

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JEULINGKE KOTA BANDA ACEH**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Ahli Madya
Universitas Ubudiyah Indonesia**



Oleh:

EPA FITRIANI
NIM :11010012

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH
INDONESIA 2014**

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2014

Epa fitriani¹, Said usman²

xi+ 59 halaman : 9 tabel, 1 gambar, 9 lampiran

Latar Belakang : (Wafi Nur Muslihatun, 2011) Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT, campak dan melalui mulut, seperti vaksin polio. Cakupan imunisasi di Indonesia baru mencakup 80% desa dan kelurahan, masih banyak daerah yang belum mendapatkan imunisasi, terutama imunisasi, terutama imunisasi dasar seperti polio, Campak, Hepatitis B, Tetanus dan BCG.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh 2014.

Metode Penelitian: Penelitian ini bersifat *Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* dengan jumlah 60 responden. Cara pengumpulan data dengan membagikan kuesioner, selanjutnya dilakukan uji statistik program SPSS dengan tingkat kepercayaan 95 % dan batas kemaknaan ($\alpha=0,05$) H_0 ditolak jika p value $> 0,05$ dan H_a diterima p value $< 0,05$.

Hasil Penelitian : Penelitian dilakukan pada tanggal 24 Maret s.d 05 April 2014, dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi ($p=0,000$), Ada pengaruh pendidikan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi ($p=0,000$), Ada pengaruh sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi ($p=0,001$), Ada pengaruh dukungan keluarga ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi ($p=0,002$).

Kesimpulan dan Saran : Analisa statistik menyatakan bahwa Ada pengaruh pengetahuan, pendidikan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2014. Agar dapat meningkatkan promosi kesehatan pada ibu dan keluarga ibu dengan mengadakan penyuluhan, pembagian brosur dan stiker tentang imunisasi dasar pada bayi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendidikan, Sikap, Dukungan Keluarga
Sumber : 16 dari buku (2005-2013)

¹Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKesU'budiyah

²Dosen Pembimbing

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT serta shalawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Kita Muhammad SAW karena berkat dengan rahmat beliau peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2014”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan suatu kewajiban yang harus diselesaikan sebagai salah satu syarat guna untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U’Budiyah Indonesia

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini peneliti telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd., M.Kes. selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dan ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada :

1. Bapak Dedi Zefrijal, ST, selaku Ketua Yayasan U’Budiyah Indonesia
2. Ibu Marniati, SE, M.Kes, selaku Rektor Universitas U’Budiyah Indonesia
3. Ibu Nurafni, S. Psi, M.Psi, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U’Budiyah Indonesia
4. Ibu Nuzulul Rahmi, SST, selaku Ketua Jurusan Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U’Budiyah Indonesia

5. Ibu, Putri Santy S.SiT., MPH. selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Bapak, Razali, SKM., MPH, selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Bapak dr. Suraiya selaku kepala UPTD Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh yang telah memberi izin kepada saya untuk melakukan penelitian di tempat beliau
8. Seluruh staf dan pengajar pada pada program studi D-III kebidanan U'Budiyah Banda Aceh
9. Ayahanda dan ibunda tercinta yang selalu mendoakan dan memberi dukungan moral dan materi, seiring doa restu beliau sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah turut membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

Peneliti menyadari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari dari kesempurnaan karena keterbatasan kemampuan yang peneliti miliki. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah yang akan datang. Harapan peneliti semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan yang lebih baik.

Banda Aceh, Juni 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Imunisasi	7
B. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imuniisasi	24
C. Kerangka Teori.....	35
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	36
A. Kerangka Konsep	36
B. Definisi Operasional.....	37
C. Hipotesis.....	39
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Jenis Penelitian	40
B. Populasi dan Sampel	40
C. Tempat dan Waktu Penelitian	41
D. Pengumpulan Data	42
E. Instrumen Penelitian.....	42
F. Pengolahan Data.....	42
G. Analisa data.....	43
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian.....	47
B. Hasil Penelitian	48
C. Pembahasan.....	53
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (Infant Mortality Rate) merupakan salah satu aspek penting dalam menggambarkan tingkat pembangunan sumber daya manusia di sebuah negara, juga merupakan salah satu indikator yang paling sensitive dalam menentukan derajat kesehatan suatu daerah. Anak-anak khususnya dibawah lima tahun adalah individu yang rentan terhadap berbagai penyakit. Setiap tahunnya 12 juta anak di dunia meninggal sebelum mencapai usia lima tahun. Dari seluruh kematian tersebut 70% meninggal karena Pneumonia, Diare, Campak dan Malnutrisi (Depkes RI, 2009).

Dalam rangka menuju target *millennium Development Goals* (MGDs) 2015 Pemerintah Indonesia menargetkan Tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) dari 23 per 1000 KH. Maka Visi Kemantrian Kesehatan adalah “Masyarakat Sehat yang mandiri dan berkeadilan. Sedangkan misinya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani, melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripura, merata, bermutu, dan berkeadilan; menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan; dan menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik. (Depkes RI, 2010)

Kementrian Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit pada anak. Program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak yang dicakup dalam PPI adalah satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak. Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur kurang dari tiga bulan; imunisasi polio pada bayi baru lahir, dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat minggu, imunisasi DPT-HB pada bayi umur dua, tiga, empat bulan dengan intervensi empat minggu, dan imunisasi campak paling dini umur Sembilan bulan (Depkes RI, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kelengkapan imunisasi dasar meliputi beberapa hal, salah satunya yang disampaikan oleh Suparyanto (2011) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi bayi/balita antara lain adalah pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan keluarga.

Laporan dari Jurnal Kesehatan The Lancet menyebutkan bahwa 7.000 bayi meninggal dunia setiap harinya dan 98% terjadi di negara-negara miskin. Negara yang paling tinggi kasus kematian ibu dan bayi adalah negara-negara di Sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan. Sedangkan di Indonesia angka kematian bayi rata-rata 34 bayi / 1.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut tidak terlalu mengesankan karena apabila dibandingkan dengan 5 tahun yang lalu perubahannya hanya sedikit. Tahun

2003 angka kematian bayi di Indonesia adalah 35 bayi / 1.000 kelahiran hidup (Cache, 2008).

Cakupan imunisasi di Indonesia baru mencakup 80% desa dan kelurahan, masih banyak daerah yang belum mendapatkan imunisasi, terutama imunisasi, terutama imunisasi dasar seperti polio, Campak, Hepatitis B, Tetanus dan BCG (Menkes RI,2011).

Berdasarkan hasil cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh tahun 2013 dengan jumlah bayi 5329 orang bayi, Program imunisasi mencapai HBo (94.2 %), BCG (96.3%), Polio 1 (98%), Polio 2(93.6%), Polio 3 (91.0%), Polio 4 (86.4%), (DPT/HB-3 (87.9%), Campak (87.9%). (DinKes Kota Banda Aceh, 2013).

Angka cakupan di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh dari Oktober-Desember , Angka cakupan desa Alue Naga HBo (20.7), BCG (20.2%), Polio 1(29.6%), Polio 2 (18.5%), Polio 3 (11.1%), Polio 4 (3.7%), DPT/HB-1 (14.8%), DPT/HB-2 (11.1%), DPT/HB-3 (3.7%), Campak (3.7%). Desa Tibang HBo (12.5%), BCG (6.3%), Polio 1 (16.1%), Polio 2 (22.6%), Polio 3 (6.5%), Polio 4 (6.5%), DPT/HB-1 (16.1%), DPT/HB-2 (19.4%), DPT/HB-3 (6.5%), Campak (0.0%). Desa Jeulingke : HBo (35.6), BCG (29.5%), Polio 1 (29.5%), Polio 2 (24,8%), Polio 3 (14.6%), Polio 4 (17.1%), DPT/HB-1 (29.5%), DPT/HB-2 (13.0%), DPT/HB-3 (16.3%), Campak (14.1%). Desa Pineung : HBo (22.2%), BCG (21.2%), Polio 1 (21.6%), Polio 2 (21.6%) , Polio 3 (8.5%), Polio 4 (6.2%), DPT/HB-1 (16.5%), DPT/HB-

2 (9.3%), DPT/HB-3 (9.3%), Campak (6.2%). Desa Prada : HBo (36.2%), BCG (20.3%), Polio 1 (16.4%), Polio 2 (21.6%), Polio 3 (14.9%), Polio 4(13.4%), DPT/HB-1 (22.7 %), DPT/HB-2 (14.9%), DPT/HB-3 (16.4%), Campak (9.0%).

Berdasarkan hasil wawancara dari 10 orang ibu yang membawa bayinya untuk diimunisasikan terdapat 4 pendidikan tinggi dan 6 pendidikan rendah, dan setelah wawancara terdapat 6 orang ibu yang belum mengerti akan manfaat imunisasi, serta tidak mau membawa bayinya untuk diimunisasi karena tidak ada dukungan dari keluarga dan 4 orang lainnya sudah mengerti. Hal ini yang melatar belakangi penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul.”**Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Pukesmas Jeulingke Kota Banda Aceh 2014**”.

B. Rumusan Masalah

Yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “**faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah kerja Pukesmas Jeulingke Kota Banda Aceh 2014**”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Pukesmas Jeulingke Kota Banda Aceh 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Pukesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.
- b. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan ibu kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Pukesmas Jeulingke Kota Banda Aceh
- c. Untuk mengetahui pengaruh sikap ibu kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Pukesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.
- d. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga ibu kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Pukesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan digunakan sebagai bahan masukan :

1. Mafaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan sumbangan referensi dan pemikiran bagi perkembangan ilmu kebidaan khususnya tentang permasalahan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 9 – 11 bulan.

2. Manfaat Praktis

Para ibu yang memiliki bayi diharapkan untuk meningkatkan pengetahuannya berkaitan dengan pentingnya kelengkapan imunisasi bagi bayinya. Bagi petugas kesehatan diharapkan dapat mengetahui pengetahuan ibu tentang imunisasi. Hasilnya dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk lebih memberikan perhatian, dan lebih banyak penjelasan tentang arti penting imunisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT, campak dan melalui mulut, seperti vaksin polio. (Wafi Nur Muslihatun, 2011).

Perlu diketahui bahwa istilah imunisasi dan vaksinasi sering diartikan sama, meskipun arti yang sebenarnya adalah berbeda. imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, sedangkan vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibody) dari system imun dalam tubuh. (Wafi Nur Muslihatun, 2011)

Menurut ranuh (2005), imunitas secara pasif dapat diperoleh melalui dua bentuk pemberian, yaitu immunoglobulin non-spesifik (gamaglobulin) dan immunoglobulin spesifik, berasal dari plasma donor yang sudah sembuh atau baru saja mendapatkan vaksinasi penyakit tertentu. immunoglobulin non-spesifik diberikan pada anak dengan defisiensi immunoglobulin, sehingga memberikan perlindungan dengan

sengaja dan cepat dan anak dapat terhindar dari kematian. perlindungan ini tidak permanen, hanya berlangsung beberapa minggu saja dan relative mahal. immunoglobulin spesifik diberikan pada anak yang belum terlindung karena belum pernah mendapatkan vaksinasi kemudian terserang, misalnya penyakit difteri, tetanus, hepatitis A dan B.

2. Tujuan Imunisasi

Ada tiga tujuan utama pemberian pada seseorang, yaitu mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, menghilangkan penyakit tertentu pada kelompok masyarakat (populasi), serta menghilangkan penyakit tertentudari dunia (misalnya), hanya mungkin pada penyakit yang ditularkan melalui mahasiswa (misalnya difteria).

Untuk tujuan mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, ditempuh dengan cara memberikan infeksi ringan yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respon imun apabila terjangkit penyakit tersebut, anak tidak sakit karena tubuh cepat membentuk antibody dan mematikan antigen yang masuk tersebut.(wafi Nur Muslihatun, 2011)

3. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi juga dirasakan oleh :

a) Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

b) Bagi keluarga dan orang tua

Dapat menghilangkan kecemasan dan psikologis pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

c) Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara.(Proverati 2010).

4. Macam-macam imunisasi

a. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah kekebalan tubuh yang didapat seseorang karena tubuh yang secara aktif membentuk zat antibody.

1) imunisasi aktif alamiah

Adalah kekebalan tubuh yang secara otomatis diperoleh setelah sembuh dari suatu penyakit.

2) imunisasi aktif buatan

Adalah kekebalan tubuh yang didapat dari vaksinasi yang diberikan untuk mendapatkan perlindungan dari suatu penyakit.

b. imunisasi pasif

Imunisasi adalah kekebalan tubuh yang bisa diperoleh seseorang yang zat kekebalan tubuhnya didapatkan dari luar.

1) Imunisasi pasif alamiah

Adalah antibody yang didapat seseorang karena diturunkan oleh ibu yang merupakan orang tua kandung langsung ketika berada dalam kandungan.

2) Imunisasi pasif buatan

Adalah kekebalan tubuh yang diperoleh karena suntikan serum untuk mencegah penyakit tertentu.

3) Imunisasi pasif didapat

Kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh bukan oleh individu itu sendiri, misalnya kekebalan bayi yang diperoleh dari ibu setelah pemberian lagi serum selayang pendek (2-3 minggu)

5. Jenis Imunisasi Dasar Wajib

Berdasarkan program pengembangan ikatan dokter anak Indonesia (IDAI). Program pengembangan imunisasi (PPI) yang diwajibkan dan program imunisasi non PPI yang dianjurkan. wajib jika kejadian penyakitnya cukup tinggi dan menimbulkan cacat atau kematian. sedangkan imunisasi yang dianjurkan untuk penyakit-penyakit khusus yang biasanya tidak seberat kelompok pertama. jenis imunisasi

wajib terdiri dari: (Ai yeyeh Ruiyah S.Si.T, Lia Yulianti, Am.Keb, MKM, 2010).

a. BCG (Bacille Calmette Guerin)

Imunisasi BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberculosis berat. Misalnya TB paru berat. imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan. Dosis untuk bayi kurang setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Disuntikkan secara intra dermal di bawah lengan kanan atas. BCG tidak menyebabkan demam. tidak dianjurkan BCG ulangan. Suntikan BCG akan meninggalkan jaringan parut pada bekas suntikan. BCG tidak dapat diberikan pada pasien pengidap leukemia, dalam pengobatan steroid jangka panjang, atau pengidap HIV .apabila BCG diberikan pada usia lebih dari 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu. (Ai yeyeh Ruiyah S.Si.T, Lia Yulianti, Am.Keb, MKM, 2010).

b. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibu mengandung virus hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan. ulangan imunisasi hepatitis B dapat dipertimbangkan pada umur 10-12 tahun. apabila sampai usia 5 tahun anak belum pernah memperoleh imunisasi hepatitis B maka diberikan secepatnya.

Penyakit ini dapat ditemukan diseluruh dunia yang disebabkan virus hepatitis B. penyakit ini sangat menular dan disebabkan virus yang menimbulkan peradangan pada hati.pada bayi responimun alami tidak dapat membersihkan virus dari dalam tubuh. kurang lebih 90 persen bayi dan 5 persen orang dewasa akan terus membawa virus ini dalam tubuhnya setelah masa akut penyakit ini berakhir.Seorang wanita hamil membawa virus hepatitis B atau menderita penyakit itu selama kehamilannya, maka dia dapat menularkan penyakit itu pada anaknya.paling tidak 3,9 persen ibu hamil merupakan pengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45 persen. karena itu, vaksinasi hepatitis B merupakan cara terbaik untuk memastikan bayi terlindungi dari hepatitis B. jika tidak dilakukan, hati akan mengeras dan menimbulkan kanker hati di kemudian hari.(Ai yeyeh Ruiyah S.Si.T, Lia Yulianti, Am.Keb, MKM, 2010).

c. DPT (Difteri, pertusis, tetanus)

Imunisasi DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu Difteri, pertusis dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri *Corynebacteriumdiphtheriae* yang sangat menular.Dimulai dengan gangguan tenggorokan dan dengan cepat menimbulkan gangguan pernapasan dengan terhambatnya saluran pernapasan oleh karena terjadi selaput di tenggorokan dan menyumbat jalan napas,

sehingga dapat menyebabkan kematian. selain itu juga menimbulkan toksin atau racun yang berbahaya untuk jantung.

Batuk rejan yang juga dikenal pertusis atau batuk 100 hari, disebabkan bakteri *bordetella pertusis*. penyakit ini membuat penderita mengalami batuk keras secara terus menerus dan bias berakibat gangguan pernapasan dan saraf. "bila dibiarkan berlarut-larut, pertusis bias menyebabkan infeksi di paru-paru." selain itu, karena si penderita mengalami batuk keras yang terus menerus, membuat ada tekanan pada pembuluh darah hingga bias mengakibatkan kerusakan otak.

Tetanus merupakan penyakit infeksi mendadak yang disebabkan toksin dari *clostridium tetani*, bakteri yang mendapat di tanah atau kotoran binatang dan manusia. kuman-kuman itu masuk ke dalam tubuh melalui luka goresan atau luka bakar yang telah terkontaminasi oleh tanah, atau gigi yang telah busuk atau dari cairan congek. Luka kecil yang terjadi pada anak-anak pada saat bermain dapat terinfeksi kuman ini. apabila tidak dirawat penyakit ini dapat mengakibatkan kejang dan kematian. manusia tidak mempunyai kekebalan alami terhadap tetanus sehingga perlindungannya harus diperoleh lewat imunisasi.

imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak anak umur dua bulan dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan umur 2-4 bulan, DPT 2 umur 3-5 bulan, dan DPT 3 umur 4-6 bulan.

imunisasi DPT pada bayi tiga kali (3 dosis) akan memberikan imunisasi satu sampai 3 tahun.(Ai yeyeh Ruiyah S.Si.T, Lia Yulianti, Am.Keb, MKM, 2010).

d. Polio

Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu.mengingat Indonesia merupakan daerah endemic polio, sesuai pendoman PPI imunisasi polio diberikan segera setelah lahir pada kunjungan pertama.dengan demikian diperoleh daerah cakupan yang luas.

Pemberian polio 1 saat bayi masih berada di rumah sakit atau rumah bersalin danjurkan saat bayi akan dipulangkan. maksudnya tak lain agar tidak mencemari bayi lain oleh virus polio hidup dapat dikeluarkan melalui tinja.(Ai yeyeh Ruiyah S.Si.T, Lia Yulianti, Am.Keb, MKM, 2010).

e. Campak

Vaksin campak diberikan dalam satu dosis 0,5 ml pada usia 9 bulan. hanya saja, mengingat kadar antibody campak pada anak sekolah mulai berkurang.

Campak di Indonesia: campak adalah penyakit yang sangat menular yang dapat disebabkan oleh sebuah virus yang bernama virus campak. penularan melalui udara ataupun kontak langsung dengan penderita, gejala-gejalanya adalah: demam, batuk, pilek dan

bercak-bercak merah pada permukaan kulit 3-5 hari setelah anak menderita demam. bercak mula-mula timbul dipipi bawah telinga yang kemudian menjalar ke muka, tubuh dan anggota tubuh. komplikasi dari penyakit campak ini adalah radang paru-paru, infeksi pada telinga, radang pada saraf, radang pada sendi dan radang pada otak yang dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen (menetap). pencegahan adalah dengan cara menjaga kesehatan kita dengan makanan yang sehat, berolah raga yang teratur dan istirahat yang cukup, dan paling efektif cara pencegahannya adalah dengan melakukan imunisasi. pemberian imunisasi akan menimbulkan kekebalan aktif dan bertujuan untuk melindungi terhadap penyakit campak hanya dengan sekali suntikan, dan diberikan pada usia anak Sembilan bulan atau lebih.

Program pencegahan dan pemberantasan campak di Indonesia pada saat ini berada pada tahap reduksi dengan pengendalian dan pencegahan KLB. hasil pemeriksaan sampel darah dan urine penderita campak pada saat KLB menunjukkan Igm positif sekitar 70%-100%. insidens rate semua kelompok umur dari laporan rutin pukesmas dan rumah sakit selama tahun 1992-1998 cenderung menurun, terutama terjadi penurunan yang tajam pada kelompok umur=90%). dan merata disetiap desa masih merupakan strategi ampuh saat ini untuk mencapai reduksi campak di Indonesia pada tahun 2000. CFR campak dari rumah sakit maupun dari hasil

penyelidikan KLB selama tahun 1997-1999 cenderung mengikat, kemungkinan hal ini terjadi berkaitan dengan dampak kiris pangan dan gizi, namun masih perlu dikaji secara mendalam dan komprehensif.

Sidang WHO tahun 1988, menetapkan kesepakatan global untuk membasmi polio atau eradikasi polio (rapo), eliminasi tetanus neonatorum (ETN) dan reduksi campak (RECAM) pada tahun 2000. beberapa Negara seperti amerika, Australia dan beberapa Negara lainnya telah memasuki tahap eliminasi campak. pada sidang CDC/PAHO/WHO tahun 1996 menyimpulkan bahwa campak dimungkinkan untuk dieradikasi, karena satu-satunya pejamu (host) atau reservoir campak hanya pada manusia dan adanya vaksin dengan potensi yang cukup tinggi dengan efisiensi vaksin 85%. Diperkirakan eradikasi akan dapat dicapai 10-15 tahun setelah eliminasi.

Program imunisasi campak di Indonesia dimulai pada tahun 1982 dan masuk dalam pengembangan program imunisasi. pada tahun 1991, Indonesia dinyatakan telah mencapai UCI secara nasional. dengan keberhasilan Indonesia mencapai UCI tersebut memberikan dampak positif terhadap kecenderungan penurunan insidens campak, khususnya pada balita dari 20.08/10.000-3,4/10.000 selama tahun 1992-1997 (adjustment data rutin SST). Walaupun imunisasi campak telah mencapai UCI namun

dibeberapa daerah masih terjadi KLB campak, terutama di daerah dengan cakupan imunisasi rendah atau daerah kantong.

Tahapan pemberantasan campak : pemberantasan campak meliputi beberapa tahapan, dengan kriteria pada tiap tahap berbeda-beda.

- a. Tahap reduksi, tahap reduksi campak dibagi dalam 2 tahap: pengendalian campak. pada tahap ini terjadi penurunan kasus dan kematian, cakupan imunisasi $>80\%$, dan interval terjadinya KLB berkisar antara 4-8 tahun. tahap pencegahan KLB. pada tahun ini cakupan imunisasi dapat dipertahankan tinggi dan merata, terjadi penurunan tajam kasus dan kematian, dan interval terjadinya KLB relatif lebih panjang.
- b. Tahap eliminasi, pada tahap eliminasi, cakupan imunisasi sudah sangat tinggi ($>95\%$), dan daerah-daerah dengan cakupan imunisasi rendah sudah sangat kecil jumlahnya. Kasus campak sudah jarang dan KLB hamper tidak pernah terjadi. Anak-anak yang dicurigai tidak terlindung (susceptible) harus diselidiki dan mendapat imunisasi tambahan.
- c. Tahap eradikasi, cakupan imunisasi tinggi dan merata, dan kasus campak sudah tidak ditemukan. transmisi virus sudah dapat diputuskan, dan Negara-negara di dunia sudah memasuki tahap eliminasi. pada TCG meeting, Dakka, 1999,

menetapkan Indonesia berada pada tahap reduksi dengan pencegahan terjadinya KLB.

- d. Tujuan reduksi campak, reduksi campak bertujuan menurunkan angka insidens campak sebesar 90% dan angka kematian campak sebesar 95% dari angka sebelum program imunisasi campak dilaksanakan. Di Indonesia, tahap reduksi campak diperkirakan dengan insiden menjadi 50/10.000 balita, dan kematian 2/10.000. (Ai yeyeh Ruiyah S.Si.T, Lia Yulianti, Am.Keb, MKM, 2010).

6. Jadwal Imunisasi Dasar

Tabel 2. Jadwal Pemberian Imunisasi

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (LIL) UNTUK BAYI USIA DI BAWAH 1 TAHUN	
UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
≤ 7 HARI	HEPATITIS B (HB) 0
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT/HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT/HB 2, POLIO 3
4 BULAN	DPT/HB 3, POLIO 4
9 BULAN	CAMPAK

7. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

a. Difteri

Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Penyebarannya adalah melalui kontak fisik dan pernafasan. Daya tular penyakit ini tinggi. Gejala awal penyakit adalah : gelisah, aktifitas menurun, radang tenggorokan, hilang nafsu makan dan demam ringan. Dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Komplikasi difteri berupa gangguan pernafasan yang berakibat kematian (Depkes, 2009, hlm.12)

Penyakit ini pertama kali diperkenalkan oleh *Hippocrates* pada abad ke-5 SM dan epidemi pertama dikenal pada abad ke-6 oleh *Aetius*. Seorang anak dapat terinfeksi difteria pada *nasofaringnya* dan kuman tersebut kemudian akan memproduksi toksin yang menghambat sintesis protein seluler dan menyebabkan destruksi jaringan setempat dan terjadilah suatu selaput/membran yang dapat menyumbat jalan nafas. Toksin yang terbentuk pada membran tersebut kemudian diabsorpsi ke dalam aliran darah dan dibawa ke seluruh tubuh. Penyebaran toksin ini berakibat komplikasi berupa *miokarditis* dan *neuritis*, serta *trombositopenia* dan *proteinuria* (Tumbelaka, A.R & Hadinegoro, S.R, 2008, hlm.143)

b. Pertusis

Pertusis disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari adalah

penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh *Bordetella Pertussis*. Penyebaran pertusis adalah melalui percikan ludah yang keluar dari batuk atau bersin. Gejala penyakit adalah pilek, mata merah, bersin, demam, dan batuk ringan yang lama-kelamaan batuk menjadi parah dan menimbulkan batuk menggigil yang cepat dan keras. Komplikasi pertusis adalah *Pneumonia Bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian (Depkes, 2009, hlm.12). Sebelum ditemukan vaksinnya, pertusis merupakan penyakit tersering yang menyerang anak dan merupakan penyebab kematian (diperkirakan sekitar 300.000 kematian terjadi setiap tahun). Pertusis merupakan penyakit yang bersifat *toxin-mediated toxin* yang dihasilkan melekat pada bulu getar saluran nafas atas akan melumpuhkan bulu getar tersebut sehingga menyebabkan gangguan aliran sekret saluran pernafasan, berpotensi menyebabkan sumbatan jalan nafas dan pneumonia (Tumbelaka, A.R & Hadinegoro, S.R, 2008, hlm.144)

c. Tetanus

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium Tetani* yang menghasilkan neurotoksin. Penyakit ini tidak menyebar dari orang ke orang, tetapi melalui kotoran yang masuk kedalam luka yang dalam. Gejala awal penyakit adalah kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat, dan demam. Pada bayi terdapat juga gejala berhenti menetek antara 3 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Gejala

berikutnya adalah kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku (Depkes, 2009, hlm.13).Tetanus dapat ditemukan pada anak- anak, juga dijumpai kasus tetanus *neonatal* yang bersifat fatal. Komplikasi tetanus yang sering terjadi antara lain *laringospasme*, infeksi *nosokomial* dan *pneumonia ostostatik*. (Tumbelaka, A.R & Hadinegoro, S.R, 2008, hlm.147)

d. Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* disebut juga batuk darah.Penyakit ini menyebar melalui pernafasan lewat bersin atau batuk.Gejala awal penyakit adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari.Gejala selanjutnya adalah batuk terus-menerus, nyeri dada dan mungkin batuk darah. Gejala lain tergantung pada organ yang diserang. Komplikasi tuberkulosis dapat menyebabkan kelemahan dan kematian (Depkes, 2009, hlm.13)

e. Campak

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Myxovirus viridae measles*.Disebarkan melalui udara (percikan ludah) sewaktu bersin atau batuk dari penderita.Gejala awal penyakit adalah demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, konjunctivitis (mata merah) selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki.Komplikasi campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga, dan infeksi saluran nafas (*pneumonia*).

Prioritas utama untuk penanggulangan penyakit campak adalah melaksanakan program imunisasi lebih efektif (Depkes, 2009, hlm.13)

f. Poliomielitis

Poliomielitis adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus polio tipe 1, 2 atau 3. Secara klinis penyakit polio adalah anak di bawah umur 15 tahun yang menderita lumpuh layu akut (acute flaccid paralysis=AFP). Penyebaran penyakit adalah melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Kelumpuhan dimulai dengan gejala demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama sakit. Komplikasi poliomielitis adalah kematian bisa terjadi karena kelumpuhan otot-otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani (Depkes, 2009, hlm.13).

Kata polio (abu-abu) dan myelon (sumsum), berasal dari bahasa Latin yang berarti medulla spinalis. Infeksi virus mencapai puncak pada musim panas, sedangkan pada daerah tropis tidak ada bentuk musiman penyebaran infeksi. Virus polio sangat menular, pada kontak antarrumah tangga (yang belum diimunisasi) derajat serokonversi lebih dari 90% (Suyitno, 2008, hlm.157)

g. Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit kuning yang disebabkan oleh virus

hepatitis B yang merusak hati. Penularan penyakit secara horizontal yaitu dari darah dan produknya melalui suntikan yang tidak aman melalui tranfusi darah dan melalui hubungan seksual. Sedangkan penularan secara vertikal yaitu dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Gejalanya adalah merasa lemah, gangguan perut, dan gejala lain seperti flu. Warna urin menjadi kuning, tinja menjadi pucat. Warna kuning bisa terlihat pula pada mata ataupun kulit. Komplikasi hepatitis B adalah bisa menjadi

hepatitis kronis dan menimbulkan pengerasan hati (Cirrhosis Hepatis), kanker hati (Hepato Cellular Carcinoma), dan menimbulkan kematian (Depkes, 2009, hlm.14).

Infeksi virus hepatitis B menyebabkan sedikitnya satu juta kematian/tahun. Saat ini terdapat 350 juta penderita kronis dengan 4 juta kasus baru/tahun. Infeksi pada anak umumnya asimtomatis tetapi 80-95% akan menjadi kronis dan dalam 10-20 tahun akan menjadi sirosis dan atau karsinoma hepatoseluler. Oleh karena itu, kebijakan utama tata laksana virus hepatitis B adalah memotong jalur transmisi sedini mungkin. Vaksinasi universal bayi baru lahir merupakan upaya yang paling efektif dalam menurunkan prevalens virus hepatitis B dan karsinoma hepatoseluler (Pujiarto, P.S & Hidayat, B, 2008, hlm.135)

Tahun 1992 Hepatitis B dimasukkan kedalam program imunisasi. Tahun 1995 imunisasi hepatitis B diberikan kepada semua bayi di negara endemis tinggi. Tahun 1997 imunisasi hepatitis B

diberikan kepada semua bayi disemua negara diseluruh dunia. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi 0-7 hari karena : 3-8 % ibu hamil merupakan pengidap (carrier), 45,9 % bayi tertular saat lahir dari ibu pengidap, penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut jadi hepatitis menahun. Pemberian imunisasi HB sedini mungkin akan melindungi 75 % dari yang tertular (Depkes, 2006, hlm.14)

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Lengkap

Definsi kelengkapan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah alat atau segala sesuatu yang sudah tersedia dengan lengkap (Poerwadarminta, 2007).Kelengkapan Imunisasi adalah alat atau segala sesuatu yang tersedia dengan lengkap untuk membuat zat anti untuk mencegah penyakit (Suparyanto, 2011).

Menurut Suparyanto (2011), faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar adalah:

1. Pengetahuan

Terbatasnya pengetahuan ibu tentang imunisasi bayi ini mengenai manfaat dan tujuan imunisasi maupun dampak yang akan terjadi jika tidak dilaksakannya. Imunisasi bayi akan mempengaruhi kesehatan bayi. Hal ini sesuai dengan teori dan pendorong. Daya pendorong adalah semacam naluri tetap hanya satu dorongan kekuatan yang luas terhadap satu arah yang umum. Dalam pendorong

dengan mengimunitasikan bayinya, salah satunya adalah pengetahuan dimana pengetahuan tersebut ditemukan dalam media elektronik (TV, Radio), media massa (Koran majalah)

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran dan dipengaruhi faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosian budaya (Poerwadarminta, 2002). Sementara itu menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi dari mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran)

Cara memperoleh pengetahuan ada 2 yaitu dengan cara tradisional dan dengan cara modern. Cara tradisional terbagi dalam beberapa macam diantaranya cara coba dan salah, dimana cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan. Cara kekerasan atau otoriter pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoriter atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama maupun ahli pengetahuan. Pengetahuan tersebut diperoleh tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau penalarannya sendiri. Berdasarkan pengalaman pribadi, hal ini dilakukan dengan cara mengulang

kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Melalui jalan pikiran dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya melalui induksi maupun deduksi. Cara modern yaitu dengan cara mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan, kemudian hasil pengamatan tersebut dikumpulkan dan diklasifikasi kemudian akhirnya diambil kesimpulan umum (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tahu (know) diartikan sebagai mengingat suatu materi tentang apa yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkatan tahu adalah mengingat kembali (recall)sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan mengatakan.Memahami (comprehention) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.Orang yang paham suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang di pelajari.

Tingkat pengetahuan ketiga adalah aplikasi (application) yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real. Aplikasi diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain. Analisis (analysis) sebagai tingkat pengetahuan yang keempat adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan (Notoatmodjo, 2007)

Sintesis (syntesis) sebagai tingkat pengetahuan yang kelima menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun farmasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rusan yang telah ada. Kemudian tingkatan yang terakhir yaitu evaluasi (evaluation) yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, kriteria-kriteria ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), meliputi tingkat pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka seseorang akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan hal-hal baru tersebut. Informasi seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak juga akan memberikan dampak terhadap pengetahuan yang lebih jelas. Budaya juga sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi-informasi yang diperoleh belum sesuai dengan budaya yang ada dan budaya yang dianut. Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pengalaman dimana pengalaman umumnya dikaitkan dengan umur dan pendidikan individu yaitu semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, pengalaman akan lebih luas.

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan Waridjan (dalam Arikunto, 2009) kategori pengetahuan dapat digolongkan menjadi pengetahuan baik jika kategori jawaban benar antara 80%-100%, pengetahuan sedang jika jawaban benar antara 65%-79% dan kategori pengetahuan kurang jika jawaban benar kurang dari 65%.

2. Pendidikan

Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Bahwa penggunaan posyandu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dapat membuat orang menjadi berpandangan lebih luas berfikir dan bertindak secara rasional sehingga latar belakang pendidikan seseorang dapat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan (Notoadmodjo, 2007). Pendidikan terjadi melalui kegiatan atau proses belajar yang dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Kegiatan belajar mempunyai ciri-ciri : belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial. Ciri kedua dari hasil belajar bahwa perubahan tersebut di dapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama. Ciri yang ketiga adalah bahwa perubahan itu terjadi karena usaha, dan didasari bukan karena kebetulan (Notoadmodjo, 2007).

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Ibu dengan pendidikan yang relatif tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk menggunakan sumber daya keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, karena pengetahuan makanan yang bergizi sering kurang dipahami oleh ibu yang tingkat pendidikannya rendah, sehingga memberi dampak dalam mengakses

pengetahuan khususnya dibidang kesehatan untuk penerapan dalam kehidupan keluarga terutama pada pengasuh anak balita (Notoadmodjo, 2007).

Ruang lingkup pendidikan terdiri dari pendidikan informal, non formal dan formal. Pendidikan informal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang di rumah dalam lingkungan keluarga. Pendidikan informal berlangsung tanpa organisasi, yakni tanpa orang tertentu yang diangkat atau ditunjuk sebagai pendidik, tanpa suatu program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, dan tanpa evaluasi yang formal berbentuk ujian. Sementara itu pendidikan non formal meliputi berbagai usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisasi terutama generasi muda dan orang dewasa, yang tidak dapat sepenuhnya atau sama sekali tidak berkesempatan mengikuti pendidikan sekolah dapat memiliki pengetahuan praktis dan ketrampilan dasar yang mereka perlukan sebagai warga masyarakat yang produktif. Sedangkan pendidikan formal adalah pendidikan yang mempunyai bentuk atau organisasi tertentu seperti terdapat di sekolah atau universitas (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia tentang pendidikan No 20 Tahun 2003, jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi. Pendidikan dasar yaitu jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah seperti SD, MI, SMP, dan MTS atau bentuk

lain yang sederajat. Sementara itu pendidikan menengah yaitu lanjutan pendidikan dasar yang terdiri dari pendidikan menengah kejuruan seperti SMA, MA, SMK, dan MAK atau bentuk lain yang sederajat. Sedangkan pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan Diploma, Sarjana, Magister dan Doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan terbagi menjadi 3 meliputi faktor umur, faktor tingkat sosial ekonomi dan faktor lingkungan. Faktor umur merupakan indikator kedewasaan seseorang, semakin bertambah umur pendidikan yang didapat akan lebih banyak. Baik itu pendidikan formal maupun pendidikan non formal yang diinginkan adalah terjadinya perubahan kemampuan, penampilan atau perilakunya. Selanjutnya perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan, sikap atau ketrampilannya (Notoatmodjo, 2007). Faktor tingkat sosial ekonomi ini sangat mempengaruhi perbaikan pendidikan dan perbaikan pelayanan kesehatan yang diinginkan oleh masyarakat. Rata-rata keluarga dengan sosial ekonomi yang cukup baik akan memilih tingkat pendidikan dan sarana kesehatan yang bagus dan bermutu. Sedangkan faktor lingkungan mempunyai pengaruh yang besar dalam pendidikan seseorang. Seperti contoh orang yang berada dalam lingkungan keluarga yang mendukung serta mengutamakan pendidikan mereka

akan lebih termotivasi untuk belajar. Sehingga pengetahuan yang mereka peroleh akan lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang keluarganya tidak mendukung untuk merasakan bangku sekolah (Notoatmodjo, 2007)

3. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2010)

Sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, menurut Notoatmodjo (2007).

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (obyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Misalnya sikap orang terhadap imunisasi dapat dilihat dari kesadaran dan perhatian orang itu terhadap memberikan imunisasi dasar pada bayinya..

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena itu suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi bersikap. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya) untuk pergi mengemunisasikan bayinya ke posyandu atau mendiskusikan tentang imunisasi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap kesehatan bayinya

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau memberikan imunisasi

dasar lengkap pada bayinya, meskipun mendapat tantangan dari orang lain.

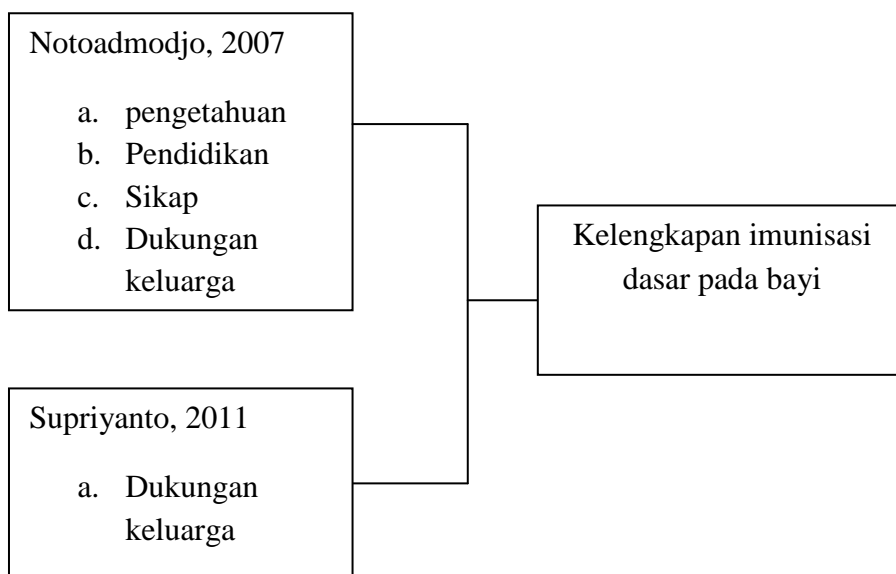
Hasil penelitian Zakiyah (2007) tentang hubungan pengetahuan, sikap ibu tentang imunisasi dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi umur 6-11 bulan di Desa Taman Gede Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi umur 6-11 bulan di Desa Taman Gede Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal.

4. Dukungan keluarga

Teori lingkungan kebudayaan dimana orang belajar banyak dari lingkungan kebudayaan sekitarnya. 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. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga (Suparyanto, 2011)

C. Kerangka Teori

Berdasarkan Teori Notoadmodjo (2007), dan Supriyanto (2011) maka kerangka teoritis dapat digambar sebagai berikut :



BAB III

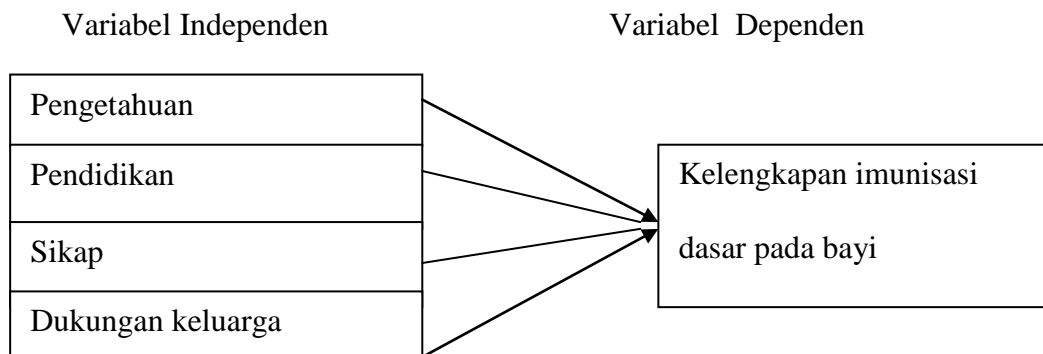
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka konsep

(Notoadmodjo, 2008) Mengatakan bahwa kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka konsep-konsep yang ingin diamati atau alat ukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan.

Ada beberapa hal yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi diantaranya adalah pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan keluarga. (Supriyanto, 2011)

Berdasarkan teori tersebut, maka dikembangkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konsep

B. Variable Dan Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
	1	2	3	4	5	6
Variable dependen (terikat)						
1	Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi	Dorongan dari keinginan ibu dalam membawa anaknya untuk di lakukan Imunisasi Dasar secara lengkap yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT, Polio dan Campak	Melihat pada kartu KMS -Lengkap, jika terisi semua imunisasi -Tidak lengkap, jika salah satu tidak ada di imunisasi	Kartu KMS	Ordinal	1.Lengkap 2.Tidak lengkap
Variable independen (Bebas)						
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang imunisasi dasar lengkap	Mengedarkan kuesioner -Tinggi jika $(x \geq \bar{x})$ -Rendah jika $(x < \bar{x})$	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi 2. Rendah
2	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang telah ditempuh ibu	Mengedarkan kuesioner -Tinggi, Jika pendidikan ibu tamat, D 3, S 1 dan S 2. - Menengah, Jika pendidikan ibu tamat	kuesioner	Ordinal	1. Tinggi 2. Menengah 3. Dasar

			SLTA sederajat -Dasar, jika pendidikan ibu tamat SD sederajat dan SLTP sederajat			
3	Sikap	Reaksi tertutup dari terhadap imunisasi	Pernyataan ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada bayi - Positif jika $(x \geq \bar{x})$ - Negatif jika $(x < \bar{x})$	Kuesioner	Ordinal	1. Positif 2. Negatif
4	Dukungan keluarga	Dorongan keluarga terdekat / lingkungan terhadap kelengkapan imunisasi dasar	Mengedarkan kuesioner -Mendukung jika $(x \geq \bar{x})$ -Tdk mendukung jika $(x < \bar{x})$	Kuesioner	Ordinal	1. Mendukung 2. Tdk mendukung

C. Hipotesa Penelitian

1. Adanya pengaruh antara pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh
2. Adanya pengaruh antara pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh
3. Adanya pengaruh antara sikap terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh
4. Adanya pengaruh antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *surve analetik* dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2014.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia 9-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2014 sebanyak 146 orang yang memiliki bayi data Oktober-Desember 2013.

2. Sampel

Untuk pengambilan sampel didasarkan pendapat Slovin, dengan formula sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

ket : N : Besarnya Populasi
n : Besarnya sampel
d : Tingkat Kepercayaan

jadi :

$$n = \frac{N}{1 + 146(0,1^2)}$$

$$n = \frac{146}{2,46}$$

n=59,3

n=60

Dengan demikian sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah 60 orang ibu yang memiliki bayi. Memilih sampel dalam penelitian ini dengan cara acak oleh peneliti sendiri dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Ibu memiliki bayi dan KMS
- b. Dapat membaca dan menulis
- c. Bersedia menjadi responden

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan random sampling yaitu dengan cara acak sehingga didapat sampel sebanyak 60 sampel

C. Lokasi Penelitian Dan waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2014

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh pada tanggal, 24 Maret s.d 05 April 2014.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden yang beradan di Wilayah Kerja Pukesmas Jeulingke Kota Banda Aceh dengan mengadakan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang berisikan daftar pertanyaan dengan pilihan jawaban yang telah disiapkan.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang di butuhkan di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2013, Pukesmas berupa laporan bulanan KIA, Serta referensi yang berkaitan dengan penelitian.

E. Instrumen Penelitian

Adapun intrumen dalam penelitian ini adalah kuensioner dalam bentuk pertanyaan yang berisi 26 Pertanyaan, 10 pertanyaan tentang pengetahuan, 1 pertanyaan tentang pendidikan ibu, 10 pertanyaan tentang sikap berupa multiple coise (memilih salah satu jawaban menurut anda benar dengan memberikan tanda checklis) dan 5 pertanyaan tentang dukungan keluarga.

F. Pengolahan Data

1. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan computer melalui tahap:

a. Editing

Yaitu melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuensioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang di berikan oleh responden, apabila ada kesalahan dalam pengisian kuensioner maka diberikan kuensioner lain.

b. coding

Yaitu memberikan kode berupa angka-angka untuk setiap hasil jawaban pada kuensioner.

c. transferring

Yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir untuk di masukkan kedalam table.

d. tabulating

Yaitu data yang telah di olah kemudian disusun dalam bentuk table distribusi frekuensi.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Sudjana (2005) mengatakan, analisa yang dilakukan hanya sampai analisa univariat saja, sesuai dengan desain penelitian deskriptif. Data yang telah terkumpulkan akan diolah dengan metode statistik deskriptif. Untuk menghitung tiap-tiap variabel dengan mencari distribusi frekuensi, mean dengan rumus.

Data yang diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan: P = presentase

f = frekuensi

n = jumlah responden yang menjadi sampel (Budiarto, 2002).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dapat dilakukan dengan dua cara:

- a. Dengan menggunakan computer program SPSS, melalui perhitungan uji *chi-Square* selanjutnya ditarik kesimpulan, bila nilai p-value lebih kecil dari nilai alpha 5% (0,05) berarti hasil perhitungan statistic bermakna (signifikan), dan bila P-value > 0.05 berarti hasil perhitungan statistic tidak bermakna.
- b. Dengan menggunakan rumus

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 = Chi- square

O = nilai pengamatan

E = nilai yang diharapkan

Adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistic adalah :

1. H_0 ditolak : jika $p\text{-value}_{hitung} > 0,05$, artinya menolak hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara variabel- variabel yang diteliti.
2. H_a diterima : jika $p\text{-value}_{hitung} \leq 0,05$, artinya menerima hipotesa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel-variabel yang diteliti.

Dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan computer program *Statistika package for social science* (SPSS) melalui perhitungan uji Chi-Square.

Untuk menentukan $p\text{-value}$ *Chi-Square Tes* (X^2) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut (Hastono, 2010):

1. Bila *Chi-Square Tes* (X^2) tabel terdiri dari tabel 2x2 dijumpai nilai ekspansi (E) < 5 , maka $p\text{-value}$ yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Fisher Exact Test*.
2. Bila *Chi-Square Tes* (X^2) tabel terdiri dari tabel 2x2 tidak dijumpai nilai ekspansi (E) < 5 , maka $p\text{-value}$ yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Continuity Correction*.
3. Bila *Chi-Square Tes* (X^2) tabel terdiri lebih dari tabel 2x2, contohnya tabel 3x2, 3x3, 3x4 dijumpai nilai ekspansi (E) < 5 maka harus *marger* (digabungkan).
4. Bila *Chi-Square Tes* (X^2) tabel terdiri lebih dari tabel 2x2, contohnya tabel 3x2, 3x3, 3x4 tidak dijumpai nilai

ekspansi(E) < 5 maka p-value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi-Square*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografi

Puskesmas Jeulingke merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh dengan lokasi Puskesmas di Jl. Bate Timoh, Desa Jeulingke yang mempunyai jarak 6 kl dari pusat Kota.

Transportasi antar wilayah dihubungkan dengan jalan darat. Jalan Utama Desa sebagian besar sudah beraspal dan mudah dijangkau dengan sarana Transportasi.

Luas wilayah kerja Puskesmas Jeulingke sekitar $\pm 720,99$ Km² yang terdiri dari 5 Desa, yaitu Desa Jeulingke, desa Tibang, Desa Alue Naga, Desa Pineung, dan Peurada.

Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Jeulingke adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala.
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng.

- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam.

B. Hasil penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti pada tanggal 24 Maret s.d 05 April 2014 terhadap 60 responden dengan cara membagikan kuensioner kepada responden. Adapun hasil penelitian ini dari seluruh yang diteliti maka didapat hasil seperti pada table di bawah ini :

1. Analisa Univariat

- a. Kelengkapan imunisasi

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan
Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas
Jeulingke Kota
Banda Aceh Tahun 2014

No	Kelengkapan imunisasi	Frekuensi	%
1	Lengkap	22	36,7
2	Tidak lengkap	38	63,3
	Total	60	100

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 60 responden didapatkan 38 bayi (63,3%) tidak di imunisasi dengan lengkap.

b. Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota
Banda Aceh Tahun 2014

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Tinggi	17	28,3
2	Rendah	43	71,7
	Total	60	100

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 60 responden didapatkan 43 responden (71,7%) Berpengetahuan rendah.

c. Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di
Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda
Aceh Tahun 2014

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	12	20,0
2	Menengah	11	18,3
3	Dasar	37	61,7
	Total	60	100

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 60 responden didapatkan 37 responden (61,7%) Pendidik dasar.

d. Sikap

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Di
Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda
Aceh Tahun 2014

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	23	38,3
2	Negatif	37	61,7
	Total	60	100

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 60 responden didapatkan 37 responden (61,7%) mempunyai sikap negatif.

e. Dukungan keluarga

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2014

No	Dukungan keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	13	21.7
2	Tidak Mendukung	47	78.3
	Total	60	100

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 60 responden didapatkan 47 responden (78,3%) keluarga tidak mendukung bayinya di imunisasi.

2. Analisa Bivariat

- a. Pengaruh pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

Tabel 5.6
Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh 2014

No	Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi				Total		P Value
		Lengkap		Tidak lengkap		F	%	
		F	%	F	%			
1	Tinggi	14	82,4	3	17,6	17	100	0,000
2	Rendah	8	18,6	35	81,4	43	100	

Dari Tabel 5.6 di atas dapat dilihat bahwa dari 17 responden yang berpengetahuan tinggi didapatkan 14 (82,4%) bayi di imunisasi dengan lengkap, sedangkan dari 43 responden yang berpengetahuan rendah hanya didapatkan 8 (18,6%) bayi yang diimunisasi dengan lengkap. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p=0.000$ lebih kecil dari nilai $\alpha= 0,005$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara statistik antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

- b. Pengaruh pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

Tabel 5.7
Pengaruh Pendidikan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar
Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke
Kota Banda Aceh 2014

No	Pendidikan	Kelengkapan Imunisasi				Total		P Value
		Lengkap		Tidak lengkap				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tinggi	10	45,5	2	5,3	12	100	0,000
2	Menengah	6	27,3	5	13,2	11	100	
3	Dasar	6	27,3	31	81,6	37	100	

Dari Tabel 5.7 di atas dapat dilihat bahwa dari 12 responden yang pendidikan tinggi di dapatkan 10 (45.5%) bayi di imunisasi dengan lengkap, dari responden berpengetahuan Menengah di dapatkan 6 (27,3%) bayi di imunisasi dengan lengkap, Sedangkan dari 37 responden berpengetahuan dasar di dapatkan 6 (27,3 %) bayi di imunisasi dengan lengkap. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p:0.000$ lebih kecil dari

nilai $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara statistik antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

- c. Pengaruh sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

Tabel 5.8
Pengaruh Sikap Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar
Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke
Kota Banda Aceh 2014

No	Sikap	Kelengkapan Imunisasi				Total		P Value
		Lengkap		Tidak lengkap				
		F	%	F	%	F	%	
1	Positif	13	59,1	10	26,3	23	100	0,025
2	Negatif	9	40,9	28	73,7	37	100	

Dari Tabel 5.7 di atas dapat dilihat bahwa dari 23 responden yang sikap positif di dapatkan 13 (59,1%) bayi di imunisasi dengan lengkap, sedangkan dari 37 responden sikap negatif di dapatkan 9(40,9%) bayi di imunisasi dengan lengkap. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p:0,025$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara statistik antara sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

- d. Pengaruh dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

Tabel 5.9
Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan
Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas
Jeulingke Kota Banda Aceh 2014

No	Dukungan keluarga	Kelengkapan Imunisasi				Total		P Value
		Lengkap		Tidak lengkap		F	%	
		F	%	F	%			
1	Mendukung	10	45,5	3	7,9	13	100	0,002
2	Tdk Mendukung	12	54,5	35	92,1	47	100	

Dari Tabel 5.8 di atas dapat dilihat bahwa dari 13 responden yang keluarganya mendukung bayinya imunisasi di dapatkan 10 (45,5%) bayi di imunisasi dengan lengkap, sedangkan dari 47 responden yang keluarganya tidak mendukung di dapatkan 12 (54,5%) bayi di imunisasi dengan lengkap. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p:0.002$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara statistik antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

e. Pembahasan

1. Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p=0.000$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,005$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara statistik antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Dian Ayubi (2010) tentang Kontribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak Di Tujuh Provinsi Indonesia Yang Menyatakan Bahwa Terdapat Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Status Kelengkapan Imunisasi Anak. Ditemukan bahwa anak yang mempunyai ibu yang berpengetahuan tinggi maka mempunyai peluang untuk memperoleh imunisasi lengkap.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Harmaini dengan judul “Gambaran status imunisasi bayi di Puskesmas Sampit Kalimantan Timur tahun 2010” mendapatkan hasil umumnya pengetahuan rendah dengan status imunisasi tidak lengkap 64%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tahu (know) diartikan sebagai mengingat suatu materi tentang apa yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkatan tahu adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan mengatakan. Memahami (comprehension) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara

benar. Orang yang paham suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang di pelajari.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), meliputi tingkat pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka seseorang akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan hal-hal baru tersebut. Informasi seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak juga akan memberikan dampak terhadap pengetahuan yang lebih jelas. Budaya juga sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi-informasi yang diperoleh belum sesuai dengan budaya yang ada dan budaya yang dianut. Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pengalaman dimana pengalaman umumnya dikaitkan dengan umur dan pendidikan individu yaitu semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, pengalaman akan lebih luas.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil peneliti ditemukan ibu berpendidikan tinggi ternyata lebih banyak memberikan imunisasi lengkap pada anak nya dikarenakan ibu lebih mengerti akan manfaat imunisasi dan menganggap kalau imunisasi itu penting untuk kesehatan bayi nya, Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak ibu tidak memberikan imunisasi secara lengkap di karenakan ibu tidak mengetahui akan manfaat imunisasi

2. Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p:0.000$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara statistik antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita (2011) yang berjudul Faktot-Faktor Yang Berhubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturahman Banda Aceh. yaitu dari 36 responden yang berpendidikan dasar 24 (40,0) yang tidak memberikan imunisasi dasar bayi.

(Notoadmodjo, 2007). Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Ibu dengan pendidikan yang relatif tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk menggunakan sumber daya keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, karena pengetahuan makanan yang bergizi sering kurang dipahami oleh ibu yang tingkat pendidikannya rendah, sehingga memberi dampak dalam mengakses pengetahuan khususnya dibidang kesehatan untuk penerapan dalam kehidupan keluarga terutama pada pengasuh anak balita.

(Notoatmodjo, 2007). Ruang lingkup pendidikan terdiri dari pendidikan informal, non formal dan formal. Pendidikan informal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang di rumah dalam lingkungan

keluarga. Pendidikan informal berlangsung tanpa organisasi, yakni tanpa orang tertentu yang diangkat atau ditunjuk sebagai pendidik, tanpa suatu program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, dan tanpa evaluasi yang formal berbentuk ujian. Sementara itu pendidikan non formal meliputi berbagai usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisasi terutama generasi muda dan orang dewasa, yang tidak dapat sepenuhnya atau sama sekali tidak berkesempatan mengikuti pendidikan sekolah dapat memiliki pengetahuan praktis dan ketrampilan dasar yang mereka perlukan sebagai warga masyarakat yang produktif. Sedangkan pendidikan formal adalah pendidikan yang mempunyai bentuk atau organisasi tertentu seperti terdapat di sekolah atau universitas.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia tentang pendidikan No 20 Tahun 2003, jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi. Pendidikan dasar yaitu jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah seperti SD, MI, SMP, dan MTS atau bentuk lain yang sederajat. Sementara itu pendidikan menengah yaitu lanjutan pendidikan dasar yang terdiri dari pendidikan menengah kejuruan seperti SMA, MA, SMK, dan MAK atau bentuk lain yang sederajat. Sedangkan pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan Diploma, Sarjana, Magister dan Doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

(Notoatmodjo, 2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan terbagi menjadi 3 meliputi faktor umur, faktor tingkat sosial ekonomi dan faktor lingkungan. Faktor umur merupakan indikator kedewasaan seseorang, semakin bertambah umur pendidikan yang didapat akan lebih banyak. Baik itu pendidikan formal maupun pendidikan non formal yang diinginkan adalah terjadinya perubahan kemampuan, penampilan atau perilakunya. Selanjutnya perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan, sikap atau ketrampilannya

(Notoatmodjo, 2007) Faktor tingkat sosial ekonomi ini sangat mempengaruhi perbaikan pendidikan dan perbaikan pelayanan kesehatan yang diinginkan oleh masyarakat. Rata-rata keluarga dengan sosial ekonomi yang cukup baik akan memilih tingkat pendidikan dan sarana kesehatan yang bagus dan bermutu. Sedangkan faktor lingkungan mempunyai pengaruh yang besar dalam pendidikan seseorang. Seperti contoh orang yang berada dalam lingkungan keluarga yang mendukung serta mengutamakan pendidikan mereka akan lebih termotivasi untuk belajar. Sehingga pengetahuan yang mereka peroleh akan lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang keluarganya tidak mendukung untuk merasakan bangku sekolah.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil peneliti ditemukan ibu berpendidikan tinggi semakin banyak ibu yang memberikan imunisasi secara lengkap dikarenakan ibu lebih mengerti perlunya imunisasi

untuk bayi nya agar bayi nya mendapatkan kekebalan dalam tubuh. Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tidak memberikan imunisasi secara lengkap dikarenakan ibu tidak tau manfaat, tujuan imunisasi dan menganggap pemberian imunisasi itu bisa jadi dampak buruk pada bayi nya.

3. Pengaruh Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p:0,025$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara statistik antara sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyati (2010) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Campak Di Kemukiman Gani Kec Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar yaitu mayoritas responden mempunyai sikap positif yaitu sebanyak 34 responden (70,85%) yang tidak memberikan imunisasi dasar pada bayi di Kemukiman Gani Kab. Aceh Besar.

(Notoatmodjo, 2010) Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus

sosial. *Newcomb* salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu.

(Azwar, 2010) Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Seseorang hidup dan dibesarkan dari suatu kebudayaan, dengan demikian kebudayaan yang diikutinya mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap orang tersebut.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian di temukan ibu yang sikap positif lebih banyak memberikan imunisasi secara lengkap dikarenakan bayi perlu diberikan imunisasi secara lengkap, pemberian imunisasi untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu dan ibu senang mendatangi pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi pada bayinya. Sedangkan ibu yang bersikap negatif lebih banyak tidak memberikan imunisasi secara lengkap kepada bayinya dikarenakan ibu tidak yakin bahwa imunisasi itu penting bagi bayi dan pemberian imunisasi bisa membuat bayinya demam dan sakit.

4. Pengaruh Dukungan keluarga Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p:0.002$ lebih kecil dari nilai $\alpha= 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara statistik antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2010) tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi pada bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga akan berdampak baik terhadap pemberian imunisasi anaknya.

(Suprayanto, 2011) Teori lingkungan kebudayaan dimana orang belajar banyak dari lingkungan kebudayaan sekitarnya. 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. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga.

Menurut effendy (2005) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat. Dukungan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam

posisi dan situasi tertentu. Dukungan keluarga oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian di temukan semakin banyak keluarga mendukung pemberian imunisasi semakin banyak ibu memberikan imunisasi secara lengkap di karenakan jika ibu lupa membawa bayinya untuk diimunisasi ada yang mengingatkan dan ada yang mengantar ibu. Sedangkan keluarga tidak mendukung semakin banyak ibu tidak memberikan imunisasi secara lengkap dikarenakan keluarga ibu tidak mengizinkan ibu membawa bayinya untuk di imunisasi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Adanya pengaruh antara pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Pukesmas Jeulingke Kota Banda Aceh. Dengan nilai $p:0.000$ lebih kecil dari nilai α $0,05$
2. Adanya pengaruh antara pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Pukesmas Jeulingke Kota Banda Aceh. Dengan nilai $p:0.000$ lebih kecil dari nilai α $0,05$
3. Adanya pengaruh antara sikap terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Pukesmas Jeulingke Kota Banda Aceh. Dengan nilai $p:0,025$ lebih kecil dari nilai α $0,05$
4. Adanya pengaruh antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Pukesmas Jeulingke Kota Banda Aceh. Dengan nilai $p:0.002$ lebih kecil dari nilai α $0,05$

B. Saran

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan agar dapat mengambil kebijakan kesehatan yang berpihak pada masyarakat untuk meningkatkan keberhasilan program imunisasi dasar.

2. Bagi tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pelayanan imunisasi agar dapat meningkatkan promosi kesehatan pada ibu dan keluarga ibu dengan mengadakan penyuluhan, pembagian brosur dan stiker tentang imunisasi dasar pada bayi..
3. Bagi peneliti lain perlu melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, dengan memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai data awal penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai yeyeh Ruiyah, Lia Yulianti, 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan balita*. Jakarta Timur
Trans Info Media
- Dikes NAD, 2012. *Data Statistik Dinas Kesehatan Nanggroe Aceh Darusslam*.
Banda Aceh
- Depkes RI (2006), *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Depkes : Jakarta
_____ (2009), *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Depkes : Jakarta
_____ (2010), *Petunjuk Pelaksanaan Pecan Imunisasi Nasional*, Jakarta
_____ (2013), *Petunjuk Pelaksanaan Imunisasi Dasar*, Banda Aceh
- Dewi, Vivian Nanny, (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*, penerbit:
selembaMedikaJakarta
- <https://www.google.com/search?q=tabel+jadwal+pemberian+imunisasi&client=firefox-beta&hs=7YU&rls=org.mozilla:en>
- Indonesia, Departemen Kesehatan RI. 2006. Modul Materi Dasar 1 Kebijakan Program Imunisasi. Jakarta: Ditjen PP & PL Depkes RI
- Kep Men Kes RI (2011) , *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*, Jakarta
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka cipta.
- (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RINEKA CIPTA
- Profil Kesehatan Indonesia, 2011. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, Depkes RI. Jakarta
- proverati, Atikah 2010. *Imunisasi dan vaksinasi*. Yogyakarta : Nuha Offset.
- Poerwadarminta, W.J.S. Kamus Umum bahasa Bahasa Indonesia. Jakarta : Balai pustaka 10.
- Pujiarto dan Hidayat. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ranuh. 2005. *Dukungan keluarga, Suami, Istri dan Anak*. Jakarta : PT. Bina rupa askara

Wafi Nur Muslihatun.2010.*Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitra
Maya