

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN FAKTOR SUMBER DAYA MANUSIA DAN SARANA PRASARANA DENGAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA TAHUN 2020**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



Oleh :

**APRIANTI SARI**  
**NPM : 1816010103**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**  
**BANDA ACEH**  
**2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FAKTOR SUMBER DAYA MANUSIA DAN SARANA  
PRASARANA DENGAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR  
PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KRUENG BARONA JAYA TAHUN 2020**



**Oleh :**

**APRIANTI SARI**

**NPM : 1816010103**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2021**

## ABSTRAK

**NAMA : APRIANTI SARI**  
**NPM : 1816010103**

### **Hubungan Faktor Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.**

xiv + 59 halaman : 10 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

Survei penelitian yang peneliti temukan adalah Beban kerja petugas imunisasi mempunyai tugas tambahan seperti merekap beberapa laporan dan perangkapan tugas yang lain menyebabkan menurunnya hasil kegiatan imunisasi yang. Kerjasama antar petugas imunisasi puskesmas dan petugas pelaksana imunisasi didesa dirasakan masih kurang. Pelatihan petugas imunisasi tidak pernah mengikuti pelatihan tentang imunisasi dalam satu tahun terakhir disebabkan terlambatnya anggaran atau dana. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Faktor Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Puskesmas Krueng Barona Jaya. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan dilakukan terhadap 38 responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 06 April sampai dengan 19 April Tahun 2021. Hasil peneltian menunjukkan tidak ada hubungan Sumber Daya Manusia (Umur) didapatkan *p-value* 0,410, ada hubungan Sumber Daya Manusia (Lama Kerja) didapatkan *p-value* 0,016, ada hubungan Sumber Daya Manusia (pendidikan) didapatkan *p-value* 0,030, ada hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Puskesmas Krueng Barona Jaya didapatkan *p-value* 0,008. Diharapkan dalam meningkatkan cakupan imunisasi hendaknya diperhatikan faktor usia bagi petugas imunisasi yang bekerja dilapangan. Petugas perlu mengikuti kegiatan ilmiah (misalnya: seminar, lokakarya, maupun pelatihan). Tingkatkan kualitas supervisi bagi pelaksanaan imunisasi serta perlu peningkatan kualitas, kuantitas pengadaan alat imunisasi yang dibutuhkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan sesuai dengan kebijakan Pemerintah Kabupaten Aceh Besar

Kata Kunci : Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Cakupan Imunisasi  
Daftar Bacaan : 27 buah (2010-2017).

## **ABSTRACT**

**NAME: APRIANTI SARI**  
**NPM: 1816010103**

**Relationship between Human Resource Factors and Infrastructure and Basic Immunization Coverage for Infants at Krueng Barona Jaya Community Health Center in 2020.**

xiv + 59 pages: 10 tables, 2 pictures, 8 attachments

The research survey that the researchers found was that the workload of immunization officers had additional tasks such as recapitulating several reports and other concurrent tasks which caused a decrease in the results of immunization activities. Collaboration between immunization officers at health centers and immunization officers in villages is felt to be lacking. Immunization officer training has never attended training on immunization in the past year due to budget or funding delays. The research objective was to determine the relationship between human resource factors and infrastructure and basic immunization coverage for infants at the Krueng Barona Jaya Community Health Center. This type of research is descriptive analytic with a cross sectional approach to 38 respondents. This research was conducted on April 6 to April 19, 2021. The results showed that there was no relationship between Human Resources (Age), obtained a p-value of 0.410, there was a relationship between Human Resources (length of work) and obtained a p-value of 0.016, there was a relationship between Resources. Human Power (education) obtained a p-value of 0.030, there is a relationship between the availability of facilities and infrastructure with Basic Immunization Coverage for Babies at the Krueng Barona Jaya Community Health Center, a p-value of 0.008. It is hoped that in increasing immunization coverage, the age factor for immunization officers working in the field should be considered. Officers need to take part in scientific activities (for example: seminars, workshops, or training). Improve the quality of supervision for the implementation of immunization and need to improve the quality, quantity of procurement of immunization equipment needed in accordance with developments in health science and technology in accordance with the policies of the Aceh Besar District Government

Keywords: Human Resources, Infrastructure, Immunization Coverage  
Reference: 27 pieces (2010-2017).

## ABSTRAK

**NAMA : APRIANTI SARI**  
**NPM : 1816010103**

### **Hubungan Faktor Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.**

xiv + 59 halaman : 10 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

Survei penelitian yang peneliti temukan adalah Beban kerja petugas imunisasi mempunyai tugas tambahan seperti merekap beberapa laporan dan perangkapan tugas yang lain menyebabkan menurunnya hasil kegiatan imunisasi yang. Kerjasama antar petugas imunisasi puskesmas dan petugas pelaksana imunisasi didesa dirasakan masih kurang. Pelatihan petugas imunisasi tidak pernah mengikuti pelatihan tentang imunisasi dalam satu tahun terakhir disebabkan terlambatnya anggaran atau dana. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Faktor Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Puskesmas Krueng Barona Jaya. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan dilakukan terhadap 38 responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 06 April sampai dengan 19 April Tahun 2021. Hasil peneltian menunjukkan tidak ada hubungan Sumber Daya Manusia (Umur) didapatkan *p-value* 0,410, ada hubungan Sumber Daya Manusia (Lama Kerja) didapatkan *p-value* 0,016, ada hubungan Sumber Daya Manusia (pendidikan) didapatkan *p-value* 0,030, ada hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Puskesmas Krueng Barona Jaya didapatkan *p-value* 0,008. Diharapkan dalam meningkatkan cakupan imunisasi hendaknya diperhatikan faktor usia bagi petugas imunisasi yang bekerja dilapangan. Petugas perlu mengikuti kegiatan ilmiah (misalnya: seminar, lokakarya, maupun pelatihan). Tingkatkan kualitas supervisi bagi pelaksanaan imunisasi serta perlu peningkatan kualitas, kuantitas pengadaan alat imunisasi yang dibutuhkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan sesuai dengan kebijakan Pemerintah Kabupaten Aceh Besar

Kata Kunci : Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Cakupan Imunisasi  
Daftar Bacaan : 27 buah (2010-2017).

## **ABSTRACT**

**NAME: APRIANTI SARI**  
**NPM: 1816010103**

**Relationship between Human Resource Factors and Infrastructure and Basic Immunization Coverage for Infants at Krueng Barona Jaya Community Health Center in 2020.**

xiv + 59 pages: 10 tables, 2 pictures, 8 attachments

The research survey that the researchers found was that the workload of immunization officers had additional tasks such as recapitulating several reports and other concurrent tasks which caused a decrease in the results of immunization activities. Collaboration between immunization officers at health centers and immunization officers in villages is felt to be lacking. Immunization officer training has never attended training on immunization in the past year due to budget or funding delays. The research objective was to determine the relationship between human resource factors and infrastructure and basic immunization coverage for infants at the Krueng Barona Jaya Community Health Center. This type of research is descriptive analytic with a cross sectional approach to 38 respondents. This research was conducted on April 6 to April 19, 2021. The results showed that there was no relationship between Human Resources (Age), obtained a p-value of 0.410, there was a relationship between Human Resources (length of work) and obtained a p-value of 0.016, there was a relationship between Resources. Human Power (education) obtained a p-value of 0.030, there is a relationship between the availability of facilities and infrastructure with Basic Immunization Coverage for Babies at the Krueng Barona Jaya Community Health Center, a p-value of 0.008. It is hoped that in increasing immunization coverage, the age factor for immunization officers working in the field should be considered. Officers need to take part in scientific activities (for example: seminars, workshops, or training). Improve the quality of supervision for the implementation of immunization and need to improve the quality, quantity of procurement of immunization equipment needed in accordance with developments in health science and technology in accordance with the policies of the Aceh Besar District Government

**Keywords:** Human Resources, Infrastructure, Immunization Coverage  
**Reference:** 27 pieces (2010-2017).

**SKRIPSI**


**HUBUNGAN FAKTOR SUMBER DAYA MANUSIA DAN SARANA  
PRASARANA DENGAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR  
PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KRUENG BARONA JAYA TAHUN 2020**

Oleh :

**APRIANTI SARI  
NIM : 1816010103**

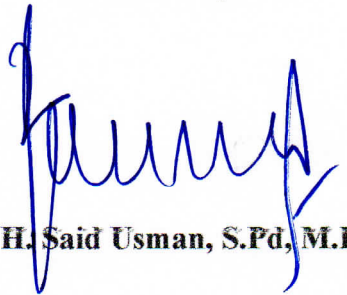
Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 12 Juni 2021

Pembimbing I



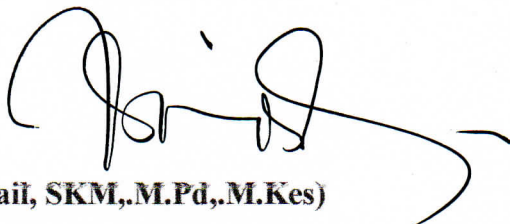
**(Masyudi, S.Kep, M.Kes)**

Pembimbing II



**(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**



**(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FAKTOR SUMBER DAYA MANUSIA DAN SARANA  
PRASARANA DENGAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR  
PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KRUENG BARONA JAYA TAHUN 2020**

Oleh :

**APRIANTI SARI**

**NIM : 1816010103**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 12 Juni 2021

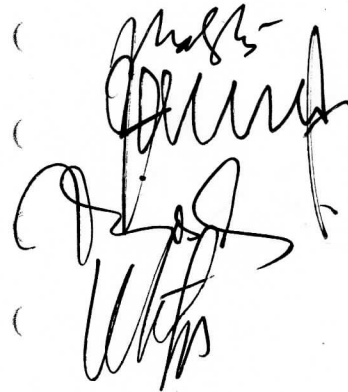
Tanda Tangan

Pembimbing I : Masyudi, S.Kep, M.Kes (

Pembimbing II : Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes (

Penguji I : Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes (

Penguji II : Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes (



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**



**(Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)**



## **BIODATA**

Nama : Aprianti Sari  
Tempat/Tgl. Lahir : Banda Aceh 14 April 1978  
Agama : Islam  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Lampeneurut Ujong Blang

### **Nama Orang Tua**

1. Nama Ayah : Alm. Mukhlis
2. Nama Ibu : Hamidah

Nama Suami : Darmawansyah  
Anak : 1. Muhammad Irsyad Aqil  
2. Muhammad Radhiyya Jauza  
3. Muhammad Raziq Fulca

### **Pendidikan yang ditempuh**

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. SD      | Tahun :1990  |
| 2. SMP     | Tahun :1993  |
| 3. SMU/SMA | Tahun :1996  |
| 4. AKADEMI | Tahun : 2018 |

### **Karya Tulis**

Hubungan Faktor Sumber Daya Manusia Dan Sarana Prasarana  
Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas  
Kruengbarona Jaya Tahun 2020

Banda Aceh, 12 Juni 2021

AFRIANTI SARI  
NIM : 1816010103

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah dipanjatkan kehadiran Ilahi Rabbi yang telah melimpahkan rahmat dan kasih sayang-Nya kepada hamba-Nya. Shalawat beriring salam disanjung sajikan kepada Nabi Besar Muhammad SAW sebagai *Rahmatallil'alam* sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul ***"Hubungan Faktor Sumber Daya Manusia Dan Sarana Prasarana Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020"***. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Aceh.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Bapak Masyudi, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing Utama dan Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku pembimbing kedua pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang telah memberikan bimbingan dalam penulisan skripsi ini mulai dari awal hingga akhir, dengan ikhlas dan tanpa pamrih, izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Dr.Abdurrahman, SH; MH selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Aceh

2. Bapak Ismail SKM, M. Pd., M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Aceh, sekaligus sebagai selaku Pembimbing I saya yang telah banyak memberikan arahan dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini
3. Dr. Martunis, SKM, MM., M. Kes selaku Pembimbing II saya yang telah banyak memberikan arahan dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini
4. Teristimewa Ayahanda dan Ibunda, Suami dan Anak-Anak tercinta yang telah memberikan doa serta dukungan dan nasehat sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
5. Untuk semua teman-teman yang telah banyak memberi masukan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini disebabkan oleh banyaknya keterbatasan ilmu yang dimiliki serta faktor lainnya baik dari teknis maupun non teknis. Oleh karenanya saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini.

Akhirnya diharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat kepada pembaca sekalian. Atas bimbingan, dukungan serta arahan dari berbagai pihak, diucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 12 Juni 2021

AFRIANTI SARI  
NIM : 1816010103

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*“Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu, dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah, dan Tuhan Mu-lah yang maha mulia yang mengajarkan manusia dengan pena. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya”  
(QS. AL-'Alaq 1-5).*

*Ya Ilahi Rabbi*

*Sujud syukur kupersembahkan kepada-Mu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi  
Atas takdir-Mu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berfikir dan berilmu  
Semoga keberhasilanku ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih  
cita-cita besarku.*

*Ayahanda*

*Setiap tetes keringat yang telah jatuh dari dahimu telah menjadi penyejuk jiwaku  
Kedua telapak tanganmu adalah pelindungku wajahmu adalah langit impianku  
Dalam teriknya matahari kau berjuang agar aku bisa menggapai mimpiku  
Kau bagaikan karang dilautan yang kuat dihantam ombak  
Dalam langkahiku selalu diiringi do'a tulusmu  
Ayahanda ... Jasamu tiada terkira*

*Ibunda*

*Kau selalu memberikan curahan embun kesejukan disaat aku kehausan  
Kau pelita kehidupanku yang tak pernah padam diterjang badai  
Kau selalu memberikan tangga-tangga motivasi untukku  
Ibunda ... Dirimu adalah anganku untuk meraih  
cita-citaku memetik bintang*

*Dalam silah dilima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam Seraya tanganku  
menadah Ya Allah ya rahman ya rahim ... terima kasih telah kau tempatkan aku di  
antara Alm. ayahanda dan ibundaku Yang setiap waktu ikhlas menjagaku,  
mendidikku, dan membimbingku dengan baik,*

*Ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan  
jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api neraka-Mu. Dari lubuk hati  
yang paling dalam ananda persembahkan sebuah karya tulis ini kepada Alm. ayahanda  
Mukhlis dan Ibunda Hamidah*

*Dan kepada yang tercinta suamiku Darmawansyah dan yang tersayang anak-anakku  
Darmawansyah, Muhammad Irsyad Aqil, Muhammad Radhiyya Jauza, Muhammad  
Raziq Fulca yang membuatku bersemangat dalam menggapai mimpiku*

*APRIANTI SARI*

## DAFTAR ISI

Halaman :

<b>COVER LUAR</b>	
<b>COVER DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>TANDA PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
 <b>BAB I    PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	8
1.3. Tujuan Penelitian .....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
 <b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	 <b>11</b>
2.1 Imunisasi.....	11
2.2 Faktor yang berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Dasar .....	21
2.3 Kerangka Teori .....	30
 <b>BAB III    KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	 <b>31</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	31
3.2 Variabel Penelitian .....	31
3.3 Definisi Operasional .....	32
3.4 Pengukuran Variabel .....	32
3.5 Hipotesis .....	33
 <b>BAB IV    METODELOGI PENELITIAN .....</b>	 <b>35</b>
4.1. Jenis Penelitian .....	35
4.2. Populasi dan Sampel .....	35
4.3. Waktu dan Tempat Penelitian .....	35
4.4. Teknik Pengumpulan Data .....	36
4.5. Cara Pengolahan Data .....	36
4.6. Analisa Data .....	37

4.7.Penyajian Data.....	38
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>39</b>
5. 1.Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	39
5. 2.Hasil Penelitian.....	41
5. 3.Pembahasan .....	48
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>58</b>
6.1.Kesimpulan .....	58
6.2.Saran .....	59
<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN .....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

### Halaman :

Tabel 2.1	Jadwal Pemberian Imunisasi .....	15
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	32
Tabel 5.1	Target Nasional Cakupan Imunisasi Dasar Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .....	41
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.....	42
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Sumber Daya Manusia ditinjau dari Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020. .	42
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Sumber Daya Manusia ditinjau dari Lama Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.....	43
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Sumber Daya Manusia ditinjau dari Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.....	43
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana dan Prasarana di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.....	44
Tabel 5.7	Hubungan Sumber Daya Manusia (Umur) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020. ....	44
Tabel 5.8	Hubungan Sumber Daya Manusia (Lama Kerja) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.....	45
Tabel 5.9	Hubungan Sumber Daya Manusia (Pendidikan) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.....	46
Tabel 5.10	Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.....	47

## DAFTAR GAMBAR

Halaman :

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	31



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Tabel Skor

Lampiran 3. Tabel Master

Lampiran 4. SPSS

Lampiran 5. Surat izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 6. Surat balasan telah melakukan pengambilan data awal

Lampiran 7. Surat izin Penelitian

Lampiran 8. Surat balasan telah melakukan penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Imunisasi merupakan salah satu program yang mencakup efektif dan efisien dalam mencegah penyakit menular dan mewabah. Sejalan ini imunisasi telah menunjukkan kemampuannya untuk mengurangi Kejadian Luar Biasa (KLB) dalam kehidupan masyarakat. Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan (Mulyani, Nina Siti & Rinawati, Mega 2013).

Imunisasi adalah salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat anti, yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya, *vaksin Bacille Calmette-Guerin (BCG)*, *Difteri*, *Pertusis* dan *Tetanus (DPT)* dan *Campak*) dan melalui mulut contohnya *vaksin polio* (Mahayu, 2014).

Sumber Daya Manusia sangat penting untuk dikaji dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Perilaku apa yang dikerjakan seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi perilaku kerja yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus

diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu tugas atau jabatan (Mulyani, Nina Siti & Rinawati, Mega 2013)

Pemberian imunisasi pada bayi dan anak tidak hanya memberikan pencegahan tetapi juga memberikan dampak yang jauh lebih luas karena akan mencegah terjadinya penularan yang lebih banyak. Dengan peningkatan imunisasi dijadikan sebagai salah satu program pemerintah dalam pencegahan penyakit. Program imunisasi dikatakan efektif atau bisa memberikan dampak penurunan penyakit apabila cakupan tinggi dan mutu pelayanannya terjaga sesuai standar termasuk penanganan rantai dingin. Disamping itu petugas pelaksana imunisasi puskesmas juga dituntut untuk menguasai manajemen program secara lebih baik dan professional. Hal ini sejalan dengan strategi dan beberapa kesepakatan global dibidang imunisasi misalnya: ERAPO (Eradikasi Polio), ETN (*Eliminasi Tetanus Neonatorum*), UCI (*Universal Child Immunization*), RECAM (*Reduksi Campak*) (Rahmawati, 2013).

*Universal Child Immunization* (UCI) adalah cakupan imunisasi lengkap pada bayi usia (0 –11 bulan ) minimal 80%. Indonesia menargetkan semua desa dan kelurahan mencapai UCI 100 % Tahun 2014. Cakupan UCI Tahun 2010 adalah 75,3%. Tahun 2011, pencapaian UCI turun menjadi 74,1%. Tahun 2012, pencapaian UCI meningkat 79,2%, dan semakin meningkat di Tahun 2013 serta 2014 di kisaran 82,7%, mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 82,2%. Program imunisasi dasar mencakup BCG, Hepatitis B, DPTHB, Polio, dan campak (Pusdatinfo, 2014)

SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) menyebutkan ditahun 2015 bahwa penyebab utama kematian bayi adalah karena tetanus neonatorum (9,8%), bersama dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, batuk rejan dan campak, angka ini menjadi 13% atau sekitar 34.690 bayi setiap tahunnya meninggal, angka ini belum termasuk anak-anak yang sembuh tetapi meninggalkan cacat seumur hidup, imunisasi telah terbukti merupakan upaya pencegahan penyakit infeksi yang paling *cost effective* untuk meningkatkan upaya kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2016)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan, Hasil pemantauan melalui hasil kampanye imunisasi yang dilakukan tahun 2017 di Pulau Jawa dan 2018 di luar Pulau Jawa. Yang paling rendah adalah Provinsi Aceh Kalau (cakupan imunisasi) keseluruhan Jawa dan luar Jawa maka sesungguhnya capaian imunisasi di atas 80 persen atau 87,33 persen (Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, 2018).

Imunisasi sangat penting untuk diberikan, karena diperkirakan 3 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit campak. Sebanyak 2 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena batuk rejan. Dan 1 dari 100 anak akan meninggal karena penyakit tetanus. Dari setiap 200.000 anak, 1 akan menderita penyakit polio. Imunisasi yang dilakukan dengan memberikan vaksin tertentu akan melindungi anak terhadap penyakit- penyakit tertentu. Walaupun pada saat ini fasilitas pelayanan untuk vaksinasi ini telah tersedia di masyarakat, tetapi tidak semua bayi telah dibawa untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Menurut data

Riskesdas tahun 2018 untuk cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan pada tahun 2007 sebanyak 41,6%, pada tahun 2013 sebanyak 59,2% dan pada tahun 2018 terjadi penurunan 57,9%. Sedangkan cakupan imunisasi dasar yang tidak lengkap pada anak umur 12-23 bulan pada tahun 2007 sebanyak 49,2%, pada tahun 2013 sebanyak 32,1% dan pada tahun 2018 sebanyak 32,9%. Anak-anak yang tidak di imunisasi pada tahun 2007 sebanyak 9,1%, pada tahun 2013 sebanyak 8,7% dan pada tahun 2018 sebanyak 9,2%. Selanjutnya Target RENSTRA tahun 2019 sebanyak 93%, cakupan SDKI 2017 sebanyak 59,4% dan data SUSENAS KOR 2015 yakni 52,26% (Riskesdas, 2018)

Menurut Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di Kabputen/Kota yakni jumlah kejadian Difteri sebanyak 109 kasus dengan kasus meninggal 5 (lima) orang, kejadian Pertusis 18 kasus, kejadian Tetanus Neonatorium 8 kasus dengan kasus meninggal 5 (lima) orang, kejadian campak sebanyak 1.493 kasus, dan kejadian Hepatitis B sebanyak 47 kasus. Sedangkan pada tahun 2018 bahwa jumlah kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di Kabputen/Kota yakni jumlah kejadian Difteri sebanyak 200 kasus dengan kasus meninggal 3 (tiga) orang, kejadian Tetanus Neonatorium 1 kasus, kejadian suspek campak sebanyak 2.142 kasus. Selanjutnya pada tahun 2019 bahwa jumlah kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di Kabputen/Kota yakni jumlah kejadian Difteri sebanyak 130 kasus dengan kasus meninggal 7 (tujuh) orang dan kejadian suspek campak sebanyak 2.986 kasus (Profil Dinkes Aceh, 2019).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tentang Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) menunjukkan bahwa persentase desa UCI di Provinsi Aceh tahun 2017 sebanyak 64%, pada tahun 2018 turun secara signifikan sebanyak 48% dan pada tahun 2019 sebanyak turun lagi yakni 36%. Selanjutnya data Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Kabupaten/Kota dengan persentase yang tinggi pada tahun 2017 yakni di Kota Sabang sebanyak 100% sedangkan Kabupaten Aceh Besar sebanyak 66%, pada tahun 2018 Kabupaten/Kota UCI yang tinggi di Kabupaten Aceh Tengah sebanyak 106% sedangkan untuk Kabupaten Aceh Besar yakni turun sebanyak 46%. Selanjutnya pada tahun 2019 persentase cakupan UCI di Kabupaten/Kota yang tertinggi yakni di kabupaten Aceh Tengah sebanyak 94% sedangkan untuk Kabupaten Aceh Besar terjadi penurunan yang signifikan yakni 24% (Profil Dinkes Aceh, 2019).

Data Cakupan Imunisasi Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Aceh Tahun 2017 untuk Hepatitis B0 (0-7 hari) sebanyak 81% dan BCG sebanyak 78%, pada tahun 2018 untuk Hepatitis B0 (0-7 hari) terjadi penurunan yang sangat signifikan sebanyak 29% dan BCG sebanyak 68%, sedangkan pada tahun 2019 untuk Hepatitis B0 (0-7 hari) sebanyak 22% dan BCG sebanyak 64%. Selanjutnya data Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4\*, Campak/MR, dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Aceh tahun 2017 untuk DPT-HB-Hib 3 sebanyak 74%, Polio 4\* sebanyak 76%, Campak/MR sebanyak 69%, Imunisasi Dasar Lengkap 69%. Pada tahun 2018 untuk DPT-HB-Hib 3 sebanyak 82%, Polio 4\* sebanyak 84%, Campak/MR sebanyak 77%,

Imunisasi Dasar Lengkap 77%, sedangkan pada tahun 2019 untuk DPT-HB-Hib 3 sebanyak 57%, Polio 4\* sebanyak 59%, Campak/MR sebanyak 53%, Imunisasi Dasar Lengkap 51% (Profil Dinkes Aceh, 2019).

Selanjutnya Data Cakupan Imunisasi Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2017 untuk Hepatitis B0 (0-7 hari) sebanyak 86% dan BCG sebanyak 86%, pada tahun 2018 untuk Hepatitis B0 (0-7 hari) terjadi penurunan yang sangat signifikan sebanyak 35% dan BCG sebanyak 87%, sedangkan pada tahun 2019 untuk Hepatitis B0 (0-7 hari) sebanyak 23% dan BCG sebanyak 78%. Selanjutnya data Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4\*, Campak/MR, dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Aceh Besar tahun 2017 untuk DPT-HB-Hib 3 sebanyak 73%, Polio 4\* sebanyak 72%, Campak/MR sebanyak 61%, Imunisasi Dasar Lengkap 75%. Pada tahun 2018 untuk DPT-HB-Hib 3 sebanyak 96%, Polio 4\* sebanyak 94%, Campak/MR sebanyak 79%, Imunisasi Dasar Lengkap 98%, sedangkan pada tahun 2019 untuk DPT-HB-Hib 3 sebanyak 62%, Polio 4\* sebanyak 61%, Campak/MR sebanyak 59%, Imunisasi Dasar Lengkap 60% (Profil Dinkes Aceh Besar, 2019).

Menurut data yang didapatkan dari Puskesmas Krueng Barona Jaya tahun 2017 untuk DPT-HB-Hib 3 sebanyak 80%, Polio 4\* sebanyak 82,78%, Campak/MR sebanyak 91,05%, Imunisasi Dasar Lengkap 78,06%. Pada tahun 2018 untuk DPT-HB-Hib 3 sebanyak 70,77%, Polio 4\* sebanyak 69,56%, Campak/MR sebanyak 70%, Imunisasi Dasar Lengkap 68,15% (Data Puskesmas Krueng Barona Jaya, 2019).

Ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan pencapaian cakupan imunisasi dasar bayi di puskesmas Krueng Barona Jaya dari hasil survey awal peneliti kepada petugas/kader imunisasi, dalam melaksanakan program imunisasi dasar khususnya pencapaian imunisasi antara lain : (1) Kegiatan laporan imunisasi menunjukkan kelengkapan dan ketepatan laporan mingguan penyakit yang tidak sesuai jadwal menunjukkan: kelengkapan laporan kemungkinan besar akan mempengaruhi kemampuan (2) Demografi, pelaksanaan imunisasi, umur petugas, jenis kelamin petugas dan pendidikan petugas menunjukkan ketrampilan petugas yang berakibat menurunnya hasil kegiatan imunisasi dasar bayi. (3) Bimbingan dan pengawasan yang dilakukan di lapangan masih dirasakan kurang sehingga akan mempengaruhi lemahnya semangat kerja, dan berlanjut pada rendahnya hasil kegiatan imunisasi di Puskesmas yang berakibat turunnya hasil kegiatan imunisasi dasar bayi. (4) Pemberian imbalan berupa uang, baik gaji bulanan, tunjangan fungsional maupun insentif dari puskesmas selama ini tidak menentu, hal ini akan mempengaruhi, motivasi, dan kepuasan kerja yang berakibat menurunnya hasil kegiatan imunisasi dasar bayi.

Selanjutnya survey penelitian yang peneliti temukan adalah; (5) Beban kerja, sebanyak 99% petugas imunisasi mempunyai tugas tambahan misalnya Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), PIN (Pekan Imunisasi Nasional) ataupun kegiatan imunisasi yang lain (Recam Reduksi Campak, TT-WUS), persiapan Crash Program Imunisasi Campak dan Polio, masih ditambah dengan beberapa laporan dan perangkapan tugas yang lain, hal ini akan menyebabkan menurunnya hasil kegiatan imunisasi yang disebabkan tugas-tugas yang lain. (6) Kerjasama



antar petugas imunisasi puskesmas dan petugas pelaksana imunisasi di desa dirasakan masih kurang, terbukti kesepakatan koordinator imunisasi puskesmas dan pelaksana imunisasi tentang pengumpulan laporan di minggu pertama tidak dilaksanakan, pelaksanaan imunisasi dibebankan kepada bidan desa setempat. (7) Pelatihan petugas imunisasi tidak pernah mengikuti pelatihan tentang imunisasi dalam satu tahun terakhir disebabkan terlambatnya anggaran atau dana.

Melihat pentingnya pengaruh faktor sumberdaya manusia dan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas imunisasi, maka penelitian ini tertarik untuk dilakukan lebih mendalam dalam rangka mengetahui “Hubungan Faktor Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020”

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Faktor Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Faktor Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan sumber daya manusia ditinjau dari segi umur dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui Hubungan sumber daya manusia ditinjau dari segi lama kerja dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan sumber daya manusia ditinjau dari segi pendidikan formal dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.
4. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.

## **1.4 Manfaat Hasil Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi bagi penelitian dibidang kesehatan masyarakat terutama mengenai Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi.

### **1.4.2 Bagi Puskesmas**

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan informasi dan pengetahuan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas kerja serta diharapkan mampu memberikan referensi kepada intitusi kesehatan melalui publikasi penelitian maupun seminar penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **2.1 Imunisasi**

##### **2.1.1 Pengertian Imunisasi**

Imunisasi berasal dari kata “imun” yang berarti kebal atau resisten. Anak diimunisasi berarti memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit, tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit lain (Prabandari, 2018).

Imunisasi adalah suatu cara yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga jika nanti terjangkit penyakit, tubuh tidak akan menderita penyakit tersebut karena telah memiliki sistem memori (daya ingat), ketika vaksin dimasukan kedalam tubuh maka akan terbentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpan sebagai suatu yang pernah terjadi (Bomboas, 2015).

Imunisasi adalah pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Sedangkan vaksin adalah suatu obat yang dimasukan ke dalam tubuh untuk membantu mencegah suatu penyakit. Pemberian vaksin terbukti dapat menurunkan risiko terkena berbagai penyakit yang dapat mengakibatkan kematian maupun kecacatan. Beberapa contoh di antaranya adalah pemberian vaksin cacar pada usia anak-anak dapat membantu mencegah mereka terjangkit cacar di kemudian hari. Begitupun dengan pemberian vaksin campak dan rubella yang dapat membantu menurunkan risiko penularan virus tersebut dari

ibu hamil kepada janin yang dikandungnya maupun kepada bayi yang baru lahir, secara drastis (Harli, 2019).

Dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1059/MENKES/SK/IX/2004 imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut (Kemenkes, 2017).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kurniawan, 2017). Sedangkan menurut Mulati, dkk (2015), imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal dan resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit, tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Muninjaya, 2012). Kekebalan terhadap suatu penyakit menular dapat digolongkan menjadi 2 yakni :

1. Kekebalan tidak spesifik non spesifik *resistance*
2. Yang dimaksud dengan faktor-faktor non khusus adalah pertahanan tubuh pada manusia yang secara alamiah dapat melindungi badannya dari suatu

penyakit, misalnya : kulit, air mata, cairan-cairan khusus yang keluar dari perut (usus), adanya reflek-reflek tertentu misalnya batuk dan bersin dan sebagainya.

### 3. Kekebalan spesifik (spesifik *resistance*)

Kekebalan spesifik dapat diperoleh dari dua sumber yakni :

(1) Genetik Kekebalan yang berasal dari sumber genetic ini biasanya berhubungan dengan ras (warna kulit) dan kelompok-kelompok etnis.

(2) Kekebalan yang diperoleh (*acquired immunity*)

Kekebalan ini diperoleh dari luar tubuh anak atau orang yang bersangkutan. Kekebalan dapat bersifat aktif dan dapat bersifat pasif.

Imunisasi adalah proses menginduksi imunitas secara buatan baik dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian antibodi (imunisasi pasif). Imunisasi aktif menstimulasi sistem imun untuk membentuk antibodi dan respon imun seluler yang melawan agen penginfeksi, sedangkan imunisasi pasif menyediakan proteksi sementara melalui pemberian antibodi yang diproduksi secara eksogen maupun transmisi transplasenta dari ibu ke janin (Muninjaya, 2012).

Vaksinasi yang merupakan imunisasi aktif, ialah suatu tindakan yang dengan sengaja memberikan paparan antigen dari suatu patogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan sehingga nantinya anak yang telah mendapatkan vaksinasi tidak akan sakit jika terpajan oleh antigen serupa. Antigen yang diberikan dalam vaksinasi dibuat sedemikian rupa sehingga

tidak menimbulkan sakit, namun dapat memproduksi limfosit yang peka, antibodi, maupun sel memori (Muninjaya, 2012).

Vaksinasi yang merupakan imunisasi aktif, ialah suatu tindakan yang dengan sengaja memberikan paparan antigen dari suatu patogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan sehingga nantinya anak yang telah mendapatkan vaksinasi tidak akan sakit jika terpajan oleh antigen serupa. Antigen yang diberikan dalam vaksinasi dibuat sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan sakit, namun dapat memproduksi limfosit yang peka, antibodi, maupun sel memori (Muninjaya, 2012).

### **2.1.2 Program Imunisasi**

Imunisasi di Indonesia secara teratur dimulai sejak tahun 1956, bahkan vaksinasi cacar telah dilakukan di pulau jawa jauh sebelumnya. Kegiatan ini telah berhasil membasmi penyakit cacar, dibuktikan dengan Indonesia dinyatakan bebas cacar oleh WHO pada tahun 1974, yang akhirnya seluruh dunia dinyatakan bebas cacar pada tahun 1978 (Muninjaya, 2012).

Berdasarkan bukti-bukti tersebut, secara bertahap dikembangkan program imunisasi untuk mencegah penyakit menular terutama yang menyerang bayi dan anak. Program imunisasi ini diawali dari vaksinasi BCG pada tahun 1973, kemudian berturut-turut menyusul penambahan jenis antigen dalam program imunisasi, yaitu Tetanus Toxoid ( TT ) untuk ibu hamil, DPT, Polio, Campak dan terakhir Hepatitis B untuk bayi. Sehingga sejak tahun 1997 program imunisasi telah mencakup 7 (tujuh) jenis antigen termasuk cacar (Muninjaya, 2004).

Jadwal dan cara pemberian imunisasi sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi**

<b>Vaksin</b>	<b>Pemberian Imunisasi</b>	<b>Selang waktu pemberian</b>	<b>Umur</b>
BCG	1 x		0 – 11 Bulan
DPT Polio	3 x (DPT 1, 2, 3)	4 Minggu	2 – 11 Bulan
Campak	4 x (Polio 1, 2, 3, 4)	4 Minggu	0 – 11 Bulan
Hepatitis B	1 x		9 – 11 Bulan
	3 x	4 Minggu	0 – 11 Bulan

(Sumber : Muninjaya, 2012)

Menurut Muninjaya, 2012 beberapa indikator pelayanan imunisasi bayi adalah sebagai berikut :

1. Imunisasi BCG

Target imunisasi ini sebesar 95%. Hasil cakupan imunisasi ini merupakan indikator besarnya jangkauan pelayanan program imunisasi.

2. Imunisasi Polio I-IV

Target imunisasi ini sebesar 95%.

3. Imunisasi DPT I-III.

Target imunisasi ini sebesar 95%. Hasil cakupan imunisasi DPT I Merupakan indikator besarnya jangkauan pelayanan program imunisasi.

4. Imunisasi HB I-III

Target imunisasi ini sebesar 95%

5. Imunisasi Campak

Imunisasi ini merupakan indikator tingkat perlindungan dari program imunisasi, artinya bahwa seorang bayi telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap, sehingga cakupan imunisasi dipakai sebagai dasar

suatu wilayah telah tercapai UCI nya atau belum. Target imunisasi ini sebesar 85%.

Agar program imunisasi dapat berjalan dengan baik maka dalam pelaksanaannya ditunjuk orang koordinat imunisasi puskesmas yaitu pegawai yang ditugaskan mengkoordinir pengelolaan program imunisasi di puskesmas dan pada umumnya pegawai tersebut adalah juru imunisasi puskesmas. Koordinator imunisasi tersebut harus melakukan kegiatan sesuai dengan pedoman/modul latihan tenaga imunisasi yang meliputi (Muninjaya, 2012) :

- 1) Membuat perencanaan vaksin dan logistik imunisasi yang lain

Kegiatan ini sangat diperlukan guna tercukupinya semua kebutuhan akan pelayanan imunisasi. Hal ini berkaitan erat dengan jumlah sasaran yang ada di suatu wilayah. Apabila perencanaan vaksin dan logistik imunisasi yang lain kurang benar akan berpengaruh pada hasil cakupan yang dicapai.

- 2) Mengatur jadwal pelayanan imunisasi

Pengaturan jadwal imunisasi perlu dilakukan, khususnya untuk pelayanan imunisasi dilapangan atau posyandu.

- 3) Mengecek layanan imunisasi

Kegiatan ini untuk mengetahui hasil pelayanan imunisasi yang memenuhi standar yaitu sesuai dengan usia dan jenis vaksinasi yang diberikan kepada sasaran.



4) Membuat laporan

Hasil kegiatan pelayanan imunisasi setiap bulannya untuk dilaporkan ke jajaran yang lebih tinggi (Dinas Kesehatan Kabupaten) sebagai cakupan pelayanan imunisasi dari puskesmas.

5) Membuat dan menganalisa PWS bulanan

Kegiatan ini untuk mengetahui seberapa besar hasil kerja yang telah dicapai oleh petugas imunisasi di suatu wilayah atau desa. Pemantauan hasil cakupan ini sangat berguna dalam perencanaan tindak lanjut pelayanan imunisasi.

6) Merencanakan tindak lanjut

Kegiatan ini dimaksudkan untuk meningkatkan jangkauan/aksesibilitas program. Bila dari hasil analisa PWS ditemukan rendahnya cakupan kontak pertama (BCG, DPT1, Polio 1) maka upaya pencarian sasaran secara aktif diperlukan. Selain meningkatkan cakupan kontak pertama, cara ini juga memberikan tambahan cakupan bagi kontak berikutnya yang secara kebetulan ditemukan.

### **2.1.3 Tujuan Imunisasi**

Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya infeksi penyakit yang dapat menyerang anak-anak. Hal ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi sedini mungkin kepada bayi dan anak-anak. Dan untuk mencegah penyakit dan kematian bayi dan anak-anak yang disebabkan oleh wabah yang sering muncul. Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan

program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, kematian pada bayi, balita/anak-anak pra sekolah (Kemenkes, 2017).

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Secara umum tujuan imunisasi antara lain (Harli, 2019):

1. Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular.
2. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular.
3. Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita.

#### **2.1.4 Manfaat Imunisasi**

Adapun manfaat imunisasi yaitu (IDAI, 2017):

1. Untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
3. Untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

#### **2.1.5 Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I)**

Dari sebagian kecil penyakit yang telah ditemukan vaksinya, hanya 7 yang diupayakan pencegahannya melalui program imunisasi yang untuk selanjutnya disebut PD3I. Beberapa pertimbangan untuk memasukkannya ke dalam program

imunisasi antara lain adalah besarnya masalah yang ditimbulkan, keganasan penyakit, efektivitas vaksin dan yang terakhir adalah kemungkinan pengadaan vaksin (Muninjaya, 2012).

Menurut Muninjaya (2012) berikut ini adalah 7 (tujuh) jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, menurut sifat-sifat klinis dan epidemiologisnya yaitu :

1) Dipteri

Penyebabnya adalah *Corynebacterium Diphtheriae* tipe grafis, mitis, dan intermedios. Gejalanya dapat tidak ada atau ringan sekali berupa membran dalam rongga hidung sampai sangat berat dan menyebabkan kematian.

2) Pertusis

Penyebabnya adalah bakteri *Bordetella pertussis*. Gejala awal berupa pilek dan batuk. Komplikasi umumnya adalah pnemonia yang banyak menimbulkan kematian, dan ensefalopati yang meninggalkan kerusakan otak menetap. Kematian lebih sering dijumpai pada umur kurang dari 1 tahun. Penularan melalui droplet, biasanya dari saudara serumah. Tanpa program imunisasi, attack rate mencapai 80 per 1000 kelahiran hidup, tertinggi pada golongan umur balita.

3) Tetanus

Kuman penyebab tetanus adalah *clostridium titani*. Spora tetanus yang masuk ke dalam luka, berkembang biak dalam suasana anaerobik dan membentuk toksin. Pada neonatus kuman masuk melalui luka pada tali pusat (penyakit ini dikenal sebagai tetanus neonaturun).

#### 4) Poliomyelitis

Penyebabnya adalah virus polio tipe 1, 2, dan 3, gejala awal tidak spesifik seperti infeksi saluran nafas bagian atas dan demam ringan. Kelumpuhan biasanya tidak simetris. Sekitar 15% dari penderita dapat sembuh dalam waktu 6 minggu, sedang sisanya menetap meninggalkan atrofi otot.

#### 5) Tuberculosis

Penyakit ini disebabkan oleh mikro bakterio tuberkulosis, ini masih tetap menjadi penyakit yang menimbulkan masalah cacat dan kematian di banyak tempat di dunia. Penyakit ini sering terjadi pada kelompok masyarakat yang sosial ekonomi rendah, menyerang berbagai golongan umur dan merupakan penyakit dalam keluarga. Cara penularan melalui droplet terutama di daerah padat penduduk.

#### 6) Campak

Penyebabnya adalah virus morbili. Pada awal gejalanya menyerupai selesma disertai konjungtivitis, sedang tanda khas berupa bintik koplik, walaupun demikian jarang terdeteksi. *Rash* (ruam) timbul dimulai dari dahi dan ke belakang telinga, kemudian menyebar ke muka, badan dan anggota badan. Setelah 3 – 4 hari ruam mulai menghilang meninggalkan bercak kehitaman yang makin bertambah dalam 1 – 2 minggu.

#### 7) Hepatitis B

Penyebabnya adalah virus hepatitis tipe B. Gejalanya tidak khas, anoreksia, mual, kadang-kadang ikterik. Kelompok resiko tinggi adalah secara vertikal bayi dari ibu pengidap secara horizontal, pecandu narkotik,

tenaga medis dan paramedis, pasien hemodialisis, pekerja laboratorium, pemakai jasa atau petugas akupuntur. Pencegahan yang paling efektif adalah imunisasi terutama pada neonatus. Untuk memutuskan rantai penularan secara vertikal (dari ibu pengidap ke bayi) maka diperlukan pemberian imunisasi hepatitis B secara dini (0 – 7 hari).

## **2.2 Faktor yang berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Dasar**

### **2.2.1 Sumber Daya Manusia**

Menurut Rahmawati (2013) adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien, membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat. Fungsi manajemen sumber daya manusia terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan dan pemberhentian.

Sumber Daya Manusia adalah tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan (Kurniati dan Efendi, 2012).

Dengan pengaturan manajemen, sumber daya manusia secara professional, diharapkan pegawai bekerja secara produktif. Pengelolaan pegawai secara professional ini harus dimulai sejak perekrutan pegawai, penyeleksian, pengklasifikasian, penempatan pegawai sesuai dengan kemampuan, penataran dan pengembangan karirnya (Mangkunegara, 2015).

Hasibuan (2016) menjelaskan bahwa fungsi manajemen sumber daya manusia meliputi:

### **1. Fungsi Manajerial**

#### **a. Perencanaan**

Perencanaan adalah merencanakan tenaga kerja secara efektif dan efisien agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan dalam membantu terwujudnya suatu tujuan. Perencanaan dilakukan dengan menetapkan program kepegawaian.

#### **b. Pengorganisasian**

Pengorganisasian adalah kegiatan untuk mengorganisasi semua karyawan dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi dan koordinasi dalam bagan organisasi (*organization chart*).

#### **c. Pengarahan**

Pengarahan adalah kegiatan yang mengarahkan semua karyawan agar mau bekerja sama dengan efektif serta efisien dalam membantu tercapainya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat.

#### **d. Pengendalian**

Pengendalian adalah kegiatan mengendalikan semua karyawan agar menaati peraturan-peraturan perusahaan dan bekerja sesuai dengan yang telah direncanakan. Apabila terdapat penyimpangan atau kesalahan maka diadakan tindakan perbaikan dan penyempurnaan perencanaan.

## **2. Fungsi Operasional**

### **a. Pengadaan**

Pengadaan adalah proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi, dan induksi untuk mendapatkan karyawan yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Pengadaan yang baik akan membantu terwujudnya suatu tujuan.

### **b. Pengembangan**

Pengembangan adalah suatu proses peningkatan keterampilan teknis, teoritis, konseptual, dan moral karyawan melalui pendidikan dan pelatihan.

### **c. Kompensasi**

Kompensasi adalah pemberian balas jasa langsung dan tidak langsung berupa uang atau barang kepada karyawan sebagai imbalan atau upah yang diberikan oleh suatu perusahaan.

### **d. Pengintegrasian**

Pengintegrasian adalah kegiatan untuk mempersatukan kepentingan perusahaan dan kebutuhan karyawan, agar tercipta kerjasama yang serasi dan saling menguntungkan.

### **e. Pemeliharaan**

Pemeliharaan adalah kegiatan untuk memelihara atau meningkatkan kondisi fisik, mental, dan loyalitas karyawan agar mereka tetap mau bekerja sampai pensiun. Pemeliharaan yang baik dilakukan dengan program kesejahteraan yang berdasarkan kebutuhan sebagai besar karyawan serta berpedoman kepada internal dan eksternal konsistensi.

f. Kedisiplinan

Kedisiplinan merupakan fungsi dari manajemen sumber daya manusia yang terpenting dan kunci terwujudnya tujuan karena tanpa adanya kedisiplinan yang baik sulit terwujudnya tujuan yang maksimal.

g. Pemberhentian.

Pemberhentian adalah putusnya suatu hubungan kerja seseorang dari suatu perusahaan. Pemberhentian ini biasanya disebabkan oleh keinginan karyawan, keinginan perusahaan, kontrak kerja yang telah berakhir, pensiun dan sebab-sebab lainnya.

Menurut Hasibuan (2016) Peranan manajemen Sumber Daya Manusia adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan jumlah, kualitas dan penempatan tenaga kerja yang efektif sesuai dengan kebutuhan perusahaan berdasarkan *job description, job spesification, job reqrutment, dan job evaluation*.
2. Menetapkan penarikan, seleksi, dan penempatan karyawan berdasarkan asas *the right man in the right place and the right man in the right job*.
3. Menetapkan program kesejahteraan, pengembangan, promosi, dan pemberhentian.
4. Meramalkan penawaran dan permintaan sumber daya manusia pada masa yang akan datang.
5. Memperkirakan keadaan perekonomian pada umumnya dan perkembangan perusahaan pada khususnya.



6. Memonitor dengan cermat undang-undang perburuhan dan kebijakan pemberian balas jasa perusahaan sejenis.
7. Memonitor kemajuan teknik dan perkembangan serikat pekerja.
8. Melaksanakan pendidikan, pelatihan, dan penilai kinerja karyawan.
9. Mengatur mutasi karyawan baik vertikal maupun horizontal.
10. Mengatur pensiun, pemberhentian, dan pesangonnya.

### **3. Faktor yang berhubungan dengan sumber daya manusia diantara :**

#### **1) Umur**

Nitisemito (2015) mengatakan bahwa pegawai yang memiliki umur lebih muda cenderung mempunyai fisik yang kuat, sehingga diharapkan dapat bekerja keras namun kurang disiplin, kurang bertanggungjawab dan sering berpindah-pindah pekerjaan dibandingkan pegawai yang lebih tua. Sedangkan Nursalam (2015) mengatakan bahwa umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa Madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun atau umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Robbins (2003) semakin tua umur pegawai, makin tinggi komitmennya terhadap organisasi, hal ini disebabkan karena kesempatan individu untuk mendapatkan pekerjaan lain menjadi lebih terbatas sejalan dengan meningkatnya usia.

Danim (2004) mengatakan salah satu ciri sumber daya manusia yang berkualitas adalah memiliki umur dan jasmani yang sehat yang mendukung pekerjaan yang dilakukan. Dyne dan Graham (2005) menyatakan bahwa pegawai yang berusia lebih tua cenderung lebih mempunyai rasa keterikatan atau

komitmen pada organisasi dibandingkan dengan yang berusia muda sehingga meningkatkan loyalitas mereka pada organisasi.

Pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa umur adalah Lama hidup seseorang sejak dilahirkan sampai dengan saat ini yang masih produktif untuk bekerja dengan fisik yang kuat dan sehat untuk mendukung pekerjaan yang dilakukan. Umur petugas kesehatan bervariasi, didasarkan pada saat diangkat menjadi petugas kesehatan. Pengelola yang berada pada usia < 20 tahun biasanya masih berusia muda, memiliki fisik yang kuat namun belum memiliki pengalaman dalam bekerja dan kurang disiplin, pengelola yang berusia 21- 46 tahun biasanya merupakan usia produktif yang memiliki motivasi kerja yang tinggi dan komitmen dan disiplin kerja yang baik pada pekerjaan yang dilakukan sedangkan yang berusia > 46 tahun biasanya didominasi oleh pegawai yang telah memiliki banyak pengalaman kerja dan memiliki loyalitas kerja terhadap pekerjaannya namun memiliki fisik yang lemah (masa keuasaan).

## **2) Lama Kerja**

Siagian (2011) mengatakan kualitas sumber daya manusia tidak hanya ditentukan oleh aspek ketrampilan atau kekuatan tenaga fisiknya saja akan tetapi ditentukan juga oleh pengalaman atau kematangannya dalam melakukan pekerjaan. Kreitner dan Kinicki (2004) menyatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pegawai lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang pegawai akan merasa nyaman

dengan pekerjaannya. Siagian (2011) menyatakan bahwa lama kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan.

Pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa lama kerja adalah pengalaman kerja dalam pekerjaan dan jabatannya berdasarkan jumlah tahun kerja yang telah dilalui seorang petugas kesehatan sejak diangkat menjadi pegawai sampai saat ini yang dapat membantu pekerjaan yang dilakukan. Lama kerja petugas kesehatan berbeda-beda, lama kerja < 5 tahun biasanya didominasi oleh pegawai baru yang belum memiliki pengalaman kerja, masih membutuhkan bimbingan dan arahan dalam pekerjaannya. Lama kerja 6- 20 tahun biasanya didominasi oleh pegawai yang sudah memiliki pengalaman kerja yang cukup baik, memiliki ketrampilan kerja yang baik dan mampu berupaya untuk melakukan pekerjaan sendiri. Sedangkan pegawai yang memiliki lama kerja > 20 tahun biasanya didominasi pegawai yang memasuki masa pensiun, mempunyai pengalaman kerja yang dapat dibagikan kepada pegawai yang lebih muda.

### **3) Pendidikan Formal**

Ahmadi (1991) mengatakan pendidikan formal adalah usaha yang sengaja diadakan baik langsung maupun dengan cara tidak langsung untuk membantu seseorang dalam perkembangan mencapai kedewasaannya. Ihsan (2001) mengatakan tingkat pendidikan formal adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pelajaran dan cara penyajian bahkan pengajaran.

Danim (2004) salah satu kriteria sumber daya manusia yang berkualitas memiliki kemampuan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi dan memiliki

kualitas pendidikan yang relevan dengan memperhatikan dinamika lapangan kerja. Dalam sistem pendidikan nasional jenjang pendidikan yang termasuk jalur pendidikan sekolah terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan formal adalah jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh seorang petugas kesehatan yang relevan dengan pekerjaannya untuk membantu pekerjaan yang dilakukan. Jenjang pendidikan formal petugas kesehatan puskesmas bervariasi antara lain SMA/SPK didominasi oleh pegawai yang telah beumur tua dan memiliki masa kerja lama, memiliki banyak pengalaman kerja, berasal dari Sekolah Perawat Kesehatan, berpendidikan Diploma I didominasi oleh bidan, berpendidikan Diploma III berasal dari DIII keperawatan, DIII Kebidanan, DIII Kesehatan lingkungan, DIII Farmasi, DIII perawat gigi, DIII Gizi sedangkan yang berpendidikan sarjana berasal dari sarjana kesehatan masyarakat dan sarjana lainnya yang bukan berlatar kesehatan.

### **3.2.2 Ketersediaan Sarana dan Prasarana**

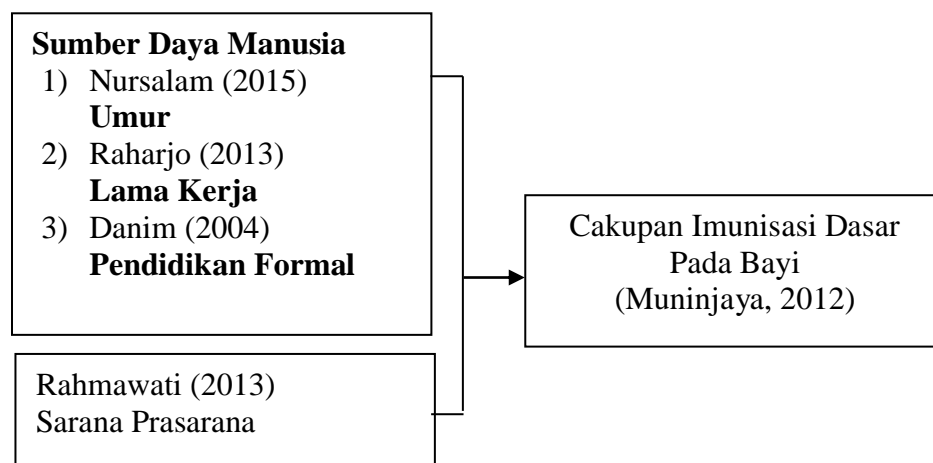
Sarana dan prasarana merupakan salah satu penunjang kegiatan. Ketersediaan sarana dan prasarana berpengaruh terhadap kinerja individu (Rahmawati, 2013). Fasilitas adalah sarana untuk melancarkan dan memudahkan pelaksanaan fungsi. Fasilitas merupakan komponen individual dari penawaran yang mudah ditumbuhkan atau dikurangi tanpa mengubah kualitas dan model jasa (Mongkaren, 2013).

Menurut Rahmawati (2013) ketersediaan sarana penunjang petugas imunisasi untuk kegiatan pelayanan imunisasi didefinisikan sebagai persepsi pelaksana imunisasi puskesmas tentang ketersediaan alat untuk imunisasi. Ketersediaan transportasi, ketersediaan dana yang akan digunakan untuk pelayanan kegiatan imunisasi di dalam gedung maupun diluar gedung puskesmas meliputi : ketersediaan kendaraan, ketersediaan (*cold chain*) rantai dingin, ketersediaan formulir pencatatan dan pelaporan baik di dalam maupun di luar gedung, ketersediaan dana atau anggaran untuk supervisi atau melaksanakan kegiatan pelayanan, ketersediaan alat untuk sterilisasi dan ketersediaan bahan atau vaksin (Rahmawati, 2013).

Ketersedian sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkinan.

### 2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan asumsi diatas dapat dilihat kerangka pikir dalam penelitian ini dalam bentuk bagan sebagai berikut:



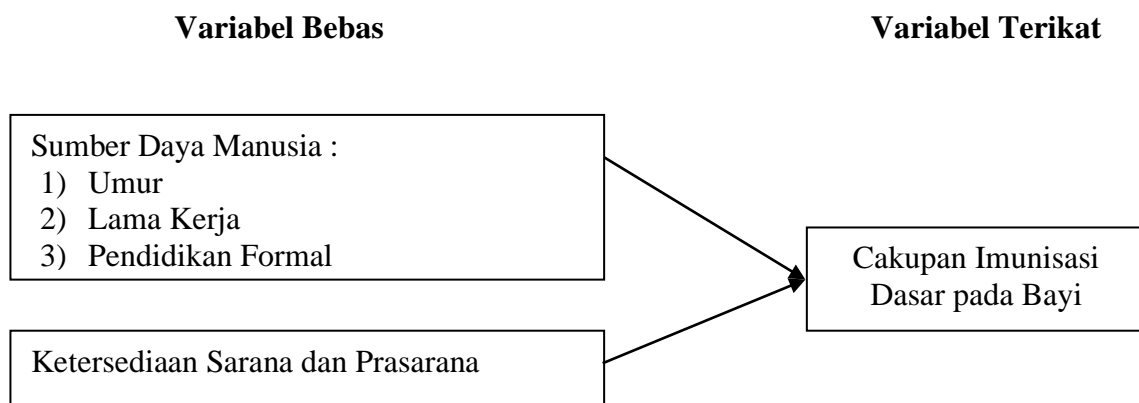
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan oleh Nursalam (2015), Raharjo (2013), Danim (2004), Rahmawati (2013), dan (Muninjaya, 2012), maka dapat disusun skema kerangka konsep dalam penelitian ini.



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

#### 3.2 Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel dependen yaitu Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi
2. Variabel Independen yaitu Sumber Daya Manusia (Umur, Lama kerja dan Pendidikan formal) dan Ketersediaan Sarana dan Prasarana.

### 3.3 Defenisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1	Cakupan Imunisasi dasar pada bayi	Tahapan atau pencapaian target imunisasi dasar	Membagikan Kuisisioner	Kuisisioner	1. Tercapai 2. Tidak Tercapai	Ordinal
Variabel Independent						
1	Sumber Daya Manusia				-	
	Umur	Usia resposnden pada saat diwawancarai	Membagikan Kuisisioner	Kuisisioner	a. Dewasa muda (< 20 tahun) b. Dewasa (21- 46 tahun) c. Dewasa lanjut (> 46 tahun)	Nominal
	Lama kerja	Pengalaman atau kematangannya dalam melakukan pekerjaan	Membagikan Kuisisioner	Kuisisioner	1. Baru (< 5 tahun) 2. Lama ( $\geq$ 5 tahun)	Ordinal
	Pendidikan Formal	Tingkatan pendidikan yang ditempuh oleh petuagas	Membagikan Kuisisioner	Kuisisioner	1. Dasar 2. Menengah 3. Tinggi	Ordinal
2	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Penunjang cakupan imunisasi	Membagikan Kuisisioner	Kuisisioner	1. Lengkap 2. Tidak Lengkap	Ordinal

### 3.4 Pengukuran Variabel

#### 1. Cakupan Imunisasi dasar pada bayi

- a. Tercapai, apabila ada diberikan :

Imunisasi BCG, DPT, Hepatitis B, Polio dan Campak



- b. Tidak Tercapai, apabila tidak diberikan dari salah 1 (satu) imunisasi tersebut.

## **2. Sumber Daya Manusia**

### **1) Umur apabila umur responden :**

- a. Dewasa muda ( $< 20$  tahun)
- b. Dewasa (21- 46 tahun)
- c. Dewasa lanjut ( $> 46$  tahun)

### **2) Lama Kerja apabila responden menjawab :**

- a. Baru ( $< 5$  tahun)
- b. Lama ( $\geq 5$  tahun)

### **3) Pendidikan Formal apabila reponden menjawab**

- a. Dasar (tidak tamat SD dan tamat SD sederajat, SLTP)
- b. Menengah (SLTA sederajat)
- c. Tinggi (Jenjang Perguruan Tinggi)

## **3. Ketersediaan Sarana dan Prasarana**

- a. Lengkap jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 18,55$
- b. Tidak lengkap jika hasil jawaban dari responden  $x < 18,55$

## **3.5 Hipotesis Penelitian**

1. Ada terdapat hubungan sumber daya manusia ditinjau dari segi umur dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.

2. Ada terdapat hubungan sumber daya manusia ditinjau dari segi lama kerja dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.
3. Ada terdapat hubungan sumber daya manusia ditinjau dari segi pendidikan formal dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.
4. Ada terdapat hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.

## **BAB IV**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat Deskriptif Analitik dengan pendekatan yang dilakukan oleh penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010).

#### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian, atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas imunisasi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya sebanyak 38 orang.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sampel yang terdiri dari 12 orang bidan desa, 24 orang petugas imunisasi yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan imunisasi.

#### **4.3 Waktu dan Lokasi Penelitian**

##### **4.3.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

#### **4.3.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 06 April sampai dengan 19 April Tahun 2021.

#### **4.4 Cara Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data pada penelitian adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder.

##### **4.4.1 Data Primer**

Data yang didapatkan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden yaitu kader yang ada di desa di wilayah kerja puskesmas Krueng Barona Jaya. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan berkunjung. Peneliti menanyakan identitas responden serta meminta responden untuk mengisi kuesioner. Pengumpulan data penelitian dilakukan selama 14 hari. Setelah data dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data.

##### **4.4.2 Data sekunder**

Data sekunder adalah data yang bersumber dari buku-buku, internet, modul, jurnal dan sumber data lain yang menunjang penelitian. Kuesioner pada penelitian ini diadopsi dari beberapa penelitian sebelumnya yakni dari penelitian Sitanggang (2011), Ferri, 2009, Santoso (2008) dan Rahmawati (2007).

#### **4.5 Cara Pengolahan Data**

Menurut Notoatmodjo (2010), pengolahan data terdiri dari:

##### **a. *Editing* (Memeriksa Data)**

Memeriksa kembali dan memperbaiki kekeliruan pengisian kuesioner; 1) apakah sudah lengkap terisi, 2) apakah jawaban atau tulisan masing-masing

pertanyaan cukup jelas atau terbaca, 3) apakah jawabannya relevan dengan pertanyaan, dan 4) apakah jawaban jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Memberikan kode (peng-kodean) data dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

c. *Tabulating* (Penyusunan Data)

Mengelompokkan jawaban-jawaban yang serupa dengan teliti dan teratur, kemudian dihitung berapa banyak item yang termasuk dalam satu kategori.

d. *Processing* (Pemrosesan Data)

Jawaban-jawaban dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam rumus dengan menggunakan program '*software*' komputer, dalam proses ini dituntut ketelitian orang yang melakukan '*data entry*' untuk menghindari terjadinya bias.

## **4.6 Analisis Data**

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner, akan dianalisis secara bertahap sebagai berikut:

### **4.6.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan agar memperoleh gambaran secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti, baik secara variabel dependen dan variabel independen.

#### 4.6.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel independen yang diduga berhubungan dengan variabel dependen dan analisis yang digunakan adalah *Chi-Square*.

Untuk membuktikan hipotesa yaitu analisis chi square, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Hasil yang diperoleh pada analisis chi square, dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan  $\alpha=0,05$ . Apabila nilai  $p < \alpha=0,05$  maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut. Karena perhitungan statistik untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan komputer maka hasil yang diperoleh diinterpretasikan menggunakan probabilitas dengan:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *fisher exact test*
2. Bila pada tabel 2x2 dan tidak ada nilai E, maka uji yang dipakai sebaiknya *continuity correction (a)*
3. Bila pada tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya maka digunakan uji *pearson chi square*.

#### 4.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah disajikan dengan menggunakan tabulasi distribusi frekuensi, tabel silang dependen variabel independen serta dinarasikan.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **5.1.1 Letak Geografis dan Keadaan Demografi**

Secara administrasi Puskesmas Krueng Barona Jaya Kecamatan Krueng Barona Jaya merupakan salah satu Kecamatan dalam Kabupaten Aceh Besar yang berada dalam wilayah Provinsi Aceh dan merupakan pemekaran dari wilayah Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Pada Bulan Maret Tahun 2005.

Kecamatan Krueng Barona Jaya Kedudukannya berada pada meridian bumi antara  $5,2^{\circ}$ - $5,8^{\circ}$  Lintang Utara dan  $95,0^{\circ}$ - $9,5,8^{\circ}$  Bujur Timur. Topografi wilayahnya dataran rendah. Oleh karena kedudukannya di jalur khatulistiwa, curah hujan di Kabupaten ini tergolong tinggi yaitu antara 11-304 mm pertahun dengan suhu udara berkisar  $21-33^{\circ}\text{C}$ .

Luas wilayahnya mencakup  $9,2 \text{ Km}^2$  yang dibagi atas 12 Desa, 44 dusun, dengan Jarak Tempuh ke Ibu kota Kabupaten  $\pm 54 \text{ Km}$  dan ke Ibu kota Provinsi Aceh  $\pm 6,5 \text{ Km}$ .

Secara geografi, Puskesmas Krueng Barona Jaya terletak di Kecamatan Krueng Barona Jaya Kota Banda Aceh, yang mempunyai jarak lebih kurang 5 (lima) km dari pusat kota dan lebih kurang 500 meter dari pasar Ulee kareng.

Adapun batas-batas wilayahnya adalah :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kota Banda Aceh
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Darussalam dan Kuta Baro

3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya Aceh Besar
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Banda Aceh

Puskesmas Krueng Barona Jaya merupakan puskesmas yang terdapat di Kecamatan Krueng Barona Jaya akibat pemekaran pada tahun 2007 yang terdiri dari:

1. Bangunan induk 1 (satu) unit
2. Perumahan dokter 1 (satu) unit
3. Polindes sebanyak 1 (satu) unit

Wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya seluas 696 hektar. Yang meliputi 12 (Dua belas) gampong, dengan jumlah penduduk 14.931 jiwa, terdiri dari laki-laki 7.662 jiwa, perempuan 6.772 jiwa dan jumlah KK 4.172. Jumlah Polindes yang tersedia ada 12 unit dan Pustu yang tersedia ada 6 unit.

### **5.2.2 Gambaran Demografi**

Jumlah desa yang ada diwilayah Kecamatan Krueng Barona Jaya adalah 12 desa yaitu, Desa Meunasah Papeun, Meunasah Baktrieng, Luengle, Meunasah Intan, Meunasah Baet, Gla Meunasah Baro, Meunasah Manyang, Rumpet, Lamgapang, Miruk, Gla Deyah dan Lampermei.

#### **1. Jumlah Penduduk**

Karakteristik penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur berguna dalam membantu menyusun perencanaan pemenuhan kebutuhan dasar bagi penduduk sesuai kebutuhan kelompok umur masing-masing. Baik kepatuhan pangan, sandang, Pendidikan, Kesehatan, pekerjaan dan sebagainya. Setiap kelompok umur memiliki kebutuhan yang berbeda-beda, misalnya kelompok bayi



dan balita, mereka lebih membutuhkan asupan gizi yang baik dan perawatan kesehatan. Jumlah penduduk di wilayah Kecamatan Krueng Barona Jaya Tahun 2019 sebesar 16.445 jiwa, terdiri atas 8.420 jiwa penduduk laki-laki dan 8.025 jiwa penduduk perempuan.

## 5.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 06 April sampai dengan 19 April 2021 yang bertempat di Puskesmas Krueng Barona Jaya dengan jumlah responden 38 orang dengan teknik Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara mengundi. Maka didapatkan hasil sebagai berikut :

### 5.2.1 Analisis Univariat

Analisa yang digunakan dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel terikat maupun variabel bebas. Untuk analisis ini, semua variabel dibuat dalam bentuk proposi skala ordinal.

#### 5.2.1.1. Cakupan Imunisasi dasar pada bayi

Cakupan Imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.1**  
**Target Nasional Cakupan Imunisasi Dasar Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**

No	Jenis Imunisasi	Target Nasional	Tercapai	Ket.
1	Hepatitis B (HB-0)	95%	49%	Belum mencapai target
2	BCG dan Polio 1	95%	74%	Belum mencapai target
3	DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2	95%	41%	Belum mencapai target
4	DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3	95%	31%	Belum mencapai target
5	DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan	95%	36%	Belum mencapai target

No	Jenis Imunisasi	Target Nasional	Tercapai	Ket.
	IPV atau Polio suntik			
6	Campak atau MR	85%	25%	Belum mencapai target

Sumber : Data Sekunder (PKM Krueng Barona Jaya), tahun 2020

Dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa secara data yang didapatkan capaian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya belum mencapai target.

**Tabel. 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020**

No	Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi	Frekuensi	%
1	Tercapai	20	52,6
2	Tidak tercapai	18	47,4
<b>Jumlah</b>		<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2021

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 38 responden, yang menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai sebesar 20 responden (52,6%).

#### **5.2.1.2. Sumber Daya Manusia ditinjau dari Umur**

Sumber daya manusia ditinjau dari Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Sumber Daya Manusia ditinjau dari Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.**

No	Umur	Frekuensi	%
1	Dewasa muda (< 20 tahun)	4	10,5
2	Dewasa (21- 46 tahun)	21	55,3
3	Dewasa lanjut (> 46 tahun)	13	34,2
<b>Jumlah</b>		<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2021

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 38 responden, mayoritas umur responden dalam Dewasa (21- 46 tahun) sebanyak 21 responden (55,3%).

### 5.2.1.3. Sumber Daya Manusia ditinjau dari Lama Kerja

Sumber daya manusia ditinjau dari Lama Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Sumber Daya Manusia ditinjau dari Lama Kerja**  
**di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.**

No	Lama Kerja	Frekuensi	%
1	Baru (< 5 tahun)	8	21,1
2	Lama ( $\geq$ 5 tahun)	30	78,9
<b>Jumlah</b>		<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2021

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 38 responden, dengan jawaban responden dalam kategori Lama ( $\geq$  5 tahun) sebanyak 30 responden (78,9%).

### 5.2.1.4. Sumber Daya Manusia ditinjau dari Pendidikan

Sumber daya manusia ditinjau dari tingkat pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Sumber Daya Manusia ditinjau dari Pendidikan**  
**di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.**

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Dasar	4	10,5
2	Menengah	10	26,3
3	Tinggi	24	63,2
<b>Jumlah</b>		<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2021

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 38 responden, mayoritas tingkat pendidikan responden dalam kategori tinggi sebanyak 24 responden (63,2%).

### 5.2.1.5. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ketersediaan Sarana dan Prasarana di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana dan Prasarana di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.**

No	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Frekuensi	%
1	Lengkap	26	68,4
2	Tidak lengkap	12	31,6
<b>Jumlah</b>		<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2021

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 38 responden, yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana dalam kategori lengkap sebanyak 26 responden (68,4%).

### 5.2.2 Analisis Bivariat

#### 5.2.2.1. Hubungan Sumber Daya Manusia (Umur) dengan Cakupan

##### Imunisasi Dasar pada Bayi

Hubungan Sumber Daya Manusia (Umur) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut :

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Sumber Daya Manusia (Umur) dengan Cakupan Imunisasi Dasar**  
**pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.**

No	Sumber Daya Manusia (Umur)	Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi				Jumlah		P-Value	$\alpha$
		Tercapai		Tidak tercapai					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Dewasa muda (< 20 tahun)	2	50	2	50	4	100	0,410	0,05
2.	Dewasa (21- 46 tahun)	13	61,9	8	38,1	21	100		
3.	Dewasa lanjut (> 46 tahun)	5	38,5	8	61,5	13	100		
		20		18		38			

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 4 responden yang umur responden pada kategori Dewasa muda ( $< 20$  tahun) menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai sebanyak 2 orang (50%). Selanjutnya dari 21 responden yang umur responden pada kategori umur kategori Dewasa (21- 46 tahun) menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai sebanyak 13 orang (61,9%). Sedangkan dari 13 responden dengan umur kategori Dewasa lanjut ( $> 46$  tahun) menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai hanya 2 orang (38,5%).

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,410 yang berarti *p-value*  $< 0,05$  sehingga ( $H_a$ ) ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan sumber daya manusia ditinjau dari segi umur dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.

#### 5.2.2.2. Hubungan Sumber Daya Manusia (Lama Kerja) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi

Hubungan Sumber Daya Manusia (Lama Kerja) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut :

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Sumber Daya Manusia (Lama Kerja) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.**

No	Sumber Daya Manusia (Lama Kerja)	Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi				Jumlah		P-Value	$\alpha$
		Tercapai		Tidak tercapai					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Baru (< 5 tahun)	1	12,5	7	87,5	8	100	0,016	0,05
2.	Lama ( $\geq 5$ tahun)	19	63,3	11	36,1	30	100		
		20		18		38			

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 8 responden yang masa lama kerja responden pada kategori Baru ( $< 5$  tahun) menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai hanya 1 orang (12,5%). Sedangkan dari 30 responden dengan masa lama kerja pada kategori Lama ( $\geq 5$  tahun) menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai sebanyak 19 orang (63,3%).

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,016 yang berarti *p-value*  $< 0,05$  sehingga ( $H_a$ ) diterima yang berarti ada terdapat hubungan sumber daya manusia ditinjau dari segi lama kerja dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.

### 5.2.2.3. Hubungan Sumber Daya Manusia (Pendidikan) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi

Hubungan Sumber Daya Manusia (Pendidikan) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut :

**Tabel 5.9**  
**Hubungan Sumber Daya Manusia (Pendidikan) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.**

No	Sumber Daya Manusia (Pendidikan)	Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi				Jumlah		P-Value	$\alpha$
		Tercapai		Tidak tercapai					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Dasar	0	0	4	100	4	100	0,030	0,05
2.	Menengah	4	40	6	60	10	100		
3.	Tinggi	16	66,7	8	33,3	24	100		
		20		18		38			

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 4 responden yang pendidikan responden pada kategori pendidikan dasar menyatakan cakupan

imunisasi dasar pada bayi tidak tercapai sebanyak 4 orang (100%). Selanjutnya dari 10 responden yang pendidikan responden pada kategori pendidikan menengah menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai hanya 4 orang (40%). Sedangkan dari 24 responden dengan pendidikan kategori pendidikan tinggi menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai sebanyak 16 orang (66,7%).

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,030 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga ( $H_a$ ) diterima yang berarti ada terdapat hubungan sumber daya manusia ditinjau dari segi pendidikan formal dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.

#### **5.2.2.4. Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi**

Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut :

**Tabel 5.10**  
**Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.**

No	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi				Jumlah		P-Value	$\alpha$
		Tercapai		Tidak tercapai					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Lengkap	18	69,2	8	30,8	26	100	0,008	0,05
2.	Tidak lengkap	2	16,7	10	83,3	12	100		
		20		18		38			

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 26 responden yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana lengkap dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai sebanyak 18 orang (69,2%). Sedangkan dari 12 responden yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana tidak lengkap dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi juga tidak tercapai sebanyak 10 orang (83,3%).

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,008 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga ( $H_a$ ) diterima yang berarti ada terdapat hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2020.

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1.1 Hubungan Sumber Daya Manusia (Umur) dengan Cakupan Imunisasi**

##### **Dasar pada Bayi**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 4 responden yang umur responden pada kategori Dewasa muda (< 20 tahun) menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai sebanyak 2 orang (50%). Selanjutnya dari 21 responden yang umur responden pada kategori umur kategori Dewasa (21- 46 tahun) menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai sebanyak 13 orang (61,9%). Sedangkan dari 13 responden dengan umur kategori Dewasa lanjut (> 46 tahun) menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai hanya 2 orang (38,5%). Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,410 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga ( $H_a$ ) ditolak yang berarti tidak ada terdapat hubungan sumber



daya manusia ditinjau dari segi umur dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Penelitian tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Pinti Rahmawati (2006). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak berumur antara 31-40 tahun sebanyak 41 orang (41,8%), sedangkan persentase responden yang paling sedikit adalah berumur antara 51-60 tahun sebanyak 8 orang (8,2%). Usia responden termuda yaitu 22 tahun dan usia tertua yaitu 55 tahun. Hasil ini menunjukkan karakteristik umur responden dengan proporsi terbesar berada di antara kisaran 31-40 tahun dan 21-30 tahun, hasil ini menggambarkan responden masih produktif dan termasuk dalam kelompok angkatan kerja yang masih dapat mengembangkan potensi diri.

Hasil penelitian juga tidak didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Nitisemito (2015) mengatakan bahwa pegawai yang memiliki umur lebih muda cenderung mempunyai fisik yang kuat, sehingga diharapkan dapat bekerja keras namun kurang disiplin, kurang bertanggungjawab dan sering berpindah-pindah pekerjaan dibandingkan pegawai yang lebih tua. Sedangkan Nursalam (2015) mengatakan bahwa umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa Madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun atau umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Robbins (2003) semakin tua umur pegawai, makin tinggi komitmennya terhadap organisasi, hal ini disebabkan karena kesempatan individu untuk mendapatkan pekerjaan lain menjadi lebih terbatas sejalan dengan meningkatnya usia.

Danim (2004) mengatakan salah satu ciri sumber daya manusia yang berkualitas adalah memiliki umur dan jasmani yang sehat yang mendukung pekerjaan yang dilakukan. Dyne dan Graham (2005) menyatakan bahwa pegawai yang berusia lebih tua cenderung lebih mempunyai rasa keterikatan atau komitmen pada organisasi dibandingkan dengan yang berusia muda sehingga meningkatkan loyalitas mereka pada organisasi.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut peneliti berpendapat bahwa umur merupakan faktor yang tidak begitu berpengaruh bagi petugas kesehatan dilapangan karena tidak berdampak kepada motivasi dan kinerja dilapangan. Umur yang produktif yang memiliki motivasi kerja yang tinggi dan komitmen dan disiplin kerja yang baik pada pekerjaan yang dilakukan walaupun secara pengalaman mereka masih kurang.

#### **5.3.1.2 Hubungan Sumber Daya Manusia (Lama Kerja) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 8 responden yang masa lama kerja responden pada kategori Baru ( $< 5$  tahun) menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai hanya 1 orang (12,5%). Sedangkan dari 30 responden dengan masa lama kerja pada kategori Lama ( $\geq 5$  tahun) menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai sebanyak 19 orang (63,3%). Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,016 yang berarti *p-value*  $< 0,05$  sehingga ( $H_a$ ) diterima yang berarti ada terdapat hubungan sumber daya manusia ditinjau dari segi lama kerja dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Pinti Rahmawati (2006) yang menunjukkan bahwa proporsi terbesar responden memiliki masa 32.7% kerja antara 11-20 tahun yaitu 57 orang (58,2%), sedangkan responden yang memiliki masa kerja antara 31-40 tahun hanya sebanyak 2 orang (2,0%). Masa kerja responden paling sedikit 1 tahun dan paling lama 35 tahun. Lama kerja petugas kesehatan berbeda-beda, lama kerja < 5 tahun biasanya didominasi oleh pegawai baru yang belum memiliki pengalaman kerja, masih membutuhkan bimbingan dan arahan dalam pekerjaannya. Lama kerja 6- 20 tahun biasanya didominasi oleh pegawai yang sudah memiliki pengalaman kerja yang cukup baik, memiliki ketrampilan kerja yang baik dan mampu berupaya untuk melakukan pekerjaan sendiri. Sedangkan pegawai yang memiliki lama kerja > 20 tahun biasanya didominasi pegawai yang memasuki masa pensiun, mempunyai pengalaman kerja yang dapat dibagikan kepada pegawai yang lebih muda.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori yang ada yakni lama kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dengan umur pada saat ini, masa kerja berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman yang didapat selama dalam menjalankan tugas, karyawan yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas.makin lama kerja seseorang kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, pekerjaan (Bernardin, 2011)

Siagian (2011) mengatakan kualitas sumber daya manusia tidak hanya ditentukan oleh aspek ketrampilan atau kekuatan tenaga fisiknya saja akan tetapi ditentukan juga oleh pengalaman atau kematangannya dalam melakukan pekerjaan. Kreitner dan Kinicki (2004) menyatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pegawai lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang pegawai akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Siagian (2011) menyatakan bahwa lama kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut peneliti berpendapat bahwa lama kerja adalah pengalaman kerja dalam pekerjaan dan jabatannya berdasarkan jumlah tahun kerja yang telah dilalui seorang petugas kesehatan sejak diangkat menjadi pegawai sampai saat ini yang dapat membantu pekerjaan yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan masa kerja responden yang mayoritas sudah di atas 10 tahun menunjukkan pengalaman yang dimiliki oleh responden dalam menjalankan tugas sebagai petugas imunisasi sudah cukup banyak dan sudah cukup merasakan suka dan duka menjadi petugas imunisasi.

### **5.3.1.3 Hubungan Sumber Daya Manusia (Pendidikan) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 4 responden yang pendidikan responden pada kategori pendidikan dasar menyatakan cakupan

imunisasi dasar pada bayi tidak tercapai sebanyak 4 orang (100%). Selanjutnya dari 10 responden yang pendidikan responden pada kategori pendidikan menengah menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai hanya 4 orang (40%). Sedangkan dari 24 responden dengan pendidikan kategori pendidikan tinggi menyatakan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai sebanyak 16 orang (66,7%). Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,030 yang berarti *p-value*  $< 0,05$  sehingga ( $H_a$ ) diterima yang berarti ada terdapat hubungan sumber daya manusia ditinjau dari segi pendidikan formal dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Pinti Rahmawati (2006) yang menunjukkan bahwa persentase responden yang paling banyak memiliki latar belakang pendidikan D3 Kebidanan yaitu 32 orang (32,7%), sedangkan persentase responden yang paling sedikit adalah berpendidikan SMP/Sederajat yaitu 2 orang (2,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa secara kompetensi keilmuan untuk menjadi petugas imunisasi, mayoritas responden telah memiliki latar belakang keilmuan yang sesuai dengan pekerjaan sebagai petugas imunisasi sehingga dapat mengurangi risiko kesalahan dalam melakukan tugas imunisasi

Ahmadi (1991) mengatakan pendidikan formal adalah usaha yang sengaja diadakan baik langsung maupun dengan cara tidak langsung untuk membantu seseorang dalam perkembangan mencapai kedewasaannya. Ihsan (2001) mengatakan tingkat pendidikan formal adalah tahap pendidikan yang

berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pelajaran dan cara penyajian bahkan pengajaran.

Danim (2004) salah satu kriteria sumber daya manusia yang berkualitas memiliki kemampuan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi dan memiliki kualitas pendidikan yang relevan dengan memperhatikan dinamika lapangan kerja. Dalam sistem pendidikan nasional jenjang pendidikan yang termasuk jalur pendidikan sekolah terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut peneliti berpendapat bahwa pendidikan formal adalah jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh seorang petugas kesehatan yang relevan dengan pekerjaannya untuk membantu pekerjaan yang dilakukan. Jenjang pendidikan formal petugas kesehatan puskesmas bervariasi antara lain SMA/SPK didominasi oleh petugas yang telah beumur tua dan memiliki masa kerja lama, memiliki banyak pengalaman kerja, berasal dari Sekolah Kesehatan, sedangkan sebagian petugas kesehatan lainnya bukan berlatar kesehatan.

#### **5.3.1.4 Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 26 responden yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana lengkap dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi tercapai sebanyak 18 orang (69,2%). Sedangkan dari 12 responden yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana tidak lengkap dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi juga tidak tercapai sebanyak 10 orang

(83,3%). Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,008 yang berarti *p-value*  $< 0,05$  sehingga ( $H_a$ ) diterima yang berarti ada terdapat hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan cakupan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Pinti Rahmawati (2006) yang menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana penunjang merupakan salah satu faktor yang mampu mempengaruhi hasil kegiatan petugas imunisasi. Kondisi sarana dan prasarana yang baik antara lain lengkap, modern, berkualitas, dan jumlah cukup akan memberikan kepuasan karyawan yang kemudian dapat meningkatkan kinerjanya. Terdapat 32,7% responden yang mempersepsikan tidak tersedia kendaraan yang siap pakai untuk kegiatan imunisasi di luar gedung, 49,0% responden berpersepsi bahan bakar minyak belum tentu ada ketika kendaraan akan digunakan, dan 42,9% responden berpersepsi jumlah kendaraan tidak memadai. Ketersediaan transportasi yang terdiri dari kendaraan roda dua, kendaraan roda empat, dan transport (bensin) sangat dibutuhkan oleh petugas pelaksana imunisasi apabila ada kegiatan imunisasi di luar gedung. Sehingga apabila ketersediaan transportasi ini dapat terpenuhi maka akan meningkatkan kinerjanya dalam pencapaian target imunisasi. Kecenderungan ini didukung oleh hasil analisis hubungan menggunakan uji rank-spearman dengan memperoleh P value sebesar 0,005 ( $P < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana dan prasarana penunjang kegiatan imunisasi dengan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi. kekuatan

hubungan yang terjadi antara kedua variabel tersebut bersifat lemah ( $RHO = 0,283$ ).

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Gibson (1990), As' ad (1987), dan Handoko (1995) dalam Azwar (2011) yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana berpengaruh terhadap kinerja individu. Beberapa aspek ketersediaan sarana dan prasarana yang menurut sebagian responden masih kurang baik antara lain tidak tersedia kendaraan yang siap pakai untuk kegiatan imunisasi di luar gedung, bahan bakar minyak belum tentu ada ketika kendaraan akan digunakan, dan jumlah kendaraan tidak memadai. Adanya kendala dalam hal ketersediaan sarana transportasi untuk menjangkau wilayah kerja imunisasi akan mempengaruhi hasil kegiatan imunisasi.

Sarana dan prasarana merupakan salah satu penunjang kegiatan. Ketersediaan sarana dan prasarana berpengaruh terhadap kinerja individu (Rahmawati, 2013). Fasilitas adalah sarana untuk melancarkan dan memudahkan pelaksanaan fungsi. Fasilitas merupakan komponen individual dari penawaran yang mudah ditumbuhkan atau dikurangi tanpa mengubah kualitas dan model jasa (Mongkaren, 2013).

Menurut Rahmawati (2013) ketersediaan sarana penunjang petugas imunisasi untuk kegiatan pelayanan imunisasi didefinisikan sebagai persepsi pelaksana imunisasi puskesmas tentang ketersediaan alat untuk imunisasi. Ketersediaan transportasi, ketersediaan dana yang akan digunakan untuk pelayanan kegiatan imunisasi di dalam gedung maupun diluar gedung puskesmas meliputi : ketersediaan kendaraan, ketersediaan (*cold chain*) rantai dingin,



ketersediaan formulir pencatatan dan pelaporan baik di dalam maupun di luar gedung, ketersediaan dana atau anggaran untuk supervisi atau melaksanakan kegiatan pelayanan, ketersediaan alat untuk sterilisasi dan ketersediaan bahan atau vaksin (Rahmawati, 2013).

Ketersedian sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkinan.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut peneliti berpendapat bahwa Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang Kegiatan imunisasi merupakan suatu hal yang menjadi salah satu pendukung untuk pencapaian target imunisasi. Sarana penunjang kegiatan Imunisasi di antaranya kendaraan yang sudah terisi Bahan bakar minyak dan siap pakai, serta jumlah kendaraan yang tersedia. Sedangkan prasarana penunjang kegiatan imunisasi antara lain formulir pencatatan dan pelaporan, perlengkapan imunisasi (termos, alat sterilisasi, lemari es, dan sepuit).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil analisis data dan pembahasan pada BAB sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak ada hubungan Sumber Daya Manusia (Umur) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Puskesmas Krueng Barona Jaya dengan uji statistik didapatkan *p-value* 0,410 yang berarti *p-value*  $< 0,05$  sehingga ( $H_a$ ) ditolak
2. Ada hubungan Sumber Daya Manusia (Lama Kerja) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Puskesmas Krueng Barona Jaya dengan uji statistik didapatkan *p-value* 0,016 yang berarti *p-value*  $< 0,05$  sehingga ( $H_a$ ) diterima.
3. Ada hubungan Sumber Daya Manusia (pendidikan) dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Puskesmas Krueng Barona Jaya dengan uji statistik didapatkan *p-value* 0,030 yang berarti *p-value*  $< 0,05$  sehingga ( $H_a$ ) diterima.
4. Ada hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Di Puskesmas Krueng Barona Jaya dengan uji statistik didapatkan *p-value* 0,008 yang berarti *p-value*  $< 0,05$  sehingga ( $H_a$ ) diterima

## 6.2 Saran

### 1. Bagi Puskesmas

- a. Untuk meningkatkan pencapaian cakupan imunisasi di Puskesmas Krueng Barona Jaya hendaknya diperhatikan: faktor usia bagi petugas imunisasi yang bekerja dilapangan.
- b. Pihak Puskesmas perlu memberdayakan petugas kesehatan yang masih berusia produktif untuk dapat ditempatkan dilapangan yang cenderung mempunyai fisik yang kuat, sehingga diharapkan dapat bekerja keras walaupun secara pengalaman mereka masih kurang.
- c. Petugas perlu mengikuti kegiatan ilmiah (misalnya: seminar, lokakarya, maupun pelatihan) kepada petugas pelaksana imunisasi dan puskesmas harus merencanakan pelatihan bagi petugas pelaksana imunisasi guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas imunisasi sehingga dapat menunjang keberhasilan pekerjaan.
- d. Tingkatkan kualitas supervisi bagi pelaksanaan imunisasi.
- e. Agar kebutuhan sarana-prasarana imunisasi di Puskesmas terpenuhi, perlu: Peningkatan kualitas, kuantitas pengadaan alat imunisasi yang dibutuhkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan, dan merencanakan pengadaan dan peremajaan alat transportasi bagi petugas puskesmas sesuai dengan kebijakan Pemerintah Kabupaten Aceh Besar

### 2. Bagi peneliti lain

Menfokuskan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dengan melihat variabel yang lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. 2012. Keperawatan Keluarga Konsep, Teori, Proses dan praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.*
- Azwar, A, (2011) *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta.
- Azwar, Saifuddin. 2014. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bambang, K (2009), *Meningkatkan Produktivitas Karyawan*, Edisi VII, Pustaka Binaman Presindo, Jakarta.
- Bernardin, John, and Joyce E, A Russel, (2011)., *Human Resource Management, Second Edition*, Mc - Graw Hill, Book Co, Singapura.,
- Danim, Sudarwan. 2004. *Motivasi Kepemimpinan & Efektivitas Kelompok*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Data Pukesmas Krueng Barona Jaya, 2019. *Profil Puskesmas Krueng Barona Jaya*
- Dermawan, D. 2012. Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing*
- Dedi, Alamsyah, 2011, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, 2018
- Husaini Usman, (2008), *Manajemen Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan.
- Kuntoro, Agus. 2010. Buku ajar manajemen keperawatan. Yogyakarta: Nuha. Medika*
- Kurniati dan Efendi, 2012. *Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia*. Salemba Medika, Jakarta
- Mangkunegara A., P. 2015. Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Cetakan kedua belas. Remaja Rosdakarya:Bandung

Mahayu P. 2014. *Imunisasi & Nutrisi Panduan Pemberian Imunisasi dan Nutrisi pada Bayi, Balita, dan Manfaatnya*. Jogjakarta: Buku Biru.  
Marniasih W. 2012.

Muninjaya., 2012., *Manajemen Kesehatan.*, Jakarta : EGC

Mulyani, Nina Siti & Rinawati, Mega 2013. *Faktor-Faktor Internal Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat*;

Pusdatinfo, 2014. *Petunjuk Teknis Pengelolaan dan Distribusi Vaksin Program Imunisasi Tahun 2014*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyebaran Lingkungan (P2PL) Departemen Kesehatan RI.

Profil Dinkes Aceh, 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh*, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh

Profil Dinkes Aceh Besar, 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Besar*, Dinas Kesehatan Aceh Besar

Rahmawati SP. 2013. *Analisis Faktor Sumber Daya Manusia yang Berhubungan dengan Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi oleh Petugas Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Blora. (Tesis)*. Semarang: Universitas Diponegoro.

Rahmawati AI. 2013. *Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara*. FKM Unair.

Riskesdas, 2018, *Buku Hasil Riskesdas 2018 Ini Dapat Dilihat Capaian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs)*

Robbins, 2012, *Perilaku Organisasi ed 12*,: Salemba Empat, Jakarta.

Siagian, SP, 2011, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta.

\_\_\_\_\_. 2011, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, PT Rineka Cipta, Jakarta

Sitanggang, Berliana., Siti S N. 2013. *Faktor-Faktor Status Kesehatan Pada Ibu Hamil*. Diakses dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=58694&val=4130>. 3 oktober 2020

**KUESIONER**  
**HUBUNGAN FAKTOR SUMBER DAYA MANUSIA DAN SARANA**  
**PRASARANA DENGAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR**  
**PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**KRUENG BARONA JAYA TAHUN 2020**

**I. Identitas Responden**

1. Kode Responden :
2. Umur :
3. Lama kerja :
4. Alamat :
5. Pendidikan :

**II. DATA KHUSUS**

Cakupan Imunisasi yang telah didapatkan :

- |                |                  |            |
|----------------|------------------|------------|
| 1. BCG         | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |
| 2. DPT         | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |
| 3. Hepatitis B | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |
| 4. Polio       | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |
| 5. Campak      | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |

Petunjuk pengisian:

Berikut ini anda akan diberikan sejumlah pertanyaan dan anda diharapkan mengisi jawaban yang sebenar-benarnya dengan *mencheck-list* pada pilihan jawaban yang benar.

**1. Ketersediaan Sarana dan Prasarana**

**Keterangan:**

SL : Selalu

KD : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	KD	TP
1	Kendaraan yang digunakan siap pakai setiap saat			
2	Jumlah kendaraan memadai			
3	Tersedia formulir pencatatan			
4	Tersedia formulir pelaporan			
5	Tersedia termos dalam jumlah yang cukup			

No	Pernyataan	SL	KD	TP
6	Kualitas alat tempat imunisasi selama melakukan kegiatan imunisasi diluar gedung sesuai dengan standar			
7	Tersedia alat sterilisasi sesuai dengan standar			
8	Kualitas alat imunisasi ( <i>cold chain</i> ) sesuai standar ambang batas suhu 2 <sup>0</sup> C – 8 <sup>0</sup> C			

**HUBUNGAN FAKTOR SUMBER DAYA MANUSIA DAN SARANA PRASARANA DENGAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR  
PADA BAYI DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA TAHUN 2020**

Responden											Skor	Ketersediaan Sarana dan Prasarana											Skor
No	Umur (Thn) Responden	Kategori	Skor	Lama Bekerja (Thn)	Kategori	Skor	Pendidikan	Kategori	Skor	Cakupan Imunisasi		Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	Jml	Kategori	
1	42	Dewasa	2	13	Lama	2	D IV	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	3	2	2	3	2	3	2	19	Lengkap	1	
2	43	Dewasa	2	15	Lama	2	D IV	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	3	2	3	3	2	3	2	21	Lengkap	1	
3	46	Dewasa	2	15	Lama	2	D IV	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	3	3	2	2	2	3	2	19	Lengkap	1	
4	19	Dewasa Muda	1	4	Baru	1	SMA	Menengah	2	Tdk lengkap	Tidak Tercapai	2	3	2	2	3	1	3	2	18	Tidak Lengkap	2	
5	43	Dewasa	2	15	Lama	2	D3	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	2	3	3	3	2	3	2	21	Lengkap	1	
6	46	Dewasa	2	3,5	Baru	1	SMA	Menengah	2	Tdk lengkap	Tidak Tercapai	2	3	2	3	2	2	2	3	19	Lengkap	1	
7	46	Dewasa	2	14	Lama	2	D3	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	3	3	3	3	2	3	2	22	Lengkap	1	
8	43	Dewasa	2	15	Lama	2	D IV	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	2	3	3	3	2	3	2	21	Lengkap	1	
9	20	Dewasa Muda	1	13	Lama	2	D3	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	3	2	3	2	2	3	2	19	Lengkap	1	
10	48	D. Lanjut	3	22	Lama	2	D3	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	2	2	3	3	2	3	2	19	Lengkap	1	
11	48	D. Lanjut	3	17	Lama	2	D3	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	2	3	1	3	2	3	2	17	Tidak Lengkap	2	
12	45	Dewasa	2	12	Lama	2	SMA	Menengah	2	Lengkap	Tercapai	1	3	2	3	3	3	3	2	21	Lengkap	1	
13	43	Dewasa	2	15	Lama	2	D IV	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	3	2	3	3	2	2	2	19	Lengkap	1	
14	42	Dewasa	2	9	Lama	2	SMA	Menengah	2	Tdk lengkap	Tidak Tercapai	2	1	1	2	2	3	2	2	14	Tidak Lengkap	2	
15	43	Dewasa	2	20	Lama	2	D3	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Tidak Lengkap	2	
16	42	Dewasa	2	27	Lama	2	D IV	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	2	2	2	1	1	2	2	2	14	Tidak Lengkap	2	
17	48	D. Lanjut	3	10	Lama	2	SMP	Dasar	1	Tdk lengkap	Tidak Tercapai	2	2	3	3	2	1	3	3	19	Lengkap	1	
18	48	D. Lanjut	3	21	Lama	2	D IV	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	2	2	3	3	2	2	3	19	Lengkap	1	
19	20	Dewasa Muda	1	3	Baru	1	SMA	Menengah	2	Lengkap	Tercapai	2	2	2	1	1	1	2	1	12	Tidak Lengkap	2	
20	41	Dewasa	2	24	Lama	2	D3	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	2	3	2	3	3	3	2	3	21	Lengkap	1	
21	45	Dewasa	2	23	Lama	2	D3	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	2	1	3	3	2	3	2	1	16	Tidak Lengkap	2	
22	47	D. Lanjut	3	4,1	Baru	1	D IV	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	2	2	2	3	3	3	3	2	19	Lengkap	1	
23	42	Dewasa	2	4	Baru	1	SMA	Menengah	2	Lengkap	Tercapai	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Tidak Lengkap	2	
24	47	D. Lanjut	3	30	Lama	2	D3	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	2	2	3	3	3	3	3	2	21	Lengkap	1	
25	51	D. Lanjut	3	3,5	Baru	1	D3	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	2	1	1	2	2	1	3	1	13	Tidak Lengkap	2	
26	40	D. Lanjut	3	23	Lama	2	D IV	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	2	3	3	2	3	3	3	21	Lengkap	1	
27	44	D. Lanjut	3	8	Lama	2	SMP	Dasar	1	Tdk lengkap	Tidak Tercapai	2	2	3	3	2	1	3	2	19	Lengkap	1	
28	52	D. Lanjut	3	9	Lama	2	SMP	Dasar	1	Tdk lengkap	Tidak Tercapai	2	2	3	1	3	1	2	2	16	Tidak Lengkap	2	
29	31	Dewasa	2	22	Lama	2	D3	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	3	3	2	3	3	2	3	22	Lengkap	1	
30	42	Dewasa	2	14	Lama	2	D3	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	3	3	3	3	2	3	2	21	Lengkap	1	
31	38	Dewasa	2	4	Baru	1	SMP	Dasar	1	Tdk lengkap	Tidak Tercapai	2	2	3	2	2	3	2	3	19	Lengkap	1	
32	49	D. Lanjut	3	28	Lama	2	D3	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	2	1	3	3	2	3	3	3	20	Lengkap	1	
33	48	D. Lanjut	3	10	Lama	2	SMA	Menengah	2	Lengkap	Tercapai	1	2	3	2	2	3	2	3	19	Lengkap	1	
34	49	D. Lanjut	3	27	Lama	2	SMA	Menengah	2	Tdk lengkap	Tidak Tercapai	2	2	2	1	2	2	2	2	15	Tidak Lengkap	2	
35	37	Dewasa	2	9	Lama	2	SMA	Menengah	2	Lengkap	Tercapai	1	3	3	2	1	3	3	2	19	Lengkap	1	
36	43	Dewasa	2	20	Lama	2	D IV	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	3	3	3	3	3	2	3	22	Lengkap	1	
37	43	Dewasa	2	20	Lama	2	D IV	Tinggi	3	Lengkap	Tercapai	1	3	3	3	3	3	2	3	23	Lengkap	1	
38	20	Dewasa Muda	1	3	Baru	1	SMA	Menengah	2	Lengkap	Tercapai	1	2	2	2	1	2	1	2	14	Tidak Lengkap	2	
																				753			
																				18,55			



**TABEL SKOR**

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skore			Rentang	
1	Cakupan imunisasi dasar pada bayi		a. Tercapai, apabila ada diberikan : Imunisasi BCG, DPT, Hepatitis B, Polio dan Campak b. Tidak Tercapai, apabila tidak diberikan dari salah 1 (satu) imunisasi tersebut.				
No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Ya	Tidak	Rentang		
2	Sumber Daya manusia	1	2	1			
		2	2	1			
		3	2	1			
		4	2	1			
		5	2	1			
		6	2	1			
	Umur					1. Dewasa muda (< 20 tahun)	
						2. Dewasa (21- 46 tahun)	
						3. Dewasa lanjut (> 46 tahun)	
	Lama kerja					1. Baru (< 5 tahun)	
						2. Lama ( $\geq$ 5 tahun)	
	Pendidikan formal					1. Dasar	
						2. Menengah	
						3. Tinggi	
			No. Urut Pertanyaan	SL	KD	TP	Rentang
	3	Sarana Prasarana	1	3	2	1	a. Lengkap jika hasil jawaban dari responden $x \geq 18,55$ b. Tidak lengkap jika hasil jawaban dari responden $x < 18,55$
			2	3	2	1	
3			3	2	1		
4			3	2	1		
5			3	2	1		
6			3	2	1		
7			3	2	1		
8			3	2	1		

## Frequencies

**Statistics**

		Cakupan Imunisasi	Umur	Lama Kerja	Pendidikan Formal	Ketersediaan Sarana Prasarana
N	Valid	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0

## Frequency Table

**Cakupan Imunisasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tercapai	20	52.6	52.6	52.6
	Tidak tercapai	18	47.4	47.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa muda (< 20 tahun)	4	10.5	10.5	10.5
	Dewasa (21- 46 tahun)	21	55.3	55.3	65.8
	Dewasa lanjut (> 46 tahun)	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

**Lama Kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	(< 5 tahun)	8	21.1	21.1	21.1
	Lama (>= 5 tahun)	30	78.9	78.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

**Pendidikan Formal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	4	10.5	10.5	10.5
	Menengah	10	26.3	26.3	36.8
	Tinggi	24	63.2	63.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

**Ketersediaan Sarana Prasarana**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	26	68.4	68.4	68.4
	Tidak lengkap	12	31.6	31.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

## Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Cakupan Imunisasi	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%
Lama Kerja * Cakupan Imunisasi	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%
Pendidikan Formal * Cakupan Imunisasi	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%
Ketersediaan Sarana Prasarana * Cakupan Imunisasi	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

## Umur \* Cakupan Imunisasi

Crosstab

			Cakupan Imunisasi		Total
			Tercapai	Tidak tercapai	
Umur	Dewasa muda (< 20 tahun)	Count	2	2	4
		Expected Count	2.1	1.9	4.0
		% within Umur	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Cakupan Imunisasi	10.0%	11.1%	10.5%
		% of Total	5.3%	5.3%	10.5%
	Dewasa (21- 46 tahun)	Count	13	8	21
		Expected Count	11.1	9.9	21.0
		% within Umur	61.9%	38.1%	100.0%
		% within Cakupan Imunisasi	65.0%	44.4%	55.3%
		% of Total	34.2%	21.1%	55.3%
	Dewasa lanjut (> 46 tahun)	Count	5	8	13
		Expected Count	6.8	6.2	13.0
		% within Umur	38.5%	61.5%	100.0%
		% within Cakupan Imunisasi	25.0%	44.4%	34.2%
		% of Total	13.2%	21.1%	34.2%
	Total	Count	20	18	38
		Expected Count	20.0	18.0	38.0
		% within Umur	52.6%	47.4%	100.0%
		% within Cakupan Imunisasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	52.6%	47.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	95% Confidence Interval		95% Confidence Interval		Sig.
					Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	
Pearson Chi-Square	1.782 <sup>a</sup>	2	.410	.500 <sup>b</sup>	.341	.659			
Likelihood Ratio	1.795	2	.408	.500 <sup>b</sup>	.341	.659			
Fisher's Exact Test	1.868			.500 <sup>b</sup>	.341	.659			
Linear-by-Linear Association	.792 <sup>c</sup>	1	.373	.474 <sup>b</sup>	.315	.632	.081	.340	.211 <sup>b</sup>
N of Valid Cases	38								

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,89.

b. Based on 38 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is ,890.

## Lama Kerja \* Cakupan Imunisasi

Crosstab

			Cakupan Imunisasi		Total
			Tercapai	Tidak tercapai	
Lama Kerja (< 5 tahun)	Count		1	7	8
	Expected Count		4.2	3.8	8.0
	% within Lama Kerja		12.5%	87.5%	100.0%
	% within Cakupan Imunisasi		5.0%	38.9%	21.1%
	% of Total		2.6%	18.4%	21.1%
Lama (>= 5 tahun)	Count		19	11	30
	Expected Count		15.8	14.2	30.0
	% within Lama Kerja		63.3%	36.7%	100.0%
	% within Cakupan Imunisasi		95.0%	61.1%	78.9%
	% of Total		50.0%	28.9%	78.9%
Total	Count		20	18	38
	Expected Count		20.0	18.0	38.0
	% within Lama Kerja		52.6%	47.4%	100.0%
	% within Cakupan Imunisasi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		52.6%	47.4%	100.0%

Chi-Square Tests<sup>d</sup>

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.546 <sup>a</sup>	1	.011	.016	.014	.013
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.666	1	.031			
Likelihood Ratio	7.116	1	.008	.016	.014	
Fisher's Exact Test				.016	.014	
Linear-by-Linear Association	6.374 <sup>c</sup>	1	.012	.016	.014	
N of Valid Cases	38					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,79.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,525.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

## Pendidikan Formal \* Cakupan Imunisasi

Crosstab

			Cakupan Imunisasi		Total
			Tercapai	Tidak tercapai	
Pendidikan Formal	Dasar	Count	0	4	4
		Expected Count	2.1	1.9	4.0
		% within Pendidikan Formal	.0%	100.0%	100.0%
		% within Cakupan Imunisasi	.0%	22.2%	10.5%
		% of Total	.0%	10.5%	10.5%
	Menengah	Count	4	6	10
		Expected Count	5.3	4.7	10.0
		% within Pendidikan Formal	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Cakupan Imunisasi	20.0%	33.3%	26.3%
		% of Total	10.5%	15.8%	26.3%
	Tinggi	Count	16	8	24
		Expected Count	12.6	11.4	24.0
		% within Pendidikan Formal	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Cakupan Imunisasi	80.0%	44.4%	63.2%
		% of Total	42.1%	21.1%	63.2%
Total	Count		20	18	38
	Expected Count		20.0	18.0	38.0
	% within Pendidikan Formal		52.6%	47.4%	100.0%
	% within Cakupan Imunisasi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		52.6%	47.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		95% Confidence Interval		Sig.
					Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	
Pearson Chi-Square	6.981 <sup>a</sup>	2	.030	.053 <sup>b</sup>	.000	.124			
Likelihood Ratio	8.561	2	.014	.053 <sup>b</sup>	.000	.124			
Fisher's Exact Test	6.637			.053 <sup>b</sup>	.000	.124			
Linear-by-Linear Association	6.697 <sup>c</sup>	1	.010	.000 <sup>b</sup>	.000	.076	.000	.076	.000 <sup>b</sup>
N of Valid Cases	38								

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,89.

b. Based on 38 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is -2,588.

## Ketersediaan Sarana Prasarana \* Cakupan Imunisasi

Crosstab

		Cakupan Imunisasi		Total
		Tercapai	Tidak tercapai	
Ketersediaan Sarana Prasarana Lengkap	Count	18	8	26
	Expected Count	13.7	12.3	26.0
	% within Ketersediaan Sarana Prasarana	69.2%	30.8%	100.0%
	% within Cakupan Imunisasi	90.0%	44.4%	68.4%
	% of Total	47.4%	21.1%	68.4%
Tidak lengkap	Count	2	10	12
	Expected Count	6.3	5.7	12.0
	% within Ketersediaan Sarana Prasarana	16.7%	83.3%	100.0%
	% within Cakupan Imunisasi	10.0%	55.6%	31.6%
	% of Total	5.3%	26.3%	31.6%
Total	Count	20	18	38
	Expected Count	20.0	18.0	38.0
	% within Ketersediaan Sarana Prasarana	52.6%	47.4%	100.0%
	% within Cakupan Imunisasi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	52.6%	47.4%	100.0%

### Chi-Square Tests<sup>d</sup>

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.099 <sup>a</sup>	1	.003	.004	.003	
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.113	1	.008			
Likelihood Ratio	9.664	1	.002	.004	.003	
Fisher's Exact Test				.004	.003	
Linear-by-Linear Association	8.860 <sup>c</sup>	1	.003	.004	.003	
N of Valid Cases	38					.003

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,68.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,977.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.