

Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH
KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022**



OLEH:

Supar Hendra Hasyifuddin
NPM 1807110145

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH
KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

Supar Hendra Hasyifuddin
NPM 1807110145

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Supar Hendra Hasyifuddin

NIM : 1807110145

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

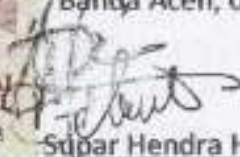
Judul Skripsi : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh Tahun 2022**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri / tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah ACEH (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.



Banda Aceh, 04 Agustus 2022


Supar Hendra Hasyifuddin
NPM 1807110145

ABSTRAK

Nama : Supar Hendra Hasyifuddin

NIM : 1807110145

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh Tahun 2022

Xiv + 67 halaman + 15 Tabel+ 7 Lampiran

Imunisasi merupakan upaya kesehatan yang paling efektif dan efisien dalam mencegah suatu penyakit tertentu. Pada tahun 2020, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional sebesar 83,3%. Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yaitu sebesar 92,9%. Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2020 cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh hanya 33%. Puskesmas yang paling rendah cakupan imunisasinya adalah Puskesmas Lampaseh kecamatan Kuta Raja dengan jumlah 45%. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

Desain penelitian ini dalam bentuk *descriptive analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bayi yang berusia 12 bulan sampai dengan bulan juni 2022 di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022 yang berjumlah 173 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *proportional sampling* dengan penetapan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh sampel sebanyak 63 sampel. Pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 27 Juli – 02 Agustus 2022 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program *SPSS 21*.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang memberikan imunisasi lengkap dasar kepada bayinya sebesar 63,5%, pengetahuan baik sebesar 68,3%, dukungan keluarga sebesar 65,1%, peran petugas kesehatan sebesar 63,5%, peran kader sebesar 61,9%, peran tokoh masyarakat sebesar 63,5%, peran tokoh agama sebesar 61,9% dan keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan sebesar 66,7%. Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan $p = 0,002$, dukungan keluarga $p = 0,012$, peran petugas kesehatan $p = 0,016$, peran kader $p = 0,032$, peran tokoh masyarakat $p = 0,003$, peran tokoh agama $p = 0,007$ dan keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan $p = 0,026$ dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022. Kepada petugas kesehatan Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang informasi kesehatan sehingga dapat merubah perilaku masyarakat terhadap imunisasi.

Kata Kunci : Imunisasi Dasar Lengkap, Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, Dll.

Daftar kepustakaan : 50 Buku dan jurnal (2015-2021)

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah di setujui untuk di pertahankan di hadapan Tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 23 Agustus 2022

Pembimbing I



Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

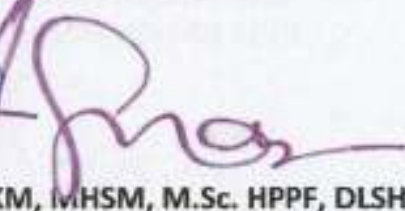
Pembimbing II



Dedi Andria, SKM, M.Kes

Mengetahui,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc. HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP: 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH
TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

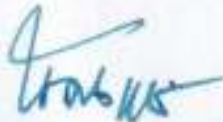
OLEH :

SUPAR HRNDRA HASYIFUDDIN
NPM. 1807110145

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada 23 Agustus 2022

Banda Aceh, 23 Agustus 2022

Pembimbing I



(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

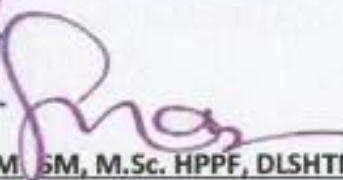
Pembimbing II



(Dedi Andria, SKM, M.Kes)

MENGETAHUI,

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M. G.M, M.Sc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP. 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh Tahun 2022
2. Nama : Supar Hendra Hasyifuddin
3. Tanggal Sidang : 23 Agustus 2022

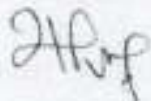
Banda Aceh, 23 Agustus 2022

Tanda Tangan

Ketua : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd


()

Penguji 1 : Wardiati, SKM, M.kes


()

Penguji 2 : Ramadhaniah, S.Gz, MPH


()

Penguji 3 : Dedi Andria , SKM, M.Kes


()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,




Prof. Asnawi Abdulilah, SKM, MHSM, M.Sc. HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh Tahun 2022”**. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** selaku pembimbing I dan juga kepada bapak **Dedi Andria, SKM, M.Kes** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepala PKM Lampaseh beserta staf-stafnya.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 04 Agustus 2022

Supar Hendra Hasyifuddin

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
BIODATA	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus.	7
1.5 Manfaat penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.	8
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan.....	8
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi.....	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	9
2.1 Imunisasi.....	9
2.1.1 Pengertian Imunisasi	9
2.1.2 Tujuan Imunisasi	10
2.1.3 Manfaat Imunisasi..	10
2.1.4 Jenis Imunisasi	11
2.1.5 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi.....	16
2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.....	21
2.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	21
2.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	24
2.2.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.....	30
2.2.4 Hubungan Peran Kader Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	33

2.2.5 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	36
2.2.6 Hubungan Peran Tokoh Agama Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	42
2.2.7 Hubungan Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.....	44
2.3 Puskesmas	44
2.3.1 Pengertian Puskesmas.....	44
2.3.2 Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas	46
2.4 Kerangka Teori.....	50
BAB III KERANGKA KONSEP	51
3.1 Kerangka Konsep	51
3.2 Variable penelitian.	52
3.3 Definisi Operasional.	52
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	54
3.5 Hipotesis penelitian.....	56
BAB IV METODE PENELITIAN.....	58
4.1 Jenis Penelitian	58
4.2 Populasi dan Sampel	58
4.3 Jenis Data.....	59
4.4 Lokasi Penelitian.....	60
4.5 Cara Pengumpulan Data.....	60
4.6 Pengolahan Data	61
4.7 Analisa Data.....	61
4.8 Penyajian Data.....	63
BAB V GAMBARAN UMUM	64
BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	68
6.1 Hasil	68
6.2 Pembahasan	80
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	92
7.1 Kesimpulan	92
7.2 Saran	93

DAFTAR KEPUSTAKAAN
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	52
Tabel 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022.....	69
Tabel 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022	69
Tabel 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022	70
Tabel 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022	70
Tabel 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KADER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022	71
Tabel 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN TOKOH MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022	71
Tabel 6.7	DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN TOKOH AGAMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022	72
TABEL 6.8	DISTRIBUSI FREKUENSI KETERJANGKAUAN KE TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022.....	72
TABEL 6.9	HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022.....	73
TABEL 6.10	HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022	74

TABEL 6.11 HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022	75
TABEL 6.12 HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022.....	76
TABEL 6.13 HUBUNGAN PERAN TOKOH MASYARAKAT DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022	77
TABEL 6.14 HUBUNGAN PERAN TOKOH AGAMA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022	78
TABEL 6.15 HUBUNGAN KETERJANGKAUAN KE PELAYANAN KESEHATA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022	79

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	50
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	51

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	1	Kuesioner
LAMPIRAN	2	Tabel Skor
LAMPIRAN	3	Master Tabel
LAMPIRAN	4	Surat Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN	5	Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN	6	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN	7	Surat Balasan Izin Penelitian
LAMPIRAN	8	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tujuan *Sustainable Development Goal's* (SDG's) yang dituangkan pada tujuan pembangunan 3 yaitu untuk menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia dengan meningkatkan kesehatan anak dengan mencapai cakupan kesehatan universal dan menjamin akses ke obat dan vaksin yang aman, terjangkau, dan efektif untuk semua (Bappenas dan Unicef, 2017).

Dalam hal menunjang sistem kesehatan nasional, program imunisasi sangat efektif dan efisien apabila diberikan dalam cakupan yang luas secara nasional. Peningkatan pertumbuhan ekonomi suatu negara tentunya akan lebih baik bila masyarakatnya lebih sehat sehingga anggaran untuk kuratif/pengobatan dapat dialihkan pada program lain yang membutuhkan. Investasi dalam kesehatan untuk kesejahteraan dan peningkatan kualitas anak di masa depan (Septiani, 2020).

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan menurunkan angka kematian seperti cacar, polio, tuberculosis, hepatitis B, difteri, campak, rubella dan sindrom kecacatan bawaan akibat rubella (*congenital rubella syndrome*/CRS), tetanus, pneumonia (radang paru) serta meningitis (radang selaput otak). Pemberian

imunisasi pada balita menyelamatkan sekitar 2–3 juta nyawa di seluruh dunia setiap tahun dan berkontribusi besar pada penurunan angka kematian bayi global dari 65 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 29 pada tahun 2018 (Triana, 2016).

Pemberian imunisasi pada anak sebaiknya mengikuti jadwal yang telah ditetapkan sehingga dapat memberikan kekebalan (antibody) yang optimal dan melindungi anak dari paparan penyakit. Salah satu sarana tempat melaksanakan imunisasi adalah posyandu, yang merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan untuk masyarakat. Untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat, guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita. Namun sampai saat ini masalah Imunisasi masih tetap ada, banyak ibu yang tidak datang ke posyandu memberikan Imunisasi kepada anaknya. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya nya pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja dipagi hari tidak dapat melakukan kunjungan ke posyandu dikarenakan mereka sibuk bekerja dan kurang memiliki waktu, sehingga perhatian terhadap kesehatan anak pun berkurang (Nurul Hidayah 2017).

Menurut teori Lawrence Green (1980), perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan dipengaruhi tiga faktor yang meliputi *predisposing factor* (faktor pemudah), *enabling factor* (faktor pemungkin), dan *reinforcing factor* (faktor penguat). Aplikasi teori Lawrence Green tersebut dari unsur *predisposing factor* meliputi tingkat pendidikan ibu bayi, tingkat pengetahuan ibu bayi tentang imunisasi dasar, status pekerjaan ibu, pendapatan

keluarga, jumlah anak dalam keluarga, dan dukungan keluarga. Unsur *enabling* terwujud dalam lingkungan fisik yaitu tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana untuk imunisasi dan keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi. Unsur *reinforcing* faktor meliputi sikap dan perilaku petugas imunisasi dan kader (Mulyani, 2018).

Kejadian kematian anak berusia bawah lima tahun (balita) pada negara berkembang mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Salah satu faktor yang menyebabkan kematian pada anak adalah daya tahan tubuh anak yang belum sempurna. Jumlah kematian balita yang terjadi di Tiongkok antara tahun 1996 sampai dengan tahun 2015 yaitu sebanyak 181.600 balita. Dari total jumlah kematian tersebut sebanyak 93.400 (51%) kematian balita terjadi pada neonatus yang mayoritas disebabkan oleh penyakit pneumonia. Sedangkan di Afrika penyakit pneumonia, diare dan campak menjadi penyebab setengah dari kematian anak (Hartati, 2019).

Diperkirakan terdapat 19,4 juta bayi pada tahun 2018 di seluruh dunia tidak mendapatkan layanan imunisasi dasar lengkap, di antaranya imunisasi Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT). Sejumlah 60% dari bayi-bayi tersebut berasal dari 10 negara, yaitu Indonesia, Filipina, Vietnam, Brasil, Nigeria, Angola, Ethiopia, India, Kongo, dan Pakistan (WHO, 2019).

Pada tahun 2020, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional sebesar 83,3%. Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yaitu sebesar 92,9%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2020 merupakan cakupan imunisasi dasar lengkap yang terendah dalam kurun waktu 2011 – 2020

sebagai dampak dari adanya pandemi COVID-19. provinsi dengan cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi adalah Provinsi Bali (99,4%), Nusa Tenggara Barat (99,1%), dan Jawa Tengah (98,8%). Sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Aceh (41,8%) (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2020 cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh saat ini angka IDL (Imunisasi dasar lengkap) hanya 33%, dan desa yang mencapai UCI (*universal child immunization*) hanya 3 desa yaitu desa Jeulingke, Seutui dan Ulee Lheue. Puskesmas yang paling rendah cakupan imunisasinya adalah Puskesmas Lampaseh kecamatan Kuta Raja dengan jumlah 45%.

Tabel Pencapaian IDL (Imunisasi dasar lengkap) tahun 2020

NO	Nama PKM	Cakupan IDL
1	PKM Meuraxa	95%
2	PKM Jaya Baru	70%
3	PKM Banda Raya	66%
4	PKM Baiturrahman	95
5	PKM Batoh	75%
6	PKM Kuta Alam	65%
7	PKM Lampulo	70%
8	PKM Lampaseh	45%
9	PKM Kopelma Darussalam	75%
10	PKM Jeulingke	94
11	PKM Ule Kareng	70%

Sumber : Dinkes Aceh 2020

Berdasarkan wawancara awal dengan beberapa ibu balita, didapatkan bahwa ibu tidak mengimunisasi bayi karena bayi sakit pada saat jadwal pemberian imunisasi di posyandu, alasan lainnya, ibu tidak mengimunisasi bayi karena suami melarang mengimunisasi sejak adanya kasus vaksin palsu. Secara global, salah satu hal yang menyebabkan penurunan tingkat vaksinasi dan

peningkatan wabah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi adalah gerakan anti vaksin. Gerakan anti vaksin memiliki argumen negatif yang selalu sama terhadap vaksinasi dan berkembang dari waktu ke waktu. Isu halal haram vaksin di Indonesia menyebabkan sejumlah ibu balita menolak imunisasi. Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi.

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai imunisasi, manfaat imunisasi, bahaya jika anak tidak di imunisasi, serta efek samping vaksin yang juga menimbulkan rasa takut pada orang tua, juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak, sehingga orang tua beranggapan bahwa jika anak di Imunisasi justru akan menyebabkan anak tersebut sakit. Selain itu pendidikan juga cukup berpengaruh dalam kepatuhan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap terhadap anaknya, meski tidak semua ibu yang berpendidikan rendah tidak mematuhi program pemerintah untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, karena Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan tingkah laku manusia dalam bermasyarakat (adzaniah ,2017).

1.2 Rumusan Masalah

Pada tahun 2020, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional sebesar 83,3%. Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yaitu sebesar 92,9%. Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2020 cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh hanya 33%. Puskesmas yang paling rendah cakupan imunisasinya adalah Puskesmas Lampaseh kecamatan Kuta Raja

dengan jumlah 45%. Berdasarkan wawancara awal dengan beberapa ibu balita, didapatkan bahwa ibu tidak mengimunisasi bayi karena bayi sakit pada saat jadwal pemberian imunisasi di posyandu, alasan lainnya, ibu tidak mengimunisasi bayi karena suami melarang mengimunisasi sejak adanya kasus vaksin palsu. Secara global, salah satu hal yang menyebabkan penurunan tingkat vaksinasi dan peningkatan wabah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi adalah gerakan anti vaksin. Gerakan anti vaksin memiliki argumen negatif yang selalu sama terhadap vaksinasi dan berkembang dari waktu ke waktu. Isu halal haram vaksin di Indonesia menyebabkan sejumlah ibu balita menolak imunisasi. Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin meneliti tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022”

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, peran kader, peran tokoh masyarakat, peran tokoh agama dan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022
- c. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022
- d. Untuk mengetahui hubungan peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022
- e. Untuk mengetahui hubungan peran tokoh masyarakat dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

- f. Untuk mengetahui hubungan peran tokoh agama dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022
- g. Untuk mengetahui hubungan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah imunisasi dasar lengkap pada balita.

1.5.2 Bagi lahan penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program imunisasi dasar lengkap pada balita.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2018).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017).

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit dengan memberikan “infeksi ringan” yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respons imun, sehingga apabila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit (Ranuh dkk, 2017).

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut Permenkes RI (2017), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan umum untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sedangkan, tujuan khusus dari imunisasi ini diantaranya, tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN (target tahun 2019 yaitu 93%), tercapainya Universal Child Immunization/UCI (prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan, dan tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

2.1.3 Manfaat Imunisasi

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

1. Anak, yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Keluarga, yaitu menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
3. Negara, yaitu memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Proverawati, 2010 : 5-6).

Manfaat imunisasi tidak bisa langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Manfaat imunisasi yang sebenarnya adalah menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan maupun kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada individu namun juga dapat memberikan perlindungan kepada populasi.

Imunisasi adalah paradigma sehat dalam upaya pencegahan yang paling efektif (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan investasi kesehatan untuk masa depan karena dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, dengan adanya imunisasi dapat memberikan perlindungan kepada individu dan mencegah seseorang jatuh sakit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal.

2.1.4 Jenis Imunisasi

Imunisasi program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi program terdiri dari imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus (Permenkes RI 12, 2017).

1. Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan imunisasi yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan yang terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan (Permenkes RI 12, 2017).

a. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar merupakan imunisasi awal yang diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan

tubuh dapat bekerja secara optimal. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) lima jenis imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah adalah (Kemenkes RI, 2018).

1) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali pada bayi 0-11 bulan. Pemberian imunisasi BCG adalah melalui intradermal dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas atau penyuntikan pada paha. Efek samping imunisasi BCG umumnya tidak ada namun, pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah.

2) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Pemberian imunisasi dilakukan tiga kali, yaitu pada usia dua bulan, empat bulan dan enam bulan. Efek samping imunisasi hanya berupa gejala-gejala ringan seperti demam, kemerahan, pembengkakan dan nyeri pada tempat suntikan.

3) Imunisasi polio

Imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki. Pemberian imunisasi polio ini empat kali pada umur bayi 0-11 bulan atau saat lahir (0 bulan), 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Imunisasi ini diberikan melalui

oral/mulut. Hampir tidak ada efek samping. Hanya sebagian kecil saja mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot.

4) Imunisasi campak

Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Kandungan vaksin campak adalah virus dilemahkan. Pemberian imunisasi campak adalah satu kali pada usia 9 bulan. Efek samping dari imunisasi ini adalah demam ringan atau kemerahan pada pipi di bawah telinga.

5) Imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi akut yang dapat merusak hati. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis B adalah tiga kali yaitu diberikan 12 jam setelah lahir, usia sebulan dan usia diantara tiga sampai enam bulan. Imunisasi hepatitis B diberikan dengan cara intramuskuler di lengan atau paha bayi.

Tabel 1 Jadwal Pemberian Imunisasi pada bayi

Umur	Jenis	Interval minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 Jam	HB 0	1 Bulan
1 Bulan	BCG, Polio 1	1 Bulan
2 Bulan	DPT, HB 1, Polio 2	1 Bulan
3 Bulan	DPT, HB 2, Polio 3	1 Bulan
4 Bulan	DPT, HB 3, Polio 4,	1 Bulan
9 Bulan	Campak	1 Bulan

Sumber: Permenkes No 12 tahun 2017

- b. Imunisasi Lanjutan Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur (Permenkes RI 12, 2017).

1) Imunisasi Lanjutan Pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar yaitu dengan diberikan 1 dosis DPT-HB-Hib pada usia 18 bulan dan 1 dosis campak/MR pada usia 24 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapatkan apabila anak tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap (Kemenkes RI, 2018).

2) Imunisasi Anak Sekolah

Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia SD diberikan pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang diintegrasikan dengan kegiatan UKS. Imunisasi yang diberikan adalah imunisasi campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi ini diberikan pada kelas 1 (campak dan DT), kelas 2 (Td), dan kelas 5 (Td) (Kemenkes RI, 2018).

3) Imunisasi Pada Wanita Usia Subur

Imunisasi yang diberikan pada wanita usia subur adalah imunisasi tetanus toksoid difteri (Td) yang berada pada kelompok usia 15-39 tahun baik itu WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil (Kemenkes RI, 2018).

2. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu (Kemenkes RI, 2018).

3. Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2018).

2.1.5 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Menurut buku ajar imunisasi yang disusun oleh pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan (2014), dijelaskan bahwa terdapat beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu sebagai berikut :

1. Tuberculosis (TBC)

Penyakit TBC merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* disebut juga batuk darah yang ditularkan melalui pernafasan dan melalui bersin atau batuk. Gejala awal penyakit ini adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari, gejala selanjutnya yaitu batuk terus menerus, nyeri dada dan mungkin batuk darah, sedangkan gejala lain timbul tergantung pada organ yang diserang.

Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit TBC adalah kelemahan dan kematian.

2. Difteri

Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang ditularkan melalui kontak fisik dan pernafasan. Gejala yang timbul berupa radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebirubiruan pada tenggorokan dan tonsil. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit difteri adalah gangguan pernafasan yang berakibat kematian.

3. Pertusis

Pertusis merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis* yang ditularkan melalui percikan ludah (droplet infection) dari batuk atau bersin. Gejala yang timbul berupa pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan yang lama kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit pertusis adalah *Pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.

4. Tetanus

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin dan ditularkan melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejala awal yang timbul berupa kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek antara

3-28 hari setelah lahir dan gejala berikutnya berupa kejang yang hebat dan tumbuh menjadi kaku. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit tetanus adalah patah tulang akibat kejang, Pneumonia, infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian.

5. Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Ditularkan secara horizontal dari produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, melalui hubungan seksual dan secara vertikal dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Gejala yang timbul berupa merasa lemah, gangguan perut, flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat, dan warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit hepatitis B adalah penyakit bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (Cirrhosis Hepatitis), kanker hati (Hepato Cellular Carcinoma) dan menimbulkan kematian.

6. Campak

Campak merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus myxovirus viridae measles dan ditularkan melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita. Gejala awal yang timbul berupa demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, konjungtivitis (mata merah) dan koplik spots, selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga, infeksi saluran nafas (Pneumonia).

7. Rubella

Rubella atau campak jerman merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus rubella, sebuah togavirus yang menyelimuti dan memiliki RNA genom untai tunggal. Virus ini ditularkan melalui jalur pernafasan dan bereplikasi dalam nasofaring dan kelenjar getah bening serta ditemukan dalam darah 5-7 hari setelah infeksi dan menyebar ke seluruh tubuh. Rubella ditularkan melalui oral droplet, dari nasofaring atau rute pernafasan. Gejala rubella pada anak biasanya berlangsung dua hari yang ditandai dengan ruam awal pada wajah yang menyebar ke seluruh tubuh, demam rendah kurang dari 38,3°C, dan posterior limfadenopati servikal. Sedangkan gejala pada anak yang lebih tua dan orang dewasa gejala tambahan berupa pembengkakan kelenjar, dingin seperti gejala, dan sakit sendi terutama pada wanita muda. Masalah serius dapat terjadi berupa infeksi otak dan perdarahan (Ankas, 2015).

8. Poliomyelitis

Poliomyelitis merupakan penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3 dan secara klinis menyerang anak di bawah usia 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut dengan ditularkan melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Gejala yang timbul berupa demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit poliomyelitis adalah bisa menyebabkan kematian jika otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

9. Radang Selaput Otak

Radang selaput otak (meningitis) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia, jamur, cacing, dan protozoa. Penyebab paling sering adalah virus dan bakteri. Meningitis yang disebabkan oleh bakteri berakibat lebih fatal dibandingkan meningitis penyebab lain karena mekanisme kerusakan dan gangguan otak yang disebabkan oleh bakteri maupun produk bakteri lebih berat. Penularan kuman dapat terjadi secara kontak langsung dengan penderita dan droplet (tetesan) infection yaitu terkena percikan ludah, dahak, ingus, cairan bersin, dan cairan tenggorokan penderita (Ariya, 2012).

Meningitis ditandai dengan adanya gejala-gejala seperti panas mendadak, letargi, muntah, dan kejang. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan cairan serebrospinal (CSS) melalui fungsi lumbal. Pada stadium I selama 2-3 minggu ditandai dengan gejala ringan dan nampak seperti gejala infeksi biasa, stadium II berlangsung selama 1-3 minggu ditandai dengan gejala penyakit lebih berat dimana penderita mengalami nyeri kepala yang hebat dan sangat gelisah, sedangkan stadium III ditandai dengan kelumpuhan dan gangguan kesadaran sampai koma. Pada stadium ini penderita dapat meninggal dunia dalam waktu tiga minggu bila tidak mendapat pengobatan sebagaimana mestinya (Ariya, 2012).

10. Radang Paru-Paru

Radang paru-paru (pneumonia) adalah sebuah penyakit pada paru-paru dimana (alveoli) yang bertanggungjawab menyerap oksigen dari atmosfer

meradang dan terisi oleh cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan oleh beberapa penyebab, termasuk infeksi oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit. Radang paru-paru dapat juga disebabkan oleh penyakit lainnya, seperti kanker paru-paru atau terlalu berlebihan minum alkohol. Gejala yang berhubungan dengan radang paru-paru termasuk batuk, demam. Radang paru-paru terjadi di seluruh kelompok umur dan merupakan penyebab kematian peringkat atas di antara orangtua dan orang yang sakit menahun (Sahroni, 2012).

2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

2.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penginderaan manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Sementara itu menurut (Mubarax, 2011), pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami bila secara sengaja maupun tidak sengaja, hal ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Wahyudi (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah :

1. Faktor Internal

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami, tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaiknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

Intelegensi adalah pengetahuan dimana seseorang dapat bertindak secara tepat, cepat dan mudah dalam pengambilan keputusan, seseorang yang mempunyai Intelegensi yang rendah akan bertingkah laku lambat dalam pengambilan keputusan.

2. Faktor Eksternal

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya atau pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain yang meninggalkan kesan paling dalam sehingga akan menimbulkan pengetahuan seseorang.

Lingkungan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan seseorang. Semakin lama seseorang semakin banyak pengetahuan yang diperoleh dari media masa, dengan majunya teknologi

akan tersedia pula bermacam-macam media masa yang dapat pula mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Hasil penelitian Arifin (2006) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian droup out atau tidak lengkapnya status imunisasi pada bayi adalah pengetahuan ibu tentang imunisasi, jumlah anak balita, kepuasan ibu terhadap pelayanan petugas imunisasi, keterlibatan pamong dalam memotivasi ibu dan faktor jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukukan Albertina, et, al (2009) pengetahuan orang tua merupakan satu-satunya variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, kelompok orang tua dengan pengetahuan yang baik menunjukkan kelengkapan imunisasi yang lebih tinggi dari pada kelompok lainnya.

Menurut Astrianzah (2011), tingkat pengetahuan ibu berpengaruh dengan kelengkapan imunisasi, karena hanya ibu yang mempunyai pengetahuan baik akan memberikan anaknya untuk diimunisasi secara lengkap dibandingkan ibu berpengetahuan kurang. Pengetahuan yang baik ini dapat menyebabkan perubahan prilaku ibu yang terbiasa dengan tradisi yang telah ada dikeluaragnya khususnya tradisi terbiasa untuk mengimunitasikan anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliana Makamban, Ummu Salmah, dan Rahma (2014) di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar menunjukkan bahwa dalam penelitian ini responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang imunisasi dasar lengkap, namun ibu tetap mengimunitasi anaknya dengan lengkap, meskipun tidak mengetahui apa manfaat imunisasi, tujuan

imunisasi, jenis vaksin yang diberikan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), hanya dengan mengetahui waktu imunisasi anak dan jadwal imunisasi saja.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astrianzah (2011), yaitu tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita.

2.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

Dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan social, dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatnya penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya mendapatkan pelayanan kesehatan.

Menurut (Quitaiba, 2013) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Menurut Prastetyawati (2011) jenis dukungan keluarga keluarga ada empat yaitu:

- a. Dukungan Instrumental yaitu : keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya, kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.
- b. Dukungan Informasional yaitu : keluarga bertindak sebagai sebuah kolektor dan deseminator (penyebab informasi) menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu

masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

- c. Dukungan penilaian (Appraisal) yaitu keluarga bertindak sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.
- d. Dukungan Emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Menurut Prasetyawati (2011) setiap bentuk dukungan sosial keluarga

mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Informatif yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang di hadapi, meliputi pemberi nasehat, pengarahan ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat di sampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

- b. Perhatian Emosional merupakan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empatik, cinta , kepercayaan dan penghargaan.
- c. Bantuan penilaian merupakan suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain, berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua, kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan.

2.3.2.1 Tujuan Dasar Keluarga

Menurut Padila (2012), keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat. keluarga berfungsi sebagai buffer atau sebagai perantara antara masyarakat dan individu, yakni mewujudkan semua harapan dan kewajiban masyarakat dengan memenuhi kebutuhan serta anggota keluarga menyiapkan peran anggotanya menerima peran di masyarakat .

2.3.2.2 Struktur Keluarga

Menurut Padila (2012), struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat, ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam yaitu:

a. Partrilinal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu di susun dari jalur ayah.

b. Matrilineal

Adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun dari jalur ibu.

c. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama sedarah ibu.

d. Keluarga kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

2.3.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedmen (2010) lima fungsi dasar keluarga yakni;

a. Fungsi Efektif

Fungsi efektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi efektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif dan memiliki rasa yang berarti sumber kasih sayang. Reinforcement dan Support dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial

c. Fungsi Reproduksi

Reproduktif merupakan meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatnya sumber daya manusia, dengan adanya program KB, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol. Namun disisi lain anak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orang tua (Single parent).

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ini sulit dipenuhi keluarga, dikarenakan dibawah garis kemiskinan yang berkontribusinya untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkat status kesehatan mereka.

e. Fungsi Keperawatan Kesehatan

Merupakan selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah keluarga juga mempunyai fungsinya yaitu untuk melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun untuk merawat anggota yang sakit.

Hasil sistematika review oleh O'Connell dan Winodi (2016), di India tentang faktor terkait ketidaklengkapan vaksinasi rutin pada anak-anak di India dari sumber data WHO-UNICEF mencatat 20-30% anak tidak lengkap imunisasi dikarenakan isu vaksin dan dukungan keluarga. Dari hasil data NFHS menunjukkan ada kesenjangan yang cukup besar dalam melengkapi cakupan imunisasi lengkap pada bayi adalah tradisi, tingkat ekonomi, pendidikan, sumber informasi, pengetahuan, dan dukungan keluarga. Hasil ini menunjukkan tingkat vaksinasi lebih rendah pada bayi, berhubungan dengan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Boas et al., (2016) di Negeria perhitungannya dengan uji Chi-square pada faktor dukungan keluarga menunjukkan P Value sebesar 0,000 sehingga H1 diterima, yakni ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi dasar pada bayi. Ibu-ibu yang mendapatkan dukungan keluarga berupa informasi, anjuran, dan pujian tentang imunisasi cenderung memiliki status imunisasi yang lengkap dibandingkan dengan yang memiliki status imunisasi tidak lengkap.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan nilai p value = 0.000. Jika seseorang ibu mendapatkan dukungan dari keluarganya terutama suami terkait imunisasi dasar lengkap maka kemungkinan ibu tersebut untuk mengimunitasikannya secara lengkap berpeluang besar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paridawati, Rachman dan Fajarwati (2009) bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ($p= 0,042$) dengan tindakan pemberian imunisasi dasar pada bayi atau anak.

Penelitian Joseph di India tahun (2012), menunjukkan bahwa kecenderungan anak-anak tidak lengkap imunisasi dikarenakan keluarga yang tidak mendukung, karena efek demam dan panas setelah diimunisasi. Hasil penelitiannya ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi.

Dukungan keluarga mempengaruhi dalam pengambilan keputusan ibu untuk melengkapi imunisasi pada anaknya, apabila salah satu keluarga memperoleh informasi masalah kesehatan maka akan dapat mempengaruhi kepada anggota keluarga yang lain sehingga keluarga fokus pada pelayanan yang strategis, karena keluarga mempunyai peran utama dalam memelihara kesehatan seluruh anggota keluarganya (Swardana, 2014).

2.2.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

Komunikasi tenaga kesehatan merupakan faktor kuat yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi, dengan melakukan komunikasi yang baik kepada ibu dapat mempengaruhi keputusan untuk mengimunisasi anak dapat memperbaiki pengetahuan ibu sehingga dapat memberikan kepercayaan yang baik tentang imunisasi (Aditama, 2013).

Dukungan yang baik dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk mengimunisasikan bayinya. Petugas kesehatan khususnya bidan desa dan juru imunisasi merupakan ujung tombak keberhasilan program imunisasi, dimana peran petugas kesehatan tersebut sebagai peran pendidik, mengerakkan masyarakat supaya aktif berpartisipasi dalam pemanfaatan posyandu (Pirnadi, 2013).

Menurut Rahmawati (2015), secara garis besar peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak dapat dijabarkan dari 3 peran utama yaitu:

1. Peran Intervensi

Tenaga kesehatan masyarakat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dalam melakukan intervensi terhadap perubahan perilaku manusia, tak terkecuali pada ibu dan anak, intervensi ini harus menggunakan pendekatan yang sesuai dengan mempertimbangkan aspek psikologi, budaya, kebiasaan dll.

2. Peran Manajemen dan Perencanaan Program

Fungsi manajemen erat hubungannya dengan melakukan upaya pengaturan terhadap suatu program yang hendak dilaksanakan, belum lagi kemampuan tenaga kesehatan masyarakat untuk merancang sebuah program yang tentunya disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat.

3. Peran Pemberdayaan

Memberdayakan ibu dan anak tetap sehat merupakan salah satu hal yang harus diwujudkan tenaga kesehatan masyarakat, peranan mereka dalam membentuk paradigma sehat pada ibu dan anak perlu menjadi perhatian. Dengan demikian tenaga kesehatan harus sadar betul terhadap aspek preventif, promotif dan rehabilitatif supaya saling berkesinambungan dalam upaya pemberdayaan.

Menurut Azrul Azwar (2010) adanya partisipasi dari masyarakat tidak terlepas dari peran petugas kesehatan dalam memberikan motivasi dimana peran dari petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat dalam hal membawa anaknya ke posyandu, motivasi tersebut timbul dari masyarakat sendiri dikarenakan peran aktif dari petugas kesehatan dalam mengerakkan masyarakat dalam mengimunitasikan bayinya.

Penyuluhan bagi ibu khususnya yang mempunyai balita sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai peraturan menu makanan, merawat bayi, mendidik anak serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada anak. Demikian juga peran petugas kesehatan harus mampu berkomunikasi dalam memberikan penyuluhan juga penyampaian isi pesan yang mudah diterima oleh masyarakat tersebut, ide-ide dan informasi baru kepada masyarakat bisa disampaikan juga dengan melalui media massa, seperti TV, radio, poster, hand phone dan film yang berisi iklan pelayanan kesehatan. Sehingga akan terbentuknya rangsangan yang tinggi terhadap masyarakat dalam mengimunisasi pada bayi dan balita (Ronaldy, 2005).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pirnadi, 2013) yang menyatakan bahwa anak-anak dari orang tua yang mendiskusikan imunisasi dengan tenaga kesehatan lebih mungkin untuk diimunisasi dari pada mereka yang tidak mendiskusikan imunisasi dengan tenaga kesehatan. Peninjauan sistematik dari studi kualitatif yang dilakukan Millss (2006) dalam mengimunisasikan anak-anak menunjukkan bahwa salah satu hambatannya adalah komunikasi yang buruk.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Pirnadi, 2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara waktu hadir petugas dengan kehadiran ibu-ibu balita diposyandu. Karena petugas sering datang tidak tepat waktu atau sering terlambat datang ke posyandu, serta bidan mendadak tidak datang datang ke lokasi posyandu dan langsung digantikan dengan bidan puskesmas lainnya. Sebelumnya, keadaan ini juga bisa disebabkan oleh pemberian

informasi imunisasi oleh petugas kesehatan belum sepenuhnya dimengerti oleh ibu yang mempunyai balita dan kemungkinan besar masih merupakan komunikasi satu arah, sehingga petugas kesehatan lebih banyak menyampaikan informasi dibandingkan dengan keaktifan ibu-ibu dalam mengajukan pertanyaan (Ismarawanti, 2010).

2.2.4 Hubungan Peran Kader Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

Peran kader posyandu adalah salah satu faktor penting dalam kegiatan imunisasi. Dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi sangat diperlukan peran seorang kader agar kegiatan berjalan sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Terdapat lima kegiatan yang harus dilaksanakan oleh kader saat kegiatan imunisasi antara lain mendata kelompok sasaran yang perlu untuk diberi imunisasi, memberikan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi, mengajak masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan imunisasi yang ada di posyandu, memberitahu petugas kesehatan apabila menemui kasus atau kelainan yang dihadapi kelompok sasaran saat pemberian imunisasi, kader bersama petugas kesehatan mencatat dan melaporkan hasil imunisasi serta peran orang tua untuk mau mengimunisasi bayi, peran pemerintahan daerah, peran LSM setempat, serta dukungan dari pihak swasta yang akan dibutuhkan untuk meningkatkan pencapaian UCI (Kemenkes RI, 2010).

Dilihat dari indikator yang ditetapkan oleh Depkes, Posyandu secara umum dapat dibedakan menjadi 4 tingkat yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri (Depkes RI, 2010).

1. Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader terbatas yaitu kurang dari 5 orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, di samping jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.
2. Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah yaitu < 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan meningkat sertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih mengingatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu.
3. Posyandu Pratama yaitu Posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih. Cakupan utamanya >50% serta mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yaitu kurang dari 50% KK di Wilayah Kerja Posyandu.
4. Posyandu Mandiri adalah posyandu yang telah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata kader sebanyak 5 orang atau lebih. Cakupan dari kegiatan selamanya > 50% mampu menyelenggarakan

program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat yang peserta lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan desa sehat, sehingga terjalin kesinambungan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nyimas (2011) yang menyatakan bahwa semakin aktif peran kader posyandu di suatu desa maka semakin baik kelengkapan dasar pada bayi. Dukungan dari kader sangat memotivasi ibu-ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu, kader juga sangat berperan dalam menyampaikan informasi tentang manfaat imunisasi, jadwal imunisasi serta dampak bila anak tidak diberikan imunisasi.

2.2.5 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

Tokoh masyarakat merupakan seseorang yang berpengaruh di dalam masyarakat, penokohan tersebut karena bisa pengaruh dari posisinya, kedudukannya, kemampuannya, karena segala tindakan dan ucapannya, perbuatannya akan diikuti oleh masyarakat sekitarnya. Tokoh masyarakat dapat di kategorikan dalam dua kategori masyarakat formal dan masyarakat non formal, masyarakat formal seseorang yang ditokohkan karena kedudukannya atau jabatannya di lembaga pemerintah seperti camat, kepala mukim, kepala desa, kepala dusun dan kepala lorong. Dan tokoh masyarakat non formal seseorang yang ditokohkan oleh masyarakat di lingkungannya akibat dari pengaruh, posisi, dan

kemampuannya yang diakui oleh masyarakat di lingkungannya, yaitu tokoh agama , tokoh adat , tokoh perempuan dan tokoh pemuda (Mardikanto, 2013).

Menurut Ramli (2005), peran tokoh masyarakat dalam suatu desa adalah sebagai berikut:

1. Sebagai penyuluh

Tokoh masyarakat harus mengkomunikasikan informasi-informasi dan menguasai materi- materi tentang kesehatan, sifatnya terbuka, mengajak masyarakat untuk berubah dan kiat berpartisipasi, dan menyampaikan gagasan - gasasan baru tentang kesehatan juga mendegarkan pendapat dan keluhan masyarakat, misalnya bila ada waktu luang dalam upacara/ritual keagamaantokoh masyarakat memanfaatkan untuk kegiatan penyuluhan kesehatan diintegrasikan dalam pesan-pesan agama, bagi tokoh perempuan di tempat pengajian, isi pesan tersebut diintegrasikan kedalam pesan yang sesuai dengan misi organisasinya juga tokoh pemuda isi pesan juga dapat diintegrasikan sesuai dengan kebiasaan di desa tersebut.

2. Peran sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang yang akan membantu memberikan kemudahan-kemudahan dalam proses perubahan dengan cara menciptakan kesadaran dari anggota masyarakat tentang perlunya menolong dirinya dari masalah kesehatanjuga membantu proses identifikasi masalah yang dihadapi masyarakat dalam keluarga dan membantu proses pemecahan masalah keluarga dan masyarakat, membantu proses menggali potensi yang ada, membantu proses penetapan tujuan, membantu proses menyusun

perencanaan, membantu proses pelaksanaan kegiatan - kegiatan yang responsif dalam masyarakat.

3. Peran sebagai Katalisator

Peran sebagai penghubung sumber, yaitu membantu masyarakat atau sasaran yang memiliki masalah tentang kesehatan, yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh tokoh masyarakat menghubungkan dengan sumber lain yang lebih kompeten, misalnya apabila menyangkut kesehatan dapat membantu dengan cara menghubungi dokter, bidan, atau petugas KB, dan lain-lain. Tokoh masyarakat juga dituntut bisa menguasai potensi wilayah, mengadakan pendekatan dengan instansi pemerintah, mengadakan pendekatan dengan pamong/perangkat desa, mengenal petugas yang bekerja di wilayah kerjanya seperti dokter, bidang, petugas KB.

4. Sebagai Penggerak

Peran tokoh masyarakat sebagai penggerak yaitu mengajak masyarakat, mengkoordinasikan, dan meningkatkan partisipasi masyarakat di lingkungannya agar masyarakat sadar bahwa yang dikerjakan oleh laki-laki dan perempuan dalam bidang kesehatan misalnya itu penting demi keuntungan masyarakat sendiri, yaitu menciptakan keluarganya yang sehat.

5. Sebagai Teladan

Tokoh masyarakat sebagai tauladan warganya di mana gerak-gerik atau tindakan tokoh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari di keluarga, masyarakat, dan di lingkungannya akan dinilai oleh warganya dan akan jadi tuntunan atau panutan bagi masyarakat pengikutnya. Seperti contoh

masyarakat patriarkhi, akan mengikuti pimpinan/tokohnya, tokoh masyarakat akan dianggap sebagai panutan/teladan, tindak-tanduk (perilaku) tokoh masyarakat akan dicontoh oleh pengikutnya (Isaura, 2012)

Menurut Aminuddin (2002), peranan tokoh masyarakat sebagai agen perubahan sosial atau pembangunan, ada tiga peran penting yang dapat dijalankan oleh tokoh masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Peran edukasi yang mencakup seluruh dimensi kemanusiaan dan membangun karakter masyarakat.
2. Peran memberi pencerahan kepada masyarakat di saat situasi - situasi yang tidak menentu, seperti isu vaksin haram yang menjadi image di masyarakat. Tokoh masyarakat yang menjadi penerangan kepada warganya untuk membuktikan isu informasi yang benar.
3. Peran membangunkan sistem atau suatu tradisi budaya yang mencerminkan kemuliaan. Karena kearifan lokal di Aceh apapun yang disampaikan oleh tokoh masyarakat sangat dipercaya dibandingkan penyampaian dari petugas kesehatan.
4. Peran menggali dan memanfaatkan etika kehidupan yang regillius dan bermartabat di tengah-tengah tantangan global.

Tokoh panutan atau tokoh masyarakat akan mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu objek. Di antaranya orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orangtua, teman sebaya, guru, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama, dan lain-lain. Individu cenderung untuk memiliki sikap yang dianggap sejalan dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Selain itu untuk

membentuk suatu perilaku diperlukan suatu respon sikap yang sesuai agar pengetahuan dan perilakunya berubah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi di posyandu menurut Khotimah (2005) adalah dipengaruhi oleh pekerjaan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, peran petugas, peran tokoh masyarakat serta keikutsertaan organisasi lain. Keenam faktor tersebut memiliki hubungan yang erat dalam kegiatan posyandu sehingga apabila salah satu faktor tidak ikut terlibat dalam kegiatan posyandu tidak dapat berjalan secara optimal.

Menurut Atin Widiastuti (2007), partisipasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1) Faktor Masyarakat

Faktor masyarakat terdiri dari manfaat kegiatan yang dilakukan di desa yaitu jika kegiatan diselenggarakan memberikan manfaat yang nyata jelas bagi masyarakat maka kesediaan masyarakat berpartisipasi menjadi lebih besar. Selain itu adanya kesempatan berperan serta juga mempengaruhi misalnya ketersediaan berpartisipasi dan dipengaruhi oleh adanya kesempatan atau ajakan-ajakan berpartisipasi dari kader atau petugas kesehatan melihat bahwa memang ada hal-hal yang berguna dalam kegiatan itu. Seperti contoh pemanfaatan posyandu penting untuk memantau status gizi anak balita seperti penimbangan bayi dan balita, pemberian PMT (pemberian makanan tambahan) dan pemberian imunisasi pada bayi secara lengkap.

2) Faktor Tokoh Masyarakat

Jika dalam kegiatan yang diselenggarakan masyarakat melihat bahwa tokoh-tokoh masyarakat yang disegani ikut serta berperan maka mereka akan tertarik juga untuk berpartisipasi. Seperti contoh isu negatif seputar vaksin yang meresahkan masyarakat selama ini , maka informasi tersebut ikut melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama juga undang-undang yang mendukung untuk mensosialisasikan masalah tersebut , maka masyarakat khususnya ibu-ibu akan menganggap bahwa imunisasi itu penting karena tokoh masyarakat /tokoh agama juga di sampaikan berdasarkan FATWA MPU no 3 tahun 2015 langsung menyampaikan bahwa vaksin yang digunakan adalah halal dan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) (Sembiring, 2004)

3) Faktor Petugas Kesehatan

Petugas yang memiliki sikap yang baik seperti akrab dengan masyarakat menunjukkan perhatian pada kegiatan masyarakat dan mampu mendekati para tokoh masyarakat untuk berpartisipasi. Pemenuhan alat dan bahan yang diperlukan di posyandu dalam kegiatan meliputi dacin baserta sarung timbangan, timbangan injak, KMS bayi untuk imunisasi, sistem informasi posyandu berupa registrasi penimbangan, PMT, Oralit, Vitamin A dan tablet besi sangat mendukung partisipasi ibu (Yanti, 2013)

Keterlibatan pemimpin informal dan partisipasi masyarakat khususnya ibu-ibu akan berpengaruh terhadap keberhasilan program imunisasi, kegiatan posyandu dilakukan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Hanya 40% dari jumlah posyandu yang ada dapat menjalankan fungsinya dengan baik dan sebagian

besar posyandu tidak memiliki tempat pelayanan yang layak karena menyelenggarakan kegiatan di dalam gedung atau di rumah penduduk. Hal ini terlihat dalam penelitian Yusrawanti (2010) bahwa dukungan tokoh masyarakat yang baik memiliki peluang 3 kali terhadap kunjungan ibu ke posyandu di bandingkan dengan dukungan masyarakat yang kurang.

Menurut Suparyanto (2011) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi selain peran petugas kesehatan juga peran tokoh masyarakat, ke dua faktor tersebut sangat berpengaruh ibu-ibu untuk melengkapi imunisasi.

Menurut Azwar (1998) untuk mendukung peningkatan kesehatan (preventif) perlu dukungan juga dari semua pihak yaitu kepala puskesmas, sumber daya yang terampil, manajemen pengelola vaksin atau non vaksin, peran juru imunisasi, bidan desa dan peran kader sangat diperlukan dalam pelaksanaannya.

2.2.6 Hubungan Peran Tokoh Agama Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Lengkap Pada Bayi

Berdasarkan Notoadmodjo (2012) tentang hal yang mempengaruhi tindakan kesehatan masyarakat, maka tokoh agama termasuk dalam faktor penguat dan sebagai personal reference bagi masyarakat.

Tokoh agama adalah orang yang dipercayai masyarakat sebagai orang yang ilmu agama ataupun ibadahnya tinggi. Tokoh agama dinilai sebagai orang yang memiliki pengaruh sosial yang luas, bisa jadi sumber informasi yang terpercaya, menjadi motivator perubahan perilaku yang baik, serta menjadi tokoh yang melawan atau menindakbenarkan suatu isu (UNICEF, 2004).

Pada dasarnya semua bidang dapat melibatkan tokoh agama dalam pelaksanaannya karena agama meliputi semua aspek kehidupan dan tokohnya merupakan panutan masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan, tokoh agama hanya melibatkan peran tokoh agama untuk membahas halal-haramnya unsur imunisasi yang digunakan tersebut dan menjadi acuan bagi masyarakat untuk turut melaksanakannya (McKenzie, 2007).

Beberapa agama mengambil sikap tersendiri terhadap layanan kesehatan, ada yang membatasi jenis perlakuan medis yang dapat diterima pengikutnya, seperti ada yang tidak membolehkan mereka diobati oleh dokter, mengikuti imunisasi atau melarang mengkonsumsi makanan tertentu. Beberapa komunitas bahkan aktif membahas isu moral dan etis seperti aborsi, hubungan seksual pranikah, dan homoseksual. Berarti jelas bahwa agama dapat mempengaruhi kesehatan suatu komunitas, baik secara positif maupun negatif (McKenzie, 2007).

Ada beberapa penelitian telah membuktikan adanya pengaruh tokoh agama dalam tindakan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari (2006) dalam hal pembentukan komunitas peduli anak, menunjukkan adanya peran tokoh agama dalam perubahan perilaku masyarakat. Dengan melibatkan partisipasi dari tokoh agama, pembentukan komunitas peduli anak tersebut pun berhasil dilakukan.

UNICEF (2004) dalam penelitiannya mengambil peran tokoh agama untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk mengikuti imunisasi lengkap. Penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2011) di Medan, menunjukkan adanya pengaruh dukungan tokoh agama dalam pelaksanaan imunisasi campak.

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Health Reform Foundation of Nigeria (HERFON) ke Mesir (2006), tokoh agama dapat berperan serta dalam peningkatan cakupan imunisasi, terutama untuk memberi pemahaman tentang imunisasi dalam pandangan islam, serta halal haramnya imunisasi tersebut.

2.2.7 Hubungan Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

Menurut Maryati (2010) dalam Astini (2014), jarak tempuh penerima pelayanan menjadi salah satu pertimbangan untuk mencari fasilitas pelayanan kesehatan karena selain melibatkan waktu tempuh ke fasilitas tersebut juga melibatkan transportasi dan biaya yang dibutuhkan. Pertimbangan tersebut akan menjadi sangat dioerhitungkan apabila tempat pelayanan kesehatan yang ada berada sangat jauh dari akses pelayanan kesehatan dengan tingkat perekonomian penduduk yang rendah.

Penelitian yang berbeda dilakukan oleh Widyastuti, dkk (2008), ada hubungan jarak rumah dengan perilaku ibu mengimunisasi bayinya. Hal ini dikarenakan jarak rumah yang dekat akan memudahkan para ibu memanfaatkan pelayanan imunisasi yang optimal. Sebaliknya dengan jarak rumah yang jauh dari tempat pelayanan imunisasi menyebabkan para ibu enggan untuk mengimunisasi bayinya.

2.3 Puskesmas

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI Nomor 75, 2014).

Puskesmas sebagai ujung tombak dan sekaligus sebagai tolok ukur pelayanan publik di bidang kesehatan, merupakan salah satu pilar dalam memenuhi tuntutan masyarakat. Agar Puskesmas menjalankan fungsinya secara optimal perlu dikelola dengan baik, baik kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan. Penilaian keberhasilan Puskesmas dapat dilakukan oleh internal organisasi Puskesmas itu sendiri, yaitu dengan “Penilaian Kinerja Puskesmas” yang mencakup manajemen sumber daya termasuk alat, obat, keuangan dan tenaga, serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan (Respati, 2015).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu
3. Hidup dalam lingkungan yang sehat
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes 75 Tahun 2014).

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan. Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja dikategorikan menjadi:

1. Puskesmas kawasan perkotaan
2. Puskesmas kawasan pedesaan
3. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Puskesmas berdasarkan kemampuan penyelenggaraan dikategorikan menjadi:

1. Puskesmas non rawat inap
2. Puskesmas rawat inap

2.3.2 Prinsip penyelenggaraan, tugas, Fungsi dan wewenang Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dijelaskan mengenai prinsip penyelenggaraan tugas, fungsi, dan wewenang Puskesmas sebagai berikut:

1. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:
 - a. Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

b. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

e. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan berkesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut puskesmas menyelenggarakan fungsi yang terdiri dari penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas tersebut maka Puskesmas berwenang untuk:

1. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
2. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
3. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor yang terkait.
5. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas
6. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan

9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.4 Kerangka Teori

Menurut tinjauan teoritis dari Suparyanto (2011) maka kerangka teorinya adalah sebagai berikut :



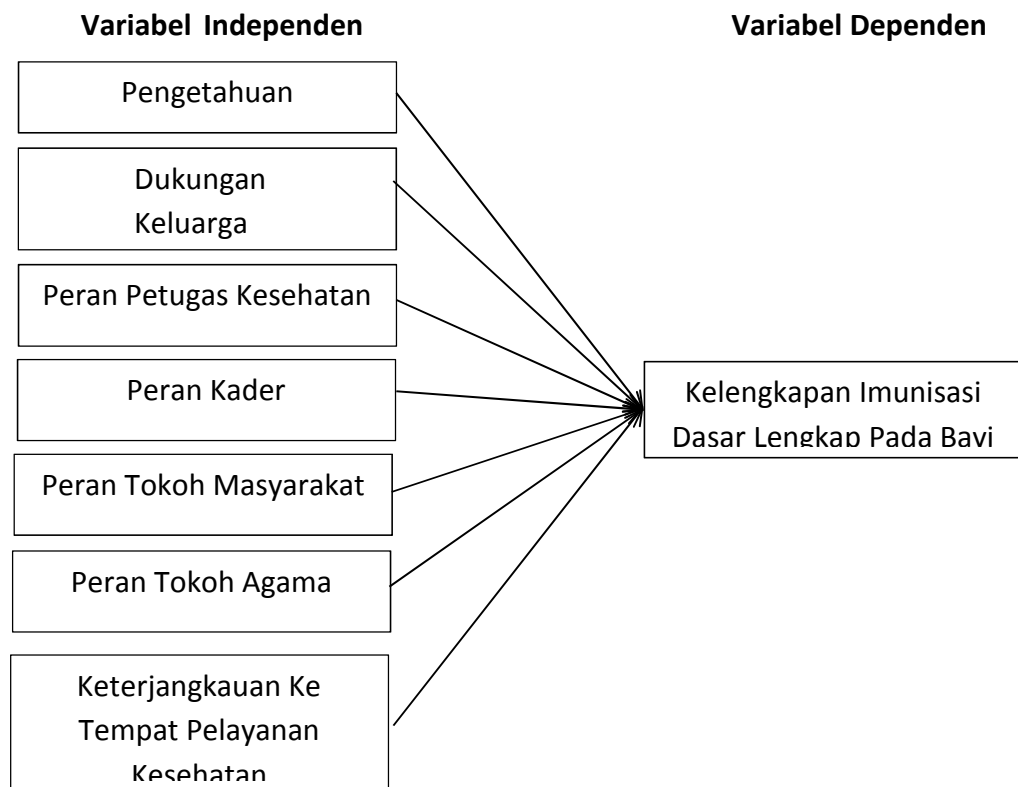
Sumber : Suparyanto (2011).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori Suparyanto (2011), maka kerangka konsepnya sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, peran kader, peran tokoh masyarakat, peran tokoh agama dan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dedependen						
1	Kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi	Kelengkapan imunisasi yang dilihat dari sudut lengkap tidaknya imunisasi dasar dengan ketentuan bayi telah mendapatkan vaksin BCG 1x, DPT 3x, polio 4x, HB 3x, campak 1x	Wawancara Dan observasi KMS	Kuesioner	Lengkap Tidak Lengkap	Ordinal
Variabel Independen						
1	Pengetahuan	Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap, seperti : definisi, tujuan, manfaat, kelengkapan, dan tempat pelayanan imunisasi.	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal
2	Dukungan keluarga	Pandangan ibu tentang dukungan keluarga berupa dukungan	Wawancara	Kuesioner	Mendukung Tidak Mendukung	Ordinal

		instrumental informasional, penilaian dan emosional yang terdapat dalam keluarga ibu untuk mendapatkan pemberian imunisasi dasar pada bayi				
3	Peran petugas kesehatan	Keikutsertaan petugas kesehatan dalam memotivasi sekaligus memberikan informasi pelayanan imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi dorongan dari petugas kesehatan, kehadiran petugas kesehatan, anjuran petugas dalam efek imunisasi, dan petugas mengingatkan pemberian imunisasi.	Wawancara	Kuesioner	Berperan Kurang Berperan	Ordinal
4	Peran kader	Peran aktif kader dalam melaksanakan kegiatan imunisasi meliputi kelompok sasaran imunisasi, penyuluhan tentang imunisasi dan pengisian KMS.	Wawancara	Kuesioner	Berperan Kurang Berperan	Ordinal
5	Peran tokoh masyarakat	Pandangan ibu-ibu tentang dukungan tokoh masyarakat (kepala desa, sekdes, tuha peut, tuha delapan dan	Wawancara	Kuesioner	Berperan Kurang Berperan	Ordinal

		ibu PKK berupa dukungan motivasi, instrumental dan informasional dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi				
6	Peran tokoh agama	Keikutsertaan tokoh agama dalam kegiatan imunisasi untuk kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, meliputi larangan dalam pemberian imunisasi, informasi mengenai imunisasi dan penyebaran selebar kertas halal haram imunisasinya.	Wawancara	Kuesioner	Ada Pengaruh Tidak Ada Pengaruh	Ordinal
7	Keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan	Pandangan ibu bayi terhadap keterjangkauan jarak tempat pelayanan imunisasi dasar lengkap	Wawancara	Kuesioner	Jauh Dekat	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

3.4.1 Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi (Kemenkes, 2013)

1. Lengkap jika balita mendapatkan semua imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan
2. Tidak Lengkap jika balita tidak mendapatkan imunisasi

3.4.2 Pengetahuan (Ari Kunto, 2013)

1. Baik jika diperoleh nilai median ≥ 10
2. Kurang jika diperoleh nilai median < 10

3.4.3 Dukungan Keluarga (Azwar, 2013)

- 1 Medukung jika diperoleh nilai median ≥ 3
- 2 Tidak Medukung jika diperoleh nilai median < 3

3.4.4 Peran Petugas Kesehatan (Azwar, 2013)

- 1 Berperan jika diperoleh nilai median ≥ 3
- 2 Kurang Berperan jika diperoleh nilai median < 3

3.4.5 Peran Kader (Azwar, 2013)

- 1 Berperan jika diperoleh nilai median ≥ 7
- 2 Kurang Berperan jika diperoleh nilai median < 7

3.4.6 Peran Tokoh Masyarakat (Azwar, 2013)

- 1 Berperan jika diperoleh nilai median ≥ 4
- 2 Kurang Berperan jika diperoleh nilai median < 4

3.4.7 Peran Tokoh Agama (Azwar, 2013)

- 1 Ada Pengaruh jika diperoleh nilai median ≥ 3
- 2 Tidak Ada Pengaruh jika diperoleh nilai median < 3

3.4.8 Keterjangkauan ke tempat pelayanan Kesehatan (Ari Kunto, 2013)

- 1 jauh jika jarak ke tempat pelayanan Kesehatan 15 menit dengan menggunakan transportasi
- 2 Dekat jika jarak ke tempat pelayanan Kesehatan kurang dari 10 menit dengan menggunakan transportasi

3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

3.5.2 Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

3.5.3 Ho : Tidak hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

Ha : Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

3.5.4 Ho : Tidak hubungan peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

Ha : Ada hubungan peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

3.5.5 Ho : Tidak hubungan peran tokoh masyarakat dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

Ha : Ada hubungan peran tokoh masyarakat dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

3.5.6 Ho : Tidak hubungan peran tokoh agama dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

Ha : Ada hubungan peran tokoh agama dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

3.5.7 Ho : Tidak hubungan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

Ha : Ada hubungan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang termasuk variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bayi yang berusia 12 bulan sampai dengan bulan juni 2022 di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022 yang berjumlah 173 orang.

Tabel 4.1 Jumlah Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh Tahun 2022

No	Nama Desa	Jumlah Balita		Total
		L	P	
1	Lampaseh	11	14	25
2	Merduati	15	14	29
3	Keudah	15	18	33
4	Peulanggahan	14	21	35
5	Kampung Jawa	18	18	36
6	Kampung Pande	8	7	15
Total		81	92	173

Sumber : Puskesmas Lampaseh kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu bayi yang berusia 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022 yang berjumlah 63 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *propotional sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang ditentukan oleh peneliti, adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh kecamatan Kuta Raja

Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010), sebagai berikut:

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

$$n = \frac{173}{1 + 173(0,1^2)}$$

$$n = \frac{173}{1 + 173(0,01)}$$

$$n = \frac{173}{2,73}$$

n=63,3 dibulatkan menjadi = 63 responden

keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d =Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 90%

Dari penggunaan rumus maka di peroleh jumlah sampel sebanyak 63 responden

Untuk mendapatkan jumlah sampel 63 remaja dari 6 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh kecamatan Kuta Raja Banda Aceh peneliti menggunakan teknik *propotional sampling* dengan rumus :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Keterangan :

n_i : Jumlah sampel menurut stratum

n : jumlah anggota sampel seluruhnya

N_i : Jumlah anggota populasi menurut stratum

N : Jumlah anggota populasi seluruhnya

Tabel 4.2 Distribusi Responden untuk Tiap Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh Tahun 2022

No	Nama Desa	Jumlah Sampel
1	Lampaseh	$25 : 173 \times 63 = 9$
2	Merduati	$29 : 173 \times 63 = 11$
3	Keudah	$33 : 173 \times 63 = 12$
4	Peulanggahan	$35 : 173 \times 63 = 13$
5	Kampung Jawa	$36 : 173 \times 63 = 13$
6	Kampung Pande	$15 : 173 \times 63 = 5$
Jumlah		63

Sumber : Puskesmas Lampaseh kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022

4.3 Jenis Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian

2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari puskesmas Lampaseh kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022 untuk mendukung data primer.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh kecamatan Kuta Raja Banda Aceh pada bulan Juli 2022.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan mengenai pemberian imunisasi pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui pelaporan di Puskesmas Lampaseh untuk mendukung data primer.
3. Pada saat penelitian pengumpulan data dilakukan dengan bantuan beberapa enumerator (orang yang membantu mengumpulkan data) sebagai berikut :
 - a. Peneliti
 - b. Mahasiswa FKM 3 orang
 - c. 1 orang petugas kesehatan (petugas bagian imunisasi)

Jadi total 5 orang dalam proses pengumpulan data pada saat penelitian termasuk peneliti dan sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah menyamakan persepsi dengan para enumerator mengenai kuesioner.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010) :

- 1 *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden.
- 2 *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden.
- 3 *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/ tabel.
- 4 *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data

- 1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 17*.

Uji chi-square merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

- a Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5.
- b Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a Ha diterima dan Ho di tolak : Jika $P\ value < 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b Ha ditolak dan Ho diterima : Jika $P\ Value \geq 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Hasil yang diperoleh menggunakan aplikasi SPSS dibuat dalam bentuk tabel dan narasi untuk dipresentasikan

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Profil UPTD Puskesmas Lampaseh

UPTD Puskesmas lampaseh merupakan organisasi struktural dan sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kota Banda Aceh, aspek fungsional bidang pelayanan kesehatan masyarakat yang merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat tingkat yang dibina oleh Dinas Kesehatan kota Banda Aceh bertanggung jawab untuk melaksanakan identifikasi kondisi masalah kesehatan masyarakat dan lingkungan serta fasilitas pelayanan kesehatan meliputi cakupan mutu pelayanan, identifikasi mutu sumber daya manusia dan provider, serta menetapkan kegiatan untuk menyelesaikan masalah.

UPTD Puskesmas Lampaseh adalah Puskesmas yang terletak di Kecamatan Kuta raja dengan luas wilayah 5,447 Km² dan berjarak $\pm$ 2 KM dari pusat kota Banda Aceh. Adapun batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara dengan selat malaka
2. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Baiturrahman
3. Sebelah Barat dengan Kecamatan Meuraxa
4. Sebelah Timur dengan Kecamatan Kuta Alam

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh adalah 14.205 jiwa, dimana jumlah penduduk Laki-laki sebanyak 7.615 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 6.590 jiwa.

5.2 Sarana dan Prasarana di UPTD Puskesmas Lampaseh

Tabel 5.1 Jumlah Sarana dan Prasarana di UPTD Puskesmas Lampaseh Tahun 2022

No	NAMA SARANA DAN PRASARANA	JUMLAH
1.	Mobil Ambulance	1 Unit
2.	Sepeda Motor	3 Unit
3.	Komputer	12 Unit
4.	Laptop	14 Unit
5.	Rumah Dinas	4 Unit
		-

Sumber PKM Lampaseh tahun 2022

Tabel 5.2 Jumlah Ruang Kerja di UPTD Puskesmas Lampaseh Tahun 2022

NO	NAMA RUANG	JUMLAH
1.	RUANG KEPALA PUSKESMAS	1 Unit
2.	RUANG TATA USAHA	1 Unit
3.	RUANG BENDAHARA	1 Unit
4.	RUANG KARTU	1 Unit
5.	RUANG POLI GIGI	1 Unit
6.	RUANG KIA	1 Unit
7.	RUANG KB	1 Unit
8.	RUANG MTBS	1 Unit
9.	RUANG POLI UMUM	1 Unit
10.	RUANG APOTIK	1 Unit
11.	RUANG LABORATORIUM	1 Unit
12.	RUANG IMUNISASI	1 Unit
13.	RUANG UGD	1 Unit
14.	RUANG TB/KUSTA	1 Unit
15.	RUANG KESWA/GIZI	1 Unit
16.	RUANG UKS/PKPR/PROMKES	1 Unit
17.	GUDANG OBAT	1 Unit
18.	RUANG BARANG	1 Unit
19.	KAMAR MANDI	1 Unit
20.	DAPUR	3 Unit
		-

Sumber PKM Lampaseh tahun 2022

5.3 Data Personil SDM

Tabel 5.3 Jumlah Tenaga Kerja di UPTD Puskesmas Lampaseh Tahun 2022

NO	NAMA	JUMLAH
	DOKTER UMUM	3 ORANG
	DOKTER GIGI	1 ORANG
	PERAWAT GIGI	2 ORANG
	BIDAN (PNS)	43 ORANG
	BIDAN PTT	1 ORANG
	BIDAN MAGANG	39 ORANG
	PERAWAT (PNS)	17 ORANG
	PERAWAT MAGANG	29 ORANG
	SKM (PNS)	5 ORANG
	SKM MAGANG	1 ORANG
	SANITASI	1 ORANG
	CLEANING SERVICE	2 ORANG
	SOPIR	2 ORANG
	FARMASI	2 ORANG
	T P G (TENAGA PENYULUH GIZI)	5 ORANG
	REKAM MEDIS	3 ORANG
	ANALIS	1 ORANG
	FISIOTERAPI	2 ORANG
	SATPAM	2 ORANG
	DLL	2 ORANG
		1 ORANG
		10 ORANG
	JUMLAH	170 ORANG

Sumber PKM Lampaseh tahun 2022

5.4 Visi, Misi dan Strategi Puskesmas

Visi

Terwujudnya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh untuk berperilaku hidup sehat mandiri.

Misi

1. Mendorong kemandirian untuk hidup sehat dan keluarga sejahtera
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu baik perorangan kelompok dan masyarakat
3. Melaksanakan manajemen puskesmas yang transparan dan akuntabel
4. menjalin kerjasama dengan jejaring dan lintas sector terkait pembangunan wilayah yang berwawasan kesehatan

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu: kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, peran kader, peran tokoh masyarakat, peran tokoh agama dan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 27 Juli – 02 Agustus 2022 terhadap 63 sampel di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuisioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA
RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap	Frekuensi	%
1	Tidak Lengkap	23	36,5
2	Lengkap	40	63,5
Total		63	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 63 responden terdapat 23 (36,5%) ibu yang melakukan imunisasi dasar tidak lengkap pada bayinya dan 40 (63,5%) ibu yang melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.1.1.2 Pengetahuan

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Kurang	20	31,7
2	Baik	43	68,3
Total		63	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 63 responden terdapat 20 (31,7%) ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik dan 43 (68,3%) ibu yang memiliki pengetahuan baik di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.1.1.3 Dukungan Keluarga

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Tidak Mendukung	22	34,9
2	Mendukung	41	65,1
Total		63	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 63 responden terdapat 22 (34,9%) ibu yang mengatakan ada tidak dukungan keluarga dan 41 (65,1%) ibu yang mengatakan ada dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.1.1.4 Peran Petugas Kesehatan

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH
TAHUN 2022

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	%
1	Kurang Berperan	23	36,5
2	Berperan	40	63,5
Total		63	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 63 responden terdapat 23 (36,5%) ibu yang mengatakan peran petugas kesehatan kurang berperan dan 40 (63,5%) ibu yang mengatakan peran petugas kesehatan berperan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.1.1.5 Peran Kader

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KADER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH
KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Peran Kader	Frekuensi	%
1	Kurang Berperan	24	38,1
2	Berperan	39	61,9
Total		63	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 63 responden terdapat 24 (38,1%) ibu yang mengatakan peran kader kurang berperan dan 39 (61,9%) ibu yang mengatakan peran kader berperan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.1.1.6 Peran Tokoh Masyarakat

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN TOKOH MASYARAKAT DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA
BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Peran Tokoh Masyarakat	Frekuensi	%
1	Kurang Berperan	23	36,5
2	Berperan	40	63,5
Total		63	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 63 responden terdapat 23 (36,5%) ibu yang mengatakan peran tokoh masyarakat kurang berperan dan 40 (63,5%) ibu yang mengatakan peran tokoh masyarakat berperan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.1.1.7 Peran Tokoh Agama

Tabel 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN TOKOH AGAMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Peran Tokoh Agama	Frekuensi	%
1	Tidak Ada Berpengaruh	24	38,1
2	Ada Berpengaruh	39	61,9
Total		63	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa dari 63 responden terdapat 24 (38,1%) ibu yang mengatakan peran tokoh agama tidak ada berpengaruh dan 39 (61,9%) ibu yang mengatakan peran tokoh agama ada berpengaruh di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.1.1.8 Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Kesehatan

Tabel 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI KETERJANGKAUAN KE TEMPAT PELAYANAN
KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH
KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	%
1	Jauh	42	66,7
2	Dekat	21	33,3
Total		63	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa dari 63 responden terdapat 42 (66,7%) ibu yang mengatakan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan jauh dan 21 (33,3%) ibu yang mengatakan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dekat di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 6.9

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P Value
		Lengkap							
		Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
n	%	n	%	n	%				
1	Kurang	13	65	7	35	20	100	6,129 (1,922- 19,543)	0,001
2	Baik	10	23,2	33	76,7	43	100		
	Jumlah	23	36,5	40	63,4	63	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.9 hasil analisis hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi diperoleh bahwa ada sebanyak 7 (35%) ibu yang memiliki pengetahuan kurang memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik ada sebanyak 33 (76,7%) yang memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi antara ibu yang berpengetahuan kurang dengan ibu yang berpengetahuan baik (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi). Dari hasil analisis di peroleh pula nilai $OR = 6,129$, artinya ibu yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 6,129 kali untuk memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap dibanding ibu yang berpengetahuan kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.1.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 6.10

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P Value
		Lengkap							
		Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
1	Tidak mendukung	13	59,0	9	40,9	22	100	4,478 (1,477-13,577)	0,006
2	Mendukung	10	24,3	31	75,6	41	100		
	Jumlah	23	36,5	40	63,4	63	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.10 hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi diperoleh bahwa ada sebanyak 9 (40,9%) ibu yang tidak ada dukungan keluarga memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap. Sedangkan ibu yang ada dukungan keluarga sebanyak 31 (75,6%) yang memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,006$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi antara ibu yang tidak ada dukungan keluarga dengan ibu yang ada dukungan keluarga (ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi). Dari hasil analisis di peroleh pula nilai $OR = 4,478$, artinya ibu yang ada dukungan keluarga mempunyai peluang 4,478 kali untuk memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap dibanding ibu yang tidak ada dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.1.2.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 6.11

HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Peran Petugas Kesehatan	Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap				Total		OR (95% CI)	P Value
		Tidak Lengkap		Lengkap					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang Berperan	13	56,5	10	43,4	23	100	3,900 (1,309-11,620)	0,012
2	Berperan	10	25	30	75	40	100		
	Jumlah	23	36,5	40	63,4	63	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.11 hasil analisis hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi diperoleh bahwa ada sebanyak 10 (43,4%) ibu yang mengatakan petugas kesehatan kurang berperan memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap. Sedangkan ibu yang mengatakan petugas kesehatan berperan sebanyak 30 (75%) memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,012$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi antara ibu yang mengatakan petugas kesehatan kurang berperan dengan ibu yang mengatakan petugas kesehatan berperan (ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi). Dari hasil analisis di peroleh pula nilai $OR = 3,900$, artinya ibu yang mengatakan petugas kesehatan berperan mempunyai peluang 3,900 kali untuk memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap dibanding ibu yang mengatakan petugas kesehatan kurang

berperan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.1.2.4 Hubungan Peran Kader Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 6.12

HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Peran Kader	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P Value
		Lengkap							
		Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
n	%	n	%	n	%				
1	Kurang Berperan	13	54,1	11	45,8	24	100	3,427 (1,167-10,069)	0,022
2	Berperan	10	25,6	29	74,3	39	100		
	Jumlah	23	36,5	40	63,4	63	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.12 hasil analisis hubungan peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi diperoleh bahwa ada sebanyak 11 (45,8) ibu yang mengatakan kader kurang berperan memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap. Sedangkan ibu yang mengatakan kader berperan sebanyak 29 (74,3%) memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,022$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi antara ibu yang mengatakan kader kurang berperan dengan ibu yang mengatakan kader berperan (ada hubungan yang signifikan antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi). Dari hasil analisis di peroleh pula nilai $OR = 3,427$, artinya ibu yang mengatakan kader berperan mempunyai peluang 3,427 kali untuk memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap dibanding ibu yang mengatakan kader kurang berperan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.1.2.5 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 6.13

HUBUNGAN PERAN TOKOH MASYARAKAT DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Peran Tokoh Masyarakat	Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap				Total		OR (95% CI)	P Value
		Tidak Lengkap		Lengkap					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang Berperan	14	60,8	9	39,1	23	100	5,358 (1,750-16,404)	0,002
2	Berperan	9	22,5	31	77,5	40	100		
	Jumlah	23	36,5	40	63,4	63	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.13 hasil analisis hubungan peran tokoh masyarakat dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi diperoleh bahwa ada sebanyak 9 (39,1) ibu yang mengatakan tokoh masyarakat kurang berperan memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap. Sedangkan ibu yang mengatakan tokoh masyarakat berperan sebanyak 31 (77,5%) memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,002$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi antara ibu yang mengatakan tokoh masyarakat kurang berperan dengan ibu yang mengatakan tokoh masyarakat berperan (ada hubungan yang signifikan antara peran tokoh masyarakat dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi). Dari hasil analisis di peroleh pula nilai $OR = 5,358$, artinya ibu yang mengatakan tokoh masyarakat berperan mempunyai peluang 5,358 kali untuk memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap dibanding ibu yang mengatakan tokoh masyarakat kurang

berperan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.1.2.6 Hubungan Peran Tokoh Agama Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 6.14

HUBUNGAN PERAN TOKOH AGAMA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Peran Tokoh Agama	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P Value
		Lengkap		Lengkap					
		Tidak Lengkap	Lengkap	n	%	n	%		
1	Tidak Ada Berpengaruh	14	58,3	10	41,6	24	100	4,667 (1,551-14,041)	0,005
2	Ada Pengaruh	9	23,0	30	76,9	39	100		
	Jumlah	23	36,5	40	63,4	63	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.14 hasil analisis hubungan peran tokoh agama dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi diperoleh bahwa ada sebanyak 14 (58,3) ibu yang mengatakan tokoh agama tidak ada pengaruh memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap. Sedangkan ibu yang mengatakan tokoh agama ada pengaruh sebanyak 30 (76,9%) memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi antara ibu yang mengatakan tokoh agama tidak ada pengaruh dengan ibu yang mengatakan tokoh agama ada pengaruh (ada hubungan yang signifikan antara peran tokoh agama dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi). Dari hasil analisis di peroleh pula nilai $OR = 4,667$, artinya ibu yang mengatakan tokoh agama ada pengaruh mempunyai peluang 4,667 kali untuk memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap dibanding ibu yang mengatakan

tokoh agama tidak ada pengaruh di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.1.2.7 Hubungan Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 6.15

HUBUNGAN KETERJANGKAUAN KE TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA Banda Aceh TAHUN 2022

No	Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Kesehatan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P Value
		Lengkap							
		Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
n	%	n	%	n	%				
1	Jauh	12	57,1	9	42,8	21	100	3,758 (1,245-11,340)	0,016
2	Dekat	11	26,1	31	73,8	42	100		
	Jumlah	23	36,5	40	63,4	63	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.15 hasil analisis hubungan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi diperoleh bahwa ada sebanyak 9 (42,8) ibu yang mengatakan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan jauh memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap. Sedangkan ibu yang mengatakan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dekat sebanyak 31 (73,8%) memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,016$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi antara ibu yang mengatakan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan jauh dengan ibu yang mengatakan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dekat (ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi). Dari hasil analisis di peroleh pula nilai $OR = 3,758$, artinya

ibu yang mengatakan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dekat mempunyai peluang 3,758 kali untuk memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap dibanding ibu yang mengatakan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan jauh di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,002$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu pengindraan menghasilkan suatu pengetahuan tersebut yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Mubarak, 2011).

Penelitian ini didukung oleh teori berdasarkan penelitian Ricco et al., (2016) pada ibu yang memiliki pengetahuan tinggi proporsi anak yang memperoleh imunisasi lengkap lebih besar daripada proporsi anak yang tidak memperoleh imunisasi lengkap. Dimana semakin tinggi pengetahuan ibu semakin tinggi peluang anak memperoleh imunisasi, karena pengetahuan merupakan faktor pencetus yang kuat untuk mendorong seseorang berperilaku tertentu, ketidaktahuan ibu disebabkan minimnya informasi kesehatan mengenai imunisasi.

Menurut teori Tadessa H, *Completion of Child Immunization in Sout Ethopia*, (2009) salah satu faktor kelengkapan imunisasi adalah didukung oleh status pengetahuan dan pendidikan ibu, hal ini disebabkan karena ibu yang berpendidikan baik memiliki pengetahuan baik dalam mengambil keputusan anaknya untuk imunisasi di bandingkan dengan ibu yang buta huruf.

Menurut Albertina et al., (2009) Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan merubah orang tersebut dari tidak tahu menjadi tahu dan semakin mengerti dalam hal pentingnya imunisasi dasar lengkap bagi balitanya dan akibatnya berdampak positif terhadap perilaku ibu dalam mengimunisasi balitanya sehingga imunisasi dasar pada bayi menjadi lengkap.

Menurut pendapat Achmadi (2006) Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap adalah hasil tahu ibu tentang apa saja jenis imunisasi serta manfaatnya bagi bayi usia 1 tahun. Hal ini penting karena diharapkan para ibu tidak hanya sekedar datang menimbangkan bayinya dan mau memberikan bayinya untuk di imunisasi tapi juga mengetahui apa saja didapatkan bila anak diberikan imunisasi dasar lengkap sampai usia setahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ludolph dan Allam (2016), di Ehtopia Selatan (2015) tentang kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan, menunjukkan ada hubungan ibu yang berpengetahuan baik terhadap kelengkapan imunisasi. Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Ayubi (2011), pengetahuan ibu baik dengan status imunisasi dasar lengkap sebanyak 60,9% dan pengetahuan ibu kurang dengan status imunisasi dasar lengkap sebanyak 39,1%. Dari analisa bivariat dengan uji statistik chi square menunjukkan ada hubungan bermakna

antara pengetahuan dengan status imunisasi dasar pada bayi dimana nilai p value 0,024 .

6.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,012$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

Dukungan keluarga mempengaruhi dalam pengambilan keputusan ibu untuk melengkapi umunisasi pada anaknya, apabila salah satu keluarga memperoleh informasi masalah kesehatan maka akan dapat mempengaruhi kepada anggota keluarga yang lain sehingga keluarga fokus pada pelayanan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam memelihara kesehatan seluruh anggota keluarganya (Swardana dan Wahjuni, 2014).

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan seseorang untuk mengikuti kegiatan posbindu. Kehadiran penduduk dalam posbindu yang rendah dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan keluarga (Fallen, 2010 dalam Sunartyasih, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul Hidayah (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru, menunjukkan hasil uji statistik diperoleh p value yaitu $0,010 < 0,01$ artinya bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian

Rahmawati dan Umbul (2014) menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Boas et al., (2016) di Nigeria perhitungan dengan uji Chi-square pada faktor dukungan keluarga menunjukkan p value sebesar 0,000, sehingga H1 diterima, yakni ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi dasar pada bayi . ibu-ibu yang mendapatkan dukungan keluarga berupa informasi, anjuran, dan pujian tentang imunisasi cenderung memiliki status imunisasi yang lengkap dibandingkan dengan yang memiliki status imunisasi tidak lengkap.

6.2.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,016$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

Menurut Sabariah (2007) melakukan survei terhadap ibu-ibu bayi usia 0-12 bulan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi menyebutkan bahwa penerimaan ibu terhadap imunisasi bayi dipengaruhi oleh pelayanan petugas imunisasi.

Menurut Azrur Azwar (2010) adanya partisipasi dari masyarakat tidak terlepas dari peran petugas kesehatan dalam memberikan motivasi dimana peran dari petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat dalam hal membawa anaknya ke posyandu, timbulnya motivasi harus dari masyarakat itu

sendiri di karenakan peran aktif petugas kesehatan dalam menggerakkan masyarakat dan pihak dari luar hanya merangsang saja.

Menurut Yusuf (2008) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan dan sikap petugas merupakan cerminan keberhasilan program. Sikap sopan dan keramahan dalam melayani masyarakat juga merupakan suatu motivasi yang diberikan oleh petugas kepada masyarakat, sehingga masyarakat tidak segan-segan mengungkapkan masalah kesehatan yang dialaminya. Ketepatan komunikasi yang diungkapkan oleh petugas dapat membawa dampak yang baik terhadap penyakit yang diderita oleh masyarakat. secara psikologis penyakit juga dapat disembuhkan melalui terapi-terapi yang dilakukan oleh petugas melalui sikap dan tindakan dalam melayani masyarakat.

Menurut Maina et al., (2013) menyatakan bahwa orang tua memerlukan komunikasi tentang vaksinasi terutama tentang keuntungan dan risiko imunisasi jika tidak diberikan. Hal tersebut dapat meningkatkan cakupan imunisasi, Analisis yang dapat dikembangkan peneliti adalah fungsi dan peran profesi kesehatan untuk menjaga kepatuhan imunisasi sangatlah besar sehingga jika peran edukasi profesi kesehatan tidak dilaksanakan dengan optimal akan tampak nilai kepatuhan yang rendah dan penurunan motivasi ibu pada regimen preventif yang panjang ini. Kemudian peran konselor yang juga dapat dijalankan dengan komunikasi terapeutik yang optimal akan menghasilkan tingkat motivasi yang tinggi bagi ibu untuk mengimunisasi bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani Ningsih (2016) di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangkaraya Kota Palangka

Raya, hasil uji statistik Chi square didapat P value = 0,001 ($< 0,05$) maka H1 diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi pada keluarga yang memiliki bayi usia 0-12 bulan.

6.2.4 Hubungan Kader Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,032$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syalom R Rolos (2017) di Kecamatan Langowan Barat Kabupaten Minahasa, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan keaktifan kader posyandu yang aktif yaitu sebanyak 38 (50,7%) responden dan yang tidak aktif 37 (49,3%). Hasil analisis bivariat dari uji statistik chi square diperoleh 0,012 artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu. Terdapat hubungan karena berdasarkan dari tingkat kemampuan pengetahuan kader. Jumlah kader posyandu yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak aktif saat pelaksanaan kegiatan posyandu. Hal ini dikarenakan kader telah mampu melakukan penilaian terhadap objek misalnya dalam menentukan berat badan bayi atau balita dengan menggunakan KMS.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Harisman dan Dina (2012) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu di Desa Mualag Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara, menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan

keaktifan kader posyandu. Hal ini disebabkan juga karena kurangnya pemberian penghargaan kepada kader-kader yang ada dan kurangnya arahan dari petugas kesehatan dalam kegiatan posyandu.

Menurut Isaura (2012), posyandu merupakan wujud nyata dari kepedulian masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan. Indikator posyandu merupakan wahana kesehatan bersumber daya masyarakat yang melakukan 5 kegiatan utama, yaitu: Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi, imunisasi dan diare. Kegiatan ini mempunyai pengaruh besar terhadap penurunan angka kematian bayi dan ibu.

Perkembangan dan peningkatan mutu pelayanan sangat dipengaruhi oleh peran serta masyarakat terutama kader. Kader mempunyai peranan penting mulai dari perintisan posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, perencanaan, pelaksana, pembina, dan penyuluh untuk memotivasi masyarakat ikut serta dalam kegiatan posyandu diwilayahnya (DepKes RI, 2006).

Menurut Subagyo et.al., (2010) agar dalam pelaksanaan kegiatan posyandu terarah dan berhasil maka posyandu disetiap kegiatannya dibantu oleh kader-kader yang dibimbing dan diarahkan oleh puskesmas. Kader-kader tersebut memiliki pendidikan formal yang bervariasi dan sebagian diantaranya juga sudah mengikuti pelatihan khusus. Selain itu, dibutuhkan pula partisipasi aktif masyarakat sehingga kegiatan posyandu dapat berjalan lancar dan mampu mencapai efektivitas yang tinggi.

Menurut Abdullah (2010) bahwa kader dalam pelaksanaan Posyandu merupakan titik sentral kegiatan posyandu, keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu mengerakkan partisipasi masyarakat. Namun keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik misalnya ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka posyandu akan ditinggalkan.

6.2.5 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,003$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan peran tokoh masyarakat dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

Penelitian yang dilakukan oleh Pillsbury dan Quinn (2015) di Pakistan juga menunjukkan faktor yang paling dominan dalam rangka eliminasi imunisasi campak adalah peran tokoh masyarakat. Hal yang sama juga di tunjukkan dari penelitian Pan Afr et al., (2012) di Afrika Selatan menunjukkan peran kemitraan tokoh masyarakat dan lintas sektor terkait berpengaruh pada peningkatan cakupan imunisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ismet (2013) di Kabupaten Bone bolongo disimpulkan bahwa pengetahuan ibu, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat berhubungan secara bermakna terhadap imunisasi dasar lengkap pada balita sedangkan pendidikan ibu, pelayanan kesehatan tidak berhubungan secara bermakna dengan imunisasi dasar lengkap.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulaeman et al., (2015) di Blok Talaja Kabupaten Bhavnagar India, menunjukkan bahwa partisipasi tokoh masyarakat dalam rangka meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi untuk menurunkan KLB campak, hasil penelitiannya dapat di simpulkan bahwa adanya hubungan tingkat partisipasi aktif tokoh masyarakat (72%) terhadap tingginya kasus KLB campak di Blok Talaja Bhavnagar India.

Hal ini didukung oleh pendapat Hasan (2013) tokoh masyarakat sebagai penyuluh, penggerak, fasilitator, katalisator dalam membantu memberikan kemudahan bagi masyarakat. contohnya menyampaikan informasi imunisasi jika belum melibatkan tokoh masyarakat setempat belum ada faktor penguat untuk mendorong ibu-ibu dalam melakukan suatu tindakan, mengaktifkan posyandu, menyediakan sarana dan prasarana serta pemberian makanan tambahan pada anak balita untuk memantau status gizi dan imunisasi.

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

6.2.6 Hubungan Peran Tokoh Agama Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,007$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan

peran tokoh agama dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

Dari pengamatan Rachmawati (2016) ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balita dikarenakan pemimpin kelompok agama yang dianut tidak menganjurkan untuk pemberian imunisasi dasar pada balita. Hal ini sesuai dengan penelitian Rujis et al.,(2013) bahwa para pemimpin agama sangat dihormati dan mereka dapat menakutkan anggota jemaatnya untuk menerima atau menolak imunisasi.

Dalam penelitian Lorenz dan Khalid (2014) pandangan pemimpin kelompok agama yang dianut oleh ibu pada menyatakan bahwa vaksin dibuat dari bahan yang tidak sesuai dengan syariat agama itu haram. Sehingga banyak ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya. Keyakinan serupa ada di Pakistan dimana beberapa pemimpin agama dan suku mengungkapkan keprihatinan mereka tentang kampanye polio menjadi konspirasi barat untuk mengontrol populasi muslim.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Ahmed S. et al., (2014) bahwa setelah beberapa agama islam dari beberapa kelompok saling berdiskusi untuk membahas hukum islam dalam imunisasi polio dan akhirnya padangan dari pada intelektual agama memutuskan untuk mendukung imunisasi dengan "legalitas keputusan" di Islam. Tapi masih ada yang tidak mendukung imunisasi dikarenakan masih ragu-ragu dan takut mengenai dampak imunisasi terhadap kesehatan anak-anaknya. Hasil studi tentang pengaruh agama di pedesaan Afrika Amerika bahwa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan menganggap penyakit sebagai

hukuman dari Allah dan kadang-kadang percaya bahwa orang yang beriman kuat dapat mengatasi penyakit (Holt et al., 2009).

Menurut Notoadmodjo (2005) tentang hal yang mempengaruhi tindakan kesehatan masyarakat, maka tokoh agama termasuk dalam faktor penguat dan sebagai personal reference bagi masyarakat.

Tokoh agama adalah orang yang dipercayai masyarakat sebagai orang yang ilmu agama ataupun ibadahnya tinggi. Tokoh agama dinilai sebagai orang yang memiliki pengaruh sosial yang luas, bisa jadi sumber informasi yang terpercaya, menjadi motivator perubahan perilaku yang baik, serta menjadi tokoh yang melawan atau menindakberatkan suatu isu (UNICEF, 2004).

Penelitian yang dilakukan Wulandari (2007) di Desa Godog Kec. Polokarto Kabupaten Sikoharjo, dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa tokoh agama setempat memiliki pengaruh cukup besar terhadap perilaku masyarakat dalam imunisasi. Keikutsertaan tokoh agama dalam program imunisasi menyebabkan angka lengkapnya imunisasi di daerah ini cukup tinggi, yakni 9,59%. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dilakukan bersama 6 responden dengan cara Focus Group Discussion (FGD) dalam pengumpulan datanya, sehingga menunjukkan bahwa jika tokoh agama dilibatkan dalam promosi imunisasi pada masyarakat, masyarakat akan aktif mengikuti imunisasi ini.

6.2.7 Hubungan Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,026$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022.

Menurut Maryati (2010) dalam Astini (2014), jarak tempuh penerima pelayanan menjadi salah satu pertimbangan untuk mencari fasilitas pelayanan kesehatan karena selain melibatkan waktu tempuh ke fasilitas tersebut juga melibatkan transportasi dan biaya yang dibutuhkan. Pertimbangan tersebut akan menjadi sangat dioerhitungkan apabila tempat pelayanan kesehatan yang ada berada sangat jauh dari akses pelayanan kesehatan dengan tingkat perekonomian penduduk yang rendah.

Penelitian yang berbeda dilakukan oleh Widyastuti, dkk (2008), ada hubungan jarak rumah dengan perilaku ibu mengimunisasi bayinya. Hal ini dikarenakan jarak rumah yang dekat akan memudahkan para ibu memanfaatkan pelayanan imunisasi yang optimal. Sebaliknya dengan jarak rumah yang jauh dari tempat pelayanan imunisasi menyebabkan para ibu enggan untuk mengimunisasi bayinya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022. Yaitu:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022. *P value* 0.002
2. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022. *P value* 0.012
3. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022. *P value* 0.016
4. Ada hubungan antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022. *P value* 0.032

5. Ada hubungan antara peran tokoh masyarakat dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022. *P value* 0.003
6. Ada hubungan antara peran tokoh agama dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022. *P value* 0.007
7. Ada hubungan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh tahun 2022. *P value* 0.026

7.2 Saran

1. Kepada petugas kesehatan Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang informasi kesehatan sehingga dapat merubah perilaku masyarakat terhadap imunisasi. Seperti penyebaran brosur posyandu, memberikan secara detail tentang imunisasi seperti manfaat, dampak bila tidak diberikan imunisasi dan efek samping dari imunisasi.
2. Kepada para kader kesehatan dalam wilayah Puskesmas Lampaseh Kota agar dapat melakukan pendampingan kepada ibu yang memiliki bayi dan melakukan sosialisasi dalam peningkatan cakupan imunisasi dasar. Seperti menjemput ibu yang tidak membawa anaknya pada saat posyandu, melakukan pengawasan pada ibu yang bayinya belum lengkap imunisasi

supaya dapat melengkapinya bulan depan.

3. Kepada petugas juru imunisasi Puskesmas Lampaseh Kota agar dapat menyesuaikan jadwal pelaksanaan imunisasi sehingga partisipasi ibu yang bekerja maupun tidak bekerja juga dapat membawa anaknya untuk diimunisasi, seperti memperpanjang jadwal buka posyandu.
4. Kepada petugas kesehatan agar dapat kerjasama dengan pemerintah kota dalam upaya mensosialisasikan kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi, menggunakan media yang mudah dipahami yaitu media massa (televisi, radio), media sosial serta media nir-massa (spanduk, baliho, pamflet, dan brosur).
5. Bagi kader posyandu diharapkan tetap mempertahankan kegiatan yang sudah dilakukan seperti penyuluhan kepada ibu bayi, mengaktifkan kader yang sering tidak hadir dalam kegiatan posyandu, serta melakukan kerjasama yang baik dengan sesama kader posyandu.
6. Perlu kerja sama petugas kesehatan dengan lintas sektoral terutama tokoh masyarakat untuk merubah sikap masyarakat terhadap imunisasi. Seperti dengan melibatkan tokoh agama (imam mesjid atau mubalig) untuk memberikan pengertian yang benar tentang imunisasi pada saat mengisi ceramah agama.
7. Disarankan penelitian selanjutnya untuk meneliti faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dengan variabel isu imunisasi haram.

DAFTAR PUSTAKA

- ABDULLAHI, S. 2018. Factors Affecting Completion of Childhood Immunization in North West Nigeria. Walden University Journal
- Aditama, P.d.T.Y., Modul Pelatihan Imunisasi bagi Petugas Puskesmas, 2013.
- Adzaniah. (2017). Faktor – faktor yang memepengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di kelurahan krembangan utara, Surabaya: Universitas Airlangga.
- Albertina, M. et al., Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya pada Bulan Maret 2008, Sari pediatric, 2009 ;11(1):1-7.
- Anisca Tri Dillyana dan Ira Nurmala. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Di Wonokusumo. Jurnal Promkes : The Indonesian Jurnal of Health Promotion and Health Education. Vol.07, No.01, Hal 67 - 77.
- Aminuddin., Pengantar Apresiasi Karya Sastra, Jakarta: Sinar Baru, 2002.
- Ankas, A. Rubella Dan Rubeola. 2015. [Online] Tersedia: https://www.academia.edu/17640009/Isi_makalah_rubella_dan_rubeola.
- Arifin., Hubungan prilaku ibu dengan kelengkapan Imunisasi Polio di kabupaten Sleman, Thesis FKM UNAIR, Majalah Info Kesehatan Edisi 25 Maret 2006. <http://www.infokes.go.id>.
- Ariya. Sistem Pakar Diagnosa Awal Radang Selaput Otak (Meningitis) Dengan Menggunakan Metode Certainty Factor. 2012. [Online] Tersedia: <https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/handle/123456789/3471?show=full>.
- Astrianzah., Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Balital 2011. Dikutip dari <http://library.usu.ac.id/modules.phpop=modload>
- Atin, Widiastuti., Faktor-faktor yang berhubungan dengan Partisipasi Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Kelurahan Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2006. Skripsi Sarjana Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, 2007. Diakses tanggal 10 Desember 2010 dari: [http://digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi/archives/HASHfb98/fd23f7c8.d ir/doc.pdf](http://digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi/archives/HASHfb98/fd23f7c8.d%20ir/doc.pdf)

- Azrul, Azwar., Pengantar Administrasi Kesehatan, Jakarta : Binarupa Aksara, 2010
- Budastra, I. K. (2020). Dampak Sosial Ekonomi Covid-19 Dan Program Potensial Untuk Penanganannya : Studi Kasus Di Kabupaten Lombok Barat. *Sosial*, 20(1), 48–57.
- Boas, H., Rosenthal A.& Davidovith N., Betweenindividualism and social solidarity in vaccination policy: the case of the 2013 OPV campaign in israel, *isr J Health Policy Res*, 2016;5:64.
- Depkes RI., Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 482/Menkes/SK/IV/2009 Tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2010.
- Dhananjaya dan Arya, J. 2012; Pernafasan (*Bronchitis*).
- Dinengsih, S. (2018). Hubungan antara pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di desa Aweh Kabupaten Lebak Bulus Provinsi Banten.
- Dinkes Kota Banda Aceh (2020). Data Dinkes Kota Banda Aceh tahun 2020.
- Friedman, M. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC, 2010.
- Girmay, A. & Dadi, A. F. (2019). Full immunization coverage and associated factors among children aged 12-23 months in a hard-to-reach areas of Ethiopia. *International Journal of Pediatric*. 2019, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2019/1924941>.
- Hartati, I. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-12 bulan di desa Suka Mulia Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang. *JP2K*, 2(1), 41-53.
- Health Reform Foundation of Nigeria (HERFON), Report Of The Immunization Study Tour By Nigerian Traditional And Religious Leaders To Egypt. 2006. http://www.herfon.org/docs/REPORT_ON_IMMUNIZATION_STUDY_TOUR_TO_EYGPT.pdf.
- Isaura, V., Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tarusan Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2011.

- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's Fund (2017). *Laporan baseline SDG tentang anak-anak di Indonesia*. Jakarta: BAPPENAS dan UNICEF.
- Kemenkes RI. (2018). Sinergisme Pusat dan Daerah dalam Mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) melalui Percepatan Eliminasi Tuberculosis, Penurunan Stunting dan Peningkatan Cakupan serta Mutu imunisasi.
- Kemenkes RI. (2020). Profil kesehatan Indonesia tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lubis, L.S., Pengaruh Komunikasi Petugas kesehatan dan Dukungan Tokoh Agama Terhadap Perilaku Ibu Balita dalam Imunisasi Campak di Puskesmas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan, Medan. Tesis. IKM FKM UI, 2011.
- Lubis,T., Aswan,Y., & Pebrianthy,L. 2020. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Labuhan Rasoki Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2019. *Journal of TSCN*, 5(1). <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCNers/article/view/211>
- Mardikanto, T., Pemberdayaan Masyarakat Oleh Perusahaan, Sumarwati, editor, Surakarta, 2013.
- Masturoh, I., dan N. Anggita. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- McKenzie, J.F., Kesehatan Masyarakat: Suatu Pengantar, Edisi ke 4, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007.
- Miftahol Hudhah , Atik Choirul Hidajah. 2018. Perilaku Ibu Dalam Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep. *Jurnal Promkes* Vol. 5 No. 2 Desember 2017: 167 – 180.
- M Mardianti, Y Farida. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Rengasdengklok Selatan Kabupaten Karawang. *urnal Kebidanan Indonesia* 11 (1), 17-29
- Mubarax., Faktor yang mempengaruhi imunisasi dasar pada bayi, *Journal*, 2011.
- Mulyani, S., Shafira, N. N. A., & Haris, A. (2018). Pengetahuan Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi. *JAMBI MEDICAL JOURNAL "Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,"* 6(1), 45–55. <https://doi.org/10.22437/jmj.v6i1.4820>

- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurul, H. (2107). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Terhadap Balita. *Jurnal Endurance*, 3 (1), (153-161). Doi:<http://doi.org//10.22216/jen.v3il.2820>
- Nyimas, Hanum., Faktor yang berhubungan dengan peran serta ibu Membawa anaknya di Imunisasi di Desa Sugihwaras Kecamatan Rombong Kabupaten Muara Enim Tahun 2008, *Jurnal*, Vol III No.1, 2011.
- O'Connell, M. dan Winodi C., Routine Immunization Consultant Program in Nigeria: A Qualitative Review of a Country-Driven Management Approach for Health Systems Sterngthening, *Glob Health Sci Pract*, 2016 ;4 (1); 29-42.
- Padila., Keperawatan keluarga, dilengkapi dengan kasus Askep keluarga, terapi herbal dan terapi modalitas, Yogyakarta : Nuha Medika, 2012.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi.
- Pirnadi., Faktor-faktor kehadiran bidan desa ke posyandu, 2013.
- Prihanti, G. S. *et al.* 2016. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri. 12, pp. 120–128.
- Proverawati Atikah, Citra Setyo Dwi Andhini. 2010. Imunisasi dan Vaksinasi. Yogyakarta:Nuha Medika
- Quitaiba, O., Perilaku Suami dalam Pemberian Imunisasi Campak, *Journal*, 2013.
- RAHMI, N. & HUSNA, A. 2018. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4.
- Rahmawati, Adzaniyah Isyani, Chatarina Umbul W. 1 Januari 2015. Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Volume 2 Nomor 1 Hlm. 59-70
- Ramli., Pendampingan Perkembangan Anak Usia Dini, Jakarta: Depdiknas, 2005
- Ranuh, I.G.N.Gde, Hadinegoro, S, Ismoedijanto, dkk. 2017. Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi 6. Jakarta : IDAI

- Respati, Shinta Ayu. 2015. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang.
- Ronaldy ., Gejala Penyakit dan Pencegahannya, Bandung : Yrama Widya, 2005.
- Sahroni RZ. Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga degan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember: Universitas Jember; 2012.
- Sembiring, N., Posyandu Sebagai Saran Peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, USU Digital Library, 2004.
- SENEWE, M. S., ROMPAS, S. & LOLONG, J. 2017. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. E-Journal Keperawatan, 5.
- Septiani M, Mita Z. 2020. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Batita Di Desa Sangso Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen. Journal of Healthcare Technology and Medicine. Vol.6,No.2.
- Setiawati. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap.
- Triana, V. 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. Vol. 10 (2)
- UNICEF., Building Trust In Immunization Partnering With Religious Leaders And Groups.2004.http://www.unicef.org/ceecis/building_trust_immunization.pdf.
- Wahyudi, Nugroho. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Edisi 3. Jakarta : EGC, 2008: 76-7.
- World Health Organization. (2019). Immunization Coverage. [online] Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Yanti, R.A., Efektivitas Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) terhadap Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012, 2013.

LEMBARAN KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KECAMATAN KUTA RAJA BANDA ACEH TAHUN 2022

Nama peneliti : Supar Hendra Hasyifuddin

Npm : 1807110145

Peminatan : AKK

A. Data Umum

Nomor Respondent :

Tanggal Pengumpulan Data :

Nama Responden :

Umur Ibu :

Pendidikan :

Jumlah Anak :

B. Daftar Pertanyaan

I. Kelengkapan Imunisasi (Observasi Buku KMS)

Umur	Jenis	Ada Diberikan	Tidak Ada Diberikan
0-7 hari	HBO		
1 Bulan	BCG		
1 Bulan	Polio 1		
2 Bulan	DPT 1		
2 Bulan	HB 1		
2 Bulan	Polio 2		
3 Bulan	DPT 2		
3 Bulan	HB 2		
3 Bulan	Polio 3		
4 Bulan	DPT 3		
4 Bulan	HB 3		
4 Bulan	Polio 4		
9 Bulan	Campak		

Pemberian imunisasi pada balita berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan dari buku KIA adalah :

1. Lengkap
2. Tidak Lengkap

II. Pengetahuan

1. Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan imunisasi dasar lengkap?
 - a. Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit
 - b. Menyuntikkan vitamin ke dalam tubuh bayi
 - c. Tidak tahu
2. Tujuan imunisasi dasar lengkap adalah?
 - a. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu
 - b. Untuk menyembuhkan penyakit pada seseorang
 - c. Tidak tahu
3. Seorang bayi telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap jika telah mendapatkan imunisasi apa saja?
 - a. BCG, DPT I – III, polio I – IV, hepatitis B I – III, dan campak
 - b. TBC, DPT I-III, polio I-IV, hepatitis B I-III, dan campak
 - c. Tidak tahu
4. Apakah manfaat dari imunisasi?
 - a. Anak memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu
 - b. Anak terhindar dari semua penyakit
 - c. Tidak tahu
5. Tujuan dari imunisasi BCG adalah?
 - a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tuberculosi
 - b. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tuberculosi dan polio
 - c. Tidak tahu
6. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi campak diberikan?
 - a. 1 kali
 - b. 3 kali
 - c. Tidak tahu

7. Menurut Ibu, apa manfaat dari imunisasi campak?
 - a. Mencegah penyakit radang saraf yang dapat menyebabkan kelumpuhan
 - b. Mencegah penyakit radang saraf
 - c. Tidak tahu
8. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi hepatitis B diberikan?
 - a. 1 kali
 - b. 3 kali
 - c. Tidak tahu
9. Menurut Ibu, apa efek samping pemberian imunisasi secara umum?
 - a. Demam, diare ringan, kemerahan / pembengkakan di area imunisasi
 - b. Demam
 - c. Tidak tahu
10. Dimanakah ibu bisa mendapatkan pelayanan imunisasi?
 - a. Puskesmas, posyandu, RS, rumah bersalin, dokter, dan bidan
 - b. Dinas kesehatan, puskesmas, dan apotik
 - c. Tidak tahu

III. Dukungan Keluarga

1. Apakah keluarga mendukung untuk mengimunitasikan anak Ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Keluarga/suami selalu mengingatkan jadwal posyandu untuk setiap bulan membawa anak untuk diimunitasi
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Keluarga/suami berusaha untuk meluangkan waktu membawa anaknya ke posyandu pada saat jadwal posyandu di buka
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Keluarga/ suami senang jika ada petugas kesehatan datang ke rumah ibu untuk memberikan pelayanan imunisasi
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Jika jadwal imunisasi anak ibu terlewat, keluarga/suami berusaha membawa anak untuk melengkapinya bulan depan
 - a. Ya
 - b. Tidak

IV. Peran Petugas Kesehatan

1. Apakah petugas kesehatan mengingatkan untuk mengimunisasikan anak ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah jika bayi tidak datang ke tempat pelayanan imunisasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Petugas kesehatan berusaha mendorong ibu-ibu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada anaknya
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Pada hari buka posyandu, apakah petugas kesehatan hadir lebih cepat sebelum ibu-ibu datang.
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Jika anak ibu demam setelah pemberian imunisasi, apakah petugas kesehatan menganjurkan untuk memberikan kompres dan obat penurun panas.
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Petugas kesehatan/bidan desa selalu mengingatkan ibu-ibu untuk kunjungan ulang imunisasi di bulan berikutnya.
 - a. Ya
 - b. Tidak

V. Peran Kader

1. Apakah kader rutin melaksanakan posyandu tepat pada waktunya?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
2. Apakah kader memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang tidak pernah membawa anaknya ke posyandu untuk di imunisasi?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
3. Apakah kader bersedia membantu ibu apabila ada permasalahan terkait dengan efek samping dari imunisasi?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
4. Apakah kader ikut membantu petugas kesehatan dalam memberitahukan manfaat, cara, jadwal dan efek samping dari imunisasi?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
5. Apakah kader membantu petugas kesehatan dalam mencatat imunisasi yang diberikan kepada bayi ibu ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

6. Apakah kader posyandu melayani pendaftaran bayi ibu untuk dimunisasi di posyandu?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
7. Apakah kader datang lebih awal sebelum kegiatan posyandu di mulai ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

VI. Peran Tokoh Masyarakat

1. Apakah tokoh masyarakat mengingatkan untuk mengimunisasikan anak ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Tokoh masyarakat/aparat desa memberikan informasi kepada ibu bahwa ada pelayanan imunisasi di posyandu
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Tokoh masyarakat/aparat desa menyampaikan bahwa imunisasi tetap harus diberikan pada bayi, walaupun ada isu vaksin haram
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Jika ada kasus penyakit campak yang mewabah diseluruh desa, apakah tokoh masyarakat ikut berpartisipasi aktif menyampaikan informasi pada masyarakat untuk mencegahnya
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Jika tokoh masyarakat/aparat desa mendapat sosialisasi dari petugas kesehatan tentang pentingnya imunisasi, apakah tokoh masyarakat meneruskan sosialisasi kepada warganya.
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Jika ada arisan/pengajian, apakah ibu PKK ada membahas atau menyampaikan informasi tentang pentingnya imunisasi.
 - a. Ya
 - b. Tidak

7. Jika fasilitas seperti kursi dan meja yang tersedia di tempat pelayanan imunisasi/posyandu kurang lengkap, apakah tokoh masyarakat/aparat desa ikut berpartisipasi untuk melengkapinya.
 - a. Ya
 - b. Tidak

VII. Peran Tokoh Agama

1. Apakah tokoh agama pernah melarang ibu-ibu untuk melakukan imunisasi dasar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah tokoh agama selalu mengingatkan ibu-ibu untuk tidak lupa memberikan imunisasi dasar kepada anaknya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah tokoh agama pernah memberikan informasi tentang imunisasi dasar kepada ibu-ibu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah tokoh agama pernah menyampaikan manfaat pentingnya imunisasi dasar ketika ceramah ataupun pidato kepada ibu-ibu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah tokoh agama pernah memberikan selebaran kertas yang berisi informasi tentang halal haramnya imunisasi dasar kepada ibu-ibu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah tokoh agama pernah menyampaikan informasi bahwa imunisasi haram dan tidak boleh dilakukan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

VIII. Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Kesehatan

1. Bagaimana cara Ibu sampai ke tempat pelayanan imunisasi?
 - a. Jalan kaki
 - b. Naik kendaraan pribadi
 - c. Naik kendaraan umum
2. Berapa jarak rumah ibu ketempat pelayanan imunisasi?
 - a. 5 menit
 - b. 10 menit
 - c. 15 menit

Tabel Skor

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
			A	B	C	
1	Pengetahuan	1	3	2	1	Baik jika ≥ 15 Kurang jika < 15
		2	3	2	1	
		3	3	2	1	
		4	3	2	1	
		5	3	2	1	
		6	3	2	1	
		7	3	2	1	
		8	3	2	1	
		9	3	2	1	
		10	3	2	1	
2	Dukungan Keluarga	1	1	0	-	Mendukung jika ≥ 3 Tidak Mendukung jika < 3
		2	1	0	-	
		3	1	0	-	
		4	1	0	-	
		5	1	0	-	
3	Peran Petugas Kesehatan	1	1	0	-	Berperan jika ≥ 3 Kurang Berperan jika < 3
		2	1	0	-	
		3	1	0	-	
		4	1	0	-	
		5	1	0	-	
		6	1	0	-	
4	Peran Kader	1	2	1	0	Berperan jika ≥ 7 Kurang Berperan jika < 7
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	
		6	2	1	0	
		7	2	1	0	
5	Peran Tokoh Masyarakat	1	1	0	-	Berperan jika ≥ 4 Kurang Berperan jika < 4
		2	1	0	-	
		3	1	0	-	
		4	1	0	-	
		5	1	0	-	
		6	1	0	-	
		7	1	0	-	
6	Peran Tokoh Agama	1	1	0	-	Ada Pengaruh jika ≥ 3 Tidak Ada Pengaruh jika < 3
		2	1	0	-	
		3	1	0	-	
		4	1	0	-	
		5	1	0	-	
		6	1	0	-	

Frequencies

Statistics

		Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	Pengetahuan	Dukungan Keluarga	Peran Petugas Kesehatan	Peran Kader
N	Valid	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.37	1.32	1.35	1.37	1.38
Median		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2

Statistics

		Peran Tokoh Masyarakat	Peran Tokoh Agama	Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Kesehatan
N	Valid	63	63	63
	Missing	0	0	0
Mean		1.37	1.38	1.33
Median		1.00	1.00	1.00
Minimum		1	1	1
Maximum		2	2	2

Frequency Table

Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	40	63.5	63.5	63.5
	Tidak Lengkap	23	36.5	36.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	68.3	68.3	68.3
	Kurang	20	31.7	31.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	41	65.1	65.1	65.1
	Tidak Mendukung	22	34.9	34.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	40	63.5	63.5	63.5
	Kurang Berperan	23	36.5	36.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Peran Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	39	61.9	61.9	61.9
	Kurang Berperan	24	38.1	38.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Peran Tokoh Masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	40	63.5	63.5	63.5
	Kurang Berperan	23	36.5	36.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Peran Tokoh Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Pengaruh	39	61.9	61.9	61.9
	Tidak Ada Pengaruh	24	38.1	38.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	42	66.7	66.7	66.7
	Dekat	21	33.3	33.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi * Pengetahuan	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi * Dukungan Keluarga	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi * Peran Petugas Kesehatan	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi * Peran Kader	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi * Peran Tokoh Masyarakat	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi * Peran Tokoh Agama	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi * Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Kesehatan	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi * Pengetahuan

Crosstab

Count

		Pengetahuan		Total
		Baik	Kurang	
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	Lengkap	33	7	40
	Tidak Lengkap	10	13	23
Total		43	20	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.262 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.540	1	.003		
Likelihood Ratio	10.152	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.099	1	.001		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,30.

b. Computed only for a 2x2 table

Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi * Dukungan Keluarga

Crosstab

Count

		Dukungan Keluarga		Total
		Mendukung	Tidak Mendukung	
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	Lengkap	31	9	40
	Tidak Lengkap	10	13	23
Total		41	22	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.438 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.016	1	.014		
Likelihood Ratio	7.371	1	.007		
Fisher's Exact Test				.012	.007
Linear-by-Linear Association	7.320	1	.007		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,03.

b. Computed only for a 2x2 table

Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi * Peran Petugas Kesehatan

Crosstab

Count

		Peran Petugas Kesehatan		Total
		Berperan	Kurang Berperan	
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	Lengkap	30	10	40
	Tidak Lengkap	10	13	23
Total		40	23	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.260 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.974	1	.026		
Likelihood Ratio	6.213	1	.013		
Fisher's Exact Test				.016	.013
Linear-by-Linear Association	6.160	1	.013		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi * Peran Kader

Crosstab

Count

		Peran Kader		
		Berperan	Kurang Berperan	Total
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	Lengkap	29	11	40
	Tidak Lengkap	10	13	23
Total		39	24	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.216 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	4.058	1	.044		
Likelihood Ratio	5.185	1	.023		
Fisher's Exact Test				.032	.022
Linear-by-Linear Association	5.133	1	.023		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,76.

b. Computed only for a 2x2 table

Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi * Peran Tokoh Masyarakat

Crosstab

Count

		Peran Tokoh Masyarakat		
		Berperan	Kurang Berperan	Total
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	Lengkap	31	9	40
	Tidak Lengkap	9	14	23
Total		40	23	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.275 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.694	1	.006		
Likelihood Ratio	9.250	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.128	1	.003		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi * Peran Tokoh Agama

Crosstab

Count

		Peran Tokoh Agama		Total
		Ada Pengaruh	Tidak Ada Pengaruh	
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	Lengkap	30	10	40
	Tidak Lengkap	9	14	23
Total		39	24	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.967 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.519	1	.011		
Likelihood Ratio	7.955	1	.005		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	7.841	1	.005		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,76.

b. Computed only for a 2x2 table

Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi * Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Kesehatan

Crosstab

Count

		Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Kesehatan		Total
		Jauh	Dekat	
Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	Lengkap	31	9	40
	Tidak Lengkap	11	12	23
Total		42	21	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.786 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.528	1	.033		
Likelihood Ratio	5.706	1	.017		
Fisher's Exact Test				.026	.017
Linear-by-Linear Association	5.695	1	.017		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,67.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN





