan dan penggunaan media digital sangat relevan untuk diaplikasikan. Merujuk kepada permasalahan KLB difteri, salah satu solusi serta pencegahan yang dapat dilakukan terkait permasalahan KLB difteri adalah melalui pelayanan kesehatan dan edukasi online. Edukasi menjadi peranan penting bagi masyarakat untuk membantu menurunkan kasus difteri secara tidak langsung. Edukasi ini penting untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat, karena kurangnya pengetahuan juga berkontribusi terhadap kematian. Upaya pelayanan kesehatan

dan edukasi ini dapat dilakukan melalui pemanfaatan sistem informasi, seperti melalui website, media sosial atau pun aplikasi.<sup>6)</sup>

### 6. Jarak dengan Pelayanan Kesehatan

Risiko *drop out* imunisasi DPT pada ibu dengan jarak dengan pelayanan kesehatan jauh 6.5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden jarak pelayanan kesehatan dekat dan secara statistik ada hubungan antara jarak dengan pelayanan kesehatan dengan *drop out* imunisasi DPT ( $p=0.006$ ).

Penelitian lainnya<sup>10)</sup> menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara waktu tempuh ke fasilitas kesehatan UKBM (OR=1,23); waktu tempuh ke fasilitas kesehatan non UKBM (OR=1,80) dengan kelengkapan imunisasi anak bawah dua tahun (baduta) setelah dikontrol oleh variabel umur ibu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi keluarga, dan wilayah tempat tinggal. Berbeda dengan penelitian Izza, Lestari<sup>4)</sup> yang menyatakan keterjangkauan tempat imunisasi tidak berhubungan dengan Status Imunisasi DPT pada Anak 12–36 bulan.

### 7. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian diperoleh risiko *drop out* imunisasi DPT pada responden dukungan keluarga kurang 4.4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden keluarga mendukung dan secara statistik ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *drop out* imunisasi DPT ( $p=0.001$ ). Sebagian besar responden dukungan keluarga kurang 66,7% adalah *drop out*, sedangkan 69,1% responden dukungan keluarga mendukung tidak

*drop out.*

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Izza, Lestari <sup>(4)</sup> yang menyatakan dukungan dari keluarga berhubungan dengan Status Imunisasi DPT pada Anak 12–36 bulan. Penelitian Paridawati and Fajarwati <sup>(8)</sup> yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi kepada anaknya.

Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi.<sup>9)</sup>

## 8. Peran Bidan

Hasil penelitian diperoleh risiko *drop out* imunisasi DPT pada responden peran bidan kurang 4.2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran bidan baik dan secara statistik ada hubungan antara peran bidan dengan *drop out* imunisasi DPT ( $p=0.002$ ).Sebagian besar responden peran bidan kurang kurang 76,2% adalah *drop out*, sedangkan 52,7% responden peran bidan kurang tidak *drop out*.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian <sup>10)</sup> 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 <sup>11)</sup> yang menunjukkan ada hubungan antara informasi mengenai imunisasi dengan imunisasi dasar

lengkap pada balita di Kecamatan Semarang Barat. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Izza, Lestari <sup>(4)</sup> yang menyatakan penyuluhan petugas kesehatan tidak berhubungan dengan Status Imunisasi DPT pada Anak 12–36 bulan

## 9. Efek Samping

Hasil penelitian diperoleh risiko *drop out* imunisasi DPT pada responden ada pengaruh efek samping 4.7 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak ada pengaruh efek samping dan secara statistik ada hubungan antara efek samping dengan *drop out* imunisasi DPT ( $p=0.001$ ).Sebagian besar responden yang menyatakan ada pengaruh efek samping imunisasi 76,2% adalah *drop out*, sedangkan 59,5% responden tidak ada pengaruh efek samping tidak *drop out*.

Sejalan dengan penelitian Juniatiningsih and Soedibyo <sup>(12)</sup> bahwa 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. Menurut Izza, Lestari <sup>(4)</sup> selain itu, ada ketakutan imunisasi DPT yang bisa menyebabkan sakit panas atau keraguan akan kandungan/keampuhan vaksin.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Responden dengan ibu bekerja, pengetahuan kurang, sikap negatif, akses informasi kurang, jarak dengan pelayanan kesehatan jauh, dukungan keluarga kurang, peran bidan kurang, dan pengaruh efek samping akan lebih bersiko

mengalami *drop out*.

### Saran

Perlu ditingkatkan penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu mengenai imunisasi khususnya DPT dengan menggunakan berbagai media informasi seperti media cetak, elektronik dan media sosial.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisas. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
2. Aceh D. 55 Kasus Difteri Terjadi di Aceh 2018 28 April 2018. Available from: <https://nusantara.medcom.id/sumatera/peristiwa-sumatera/GbmJEDxk-55-kasus-difteri-terjadi-di-aceh>.
3. Kemenkes R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: kemenkes RI; 2017.
4. Izza N, Lestari D, Tumaji T. Faktor Orang Tua dan Status Imunisasi DPT Anak 12-36 Bulan di Kecamatan Ketapang dan Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2017;20(2):43-51.
5. Irawati D. Faktor karakteristik ibu yang berhubungan dengan ketepatan imunisasi DPT Combo dan Campak di Pasuruan. Hospital majapahit. 2015;3(1).
6. Wahyudin U, Sugiana D. PENGGUNAAN MEDIA DIGITAL UNTUK PENANGANAN KLB DIFTERI. Jurnal Common. 2018;2(1).
7. Nainggolan O, Hapsari D, Indrawati L. Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskeudas 2013). Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2016;26(1):15-28.
8. Paridawati RW, Fajarwati I. Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. Jurnal PKIP FKM Universitas Hasanuddin Makasar. 2013.
9. Prayogo A, Adelia A, Cathrine C, Dewina A, Pratiwi B, Ngatio B, et al. Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1–5 tahun. Sari Pediatri. 2016;11(1):15-20.
10. Ningrum EP, Sulastri S. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali. Berita Ilmu Keperawatan. 2008;1(1):7-12.
11. Asrtianzah DM, Ani. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita: Faculty of Medicine; 2011.

12. Juniatiningsih A, Soediby S. Profil Status Imunisasi Dasar Balita di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. Sari Pediatri. 2016;9(2):121-6.