

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DARUL KAMAL ACEH BESAR TAHUN 2016**



OLEH :

**SAMSUL BAHRI
NPM : 1216010188**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL KAMAL ACEH BESAR TAHUN 2016

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



OLEH :

**SAMSUL BAHRI
NPM : 1216010188**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

ABSTRAK

NAMA : SAMSUL BAHRI
NPM : 1216010188

“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Aceh Besar Tahun 2016”

xiii + 55 halaman : 12 tabel, 2 gambar, 5 lampiran

Imunisasi merupakan pemberian kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga bayi dan anak tumbuh dalam keadaan sehat. Cakupan saat ini di Darul Kamal sebesar 35,5%. Pemberian imunisasi merupakan tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit infeksi tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh faktor predisposisi dan faktor penguat terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan desain cross-sectional. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamar Aceh Besar. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu-ibu yang mempunyai bayi diatas 1 tahun sebanyak 71 orang. Pengolahan data meliputi editing, koding, dan tabulating. Analisis data dilakukan secara distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square pada CI:95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu ($p=0,002$), sikap ibu ($p=0,001$), penghasilan keluarga ($p=0,025$), dukungan keluarga ($p=0,000$), dan peran petugas kesehatan ($p=0,024$) dengan kelengkapan imunisasi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Aceh Besar. Rendahnya kelengkapan imunisasi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal akibat kurang baik pengetahuan dan sikap ibu, rendah penghasilan keluarga, kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Diharapkan dapat melakukan peningkatan oleh pihak Puskesmas Darul Kamal melalui kerjasama lintas sektoral yang bertujuan untuk mendukung ibu-ibu untuk melakukan imunisasi lengkap kepada bayinya.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, penghasilan, dukungan, pneumonia
Referensi : 21 buah (2001 – 2012).

ABSTRACT

NAME : SAMSUL BAHRI

STUDENT NUMBER : 1216010188

“Factors that relate to the completeness of Basic Immunization in infants in Clinic at Darul Kamal Aceh Besar 2016.”

xiii + 55 pages; 12 tables, 2 pictures, 5 appendices

Immunization is the granting of immunity in infants and children against various diseases, so babies and children grow up in a healthy state. Current coverage in Darul Kamal of 35.5%. Granting of immunization is a precautionary measure so that the body does not catch certain infectious diseases. This study aims to measure the influence of factors predisposing and reinforcing factors towards completeness of basic immunization in infants. This research uses descriptive analytic approach with design cross-sectional. Research conducted in the region Seek Darul Room Aceh Besar. The sample in this study i.e., mothers who have babies above 1 years as many as 71 people. Data processing includes editing, coding, and tabulating. The data analysis done on a frequency distribution analysis and bivariate use Chi-Square test on a CI: 95%. Results of the study indicate that there is a significant relationship between the mother's knowledge ($p = 0.002$), the attitude of the mother ($p = 0.001$), family income ($p = 0.025$), family support ($p = 0.000$), and the role of health workers ($p = 0.024$) and completeness of immunization in toddlers in the region Seek Darul Kamal Aceh Besar. Low immunization on the completeness of the toddlers in the region Seek Darul Kamal due to less good knowledge and attitude of mother, low family income, lack of family support and health care personnel. Expected to make improvements by the Clinics Darul Kamal through cross-cutting cooperation aimed at supporting mothers to do full immunization to her baby.

Keywords : Knowledge, Attitude, Earnings, Support, Pneumonia

Reading list : 21 (books and journals 2001-2012).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGANDENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DARUL KAMAL ACEH BESAR TAHUN 2016**

Oleh :

**SAMSUL BAHRI
NPM : 1216010188**

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 31 Januari 2017
Pembimbing,

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

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,

(H. DR. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

LEMBARAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGANDENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DARUL KAMAL ACEH BESAR TAHUN 2016**

Oleh :

**SAMSUL BAHRI
NPM : 1216010188**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 31 Januari 2017

TANDA TANGAN

Ketua : Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes (_____)

Penguji I : H. DR. Said Usman, S.Pd, M.Kes (_____)

Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes (_____)

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

(H. DR. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

BIODATA PENULIS

A. Identitas Pribadi

1. Nama : Samsul Bahri
2. Tempat/tgl.lahir : Lagang, 21 Oktober 1983
3. Jenis kelamin : Laki-Laki
4. Status : Kawin
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jl. Juroeng Dagang, Kompleks Pos, Ceurih.
Kecamatan Ule Kareng, Banda Aceh
7. Pekerjaan : Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh

B. Identitas Orang tua

1. Ayah
 - a. Nama : Budiman (Alm)
 - b. Pekerjaan : -
2. Ibu
 - a. Nama : Chatimah
 - b. Pekerjaan : IRT
3. Alamat :Lagang, Kecamatan Darul Imarah. Aceh Besar

C. Pendidikan yang ditempuh

No.	Nama Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	SD Negeri Mesjid Lheu	1996	Aceh Besar
2.	SMP Negeri 1 Darul Imarah	1999	Aceh Besar
3.	SMP Negeri 1 Darul Imarah	2002	Aceh Besar
4.	Universitas Serambi Mekkah	2017	Banda Aceh

D. Skripsi

Faktor-Faktir yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Aceh Besar Tahun 2016

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan Syukur Alhamdulillah yang sebesar-besarnya kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan karunia-Nya penulisan Skripsi ini dengan judul ***“Faktor-Faktir yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Aceh Besar Tahun 2016”*** terselesaikan dengan baik.

Skripsi ini merupakan langkah awal dalam melaksanakan penelitian ilmiah yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan dan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Dengan terwujudnya tulisan ilmiah ini, maka penulis sampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak DR. H. Abdul Gani Asyik, MA, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
2. Bapak DR. H. Said Usman S.Pd, M.Kes, sebagai dekan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes, selaku pembimbing yang telah bersedia memberikan masukan (saran-saran) yang positif serta meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, yang telah memberikan ilmunya untuk penulis dalam menyelesaikan tulisan ilmiah ini.

5. Rekan-rekan seperjuangan baik yang bernaung dibawah jajaran almamater maupun tidak, yang telah menyumbangsihkan pemikiran-pemikiran untuk penyelesaian skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis sangat mengharapkan kritikan-kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak untuk melengkapi kekurangan-kekurangan dalam penulisan skripsi ini agar nantinya membentuk suatu penulisan ilmiah yang sempurna dari segala kekurangan.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih untuk semua yang telah terlibat dalam penyusunan skripsi ini, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah Nya kepada kita semua.

Amin Ya Rabbal `Alamin

Banda Aceh, 31 Januari 2017,

Samsul Bahri

KATA MUTIARA



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu

Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha mulia Yang mengajar manusia dengan pena, Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya
(QS: Al-'Alaq 1-5)

Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil' alamin..

Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu, ayah, dan keluargaku yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Untuk Ibu, Ayah, serta Istri dan anak ku yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik, Terima Kasih Ya Allah yang telah mengirimkan insan terbaik dalam hidupku.

Buat sahabat-sahabat ku di FKM Universitas Serambi Mekkah, terima kasih atas dukungan, doa, nasehat, hiburan, dan semangat yang kalian berikan selama ini, semua yang telah kalian berikan selama ini tak kan pernah terlupakan.

Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes, selaku dosen pembimbing tugas akhir, terima kasih banyak..pak., sudah begitu banyak membantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, bantuan dan kesabaran Bapak akan selalu terukir dihati.

Allah selalu memberikan apa yang kita butuhkan, bukan apa yang kita inginkan, karena apa yang terbaik bagi kita belum tentu baik bagi Allah SWT, namun apa yang baik bagi Allah SWT itulah yang terbaik buat kita. tetapi sering kali kita tidak bisa melihat apa yang kita butuhkan, melainkan selalu melihat apa yang kita inginkan.

Samsul Bahri

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
2.1 Imunisasi.....	6
2.2 Perilaku	10
2.3 Domain Perilaku	13
2.4 Landasan Teoritis.....	24
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	 27
3.1 Kerangka Konsep.....	27
3.2 Variabel Penelitian.....	28
3.3 Definisi Operasional	28
3.4 Cara Pengukuran Variabel	29
3.5 Hipotesis	31
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	 32
4.1 Desain Penelitian	32
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
4.3 Populasi dan Sampel	32
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.5 Pengolahan Data	34
4.6 Analisa Data.....	35

4.7 Penyajian Data	36
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
5.2 Hasil Penelitian	38
5.3 Pembahasan	46
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	52
6.1 Kesimpulan	52
6.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
DAFTAR LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional	28
Tabel 5.1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian	41
Tabel 5.2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar	42
Tabel 5.3. Gambaran Tingkat Sikap Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar	43
Tabel 5.4. Gambaran Penghasilan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar	43
Tabel 5.5. Gambaran Peran Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar	44
Tabel 5.6. Gambaran Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar	44
Tabel 5.7. Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Aceh Besar.....	45
Tabel 5.8. Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Aceh Besar	46
Tabel 5.9. Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Aceh Besar	47
Tabel 5.10. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar	48
Tabel 5.11. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis Penelitian	25
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Jadwal Rencana Penelitian	56
2. Informed Consent	57
3. Kuesioner Penelitian	58
4. Master Tabel Penelitian	63
5. Hasil Analisis Data	66

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu tujuan MDGs pada poin keempat adalah menurunkan angka kematian bayi adalah dengan meningkatkan status imunisasi terutama imunisasi dasar lengkap pada balita yang hingga saat ini status balita yang mendapatkan imunisasi lengkap belum optimal padahal imunisasi merupakan hal yang wajib untuk bayidengan imunisasi wajib maka bayi akan terlindung terhadap penyakit yang kerap menyerang (Priyono, 2010).

Imunisasi dalam sistem kesehatan nasional adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dasar utama pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama. Dengan melakukan imunisasi terhadap seorang anak atau balita, tidak hanya memberikan perlindungan pada anak tersebut tetapi juga berdampak kepada anak lainnya karena terjadi tingkat imunitas umum yang meningkat dan mengurangi penyebaran infeksi (Ranuh, 2008).

Imunisasi merupakan pemberian kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga bayi dan anak tumbuh dalam keadaan sehat (Hidayat, 2008). Pemberian imunisasi merupakan tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit infeksi tertentu seperti tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles), polio dan tuberculose atau seandainya terkenapun, tidak memberikan akibat yang fatal bagi tubuh (Rukiyah & Yulianti, 2010). Imunisasi juga

merupakan upaya pencegahan primer yang sangat efektif untuk menghindari terjangkitnya penyakit infeksi dengan demikian angka kejadian penyakit infeksi akan menurun, kecacatan serta kematian yang ditimbulkannya pun akan berkurang (WHO, 2007).

Berdasarkan data Riskesdas 2010 cakupan imunisasi di Indonesia menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk BC (77,9%), campak (74,4%), polio4 (66,7%), dan terendah DPT - HB3 (61,9%). Bila dilihat masing - masing imunisasi menurut provinsi Papua mempunyai cakupan imunisasi yang terendah untuk semua jenis imunisasi yang meliputi BCG (53,6%), campak (47,1%), dan polio 4 (40,5%), sedangkan persentase DPTHB3 terendah terdapat di Sulawesi Barat (35,7%). Provinsi DI Yogyakarta mempunyaicakupan imunisasi tertinggi untuk semua jenis imunisasi dasar yang meliputi BCG (100,0%),campak (96,4%), polio (96,4%), dan DPT-HB3 (96,4%).Provinsi Aceh merupakan salah satu provinsi yang mempunyai cakupan imunisasi di bawah capaian nasional, yaitu untuk BCG (57,3%), Polio (52,4%), DPT-HB (40,2%) dan campak (62,2%) (Kemenkes, 2010).

Puskesmas merupakan ujung tombak pelaksanaan program imunisasi. Program imunisasi di puskesmas dilaksanakan baik melalui program rutin maupun program tambahan untuk Penyakit-Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti penyakit TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B (HB), dan Campak. Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG satu kali, DPT tiga kali, Polio empat kali, HB tiga kali, dan Campak satu kali (Depkes RI, 2005).

Indikator program imunisasi yang digunakan untuk mengukur pencapaian Indonesia Sehat 2010 adalah persentase desa yang mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap 100 % secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan pada tahun 2010 (Depkes RI, 2005). Berdasarkan data yang didapatkan di dinas kesehatan Provinsi Aceh, di antara beberapa kabupaten/kota yang ada di Provinsi Aceh, Kabupaten Bireuen merupakan kabupaten yang cakupan imunisasinya terendah yaitu untuk BCG (46,4%), Polio (50,1%), DPT-HB (39,0%) dan campak (55,4%) (Dinas kesehatan provinsi Aceh, 2013).

Berdasarkan data yang didapatkan di Kabupaten Aceh Besar, Puskesmas Daru Kamal menempati posisi sepuluh besar dalam pencapaian cakupan imunisasi dasar dengan tingkat pencapaian 35,5%. Rendahnya capaian cakupan imunisasi lengkap ini jauh dari target yang ditetapkan dari dinas kesehatan kabupaten dengan target 90% pada tahun 2014. Puskesmas dalam hal ini sudah banyak melakukan cara dan program untuk mengatasi masalah ini seperti menempatkan bidan desa yang bertempat tinggal di desa, mengadakan posyandu setiap bulan oleh petugas kesehatan puskesmas. Rendahnya capaian cakupan imunisasi dasar ini dipengaruhi oleh banyak faktor yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Selain itu juga faktor ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

1.2. Perumusan Masalah

Adapun permasalahan dalam penelitian ini adalah capaian cakupan imunisasi dasar lengkap masih rendah di wilayah kerja Darul Kamal sehingga peneliti ingin melihat pengaruh faktor predisposisi dan faktor penguat terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016. Adapun rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah pengaruh faktor predisposisi dan faktor penguat terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi dan faktor penguat terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016

1.3.2. Tujuan Khusus.

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016
2. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016
3. Untuk mengetahui hubungan penghasilan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016

4. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016
5. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016

1.4. Manfaat Penelitian.

1.4.1. Manfaat Teoritis.

Untuk menambah khazanah perpustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

1.4.2. Manfaat Praktis.

Secara praktis, Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran yang positif terhadap berbagai pihak:

1. Sebagai bahan informasi dan masukan dalam perencanaan dan pelaksanaan program imunisasi bagi pemerintah daerah khususnya pemerintahan dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota.
2. Dapat digunakan sebagai bahan yang digunakan untuk kegiatan perencanaan program khusus program imunisasi dalam menentukan strategi dan kebijakan menanggulangi masalah kelengkapan imunisasi pada bayi dan balita.
3. Bagi puskesmas sebagai masukan khususnya program imunisasi supaya cakupan program lebih ditingkatkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Imunisasi

2.1.1. Pengertian Imunisasi Dasar

Imunisasi merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kekebalan aktif seseorang terhadap suatu penyakit dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh bayi dan anak. Sedangkan imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan (Depkes RI, 2005). Imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan.

Menurut Ranuh (dalam Lisnawati, 2011) yang dimaksud dengan imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi BCG (1x), Hepatitis B (3x), DPT (3x), Polio (4x), dan campak (1x) sebelum bayi berusia setahun dan biasanya diberikan pada bayi berusia sembilan bulan. Imunisasi diberikan mempunyai tujuan yaitu: mencegah terjadinya penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat populasi atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti imunisasi campak. Memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu Polio, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus, TBC dan Hepatitis B.

Menurut Lisnawati (2011) tujuan dari pemberian imunisasi adalah memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan maksud angka kematian dan kesakitan serta mencegah akibat buruk lebih lanjut dari penyakit yang dapat dicegah

dengan imunisasi. Menurut Mulyani dan Rinawati (2013), imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut karena sistem imun tubuh mempunyai sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman.

Istilah imunisasi dan vaksinasi seringkali diartikan sama. Imunisasi pasif adalah suatu pemindahan atau transfer anti *body* secara pasif. Vaksinasi adalah imunisasi aktif dengan pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (anti bodi) dari sistem imun dalam tubuh. Imunitas secara pasif dapat di peroleh dari pemberian dua macam imunoglobulin, yaitu imunoglobulin yang non-spesifik atau gammaglobulin dan imunoglobulin yang spesifik yang berasal dari plasma donor yang sudah sembuh atau baru saja mendapatkan vaksinasi penyakit tertentu (Hedinegroho, 2011).

2.1.2. Tujuan Imunisasi

Tujuan utama kegiatan imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31). PD31 adalah penyakit-penyakit menular yang sangat potensial untuk menimbulkan wabah dan kematian balita. Sebelum kegiatan-kegiatan imunisasi dipergunakan luas di dunia, banyak anak yang terinfeksi penyakit seperti polio, campak, pertussis dan difteri yang dapat berakibat kematian dan kecacatan. Keadaan tersebut akan diperberat bila disertai dengan gizi buruk dan menyebabkan peningkatan *Case fatality rate* (CFR) penyakit PD31 tersebut (Depkes RI, 2010).

Imunisasi bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar *variola*. Keadaan yang terakhir ini lebih mungkin terjadi pada jenis penyakit yang dapat ditularkan melalui manusia, seperti penyakit difteria dan poliomyelitis (Hadinegroho, 2011). Secara umum tujuan imunisasi antara lain: (1) imunisasi dapat menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada bayi dan balita, (2) imunisasi sangat efektif untuk mencegah penyakit menular, (3) melalui imunisasi tubuh tidak akan mudah terserang penyakit menular.

2.1.3. Jenis-Jenis Imunisasi

Menurut Wahab (2002), beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah adalah sebagaiberikut :

a. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*)

Merupakan imunisasi yang paling banyak digunakan di dunia untuk mencegah penyakit TBC. BCG mampu melindungi anak dari meningitis tuberkulosis dan tuberkulosis milier dengan derajat proteksi sekitar 86% . BCG melindungi terhadap penyebaran bakteri secara hematogen, tetapi tidak mampu membatasi pertumbuhan fokus yang terlokalisasi seperti pada tuberkolusis paru. BCG juga melindungi anak dari lepra dengan perkiraan kemampuan proteksi dari 20% di Birma, sampai 80% di Uganda.

b. Imunisasi DPT (*Diphtheria, Pertusis, Tetanus*)

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit *difteri*, *pertusis* dan *tetanus*. Difteri adalah preparat toksin difteri yang di non aktifkan

dengan formaldehid dan diabsorpsi pada garam aluminium untuk menaikkan antigenitasnya. Toksoid ini melindungi tubuh terhadap kerja toksin. Toksoid tetanus (TT) adalah preparat toksin tetanus yang diinaktivkan dengan formaldehid dan diabsorpsi pada garam aluminium untuk meningkatkan antigenitasnya. TT merangsang pembentukan anti toksin untuk menetralkan toksin tetanus. Anti toksin yang melewati plasenta ke janin pasca imunisasi aktif pada ibu dapat mencegah kejadian tetanus neonatorum. Ada 2 jenis vaksin tetanus adalah 1. Vaksin seluruh sel yaitu vaksin yang mengandung seluruh vaksin tetanus yang dimatikan dengan bahan kimia atau panas, 2 vaksin seluler yang baru ini diperkenalkan di beberapa negara maju.

c. Imunisasi Polio.

Ada 2 jenis vaksin polio *poliomyelitis*, yaitu vaksin yang diberikan peroral dan diberikan secara suntikan. Antibodi terhadap virus polio dapat ditransmisikan melalui plasenta. Imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak.

d. Imunisasi Campak

Vaksin campak adalah preparat virus hidup yang dilemahkan dan berasal dari berbagai strain virus campak yang diisolasi pada tahun 1950. Pada umur 9 bulan, sekitar 10% bayi di beberapa negara masih mempunyai antibodi dari ibu yang dapat mengganggu respon terhadap imunisasi merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit campak pada anak.

e. Imunisasi Hepatitis B

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit hepatitis. Ada 2 tipe vaksin hepatitis B yang mengandung HsbAg yaitu 1): vaksin yang berasal dari plasma dan (2) vaksin rekombinan. Kedua vaksin ini aman dan imunogenik walaupun diberikan pada saat lahir karena antibodi anti HbsAg ibu tidak mengganggu respons terhadap vaksin.

2.1.4. Sasaran Imunisasi

Seseorang yang beresiko untuk terkena penyakit dapat dicegah dengan pemberian imunisasi, yaitu :

1. Bayi dan anak balita, anak sekolah dan remaja
2. Calon jemaah haji/ umroh
3. Orang tua, manula
4. Orang yang bepergian ke luar negeri

Imunisasi yang dilakukan akan melindungi anak terhadap penyakit. Walaupun pada saat ini fasilitas ini telah tersedia dimasyarakat, akan tetapi tidak semua bayi telah dibawa untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap.

2.1.5. Tenaga Kerja yang Berhubungan dengan Imunisasi

1. Jurim (Juru Imunisasi)

Petugas imunisasi yang ditunjuk langsung oleh dinas kesehatan untuk berperan langsung mengambil vaksin di dinas kesehatan dan mendatangi tiap – tiap yang mengadakan posyandu.

2. Petugas kesehatan di bagian poliklinik anak di puskesmas
3. Bidan baik yang ada di puskesmas maupun yang ada di desa.

2.2. Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

2.2.1. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu *Health Maintenance*, *Health Seeking Behavior*, *Health Enviromental*.

1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*).

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek:

- a. Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2. Perilaku Pencarian Fasilitas Pelayanan Kesehatan (*Health Seeking Behavior*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri untuk mendapatkan perubahan kesehatan kearah lebih baik.

3. Perilaku Kesehatan Lingkungan.

Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola

pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

2.2.2. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007) membuat klasifikasi terkait tentang perilaku kesehatan yaitu :

1. Perilaku hidup sehat

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran, yang mencakup hak-hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit. Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*).

2.3. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa

orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2012) yaitu :

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultance* antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) *domain*, ranah atau kawasan yakni : a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni pengetahuan, sikap, pendidikan, penghasilan, nilai.

2.3.1. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor dominan yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang, sebab dari hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2010), pengetahuan dapat dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu :

- a. *Awareness knowledge* (Pengetahuan kesadaran), yaitu pengetahuan akan keberadaan suatu inovasi. Pengetahuan jenis akan memotivasi individu untuk belajar lebih banyak tentang inovasi dan kemudian akan mengadopsinya. Pada ini inovasi diperkenalkan pada masyarakat tetapi tidak ada informasi yang pasti tentang produk tersebut. Karena kurangnya informasi tersebut maka masyarakat tidak merasa memerlukan inovasi tadi. Rogers menyatakan bahwa untuk menyampaikan keberadaan inovasi akan lebih efektif disampaikan melalui media massa seperti radio, televisi, koran atau majalah. Sehingga masyarakat akan lebih cepat mengetahui keberadaan suatu inovasi.
- b. *How-to-knowlegde* (Pengetahuan pemahaman), yaitu pengetahuan tentang bagaimana cara menggunakan suatu inovasi dengan benar. Rogers memandang pengetahuan jenis ini penting dalam proses keputusan inovasi. Untuk lebih meningkatkan peluang pemakaian sebuah inovasi maka individu harus memiliki pengetahuan ini dengan cukup tentang penggunaan inovasi ini.
- c. *Principles-knowledge* (Prinsip dasar), yaitu pengetahuan tentang prinsip-prinsip keberfungsian yang mendasari bagaimana dan mengapa suatu inovasi dapat bekerja.

Menurut Idwar (2000) bahwa pengetahuan merupakan faktor utama penyebab dalam pemberian imunisasi pada bayi. Terdapat risiko 4,7 kali lebih besar untuk mengimunitasikan bayinya pada ibu yang pengetahuannya baik tentang imunisasi dibanding dengan pengetahuannya kurang karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku.

Pengetahuan ibu mempengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhannya terhadap imunisasi. Kepatuhan terhadap perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis merupakan fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian (misalnya biaya dan waktu), serta keuntungan yaitu efektivitas dari anjuran medis tersebut (Rizani, dkk., 2009).

Kurangnya pengetahuan keluarga meliputi persepsi yang salah tentang pentingnya imunisasi dan keparahan suatu penyakit merupakan faktor penting yang menjadi hambatan keberhasilan imunisasi. Kepercayaan dan kurangnya pengetahuan membuat individu berasumsi bahwa penyakit tidak berbahaya, jarang ada, tidak menular, merupakan hal yang biasa bagi anak atau individu dan akan kebal dengan sendirinya (WHO, 2000).

2.3.2. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari sikap yang tertutup tersebut. Notoatmodjo (2007) sikap merupakan reaksi atau respon

seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan menurut Winardi (2004) sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Allport dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek. 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Menurut Azwar (2005) ada beberapa faktor yang sangat mempengaruhi sikap terhadap, paling tidak terdapat 5 (lima) faktor. Adapun faktor-faktor tersebut yaitu antara lain :

1. Pengalaman pribadi, untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghargai konflik dengan orang lain yang dianggap penting tersebut.
3. Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis yang mengarahkan sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4. Media massa dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan, tidak mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

Sikap merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan imunisasi yang lengkap pada bayi. Sikap menjadi bermakna dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi bayi usia 0-7 hari yang disebabkan karena antara pengetahuan dan sikap saling tarik menarik dimana pengetahuan merupakan fungsi dari sikap yang mendorong seseorang ingin tahu. Sikap ibu berhubungan dengan status imunisasi bayi. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi menyebabkan ibu membawa bayinya ke pusat pelayanan untuk mendapatkan kelengkapan imunisasi (Rizani, dkk., 2009).

Sikap ibu yang positif dapat menjadi faktor *predisposing* atau pencetus yang menyebabkan ibu membawa bayinya untuk di imunisasi. Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya tetapi pembentukan sikap senantiasa berlangsung dalam interaksi dan berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru (Idwar, 2000).

2.3.3. Tindakan

Suatu sikap belum terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi sebuah perbuatan diperlukan menanamkan pengertian terlebih dahulu, membentuk dan mengubah sikap atau menumbuhkan hubungan yang sangat baik diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas dan faktor pendukung dari berbagai pihak (Notoatmodjo, 2007). Adapun tingkatan dari tindakan adalah :

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek yang pertama.

2. Respon Terpimpin (*Guide Response*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh-contoh adalah indikator tingkat kedua.

3. Mekanisme (*Mechanisme*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan maka ia sudah mencapai tingkat ketiga.

4. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi individu merupakan suatu situasi dimana tindakan yang sudah berkembang dengan baik untuk dapat dilaksanakan.

Hal ini bisa disebabkan kurang optimalnya usaha petugas untuk memberikan imunisasi karena tindakan petugas kesehatan umumnya hanyalah upaya untuk melaksanakan program dan kurangnya pemahaman tentang

tujuan dari pelaksanaan imunisasi sedinimungkin, serta tata nilai budaya yang dianut masyarakat mengakibatkan pemberian imunisasi ini mungkin tidak berjalan sesuai program dari pemerintah. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Effendi dalam Khotimah (2008) seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai pendidik, dan konsultasi peran ini dilakukan dengan membantu keluarga untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan, mengetahui gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan untuk mencegah penyakit yang ada, sehingga terjadi perubahan perilaku ibu setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

2.3.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Menurut teori Lawrance Green dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas

3. Faktor penguat (*reinforcement factor*), yang meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

2.3.4.1. Penghasilan Keluarga

Pendapatan adalah sama dengan pengeluaran. Pendapatan yang dicapai oleh jangka waktu tertentu senantiasa sama dengan pengeluaran jangka waktu tersebut. Pendapatan senantiasa harus sama dengan pengeluaran karena kedua istilah ini menunjukkan hal yang sama hanya dipandang dari sudut pandang lain (Winardi, 1975). Makin tinggi pendapatan perseorangan akan makin sedikit anggota masyarakat yang memilikinya, yang terbanyak menempati ruangan pendapatan yang rendah. Besarnya pendapatan perseorangan akan tergantung pada besarnya bantuan produktif dari orang atau faktor yang bersangkutan dalam proses produksi (Kaslan, 1962).

Pendapatan adalah jumlah pendapatan yang diterima oleh para anggota masyarakat untuk jangka waktu tertentu sebagai balas jasa atas faktor-faktor produksi yang mereka sumbangkan dalam turut serta membentuk produk nasional. Menurut Reksoprayitno, pendapatan atau income adalah uang yang diterima oleh seseorang dan perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa bunga, dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun (Reksoprayitno, 2009).

Tindakan-tindakan pemerintah ini cenderung menyamakan pendapatan riil. Pendapatan uang adalah upah yang diterima dalam bentuk rupiah dan sen. Pendapatan riil adalah upah yang diterima dalam bentuk barang/jasa, yaitu dalam

bentuk apa dan berapa banyak yang dapat dibeli dengan pendapatan uang itu. Yang termasuk pendapatan riil adalah keuntungan-keuntungan tertentu seperti jaminan pekerjaan, harapan untuk memperoleh pendapatan tambahan, bantuan pengangkutan, makan siang, harga diri yang dikaitkan dengan pekerjaan, perumahan, pengobatan dan fasilitas lainnya (Sofyan, 1986).

Pendapatan/penghasilan keluarga di pedesaan Propinsi NAD dapat dikategorikan sebagai berikut (Depnaker NAD, UMP tahun 2016):

- a. Tinggi apabila penghasilan, diatas sama dengan UMP yaitu sebesar Rp. 2.150.000,00
- b. Rendah apabila penghasilan , dibawah UMP yaitu sebesar Rp. 2.150.000,00

2.3.4.2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga didefinisikan oleh Gottlieb (1983) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Suparyanto, 2012).

Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang samajuga dikemukakan oleh Cobb (2002) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan

sikap menerima kondinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (2002) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyoganya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.
3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

Hasil beberapa penelitian seperti yang dilakukan Khotimah dan Rusnelly (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan peran serta ibu membawa anaknya untuk di imunisasi di Desa Sugih Waras Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan peran serta ibu membawa anaknya untuk diimunisasi dengan nilai probabilitas (*p value*) sebesar 0,003.

2.3.4.3. Peran Petugas Kesehatan

Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. (Setiadi, 2008). Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Menurut Munijaya (2004) Petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Petugas kesehatan berdasarkan pekerjaannya adalah tenaga medis, dan tenaga paramedis seperti tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga penunjang medis dan lain sebagainya. Dua aspek mutu pelayanan kesehatan yang perlu dilakukan di puskesmas yaitu *quality of care* dan *quality of service*. *Quality of care* antara lain

menyangkut keterampilan teknis petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat atau paramedis lain) dalam menegakkan diagnosis dan memberikan perawatan kepada pasien.

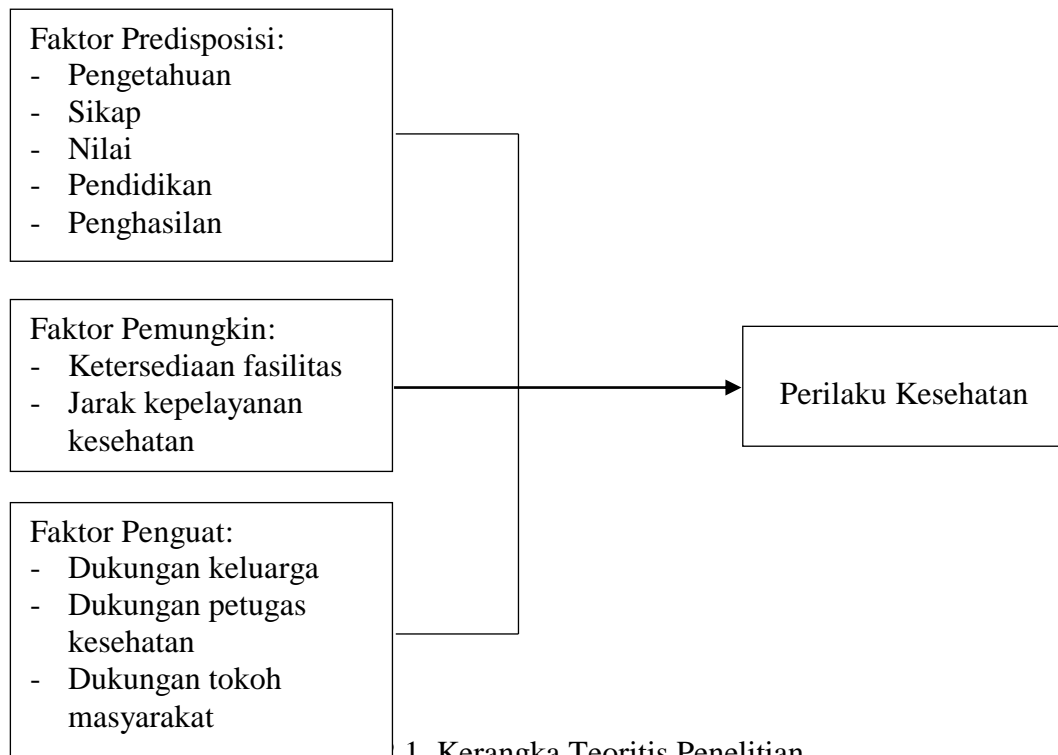
Petugas kesehatan dalam penelitian ini adalah petugas imunisasi. Petugas imunisasi adalah individu yang mempunyai tugas dan wewenang dalam pemberian imunisasi. Menurut Depkes RI (2004). Petugas imunisasi adalah petugas kesehatan atau pengelola sebagai tenaga pelaksana di setiap tingkatan dan telah mendapat pelatihan sesuai dengan tugasnya. Petugas imunisasi tidak hanya bertanggung jawab dalam menangani dan memberikan vaksin, tetapi juga sebagai sumber informasi utama berkaitan dengan vaksin bagi sasaran imunisasi. Petugas imunisasi yang diberikan kewenangan dan tanggungjawab sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya melaksanakan imunisasi adalah perawat dan bidan.

2.4. Landasan Teori

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mewujudkan kesehatan seseorang diselenggarakan dengan empat macam pendekatan yaitu pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (*promotive*), pencegahan penyakit (*preventive*), penyembuhan penyakit (*curative*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*). Perilaku seseorang di pengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor tersebut antara lain ; susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi

oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavioral causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavioral causes*)



Gambar 2.1. Kerangka Teoritis Penelitian

Selanjutnya faktor perilaku di pengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor-faktor *predisposisi* mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor-faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung untuk mewujudkan perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut

dengan faktor pendukung atau faktor pemungkin. Misalnya termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit.

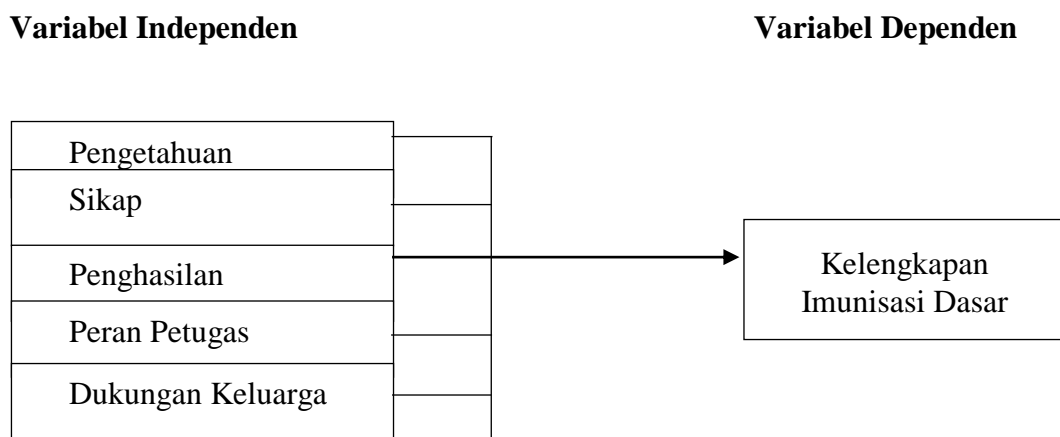
Faktor-faktor penguat meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlunya pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas terutama petugas kesehatan.

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka teori tersebut, serta mengacu kepada rumusan masalah dan tujuan penelitian maka penulis dapat merumuskan kerangka konsep penelitian, yaitu faktor predisposisi terdiri dari variabel pengetahuan, variabel sikap, penghasilan serta faktor penguat yang terdiri dari variabel dukungan keluarga dan variabel dukungan petugas kesehatan memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016, sehingga perumusan terhadap kerangka konsep dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini hanya terdapa dua yaitu variabel independen dan variabel dependen, yaitu sebagai berikut :

- a. Variabel Independen adalah merupakan variabel bebas dalam penelitian ini yang mempengaruhi variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari pengetahuan, variabel sikap, penghasilan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.
- b. Variabel Dependen adalah merupakan variabel terikat yang tergantung dari variabel bebas/independen. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kelengkapan imunisasi dasar

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kelengkapan imunisasi dasar	Kelengkapan Imunisasi dasar adalah imunisasi dasar yang diberikan kepada bayi secara lengkap yang didapat dari kartu menuju sehat (KMS)	Wawancara dan Observasi	Kuesioner dan KMS	Tidak lengkap, jika balita tidak mendapat semua jenis imunisasidasar Lengkap, jika balita mendapatkan semua jenis imunisasi dasar	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang imunisasi dasar, dari berbagai media	Wawancara	Kuesioner	Kurang, jika $X < 7,8$ Baik, jika $X \geq 7,8$	Ordinal
Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Sikap	Sikap yaitu kesiapan/kesediaan responden dalam peran serta	Wawancara	Kuesioner	Negatif, jika $X < 20,2$ Positif, jika $X \geq 20,2$	Ordinal

	dalam pemenuhan terhadap kebutuhan kelengkapan imunisasi dasar balita				
Penghasilan	Penghasilan merupakan pendapatan keluarga pada waktu bekerja dinilai dengan satuan uang selama satu bulan	Wawancara	Kuesioner	Rendah, jika $< \text{UMP Aceh}$ Tinggi, jika $\geq \text{UMP Aceh}$	Ordinal
Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah pendapat responden tentang upaya yang dilakukan anggota keluarga yang berhubungan dengan imunisasi dasar	Wawancara	Kuesioner	Kurang mendukung, jika $X < 6,5$ Mendukung, jika $X \geq 6,5$	Ordinal
Dukungan petugas kesehatan	Dukungan petugas kesehatan adalah pendapat responden tentang tindakan yang dilakukan petugas kesehatan yang berhubungan dengan imunisasi dasar	Wawancara	Kuesioner	Kurang mendukung, jika $X < 7,1$ Mendukung, jika $X \geq 7,1$	Ordinal

3.4. Pengukuran Variabel

1. Kelengkapan imunisasi dasar, yaitu diukur berdasarkan hasil wawancara dengan menunjukkan kartu menuju sehat (KMS) bayi/balita dan disesuaikan dengan data sekunder dari Puskesmas dengan kategori :

0 = Tidak lengkap (Balita tidak mendapatkan semua jenis imunisasi dasar)

1 = Lengkap (Balita mendapatkan semua jenis imunisasi dasar)

2. Pengetahuan, yaitu diukur menggunakan kuesioner yang diwawancara ke responden dengan item pertanyaan sebanyak 12 butir. Benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Dengan nilai minimal 0, dan nilai maksimal adalah 12. Kemudian dikelompokkan menjadi :

0 = Kurang baik, jika total skor pengetahuan responden $< 7,8$

1 = Baik, Jika total skor pengetahuan responden $\geq 7,8$

3. Sikap, yaitu diukur dengan menggunakan 10 pernyataan. Pernyataan positif yaitu Sangat Setuju diberi nilai 3; Setuju diberi nilai 2; tidak setuju diberi nilai 1; dan Sangat Tidak Setuju diberi nilai 0. Sedangkan untuk pernyataan negatif yaitu Sangat Setuju diberi nilai 0; Setuju diberi nilai 1; tidak setuju diberi nilai 2; dan Sangat Tidak Setuju diberi nilai 3.. Dengan nilai terendah 0 dan tertinggi 30 sehingga dapat dikategorikan menjadi 2 kelompok sebagai berikut:

0 = Tidak setuju, jika total skor sikap responden $< 20,2$

1 = Setuju, Jika total skor sikap responden $\geq 20,2$

4. Penghasilan, yaitu tingkat pendapatan keluarga responden dikategorikan berdasarkan UMP Provinsi Aceh (Rp. 2.100.000), yang dikategorikan menjadi :

0 = Rendah, apabila pendapatan keluarga dari responden $< \text{Rp. 2.100.000,-}$

1 = Tinggi, apabila pendapatan keluarga dari responden $\geq \text{Rp. 2.100.000,-}$

5. Dukungan keluarga, diukur dengan menggunakan 10 pernyataan. Ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. Dengan nilai terendah 0 dan tertinggi 10 sehingga dapat dikategorikan menjadi sebagai berikut:

0 = Kurang mendukung, jika total skornya responden $< 6,5$

1 = Mendukung, Jika total skornya responden $\geq 6,5$

6. Dukungan petugas kesehatan, diukur dengan menggunakan 10 pernyataan. Ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. Dengan nilai terendah 0 dan tertinggi 10 sehingga dapat dikategorikan menjadi sebagai berikut:

0 = Kurang mendukung, jika total skornya responden $< 7,1$

1 = Mendukung, Jika total skornya responden $\geq 7,1$

3.5. Hipotesis

1. Terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016
2. Terdapat hubungan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016
3. Terdapat hubungan penghasilan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016
4. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016
5. Terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan cara mengadakan pengamatan pada kelompok yang akan diteliti. Desain penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* yang merupakan desain dimana pengumpulan data terkait variabel-variabelnya dilakukan dalam kurun waktu secara bersamaan, untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal.

4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan 15 – 20 Desember tahun 2016. Penelitian berlokasi di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar. Pemilihan lokasi ini merupakan wilayah kerja dengan menempati posisi sepuluh besar dalam pencapaian cakupan imunisasi dasar dengan tingkat pencapaian 35,5%. Rendahnya capaian cakupan imunisasi lengkap ini jauh dari target yang ditetapkan dari dinas kesehatan kabupaten dengan target 90% pada tahun 2014.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini ibu yang mempunyai bayi yang sudah berumur satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Aceh Besar.

Berdasarkan laporan Puskesmas Darul Kamal, bahwa ibu yang mempunyai bayi berumur diatas 1 (satu) tahun berjumlah sebanyak 359 orang.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan digunakan untuk penelitian, yaitu ibu-ibu yang mempunyai bayi diatas 1 tahun dan berada di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal. Dalam menentukan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Setiawan, 2007).

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian

N = Besar populasi yaitu jumlah ibu-ibu yang mempunyai bayi diatas 1 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal = 359 orang

d = Presisi atau galat pendugaan yaitu sebesar 10% (0,1)

Perhitungan besar sampel berdasarkan persamaan diatas yaitu :

$$n = \frac{240}{1 + ((240x(0,1^2)))}$$

$$n = \frac{240}{1 + (2,40)}$$

$$n = \frac{240}{3,4}$$

$n = 70,5$ sehingga dibulatkan menjadi 71 orang ibu yang dijadikan sampel.

Setelah diketahui besar sampel yang dibutuhkan, maka selanjutnya dilakukan pemilihan sampel dalam penelitian ini yang dilakukan secara *simple random sampling* yaitu pemilihan sampel dari bagian populasi dengan mempertimbangkan faktor acak pada setiap unit populasi terkecil (desa),

tujuannya yaitu supaya masing-masing desa mempunyai perwakilan untuk dijadikan sampel. Jumlah sampel akan dilakukan stratifikasi berdasarkan jumlah ibu-ibu yang mempunyai bayi diatas 1 tahun menurut masing-masing desa. Secara rinci stratifikasi sampel terlampir.

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung dengan menggunakan alat bantu kuesioner yang telah disusun sebelumnya. Adapun data primer dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, penghasilan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan, serta kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari catatan atau dokumen di Puskesmas Darul Kamal serta Kantor Camat, yang meliputi gambaran umum, letak geografis, dan data jumlah penduduk. Data ini diperoleh melalui observasi atau studi dokumen oleh peneliti pada lokasi penelitian.

4.5. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan, adapun tahapan tersebut adalah :

- a. *Editing* data (memeriksa) yaitu dilakukan setelah semua data terkumpul melalui pengecekan daftar isian. Tahap ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan isian data.

- b. *Coding* data (memberikan kode) yaitu memberi tanda kode terhadap check list dan kuesioner yang telah diisi dengan tujuan untuk mempermudah proses pengolahan data selanjutnya.
- c. *Entry* data merupakan proses memasukan data kedalam template atau master data untuk selanjutnya akan mempermudah dalam pengtabulasian data.
- d. *Tabulasi* data adalah melakukan klarifikasi data yaitu mengelompokkan data variabel berdasarkan kuisisioner dan check list untuk dimasukkan ke dalam tabel.

4.6. Analisa Data

Setelah semua data berhasil dikumpulkan dan diolah selanjutnya dilakukan analisis sebagai berikut :

- a. Analisis *univariat*.

Analisa univariat yaitu melakukan analisis variabelitas pada seluruh variabel, untuk mendeskripsikan tiap variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu variabel independent dan variabel dependent.

- b. Analisis *bivariat*.

Analisis bivariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Jenis data adalah katagorik maka tehnik analisa statistik yang cocok digunakan adalah *chi-square test* pada tingkat kemangkaan (CI) 95% ($\alpha = 0,05$). Analisis statistik dilakukan secara komputerisasi dengan bantuan program pengolahan dan analisa data yaitu SPSS *for windows* ver. 13, dengan pengambilan keputusan didasarkan pada *p value* (nilai probabilitas) sehingga :

1. Jika nilai probabilitas (p) \leq nilai α , maka ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel.
2. Jika nilai probabilitas (p) $>$ nilai α , maka tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Menurut Budiarto (2001) aturan yang berlaku pada uji Chi Square adalah sebagai berikut :

1. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*
2. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2 , misalnya 3x2, 3x3, dll., maka gunakan uji *Pearson Chi Square*

4.7. Penyajian Data

Untuk memudahkan penulis dalam menyajikan hasil data penelitian, maka data disajikan dalam bentuk tabular dan tekstular. Penyajian data secara tabular yaitu penyajian data menggunakan tabel dalam memberikan informasi. Sedangkan penyajian data secara tekstular, informasi yang diberikan bersifat narasi teks.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Darul Kamal merupakan salah satu kecamatan yang terdapat di wilayah Kabupaten Aceh Besar yang memiliki batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Darul Imarah
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Lhoknga
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Lhoknga
4. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Simpang Tiga

Kecamatan Darul Kamal mempunyai luas wilayah 16,20 km². Dengan jarak tempuh antara Kecamatan Darul Kamal ke ibukota Kabupaten Aceh Besar \pm 40 km, dan jarak tempuh dari ibukota Kecamatan Darul Kamal ke ibukota Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam \pm 8 km dengan waktu tempuh yang dibutuhkan dari ibukota kecamatan ke ibukota propinsi \pm 30 menit menggunakan kendaraan umum.

Pada tahun 2000 terjadi pemekaran wilayah di Kabupaten Aceh Besar, termasuk di dalamnya Kecamatan Darul Imarah. Dengan terjadinya pemekaran wilayah ini, maka Kecamatan Darul Imarah pemekaran menjadi dua kecamatan yaitu Kecamatan Darul Imarah yang beribukota kecamatan Desa Lampeuneurut dan Kecamatan Darul Kamal yang beribukota di Desa Biluy. Secara otomatis nama Puskesmas Darul Imarah berpindah ke Lampeuneurut, sedangkan yang dulunya Puskesmas Darul Imarah berganti nama menjadi Puskesmas Darul Kamal.

Puskesmas Darul Kamal memiliki luas bangunan $\pm 750 \text{ m}^2$ dengan luas tanah $\pm 3300 \text{ m}^2$ yang terdiri dari :

1. Bangunan induk : 3 unit
2. Rumah dinas : 4 unit
3. Luas bangunan bertingkat $18 \times 16 = 288 \times 2 = 576 \text{ m}^2$.
4. Ruang Rawat Darurat (IGD sejak 2006) adalah $18,5 \times 5 = 92,5 \text{ m}^2$.
5. Ruang Rawat Inap seluas $14 \times 9,5 = 126 \text{ m}^2$.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh karakteristik responden yang meliputi pendidikan, pendapatan per bulan dan jarak dengan pelayanan kesehatan.

Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	f	%
Pendidikan		
SD	31	43,7
SMP - SMA	30	32,4
Akademi / PT	10	14,1
Jumlah	71	100,0
Penghasilan		
$\leq \text{Rp. 1.750.000}$	61	85,9
$> \text{Rp. 1.750.000}$	10	14,1
Jumlah	71	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD dengan jumlah 31 orang (43,7%) dan sangat sedikit responden yang berpendidikan tinggi yaitu hanya sebanyak 10 orang (14,1%). Berdasarkan penghasilan per bulan diketahui dari hasil penelitian bahwa sebagian besar

responden berpendapatan \leq Rp. 1.750.000 dengan jumlah 61 orang (85,9%), sedangkan yang berpenghasilan diatas Rp. 1.750.000 relatif sedikit yaitu sebanyak 10 orang (14,1%).

5.2.2. Hasil Analisis Univariat

Hasil penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Ikamal Aceh Besar tahun 2016 secara univariat disajikan berdasarkan tingkat pengetahuan, sikap, penghasilan peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga

5.2.2.1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 5.2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibudi Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar

Tingkat Pengetahuan Ibu	f	%
Baik	8	11,3
Kurang	63	88,7
Jumlah	71	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas, tergambar bahwa ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal lebih banyak mempunyai pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 63 orang atau sebesar 88,7%, dibandingkan dengan pengetahuan yang baik yaitu hanya sebanyak 8 orang atau sebesar 11,3%.

5.2.2.2. Gambaran Tingkat Sikap Ibu

Hasil penelitian (Tabel 5.3) menunjukan bahwa secara umum sikap ibu-ibu terkait imunisasi lebih banyak yang negatif yaitu sebanyak 55 orang atau sebesar 77,5%,sebaliknya sangat sedikit ibu-ibu yang mempunyai sikap positif tentang imunisasi anak yaitu hanya sebanyak 16 orang atau sebesar 22,5% pada wilayah wilayah kerja Puskesmas Darul Kamar Aceh Besar.

Tabel 5.3. Gambaran Tingkat Sikap Ibu di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar

Tingkat Sikap Ibu	f	%
Positif	16	22,5
Negatif	55	77,5
Jumlah	71	100,0

5.2.2.3. Gambaran Penghasilan Keluarga

Tabel 5.4. Gambaran Penghasilan Keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar

Penghasilan Keluarga	f	%
Tinggi	10	14,1
Rendah	61	85,9
Jumlah	71	100,0

Penghasilan keluarga secara umum terlihat yaitu penduduk di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal mempunyai penghasilan yang rendah. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Tabel 5.4) yang menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 61 keluarga atau sebesar 85,9% keluarga yang mempunyai pendapat rendah, dan hanya sedikit keluarga yang mempunyai pendapatan tinggi yaitu sebanyak 10 atau 14,1% keluarga.

5.2.2.4. Gambaran Peran Petugas Kesehatan

Selanjutnya, hasil penelitian berdasarkan aspek dukungan petugas kesehatan (Tabel 5.5), menurut masyarakat juga masih banyak yang belum mendukung terhadap pentingnya imunisasi dasar pada bayi, yaitu sebanyak 44 orang atau sebesar 62,0%. Sedangkan masyarakat yang menyatakan mendapat dukungan dari petugas kesehatan hanya 27 orang atau sebesar 38,0%.

Tabel 5.5. Gambaran Peran Petugas Kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar

Peran Petugas Kesehatan	f	%
Mendukung	27	38,0
Tidak Mendukung	44	62,0
Jumlah	71	100,0

5.2.2.5. Gambaran Dukungan Keluarga

Tabel 5.6. Gambaran Dukungan Keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar

Dukungan Keluarga	f	%
Mendukung	19	26,8
Tidak Mendukung	52	73,2
Jumlah	71	100,0

Hasil penelitian (Tabel 5.6) menunjukkan bahwa secara umum dukungan keluarga terkait imunisasi masih sangat jauh dari yang diharapkan yaitu dimana sebanyak 52 orang atau sebesar 73,2% ibu-ibu menyatakan bahwa keluarga mereka tidak mendukung terkait imunisasi. Sedangkan sangat sedikit keluarga yang mendukung tentang pentingnya dilakukan imunisasi pada anak yaitu sebanyak 19 (26,8%) di wilayah wilayah kerja Puskesmas Darul Kamar Aceh Besar.

5.2.3. Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat dilihat hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.7. Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar

Tingkat Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi				Jumlah		p-value
	Lengkap		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	

Baik	7	87,5	1	12,5	8	100,0	0,002
Kurang	17	27,0	46	73,0	63	100,0	
Jumlah	24	33,8	47	66,2	71	100,0	

Berdasarkan pada Tabel 5.7 dapat dilihat bahwa responden yang berpengetahuan baik sebanyak 7 orang (87,5%) mempunyai bayi yang imunisasi lengkap dan sebanyak 1 orang (12,5%) mempunyai bayi yang imunisasi tidak lengkap. Responden yang berpengetahuan. Responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 17 orang (27,0%) mempunyai bayi yang imunisasi lengkap dan sebanyak 46 orang (73,0%) mempunyai bayi yang imunisasi tidak lengkap. Dari hasil analisis fisher exact test antara pengetahuan responden dengan kelengkapan imunisasi dasar diperoleh nilai $p = 0,002$. Karena nilai $p (0,002) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kelengkapan imunisasidi Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar.

5.2.4. Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat dilihat hubungan antara sikap responden dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar. Berdasarkan pada Tabel 5.8 dibawah, dapat dilihat bahwa responden yang bersikap baik sebanyak 12 orang (75,0%) mempunyai bayi yang imunisasi lengkap dan sebanyak 4 orang (25,0%) mempunyai bayi yang imunisasi tidak lengkap. Responden yang bersikap kurang sebanyak 12 orang (21,8%) mempunyai bayi yang imunisasi lengkap dan sebanyak 43 orang (78,2%) mempunyai bayi yang imunisasi tidak lengkap.

Tabel 5.8. Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Imunisasi di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar

Sikap	Kelengkapan Imunisasi				Jumlah		p-value
	Lengkap		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Positif	12	75,0	4	25,0	16	100,0	0,001
Negatif	12	21,8	43	78,1	55	100,0	
Jumlah	24	33,8	47	66,2	71	100,0	

Selanjutnya berdasarkan hasil analisis *fisher exact test* antara sikap responden dengan kelengkapan imunisasi dasar diperoleh nilai $p = 0,001$. Karena nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap responden dengan kelengkapan imunisasi di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar.

5.2.5. Hubungan Penghasilan dengan Kelengkapan Imunisasi

Tabel 5.9. Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar

Penghasilan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi				Jumlah		p-value
	Lengkap		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	7	70,0	3	30,0	10	100,0	0,025
Rendah	17	27,9	44	72,1	61	100,0	
Jumlah	24	33.8	47	66,2	71	100,0	

Berdasarkan pada Tabel 5.9 tersebut diatas, dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai pendapatan tingkat tinggi sebanyak 7 orang (70,0%) mempunyai bayi yang imunisasi lengkap dan sebanyak 3 orang (30,0%) mempunyai bayi yang imunisasi tidak lengkap. Responden yang berpendapatan rendah sebanyak 17 orang (27,9%) mempunyai bayi yang imunisasi lengkap dan sebanyak 44 orang (72,1%)

mempunyai bayi yang imunisasi tidak lengkap. Dari hasil analisis *fisher exact test* antara pendapatan responden dengan kelengkapan imunisasi dasar diperoleh nilai $p = 0,025$. Karena nilai $p (0,025) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan responden dengan kelengkapan imunisasi. di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar.

5.2.6. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat dilihat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar, seperti disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.10. Hubungan Peran Petugas dengan Kelengkapan Imunisasi di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar

Peran Petugas	Kelengkapan Imunisasi				Jumlah		p-value
	Lengkap		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Mendukung	14	51,9	13	48,1	27	100,0	0,024
Kurang mendukung	10	22,7	34	77,3	44	100,0	
Jumlah	24	33,8	47	66,2	71	100,0	

Berdasarkan pada Tabel 5.10 diatas, menunjukan bahwa responden yang petugas kesehatan mendukung sebanyak 14 orang (51,9%) mempunyai bayi yang imunisasi lengkap dan sebanyak 13 orang (48,1%) mempunyai bayi yang imunisasi tidak lengkap. Responden yang petugas kesehatan kurang mendukung sebanyak 10 orang (22,7%) mempunyai bayi yang imunisasi lengkap dan sebanyak 34 orang (77,3%) mempunyai bayi yang imunisasi tidak lengkap. Dari hasil analisis *chi-square* antara dukungan petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar

diperoleh nilai $p = 0,024$. Karena nilai $p (0,012) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan responden dengan kelengkapan imunisasi di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar.

5.2.7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat dilihat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar, seperti disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.11. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar

Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi				Jumlah		p-value
	Lengkap		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Mendukung	15	78,9	4	21,1	19	100,0	0,000
Kurang mendukung	9	17,3	43	82,7	52	100,0	
Jumlah	24	33.8	47	66.2	71	100.0	

Hasil penelitian terkait hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi (Tabel 5.11) dapat diketahui bahwa responden yang keluarga mendukung sebanyak 15 orang (78,9%) mempunyai bayi yang imunisasi lengkap dan sebanyak 4 orang (21,1%) mempunyai bayi yang imunisasi tidak lengkap. Responden yang keluarga kurang mendukung sebanyak 9 orang (17,3%) mempunyai bayi yang imunisasi lengkap dan sebanyak 43 orang (82,7%) mempunyai bayi yang imunisasi tidak lengkap. Dari hasil analisis *chi-square test* antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar diperoleh nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p (0,000) < \alpha$

(0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga responden dengan kelengkapan imunisasi di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal.

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan kategori pengetahuan responden diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang sebanyak 88,7%. Hal ini sesuai dengan penelitian Huda (2009) yang menyimpulkan bahwa sebagian besar ibu di wilayah Puskesmas Ciputat berpengetahuan kurang sebanyak 45,4%. Kurangnya pengetahuan responden ini dipengaruhi oleh sumber informasi yang diterima oleh responden dimana ibu-ibu di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Aceh Besar, hanya bergantung pada informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dan tidak mau berusaha untuk mencari informasi yang berguna untuk menambah pengetahuan.

Dari hasil analisis *fisher exact test* antara pengetahuan responden dengan kelengkapan imunisasi dasar diperoleh nilai $p = 0,002$. Karena nilai $p (0,002) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan responden dengan kelengkapan imunisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Ismet (2012) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan imunisasi dasar lengkap pada balita di desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango dengan nilai $p = 0,001$.

Menurut Notoatmodjo (2010), bahwa pengetahuan dapat mengubah jalan pikir seseorang dalam menanggulangi masalah lengkap tidaknya imunisasi, semakin tinggi tingkat pengetahuan responden semakin tinggi kesadaran responden untuk kelengkapan imunisasi dasar.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian di lapangan diketahui bahwa pengetahuan masyarakat yang minim tentang imunisasi membuat kesadaran masyarakat untuk ikut serta dalam imunisasi juga minim. Semakin bertambahnya pengetahuan masyarakat maka kesadaran untuk ikut serta untuk melakukan imunisasi juga akan bertambah. Hal ini dapat dilakukan dengan adanya program-program dari pihak Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan dengan cara penyuluhan tentang imunisasi dan pelatihan kader posyandu.

5.3.2. Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Imunisasi

Dari hasil analisis fisher exact test antara sikap responden dengan kelengkapan imunisasi dasar diperoleh nilai $p = 0,001$. Karena nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tetapi tidak berpengaruh antara sikap responden dengan kelengkapan imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Khotimah (2008) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan sikap dengan kelengkapan imunisasi. Sikap ibu yang baik cenderung akan melakukan imunisasi lengkap.

Sikap merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan imunisasi yang lengkap pada bayi. Sikap menjadi bermakna dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi bayi usia 0-7 hari yang disebabkan karena antara pengetahuan dan sikap saling tarik menarik dimana pengetahuan merupakan fungsi dari sikap yang mendorong seseorang ingin tahu. Sikap ibu berhubungan dengan status imunisasi bayi. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi menyebabkan ibu membawa bayinya ke pusat pelayanan untuk mendapatkan kelengkapan imunisasi (Rizani, dkk., 2009).

Sikap ibu yang positif dapat menjadi faktor *predisposing* atau pencetus yang menyebabkan ibu membawa bayinya untuk di imunisasi. Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya tetapi pembentukan sikap senantiasa berlangsung dalam interaksi dan berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru (Idwar, 2000).

Sikap masyarakat cenderung dipengaruhi pengetahuan yang dimiliki sehingga apabila pengetahuan akan bertambah maka ada kecenderungan sikap akan meningkat. Dengan adanya program-program dari pihak Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Aceh Besar, maka diharapkan akan meningkatkan sikap masyarakat untuk ikut serta dalam melakukan imunisasi secara lengkap.

5.3.3. Hubungan Penghasilan dengan Kelengkapan Imunisasi

Hasil penelitian serta uji statistik analisis *fisher exact test* antara pendapatan responden dengan kelengkapan imunisasi dasar diperoleh nilai $p = 0,025$. Karena nilai $p (0,025) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pendapatan responden dengan kelengkapan imunisasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wadud (2013) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara penghasilan dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai $p = 0,017$. Penghasilan ini dipengaruhi oleh pekerjaan masyarakat. Adanya usaha-usaha untuk memberdayakan masyarakat dapat meningkatkan pendapatan masyarakat. Selain itu sebaiknya petugas kesehatan menginformasikan kepada masyarakat bahwa

pelayanan imunisasi tidak memerlukan biaya. Apabila tidak ada informasi tersebut maka masyarakat beranggapan bahwa imunisasi memerlukan biaya yang besar.

5.3.4. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* antara dukungan petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar diperoleh nilai $p = 0,024$. Karena nilai $p (0,024) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan petugas kesehatan responden berhubungan saja tetapi tidak berpengaruh dengan kelengkapan imunisasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian penelitian Khotimah (2008) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan peran serta ibu membawa anaknya untuk diimunisasi diperoleh $P = 0,014 < \alpha = 0,05$. Proporsi ibu dengan peran serta membawa anaknya untuk diimunisasi yang baik cenderung terdapat pada peran petugas kesehatan baik (69,0%) dibandingkan dengan peran petugas kesehatan kurang (37,5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Effendi dalam Khotimah (2008) seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai pendidik, dan konsultasi peran ini dilakukan dengan membantu keluarga untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan, mengetahui gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan untuk mencegah penyakit yang ada, sehingga terjadi perubahan perilaku ibu setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Peran petugas kesehatan khususnya bidan desa, kader posyandu hendaknya menjadi orang terdekat yang mampu menyampaikan segala pengetahuan dan mempertahankan timbal balik yang baik. Bidan desa hendaknya

mendekatkan diri ketengah masyarakat, dikenal, dipercaya sehingga bisa menjalankan program imunisasi dengan baik. Tenaga kesehatan yang ada dapat menjelaskan pentingnya imunisasi, melaksanakan jadwal pemberian imunisasi secara rutin memberikan penyuluhan, memotivasi ibu mengimunitasikan anaknya serta melakukan pemerataan dan pendekatan pelayanan imunisasi di seluruh wilayah kerja puskesmas yang dapat meningkatkan cakupan *Universal Child Immunization* (UCI).

5.3.5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan hasil analisis *fisher exact test* antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar diperoleh nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara dukungan keluarga responden dengan kelengkapan imunisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Khotimah (2008) yang menyimpulkan bahwa ada dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi.

Adanya dukungan dari keluarga baik suami maupun orangtua akan memengaruhi ibu dalam melakukan imunisasi yang lengkap. Adanya sistem yang dianut bahwa suami adalah imam dalam keluarga sehingga semua keputusan tergantung pada suami. Apalagi tidak mengizinkan untuk melakukan imunisasi maka ibu tidak akan berani untuk melakukan imunisasi. Selain itu masih banyaknya keluarga yang tinggal bersama dengan orangtua dan atau mertua menyebabkan peran orangtua juga cukup besar. Adanya anggapan-anggapan bahwa tidak ada manfaat dari imunisasi menyebabkan banyak orangtua melarang anaknya (ibu) untuk melakukan imunisasi.

Melakukan penyuluhan bagi keluarga mengenai pentingnya imunisasi anak yang bekerja sama dengan perangkat desa dan petugas kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya imunisasi bagi anak sehingga dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap kunjungan ibu untuk mengimunisasikan anaknya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikaji pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagaimana harapan dari tujuan penelitian yaitu sebagai berikut:

- 6.1.1. Terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016, dengan nilai $p=0,002$.
- 6.1.2. Terdapat hubungan sikap ibudengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016, dengan nilai $p=0,001$.
- 6.1.3. Terdapat hubungan penghasilan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016, dengan nilai $p=0,025$.
- 6.1.4. Terdapat hubungan dukungan keluargadengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016, dengan nilai $p=0,000$
- 6.1.5. Terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Tahun 2016, dengan nilai $p=0,024$.

6.2. Saran-saran

Untuk meningkatkan jumlah cakupan kelengkapan imunisasi dasar pada anak, maka upaya-upaya yang dapat dilakukan yaitu :

- 6.2.1. Diharapkan dapat melakukan peningkatan pengetahuan dan sikap melalui penyuluhan oleh pihak Puskesmas Darul Kamal melalui kerjasama lintas sektoral yang bertujuan untuk mendukung ibu-ibu untuk melakukan imunisasi lengkap kepada bayinya.
- 6.2.2. Untuk dapat mengaktifkan petugas imunisasi melakukan kunjungan rumah bayi yang tidak diimunisasi dan langsung memberikan penyuluhan kepada orang tua bayi tersebut mengenai imunisasi.
- 6.2.3. Melakukan sosialisasi tentang pentingnya imunisasi serta dukungan keluarga, dukungan dari berbagai tokoh agama dan tokoh adat pada setiap daerah beserta tokoh masyarakat penting untuk ditingkatkan dalam mengupayakan masyarakat agar dapat melengkapi imunisasi pada anak-anak mereka.
- 6.2.4. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan cakupan unit sampel yang lebih besar, selain itu dalam penelitian ini hanya bersifat cross-sectional. Disarankan untuk penelitian lanjutan menggunakan metoda dan desain yang lebih bersifat spesifik yaitu menggunakan metoda desain case-control.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S., 2005. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Depkes RI, 2005. Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta
- Budiarto, E., 2001. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta.
- Depkes R.I., 2005. *Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas*, Jakarta: Unicef.
- Dinas kesehatan provinsi Aceh, 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2012*. Aceh
- Friedman., 2002. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek*, Edisi kelima, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- FKM., 2007. *Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi*. 2007. Universitas Serambi Mekkah Fakultas Kesehatan Masyarakat, Banda Aceh
- Hedinegroho, S., 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : badan penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Hidayat, A., 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Kemenkes., 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta
- Lisnawati, L., 2011. *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. Jakarta: Trans Info Media
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2010. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Renika Cipta

- Priyono, Y., 2010. *Merawat Bayi Tanpa Baby Sitter*. Yogyakarta: Medika Pressindo
- Ranuh, I.G.N., Suyitno, H., Hadinegoro, S.R.S., Ismael, S., Rahajoe, N.N., Matondang, C.S., et al., 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Satgas Imunisasi-Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Rukiyah & Yulianti., 2010. *Imunisasi*. Jakarta : Arcan
- Setiawan, N., 2007. *Penentuan Ukuran Sampel Memakai Rumus Slovin dan Tabel Krejcie-Morgan: Telaah Konsep dan Aplikasinya*. Bandung: Universitas Padjadjaran Press
- Supariyanto., 2012. *Konsep Dukungan Keluarga*. <http://dr-suparyanto.blogspot.co.uk/> diakses tanggal 23/07/2016.
- Sugiyono., 2011. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Edisi Ke-13. Bandung. Alfabeta.
- Wahab, A.S., 2002. *Sistem imunnisasi dan Penyakit Imun*. Widya Medika. Jakarta
- WHO., 2007. *Immunization against diseases of public health importance*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs228/en/index.html>

Lampiran 1

Jadwal Rencana Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan (Tahun 2016)					
		Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nop
1.	Penyajian usulan penelitian						
2.	Persiapan : - Perbaikan usulan - Pengurusan ijin - Penyusunan Kuesioner						
3.	Pengumpulan data						
4.	Manajemen data : - Mengentri data - Pengolahan dan analisis data						
5.	Penulisan laporan penelitian						
6.	Seminar hasil						
7.	Penyusunan skripsi						
8.	Ujian skripsi						
9.	Perbaikan skripsi						

Lampiran 2

PEMINATAN EPIDEMIOLOGI KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi subjek dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Bunnyamin, mengenai “*Pengaruh Faktor Predisposisi Dan Faktor Penguat Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Aceh Besar Tahun 2016*”.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini sangat bermanfaat untuk kepentingan ilmiah. Identitas responden digunakan hanya untuk keperluan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sesuai keperluan.

Aceh Besar, Agustus 2016

Responden

(_____)

Lampiran 3



PEMINATAN EPIDEMIOLOGI KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH

KUESIONER PENELITIAN

**PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI DAN FAKTOR PENGUAT TERHADAP
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DARUL KAMAL ACEH BESAR TAHUN 2016**

Nomor Responden : _____

Tanggal Pengumpulan Data : ____/____/____

Nama Pengumpul Data : _____

6.2.4.1.1. Identitas Responden

1. Nama : _____

2. Umur : _____ tahun

3. Alamat : _____

4. Pendidikan : a. SD b. SMP c. SMA d. Perguruan Tinggi

5. KMS : a. Ada, dan terisi dengan lengkap
b. Ada, tetapi tidak lengkap
c. Tidak ada

6.2.4.1.2. Pendapatan Keluarga

1. Berapa jumlah pendapatan kepala keluarga dalam satu bulan ?
Rp. _____
2. Apakah kepala keluarga mempunyai pekerjaan sampingan ?
 - a. Ya (Rp. _____)
 - b. Tidak
3. Berapa jumlah pendapatan kepala keluarga dalam satu bulan ?
Rp. _____
4. Apakah Ibu mempunyai pekerjaan sampingan ?
 - a. Ya (Rp. _____)
 - b. Tidak

6.2.4.1.3. Pengetahuan Responden Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar

1. Menurut Ibu, apakah yang dimaksud dengan imunisasi?
 - a. Suatu usaha untuk meningkatkan kekebalan aktif seseorang terhadap suatu penyakit dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh bayi dan anak
 - b. Pemberian kekebalan tubuh untuk menghindari semua penyakit yang sedang mewabah dan berbahaya
 - c. Lain-lain, Sebutkan _____
2. Menurut Ibu, apa saja yang termasuk imunisasi dasar (jawaban boleh lebih dari satu)?
 - a. Imunisasi BCG
 - b. Imunisasi DPT
 - c. Imunisasi Polio
 - d. Imunisasi Campak
 - e. Imunisasi Hepatitis B
 - f. Lain-lain, Sebutkan _____
3. Menurut Ibu, apakah tujuan pemberian imunisasi BCG?
 - a. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit TBC
 - b. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit kejang dan terkunci gigi
 - c. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit lumpuh kaki
 - d. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit campak
 - e. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit kuning
 - f. Lain-lain, Sebutkan _____
4. Menurut Ibu, kapan imunisasi BCG diberikan?
 - a. 2 – 3 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. Lain-lain, Sebutkan _____
5. Menurut Ibu, apakah tujuan pemberian imunisasi DPT?
 - a. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit TBC

- b. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit kejang dan terkunci gigi
 - c. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit lumpuh kaki
 - d. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit campak
 - e. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit kuning
 - f. Lain-lain, Sebutkan _____
6. Menurut Ibu, kapan imunisasi DPT diberikan?
- a. 2, 4 dan 6 bulan
 - b. 2 bulan saja
 - c. Tidak tahu
7. Menurut Ibu, apakah tujuan pemberian imunisasi Polio?
- a. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit TBC
 - b. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit kejang dan terkunci gigi
 - c. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit lumpuh kaki
 - d. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit campak
 - e. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit kuning
 - f. Lain-lain, Sebutkan _____
8. Menurut Ibu, kapan imunisasi Polio-0 diberikan?
- a. Sejak lahir
 - b. 6 bulan
 - c. Lain-lain, Sebutkan _____
9. Menurut Ibu, apakah tujuan pemberian imunisasi Campak?
- a. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit TBC
 - b. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit kejang dan terkunci gigi
 - c. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit lumpuh kaki
 - d. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit campak
 - e. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit kuning
 - f. Lain-lain, Sebutkan _____
10. Kapan sebaiknya menurut Ibu, imunisasi campak diberikan?
- a. 9 bulan
 - b. 1 tahun
 - c. Lain-lain, Sebutkan _____
11. Menurut Ibu, apakah tujuan pemberian imunisasi Hepatitis B?
- a. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit TBC
 - b. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit kejang dan terkunci gigi
 - c. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit lumpuh kaki
 - d. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit campak
 - e. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit kuning
 - f. Lain-lain, Sebutkan _____

12. Menurut Ibu, kapan pertama kali imunisasi Hepatitis B diberikan?

a. Sejak lahir

b. 3 bulan

c. Lain-lain, Sebutkan _____

6.2.4.1.4. Sikap Responden Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Imunisasi diberikan agar anak terhindar dari penyakit					
2.	Tidak ada manfaat dari pemberian imunisasi dasar					
3.	Pemberian masing-masing imunisasi dasar cukup sekali saja					
4.	Pemberian imunisasi dapat menyebabkan anak tidak sehat					
5.	Pemberian imunisasi memerlukan biaya yang besar					
6.	Imunisasi BCG tidak dapat mencegah penyakit TBC					
7.	Imunisasi DPT dapat mencegah penyakit difteri dan tetanus					
8.	Imunisasi Polio dapat mencegah kelumpuhan					
9.	Imunisasi Campak dapat mencegah penyakit campak					
10.	Imunisasi Hepatitis B dapat mencegah penyakit Hepatitis					

6.2.4.1.5. Dukungan Keluarga Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Anggota keluarga memberikan informasi tentang imunisasi dasar		
2.	Anggota keluarga memberitahukan bahwa imunisasi dasar sangat penting		
3.	Anggota keluarga memberitahukan bahwa imunisasi dasar dapat mencegah penyakit		
4.	Anggota keluarga mengingatkan jadwal pemberian imunisasi dasar		
5.	Anggota keluarga mendukung saya melakukan imunisasi dasar		
6.	Anggota keluarga memberikan pujian ketika ibu		

	memberikan imunisasi dasar		
7.	Anggota keluarga memberi semangat untuk rajin memberikan imunisasi kepada anak		
8.	Anggota keluarga mengantar saya ke pelayanan kesehatan ketika ingin memberikan imunisasi dasar kepada anak		
9.	Anggota keluarga memperhatikan kesehatan bayi/balita ibu		
10.	Anggota keluarga selalu memastikan bahwa bayi/balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap		

6.2.4.1.6. Dukungan Petugas Kesehatan Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Petugas kesehatan memberikan informasi tentang imunisasi dasar		
2.	Petugas kesehatan memberitahukan bahwa imunisasi dasar sangat penting		
3.	Petugas kesehatan memberitahukan bahwa imunisasi dasar dapat mencegah penyakit		
4.	Petugas kesehatan mengingatkan jadwal pemberian imunisasi dasar		
5.	Petugas kesehatan mendengar dengan baik keluhan saya		
6.	Petugas kesehatan memberikan pujian ketika ibu memberikan imunisasi dasar		
7.	Petugas kesehatan memberikan pelayanan yang baik kepada saya		
8.	Petugas kesehatan memberikan kenyamanan saat saya melakukan imunisasi dasar		
9.	Petugas kesehatan memperhatikan kesehatan bayi/balita ibu		
10.	Petugas kesehatan selalu memastikan bahwa bayi/balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap		

LAMPIRAN HASIL ANALISIS DATA

Crosstabs Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi

[DataSet0]

Pengetahuan * Kelengkapan Imunisasi Crosstabulation

			Kelengkapan Imunisasi		Total
			Lengkap	Tidak	
Pengetahuan	Baik	Count	7	1	8
		% within Pengetahuan	87,5%	12,5%	100,0%
	Kurang	Count	17	46	63
		% within Pengetahuan	27,0%	73,0%	100,0%
Total		Count	24	47	71
		% within Pengetahuan	33,8%	66,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,618 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,071	1	,003		
Likelihood Ratio	11,341	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
N of Valid Cases	71				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs Sikap dengan Kelengkapan Imunisasi

Sikap * Kelengkapan Imunisasi Crosstabulation

			Kelengkapan Imunisasi		Total
			Lengkap	Tidak	
Sikap	Positif	Count	12	4	16
		% within Sikap	75,0%	25,0%	100,0%
	Negatif	Count	14	43	57
		% within Sikap	24,6%	75,4%	100,0%
Total		Count	26	47	73
		% within Sikap	35,6%	64,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,860 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,748	1	,001		
Likelihood Ratio	13,526	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs Penghasilan dengan Kelengkapan Imunisasi

Penghasilan * Kelengkapan Imunisasi Crosstabulation

			Kelengkapan Imunisasi		Total
			Lengkap	Tidak	
Penghasilan	Tinggi	Count	7	3	10
		% within Penghasilan	70,0%	30,0%	100,0%
	Rendah	Count	17	44	61
		% within Penghasilan	27,9%	72,1%	100,0%
Total		Count	24	47	71
		% within Penghasilan	33,8%	66,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,815 ^a	1	,009		
Continuity Correction ^b	5,063	1	,024		
Likelihood Ratio	6,434	1	,011		
Fisher's Exact Test				,025	,014
N of Valid Cases	71				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs Peran Petugas dengan Kelengkapan Imunisasi

Peran Petugas * Kelengkapan Imunisasi Crosstabulation

			Kelengkapan Imunisasi		Total
			Lengkap	Tidak	
Peran Petugas	Mendukung	Count	14	13	27
		% within Peran Petugas	51,9%	48,1%	100,0%
	Kurang Mendukung	Count	10	34	44
		% within Peran Petugas	22,7%	77,3%	100,0%
Total		Count	24	47	71
		% within Peran Petugas	33,8%	66,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,343 ^a	1	,012		
Continuity Correction ^b	5,108	1	,024		
Likelihood Ratio	6,283	1	,012		
Fisher's Exact Test				,019	,012
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi

Dukungan Keluarga * Kelengkapan Imunisasi Crosstabulation

			Kelengkapan Imunisasi		Total
			Lengkap	Tidak	
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	15	4	19
		% within Dukungan Keluarga	78,9%	21,1%	100,0%
	Kurang Mendukung	Count	9	43	52
		% within Dukungan Keluarga	17,3%	82,7%	100,0%
Total		Count	24	47	71
		% within Dukungan Keluarga	33,8%	66,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,628 ^a	1	,000		

Continuity Correction ^b	20,954	1	,000		
Likelihood Ratio	23,367	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.42.

b. Computed only for a 2x2 table