

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023**

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



CUT TIARA MAIJORA

NPM: 1907110011

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2023**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023**



CUT TIARA MAIJORA
NPM: 1907110011

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cut Tiara Majjora

NPM : 1907110011

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

Judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan 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, Juli 2023



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
ACEH
BSEAKX58073105
Cut Tiara Majjora

ABSTRAK

NAMA : Cut Tiara Majjora

NPM : 1907110011

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023”

vii + 68 halaman + 11 tabel + 4 gambar + 17 lampiran

Latar belakang : imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat esensial yang efektif untuk memberikan kekebalan spesifik terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Ibu memiliki peran yang sangat penting pada pemberian imunisasi pada anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Cakupan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2023.

Metodologi penelitian : penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini ibu yang memiliki balita umur (12-23 bulan). Pengambilan sampel sebanyak 67 responden menggunakan teknik *propotional random sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 16-26 Januari Tahun 2023 dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* melalui SPSS.

Hasil penelitian : analisis univariat menunjukkan bahwa 92,5% pemberian imunisasi tidak lengkap, 56,7% pengetahuan kurang baik, 50,7% efek samping berpengaruh, 46,3% keluarga tidak mendukung, 50,7% peran petugas kesehatan kurang baik, 41,8% akses ke fasilitas kesehatan tidak terjangkau. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan (*p-value* 0,008), efek samping (*p-value*=0,018), dukungan keluarga (*p-value*=0,031), peran petugas kesehatan (*p-value*=0,018), tidak ada hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan (*p-value*=0,304) dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2023.

Kesimpulan dan saran : kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan, efek samping, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi. Disarankan Kepada pihak puskesmas agar lebih banyak memberikan pembinaan dan pelatihan program kesehatan kepada petugas kesehatan guna meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk balita.

Kata Kunci: Pemberian Imunisasi, Pengetahuan, Efek Samping, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan, Akses Ke Fasilitas Kesehatan.

Daftar Kepustakaan : 64 buah (2000-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh


Banda Aceh, Juli 2023

Pembimbing I



Dr. Basri Aramico.tb, SKM, MPH

Pembimbing II



Hanifah Hasner, S.Pd, SKM, MKM

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramico.tb, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP PADA BADUTA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

Cut Tiara Majjora
NPM: 1907110011

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada bulan Juni 2023

Banda Aceh, Juli 2023

Pembimbing I



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

Pembimbing II



Hanifah Hasriar, S.Pd, SKM, MKM

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Juni 2023

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH



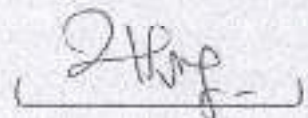
Pembimbing II : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM



Penguji I : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Penguji II : Wardiati, SKM, M.Kes



MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

BIODATA DIRI

Nama : Cut Tiara Maijora
Tempat/Tanggal lahir : Manyang Cut, 31 Mei 2001
Status Pekerjaan : Mahasiswi
Agama : Islam
Alamat : Lingkok Busu Kec. Mutiara Kab.Pidie

Nama Orang Tua

1. Ayah :T.Chairuddin
2. Ibu :Cut Yulia

Pekerjaan Orang Tua

1. Ayah : Petani
2. Ibu : IRT

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2005-2007 : TK IKSM MEREUDU
2. Tahun 2007-2013 : SD NEGERI 1 BUSU
3. Tahun 2014-2016 : MTsN BEURENUN
4. Tahun 2016-2019 : MAN 2 PIDIE
5. Tahun 2019-Sekarang : FKM UNMUHA

KARYA JUDUL

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI
DASAR LENGKAP PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA
BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023**

TTD

Cut Tiara Maijora

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak. **Basri Aramico.Ib, SKM, MPH** dan Ibu **Hanifah Hasnur, S.Pd., SKM, MKM** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, Juli 2023

Cut Tiara Maijora

DAFTAR ISI

Halaman

COVER	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
LEMBARAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	7
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 Bagi Penelitian	8
1.5.2 Tempat Penelitian	8
1.5.3 Institusi Pendidikan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Imunisasi	9
2.1.1 Pengertian imunisasi	9
2.1.2 Imunisasi Dasar	10
2.1.3 Tujuan Imunisasi	10
2.1.3 Manfaat Imunisasi.....	10
2.2 Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi	12
2.2.1 Dampak Tidak Di Imunisasi	12
2.3 Macam- macam imunisasi	12
2.3.1 Imunisasi Aktif	13
2.3.2 Imunisasi Pasif.....	13
2.4 Jenis-jenis Imunisasi Dasar	14
2.4.1 Hepatitis B	14
2.4.1 Bacillus calmette Geurin (BCG)	15
2.4.2 Polio.....	15
2.4.3 DPT-Hb -Hib.....	16
2.4.5 Campak.....	17
2.4.4 Sasaran dan Jadwal Imunisasi pada Balita	17
2.5 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi	18

2.5.1 Klasifikasi KIPI.....	18
2.5.2 Epidemiologi KIPI.....	20
2.5.3 Penanggulangan KIPI.....	21
2.6.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap.....	22
2.6.2 Hubungan Efek Samping Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap	24
2.6.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap .	25
2.7 Kerangka Teoritis.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP.....	31
3.1 Konsep Pemikiran.....	31
3.2 Variabel Penelitian	32
3.3 Definisi Operasional	32
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	33
3.5 Hipotesis Penelitian.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN.....	36
4.1 Jenis Penelitian.....	36
4.2 Populasi Dansampel	36
4.2.1 Populasi	36
4.2.2 Sampel	37
4.3 Pengumpulan Data.....	37
4.3.1 Data Primer	37
4.3.2 Data Sekunder	37
4.4 Metode Pengambilan Sampel	37
4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	38
4.5.1 Waktu Penelitian.....	38
4.5.2 Lokasi Penelitian.....	38
4.6 Instrumen Penelitian.....	38
4.7 Metode pengumpulan Data.....	38
4.8 Pengolahan Data	39
4.8.1 Editing	39
4.8.2 Coding	40
4.8.3 Tabulating.....	40
4.9 Analisa Data.....	40
4.9.1 Analisa Univariat	40
4.9.2 Analisa Bivariat.....	41
4.10 Penyajian Data	41

BAB V GAMBARAN UMUM	55
5.1 Profil Kecamatan	55
5.1.1 Sejarah Kecamatan.....	55
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
6.1 Hasil Penelitian.....	57
6.2 Pembahasan.....	66
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	76
7.1 Kesimpulan.....	76
7.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI PENELITIAN	

DAFTAR TABEL

HALAMAN

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL.....	39
TABEL 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN IMUNISASI DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE	54
TABEL 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE	55
TABEL 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI EFEK SAMPING DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE	56
TABEL 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE	56
TABEL 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KADER DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIEPINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023	57
TABEL 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI AKSES KE FASILITAS KESEHATAN DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE	57
TABEL 6.7	TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE.....	58
TABEL 6.8	TABULASI SILANG HUBUNGAN EFEK SAMPING DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE.....	59
TABEL 6.9	TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE.....	60
TABEL 6.10	TABULASI SILANG HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE	61
TABEL 6.11	TABULASI SILANG HUBUNGAN AKSES KE FASILITAS KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE	62

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: Kuesioner Penelitian.
LAMPIRAN 2	: Tabel Score
LAMPIRAN 3	: Output SPSS
LAMPIRAN 4	: Surat Izin Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
LAMPIRAN 5	: Surat Balasan
LAMPIRAN 6	: Dokumentasi Penelitian
LAMPIRAN 7	: Master Tab

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat esensial yang efektif untuk memberikan kekebalan spesifik terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, di antaranya : Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak, Rubela, dan Radang paru-paru (Kemenkes, 2022). Pemberian imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang bersifat preventif yang terbukti paling *cost-effective* serta berdampak positif untuk mewujudkan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Imunisasi tidak hanya melindungi seseorang tetapi juga masyarakat. Dengan memberi perlindungan komunitas (*herd immunity*) melalui cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di seluruh wilayah (Kemenkes, 2020). Imunisasi merupakan upaya pencegahan yang telah berhasil menurunkan morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) penyakit infeksi pada balita dan anak (Irmalasari, 2022).

Dalam kehidupan sehari-hari ibu memiliki peran penting terhadap pemenuhan kebutuhan anak, terutama pada usia 0-5 tahun (Nuherta, 2017). Pada usia tersebut kesakitan dan kesehatan anak dipengaruhi oleh perilaku ibu dalam memberikan perawatan (Cicuh, 2016). Segala sesuatu yang dilakukan oleh ibu akan berpengaruh pada anak, termasuk perilaku ibu dalam upaya pencegahan penyakit melalui imunisasi. Ibu memiliki peran yang sangat penting pada pemberian imunisasi pada anak (Novianda, 2020). Program imunisasi merupakan salah satu

upaya untuk memberikan perlindungan kepada penduduk terhadap penyakit tertentu, khususnya balita, balita, anak, wanita usia subur, dan ibu hamil. Di Indonesia, program imunisasi mewajibkan setiap balita (usia 0-11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak (Kemenkes, 2013). Pentingnya imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa setiap tahun, setidaknya 1,7 juta anak meninggal karena penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin yang sudah tersedia. Hal ini sebenarnya tidak perlu terjadi karena penyakit-penyakit tersebut dapat dicegah dengan pemberian imunisasi secara tepat (Talib, 2021).

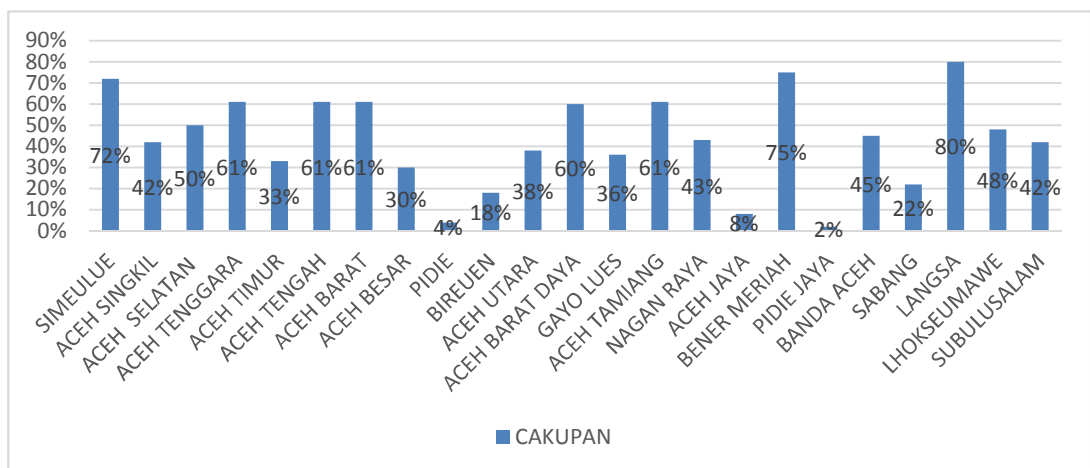
Bedasarkan data dari kementerian kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melaporkan bahwa di anak selama 2 tahun terakhir sejak awal pandemi covid-19 dari tahun 2020-2021 cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita usia 0-11 bulan telah menurun secara signifikan. Pada Tahun 2020 target imunisasi sebanyak 92% sementara yang dicapai sebesar 84%, pada tahun 2021 target imunisasi sebanyak 93% yang dicapai sebesar 84% (Kemenkes RI, 2022). Sementara data didapatkan per 14 juli 2022 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) baru mencapai 33,4%. Capaian ini masih dibawah target yang seharusnya dicapai pada bulan mei yaitu sebesar 37% (Kemenkes, 2022).

Dari data Dinas Kesehatan (Dinkes) Aceh menyatakan bahwa di Provinsi Aceh dalam lima tahun terakhir dari tahun 2017-2021 cakupan imunsasi dasar lengkap terus mengalami penurunan sebesar 21,7%, pada tahun 2017 cakupan

Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Aceh sebesar 59,7%, tahun 2018 sebesar 58%, tahun 2019 sebesar 48,9%, tahun 2020 sebesar 42,7% dan pada tahun 2021 sebesar 38,4% dengan capaian imunisasi terendah. Di Aceh juga tercatat hingga bulan maret tahun 2022 terdapat 230 Anak yang terkena infeksi virus campak dan terdapat lima kasus campak rubella, yang sebenarnya penularan dan pencegahannya dapat dicegah dengan pemberian imunisasi dasar lengkap (Dinkes Aceh, 2022).

Data Kemenkes RI, cakupan imunisasi per antigen di Aceh hingga oktober 2022 umumnya cukup rendah. Cakupan untuk BCG sekitar 48,90%, HBO 67,1%, Polio 46,8%, IPV 18,8 %, DPT-HB-Hib 3 baru 39,3%, CR 43,7%. Sementara, cakupan IDL sebesar 39,8%. Cakupan setiap antigen masih belum ada yang mencapai target sebesar 95% (Dinkes Aceh, 2022). Sebanyak 415 Kabupaten/Kota di 30 Provinsi di Indonesia masuk dalam kriteria risiko tinggi polio karna rendahnya imunisasi, termasuk Aceh. Didapatkan pada awal November 2022 ditemukan satu kasus polio di Kabupaten Pidie, berdasarkan penelusuran RT-PCR. Pemerintah kabupaten Pidie menetapkan kejadian luar biasa Polio tingkat Kabupaten Pidie (Dinkes Aceh, 2022).

Grafik 1. 1
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada Balita di Kabupaten/Kota Tahun 2021



Sumber : (Profil Kesehatan Aceh, 2021)

Gambar 1.1 Diatas terlihat bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada balita Tahun 2021 tertinggi adalah kabupaten langsa sebesar 80% dan terendah Kabupaten Pidie Jaya sebesar 2% dan Kabupaten Pidie menduduki nomor ke 2 yang terendah sebesar 4%.

Dari hasil survei awal Persentase laporan hasil cakupan imunisasi balita di Puskesmas Mutiara Barat didapatkan bahwa cakupan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap masih sangat rendah sebesar 3,0%, dengan jumlah sasaran 461 balita. Pada tahun 2022 dari bulan januari-Oktober tercatat cakupan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap juga masih sangat rendah sebesar 2,55% (atau sekitar 10 orang dari jumlah sasaran 391 balita dari 29 desa) diwilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat dengan capaian HBO saja sebesar 33%, BCG sebesar 8,4%, POLIO1 sebesar 7,9% POLIO2 sebesar 4,0 %, POLIO3 sebesar 2,29%, POLIO4 sebesar 2%, DPT-HB-Hib1 sebesar 4,8%, DPT-HB-Hib2 sebesar 2,5%, DPT-HB-Hib3 sebesar 2% dan CAMPAK sebesar 0,8%. Hal ini tentu berisiko untuk terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (Puskesmas Mutiara Barat tahun 2021).

Penyakit yang diakibatkan oleh virus dan bakteri menyebabkan banyak kasus kematian di dunia dan penyakit tersebut semestinya dapat dicegah dengan cara imunisasi. Pemberian imunisasi dilakukan sebagai upaya dalam mencegah bahaya dari penyakit tersebut serta menangkal komplikasi yang menyertainya. Di Indonesia, jumlah kasus meninggal PD3I diantaranya adalah penyakit pneumonia sebanyak 496 kasus, difteri sebanyak 16 kasus, tetanus neonatorum sebanyak 54 kasus, dan campak sebanyak 8 kasus (Kemenkes RI, 2014).

Keberhasilan program imunisasi dapat memberikan cakupan imunisasi yang tinggi dan memelihara imunitas yang ada di masyarakat. Namun program imunisasi ini masih mengalami hambatan, penolakan orang tua dalam pemberian imunisasi dikarenakan anggapan yang salah satu berkembang di masyarakat tentang imunisasi, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran yang kurang terhadap imunisasi (Zaitun, Erna and Qadri, 2019). Adapun faktor lain yang memengaruhi cakupan imunisasi dasar dipengaruhi diantaranya: peran petugas, lokasi imunisasi tingkat pengetahuan ibu, kepercayaan terhadap dampak buruk pemberian imunisasi, tradisi keluarga, tingkat pendidikan dan dukungan keluarga (Citra *et al.*, 2017).

Peran petugas kesehatan imunisasi dalam memberikan pengetahuan dan informasi tentang imunisasi merupakan salah satu tindakan yang paling efektif dan paling spesifik untuk mencegah penyakit yaitu dengan memberikan informasi atau penyuluhan kesehatan tentang imunisasi (Hidayah *et al.*, 2018).

Dari hal diatas tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Diwiyah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan bahwa program imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang paling *cost effective*, yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan juga dapat mencegah penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Saat ini di Indonesia sampai dengan bulan April Tahun 2022 cakupan imunisasi dasar lengkap baru mencapai 33,4%. Capaian

ini masih dibawah target yang seharusnya dicapai pada bulan mei yaitu sebesar 37%. Diprovinsi aceh lima tahun terakhir dari tahun 2017-2021 cakupan imunisasi terus menurun sebesar 21,3%. Dikabupaten Pidie menduduki nomor 2 terendah cakupan imunisasi dasar lengkap. Sementara dari hasil survey ke Puskesmas Mutiara Barat pada tahun 2023 imunisasi dasar lengkap masih sangat rendah sebanyak 3,0% dan Pada tahun 2022 dari bulan Januari-Oktober yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap tercatat sebanyak 2,55%. Hal ini tentu berisiko untuk terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Dampak dari penurunan cakupan tersebut dapat terlihat dari adanya peningkatan jumlah kasus penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi atau PD3I dan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) seperti campak, polio, rubella dan difteri di beberapa wilayah. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang factor-faktor apa saja yang berhubungan dengan cakupan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah kerja puskesmas mutiara barat kabupaten pidie tahun 2023.

1.3 Ruang Lingkup

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan waktu, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup dengan membahas tentang faktor Pengetahuan, Efek Samping, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan, dan Akses ke Fasilitas kesehatan terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2023.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2023.
2. Untuk Mengetahui Pengaruh Efek Samping terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2023.
3. Untuk Mengetahui Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2023.
4. Untuk Mengetahui Pengaruh Peran Petugas Kesehatan terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2023.
5. Untuk Mengetahui Pengaruh Akses ke fasilitas Kesehatan terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat 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 pemberian imunisasi pada anak.

1.5.2 Manfaat bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pihak puskesmas untuk mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian imunisasi dasar Lengkap pada balita.

1.5.3 Manfaat bagi institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa/I, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1 Pengertian imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak di imunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Pihak yang dapat melaksanakan pelayanan imunisasi adalah pemerintah, swasta, dan masyarakat, dengan mempertahankan prinsip keterpaduan antara pihak terkait. Penyelenggaraan imunisasi adalah serangkaian kegiatan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi kegiatan imunisasi (Hardianti *et al.*, 2015).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada balita dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membentuk zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak dan melalui mulut seperti vaksin polio (Rahmi and Husna, 2018). Imunisasi dasar lengkap yang diberikan pada balita usia (0-11 bulan) yang terdiri dari: 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-Hepatitis B, 4 dosis Polio, dan 1 dosis Campak (Kemenkes RI, 2014).

2.1.2 Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah yaitu meliputi Hepatitis B, BCG (*Bacille Calmetee Guerin*), campak polio dan (DPT-HB-Hib) imunisasi dasar lengkap adalah program imunisasi yang dicanangkan oleh pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan balita di Indonesia, imunisasi diberikan mulai dari lahir (Hepatitis B) sampai berumur 9 bulan (campak). Program imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk memberi imunisasi dasar lengkap yaitu Hepatitis B 1 kali pemberian, BCG 1 kali pemberian, DPT HB-Hib 3 kali pemberian dengan interval 4 minggu, polio 4 kali pemberian dengan interval 4 minggu dan campak 1 kali pemberian (Hayati and Novita, 2014)

2.1.3 Tujuan Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya pada Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang pemberiannya tidak hanya kepada balita dan balita saja tetapi dapat diberikan juga untuk remaja dan dewasa. Secara umum imunisasi berkerja dengan cara memberikan bakteri atau virus yang dilemahkan baik hidup maupun mati untuk tubuh kita membentuk antibod terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi merupakan salah satu investasi kesehatan yang tergolong murah (*cost-effective*) karna terbukti dapat mencegah dan mengurangi angka kematian akibat PD3I (Makarim, 2017).

2.1.3 Manfaat Imunisasi

Menurut (Budiyono *et al.*, 2019) Manfaat dari pemberian imunisasi terbagi menjadi dua bentuk yaitu :

- a. Manfaat Imunisasi bagi balita dan anak
 - 1. Melindungi tubuh balita/anak dari serangan dan ancaman bakteri/virus penyakit tertentu.
 - 2. Mencegah anak dari tertular penyakit yang disebabkan oleh bakteri/virus tersebut.
 - 3. Meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit tertentu.
 - 4. Meningkatkan status kesehatan balita/anak yang berdampak pada kualitas tumbuh kembang dan produktifitas SDM di masa depan.
- b. Manfaat imunisasi bagi masyarakat dan lingkungan
 - 1. Bagi keluarga, imunisasi akan menekankan risiko pengeluaran biaya pengobatan anak-anak yang sakit, karena biaya pencegahan jauh lebih murah dari pada pengobatan. Imunisasi juga mengurangi dan menghilangkan kecemasan anak tertular penyakit berbahaya, sehingga orang tua dan keluarga merasa lebih yakin anak-anak akan menjalani proses tumbuh kembangnya dengan sehat dan aman.
 - 2. Imunisasi terbukti memberikan perlindungan secara cepat, aman dan sangat efektif (*relative murah* atau *cost effective*) sehingga biaya pengobatan dapat dialokasikan untuk pemenuhan kebutuhan rumah tangga yang lebih produktif. Sekali anak diimunisasi, masa perlindungannya lama.
 - 3. Bagi masyarakat dan lingkungan wilayah yang mayoritas penduduknya telah diimunisasi, maka lingkungannya akan terhindar dari risiko penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), meskipun ada

kelompok atau sebagian anggota masyarakatnya yang belum diimunisasi.

4. Imunisasi juga mampu mencegah epidemi (wabah) penyakit menular tertentu.
5. Bagi bangsa dan negara, keberhasilan imunisasi juga akan memperbaiki dan meningkatkan kualitas SDM melalui peningkatan status kesehatan masyarakat, memperpanjang umur harapan hidup sehat dan produktif sehingga tercipta bangsa yang kuat untuk melanjutkan pembangunan.

2.2 Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dalam (Maryunani, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Penyakit Poliomielitis sangat cepat menular di daerah perumahan padat dan lingkungan kumuh. Ditandai dengan : 1) Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku. 2) Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi. Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.
2. Penyakit Campak Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua balita. Tanda-tanda campak : 1) Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair. 2) Mulut dan bibir kering serta merah. 3) Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga

sampai tuli,radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.

3. Hepatitis Virus B Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur. Tanda-tanda : 1) Mual, muntah serta nafsu makan menurun. 2) Nyeri sendi, nyeri kepala dan badan panas.
4. Penyakit Difteri Difteri merupakan penyakit menular, terutama menyerang anak kecil. Ditandai dengan : 1) Leher bengkak, terbentuk selaput putih kelabu dikerongkongan dan hidung sehingga menyumbat jalan napas. 2) Anak gelisah karena sesak napas yang makin berat. 3) Anak tekak dan amandel membengkak dan merah.
5. Penyakit pertusis / Batuk Seratus Hari Batuk Rejan adalah penyakit menular yang menyerang anakanak. Ditandai dengan: 1) Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7 - 14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yaitu lebih keras dan menyambung terus 10 - 30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair. 2) Batuk batuk berlangsung beberapa minggu kemudian berkurang. Penyakit ini dapat menyebabkan radang apruparu dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.
6. Penyakit Tetanus menyerang semua umur, yang menyebabkan masalah yang cukup besar di Indonesia karena banayk bai yang baru lahir mati akibat penyakit tersebut. Ditandai dengan : 1) Kejang / kaku seluruh tubuh. 2) Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung. 3) Kejang

dirasakan sangat sakit. 4) Pada balita yang baru lahir (5- 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu seperti mulut ikan.

7. Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur. Banyak terdapat pada masyarakat dengan ekonomi rendah, kurang gizi dan pada daerah perumahan padat. Ditandai dengan : 1) Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah. 2) Nafsu makan menurun, BB menurun. 3) Berkeringat malam tanpa aktifitas. Tes Mantoux : untuk menguji apakah pernah terinfeksi kuma TBC. Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksius yang menyerang parenkim paru. TB paru dapat menular melalui udara.

2.2.1 Dampak Tidak Di Imunisasi

Dampak anak jika tidak diimunisasi dasar lengkap maka tubuhnya tidak mempunyai kekebalan yang spesifik terhadap penyakit tertentu bila ada kuman yang tersebut sehingga menyebabkan sakit berat, cacat bahkan meninggal (Ardinasari, 2016). Dampak anak tidak di imunisasi juga dapat terjadi beberapa penyakit seperti penyakit hepatitis B, TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio dan campak (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Fadhila (2015) akibat imunisasi yang dilakukan tidak lengkap : 1) Anak mudah sakit. Antibodi anak umumnya masih lemah dan imunisasi memperkuat sistem daya tahan tubuh anak. Anak yang tidak diberikan imunisasi dengan lengkap dan dengan baik bisa menyebabkan anak mudah terserang penyakit seperti polio, TBC dan campak, 2) Anak Menjadi gampang tertular penyakit, Daya tahan yang masih lemah membuat anak muda tertular penyakit berbahaya seperti cacar, campak, difteri dan lain-lain. Imunisasi selain mencegah

anak sakit, juga memberikan pencegahan kepada anak agar tidak mudah tertular penyakit, 3) Bisa menimbulkan efek samping (Utami, 2015).

2.3 Macam-macam imunisasi

Imunitas atau kekebalan, dibagi dua hal yang berbeda yaitu aktif dan pasif. Aktif merupakan bila tubuh anak ikut menyelenggarakan imunitas, sedangkan pasif merupakan apabila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya saja. Imunisasi dibagi dua yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif (Juni and Hasibuan, 2020).

2.3.1 Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya system imun berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen, sehingga ketika tepapar tubuh dapat merespon dengan cepat. Contoh imunisasi aktif adalah polio dan campak (Proverawati, 2010). Imunisasi aktif merupakan pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Imunisasi aktif sebagai pemberian zat antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkan sel memori, sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh akan merespon dengan cepat (Maryunani, 2010).

2.3.2 Imunisasi Pasif

Imunisasi Pasif adalah perlindungan atau kekebalan yang dibuat dari luar tubuh bukan dibuat oleh tubuh itu sendiri, imunisasi pasif terbagi atas imunisasi pasif alamiyah dan imunisasi pasif buatan, imunisasi alamiyah merupakan kekebalan yang didapat dari ibu melalui plasenta saat masih dalam kandungan dan kekebalan yang didapatkan dari air susu pertama (colostrum), imunisasi pasif buatan kekebalan yang diperoleh dengan cara menyuntikkan antibody yang diekstrak dari satu individu ke tubuh orang lain sebagai serum. Contoh; pemberian serum anti ular kepada orang yang dipatuk ular berbisa (Kemenkes RI, 2014).

2.4 Jenis-jenis Imunisasi Dasar

2.4.1 Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Vaksinasi Hepatitis B merupakan vaksinasi wajib bagi balita dan anak karena pola penularannya bersifat vertikal (Maryunani, 2010). Cara pemberian dan dosis Imunisasi Hepatitis B diberikan sebanyak tiga kali yang disuntik secara intramuskuler. Imunisasi ini diberikan dengan jadwal 0,16 (kontak pertama, 1 bulan dan 6 bulan kemudian). Jadwal untuk vaksinasi balita baru lahir sebagai berikut:

1. Dosis pertama : sebelum umur 12 jam
2. Dosis kedua : umur 1-2 bulan
3. Dosis ketiga : umur 6 bulan

Untuk ibu dengan HBsAg positif, selain vaksin Hepatitis B, diberikan juga Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) 0,5ml di sisi tubuh yang berbeda dalam 12 jam

setelah lahir. Sebab, Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) dalam waktu singkat segera memberikan proteksi meskipun hanya jangka pendek 3-6 bulan (Maryunani, 2010). Kontra indikasi Pada imunisasi Hepatitis B tidak boleh dilakukan pada penderita infeksi berat yang disertai kejang dan hipersensitif terhadap komponen vaksin (Maya, 2012). Efek samping pada imunisasi Hepatitis B, reaksi lokal yang akan terjadi seperti rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang akan terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah dua hari (Maya, 2012)

2.4.1 Bacillus calmette Geurin (BCG)

Vaksin BCG (*bacillus calmatte geurin*) merupakan vaksin baku kering yang mengandung *Myrobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*bacillus calmette geurin*), dan *strain paris* (Hardianti *et al.*, 2015). Cara pemberian dan dosis Vaksin BCG diberikan dosis 0,05 ml sebanyak 1 kali yang disuntikan secara intrakutan didaerah lengan kanan atas (*insertion musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml (Hardianti *et al.*, 2015).

Indikasi Imunisasi BCG tidak dapat diberikan jika terdapat hal-hal sebagai berikut: tes tuberculin positif, penderita HIV atau resiko tinggi infeksi HIV, penderita dengan penurunan kekebalan tubuh, menderita penyakit kulit yang luas, pernah menderita tuberculosis, kehamilan, dan penderita alergi terhadap komponen vaksin (Maya, 2012). Efek samping Setelah imunisasi BCG sekitar 2-6 minggu di daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (*papula*) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan kemudian sembuh secara perlahan dengan menimbulkan jaringan perut dengan diameter 2-10 mm (Hardianti *et al.*, 2015).

2.4.2 Polio

Menurut (Fida and Maya, 2012) imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Imunisasi polio terdapat 2 macam, yaitu :

1. Oral Polio Vaccine (OPV) atau biasa disebut vaksin sabin terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1,2, dan 3 yang sudah dilemahkan yang diberi melalui suntikan.
2. Inactivated Polio Vaccine (IPV) atau biasa di sebut vaksin salk terdiri dari virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan.

Cara pemberian dan dosis :

1. Oral Polio Vaccine (OPV) atau Vaksin Polio Oral

Diberikan secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

2. Inactive Polio Vaccine (IPV)

Pemberiannya dengan disuntikkan secara intra muscular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml. diberikan dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau 1 atau 2 bulan. IPV dapat diberikan setelah usia balita 6,10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO. Bagi orang dewasa yang belum di imunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan (Hardianti *et al.*, 2015). Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral balita boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang. (Hardianti *et al.*, 2015).

2.4.3 DPT-Hb -Hib

Imunisasi DPT-Hb-HiB merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit seperti difteri, pertusis, hepatitis B dan haemophylus influenza tipe b (Hib) secara simultan. Cara pemberian dan dosis Vaksin harus disuntikan secara intramuscular pada anterolateral paha atas. Satu dosis anak adalah 0,5 ml (IDAI, 2011). Kontra indikasi Imunisasi DPT-Hb-Hib tidak boleh diberikan kepada anak yang mengalami kejang atau gejala kelainan otak pada balita baru lahir atau kelainan saraf yang serius (Paridawati, 2013).

Efek samping atau Reaksi lokal yang terjadi pada imunisasi DPT-Hb-Hib bersifat sementara, seperti: bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.(Paridawati, 2013).

2.4.5 Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit menular. Vaksin ini mengandung virus yang dilemahkan (Maryunani, 2012). Imunisasi campak dilakukan pada usia 9-11 bulan. Pemberian vaksin campak hanya diberikan 1 kali dengan dosis 0,5 ml yang disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha (Proverawati, 2010).

Kontra indikasi Pemberian imunisasi campak tidak boleh dilakukan pada individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia dan limfoma atau pada individu yang menderita immunodefisiensi (Maryunani, 2012).

Imunisasi campak tidak lepas dari efek samping. Pasien yang demam ringan dengan kemerahan mencapai 15% selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi (Fida and Maya, 2012).

2.4.4 Sasaran dan Jadwal Imunisasi pada Balita

Dijelaskan oleh (Supartini, 2014) Pelaksanaan imunisasi yang dilaksanakan, selain dapat mencegah penyakit tetapi juga menahan laju angka kematian balita. Oleh karena itu, imunisasi ditunjukkan untuk balita dan anak balita, wanita usia subur (WUS), calon pengantin dan wanita yang sedang hamil. pada table dibawah dijelaskan sasaran jadwal imunisasi pada balita sebagai berikut :

TABEL 2.1
SASARAN DAN JADWAL PADA IMUNISASI ANAK

Imunisasi	Usia																		
	0	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	8	7	8	9	
Hepatitis B	1		2	3	4														
Polio	1	2	3	4						5									
BCG	1																		
DTP		1	2	3						4				5					6
HA		1	2	3						4									
PCV		1	2	3		4				5									
Rotavirus		1	2	3		4													
Imunisasi Campak								1		2					3				
MMII										1					2				
Tifoid																			
Hepatitis A																			
Varicella																			
HPV																			1
Japanese encephalitis																			
Dengue																			

Sumber: <http://www.idai.or.id/>

Sumber: (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2017)

2.5 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

2.5.1 Klasifikasi KIPI

Tidak semua kejadian KIPI yang diduga itu benar. Sebagian besar ternyata tidak ada hubungannya dengan imunisasi. Oleh karena itu untuk menentukan KIPI diperlukan keterangan mengenai berapa besar frekuensi kejadian KIPI Pada pemberian vaksin tertentu; bagaimana sifat kelainan tersebut, local atau sistemik; bagaimana derajat kesakitan resipien, apakah memerlukan perawatan, apakah menyebabkan cacat, atau menyebabkan kematian, apakah penyebab dapat dipastikan, diduga, atau tidak terbukti; dan akhirnya dapat disimpulkan bahwa KIPI berhubungan dengan vaksin, kesalahan produksi atau kesalahan pemberian (Hadinegoro, 2016).

Menurut (Hadinegoro, 2016) Berdasarkan data yang diperoleh, maka KIPI dapat diklasifikasikan dalam:

1. **Induksi vaksin** (*vaccine induced*). Terjadinya KIPI dapat diklasifikasikan dalam: factor intrinsic vaksin terhadap individual resipien. Misalnya, seorang anak menderita poliomyelitis setelah mendapat vaksin polio oral.
2. **Provokasi vaksin** (*vaccine potentiated*). Gejala klinis yang timbul dapat terjadi kapan saja, saat ini terjadi oleh karena provokasi vaksin. Contoh: prediposisi kejang.
3. **Kesalahan** (pelaksanaan) program (*programmatic errors*). Gejala KIPI timbul sebagai akibat kesalahan pada teknik pembuatan dan pengadaan vaksin atau teknik cara pemberian. Contoh: terjadi indurasi pada bekas suntikan disebabkan vaksin yang seharusnya diberikan secara intramuscular diberikan secara subkutan.

4. **Koinsidensi** (*coincidental*). KIPI terjadi bersamaan dengan gejala penyakit lain yang sedang diderita. Contoh: Balita yang menderita penyakit jantung bawaan mendadak sianosis setelah diimunisasi.

Pada tahun 1991, melalui *Expanded programme of immunization (EPI)* WHO telah menganjurkan pelaporan KIPI oleh tiap negara. Untuk negara berkembang yang paling penting adalah bagaimana mengontrol vaksin dan mengurangi *programmatic errors*, termasuk cara penggunaan alat suntik dengan baik, alat sekali pakai atau alat suntik *auto-destruct*, dan cara penyuntikan yang benar sehingga transmisi pathogen melalui darah dapat dihindarkan. Ditekankan pula bahwa untuk memperkecil terjadinya KIPI, harus senantiasa diupayakan peningkatan ketelitian, pada pemberian imunisasi selama program imunisasi dilaksanakan.

2.5.2 Epidemiologi KIPI

Berdasarkan (Hadinegoro, 2016) Kejadian ikutan pasca imunisasi akan tampak setelah pemberian vaksin dalam dosis besar. Penelitian efikasi dan keamanan vaksin dihasilkan melalui fase uji klinis yang lazim, yaitu fase 1,2,3, dan 4. Uji klinis fase 1 dilakukan pada binatang percobaan, sedangkan fase selanjutnya dilakukan pada manusia. Fase 2 dan 3 untuk mengetahui seberapa jauh imunogenisitas dan keamanan (*reactogenicity and safety*) vaksin yang dilakukan pada jumlah yang terbatas. Pada jumlah dosis yang terbatas mungkin KIPI belum tampak, maka untuk menilai jumlah KIPI diperlukan penelitian uji klinis dalam jumlah sampel (orang, dosis, vaksin) yang besar yang dikenal sebagai post marketing surveillance (PMS). Menurut *Committee of the institute of medicine*

(IOM) dari *National Childhood Vaccine Injury* Amerika Serikat, kesulitan mendapatkan data KIPI, terjadi karena:

1. Kurang difahaminya mekanisme biologis gejala KIPI
2. Data kasus KIPI yang dilaporkan kurang rinci dan akurat
3. Surveilans KIPI belum luas dan menyeluruh
4. Surveilans KIPI belum dilakukan untuk jangka panjang
5. Kurang publikasi KIPI dalam jumlah kasus yang besar

Mengingat hal-hal tersebut di atas, maka sangat sulit menentukan jumlah kasus KIPI yang sebenarnya. Kejadian ikutan pasca imunisasi dapat ringan sampai berat, terutama pada imunisasi massal atau setelah penggunaan lebih dari 10.000 dosis vaksin.

2.5.3 Penanggulangan KIPI

1. Pencegahan Primer

1.	Tempat	Ruangan khusus untuk penanggulangan KIPI misalnya ruang UKS atau ruangan lainnya.
2.	Alat dan Obat	Tensimeter, infus set, alat suntik steril. Adrenalin 1: 10.000, deksametason suntik, cairan infus NaCl 0,9%.
3.	Fasilitas Rujukan	Fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta yang sudah dikoordinasikan dalam jejaring fasilitas kesehatan.
4.	Resipien	Perhatikan kontra-indikasi dan hal-hal khusus terhadap imunisasi tertentu.
5.	Mengenal gejala klinik KIPI	Gejala lokal dan sistemis serta reaksi lainnya. Makin cepat terjadinya KIPI, makin berat gejalanya.
6.	Prosedur pelayanan imunisasi	Mencuci tangan sebelum dan sesudah penyuntikan, membersihkan kulit di daerah suntikan dengan air matang, jika kotor harus menggunakan alkohol 70%, bacalah label pada botol vaksin, kocoklah vaksin jika terdapat perubahan warna atau gumpalan, gantilah dengan vaksin lain, tempat suntikan dengan air matang, jika kotor harus menggunakan alkohol

		70%, bacalah lebel pada botol vaksin, kocoklah vaksin jika terdapat perubahan warna atau gumpalan, gantilah dengan vaksin lain, tempat suntikan yang dianjurkan pada balita: bagian paha dan tepi paha), pada anak: di lengan kanan atas daerah pertengahan muskulus deltoideus, observasi pasca-imunisasi minimal 30 menit.
7.	Pelaksanaan	Tenaga kesehatan yang terlatih dan ditunjuk oleh kepala puskesmas serta dibekali surat tugas.

2. Penanggulangan Medis KIPI

Pengulangan kasus ringan dapat diselesaikan oleh puskesmas dan memberikan pengobatan segera, komda PP-KIPI hanya perlu dibrikan laporan. Jika kasus tergolong berat harus segera di rujuk. Kasus berat yang masih dirawat, sembuh dengan gejala sisa, atau meninggal, perlu dilakukan evaluasi ketat dan apabila diperlukan komda PP-KIPI segera dilibatkan (Hardianti *et al.*, 2015).

2.6 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

2.6.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku dan sangat berperan terhadap perilaku seseorang, terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada balita, hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan alasan yang mendasari sebuah perbuatan yang dilakukan oleh seseorang, dimana ibu yang berpengetahuan baik tentang imunisasi akan termotivasi untuk membawa anaknya imunisasi karena sudah mengetahui manfaat dari imunisasi (Triana, 2015).

Menurut Achmadi 2016, menyatakan bahwa pengetahuan tentang imunisasi sangat penting bagi ibu, terutama bagi ibu yang baru saja melahirkan balitanya.

Imunisasi merupakan pemberian vaksin pada anak agar imunisasi pada anak dapat meningkat dan kebal terhadap penyakit. Karena pada saat anak lahir, imunisasi dalam tubuh balita sangat lemah dan sangat mudah terserang berbagai penyakit dan bahkan bisa berujung pada kematian balita (Nugrawati, 2019).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang timbul setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu serta memiliki tujuan untuk membentuk tindakan seseorang terhadap suatu hal (Notoadmodjo, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan pemberian imunisasi dasar dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang imunisasi. Kurangnya pengetahuan dan pengalaman dalam hal imunisasi akan mempengaruhi status imunisasi, jika seseorang pengetahuannya rendah seperti pengetahuan tentang manfaat pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita maka akan mempengaruhi sikapnya dalam memberikan kelengkapan imunisasi pada balitanya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan ($p < 0,001$) antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar balita (Agustin and Rahmawati, 2021).

2.6.2 Hubungan Efek Samping Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Alasan imunisasi dasar yang tidak lengkap terbanyak ialah orangtua yang cemas dan takut efek samping dari imunisasi, demam dan bengkak bekas suntikan merupakan keluhan yang sering dijumpai sehingga kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dan hal tersebut merupakan reaksi vaksin yang sudah dapat di prediksi dan secara klinis biasanya ringan (Wulandari, 2022). Efek samping imunisasi tersebut sering dipersepsikan sebagai penurunan kesehatan pada seseorang sehingga timbul

perasaan takut, khawatir yang tidak terlalu jelas sehingga perasaan demikian inilah yang dikatakan seseorang mengalami kecemasan sebenarnya hal ini tidak akan timbul jika seseorang sudah tau jika imunisasi memiliki efek samping demikian yang tentunya tidak terlalu berbahaya pada kondisi kesehatannya (Butarbutar, 2018)

Efek samping yang dikenal sebagai kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau Adverse Events Following Immunization (AEFI) adalah suatu kejadian sakit yang terjadi setelah menerima imunisasi yang diduga berhubungan dengan imunisasi. Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) merupakan gejala-gejala yang bersifat sementara seperti: lemas, demam, kemerahan pada tempat suntikan, kadang-kadang terjadi gejala seperti demam tinggi, iritasi dan mengigau yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi (Ningrum, 2015).

Menurut (Suparyanto, 2011) pemberian imunisasi dasar tidak lengkap karna dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan ibu, kepercayaan, sikap, pendidikan, usia ibu, jarak pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, pelayanan petugas, dukungan keluarga dan kecemasan efek samping. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Asiadi, 2010) tentang gambaran kejadian demam pada balita setelah diberikan imunisasi di wilayah kerja puskesmas kotabumi selatan kabupaten lampung utara tahun 2010, didapatkan kejadian demam pada balita yang diberikan imunisasi sebanyak 65%. Demam setelah pemberian imunisasi merupakan suatu respon tubuh dari agen asing yang masuk kedalam tubuh, dimana tubuh akan merespon dengan membentuk antibody terhadap agen asing tersebut. Sesuai dengan tujuan imunisasi adalah membentuk antibody dari agen infeksius melalui metode agen infeksi yang dilemahkan sehingga

diharapkan balita setelah mendapatkan imunisasi akan kecil kemungkinan terinfeksi agen tersebut dikarenakan telah terbentuk anti body (Purwanti, 2018).

2.5.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal didalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota satu dengan anggota keluarga lainnya. Apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan dalam perawatan kesehatan. Maka dari itu dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam pemberian imunisasi pada anak (Mubarak, 2012).

Menurut Sarwono, 2009 dalam Sari (2017) mengklasifikasi dukungan ke dalam empat bentuk terdapat dari :

1. Dukungan Informatif, yaitu keluarga memberikan informasi yang cukup jelas mengenai jenis imunisasi, manfaat imunisasi, bahaya jika tidak melakukan imunisasi, efek samping setelah melakukan imunisasi serta tujuan dari imunisasi untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu.
2. Dukungan Penilaian, yaitu keluarga menghargai usaha ibu dalam memberikan imunisasi pada anaknya. Dukungan ini melalui bentuk perhatian keluarga saat

mendampingi ibu melakukan imunisasi, menggantikan ibu membawa anak untuk imunisasi dan memperhatikan kondisi anak setelah melakukan imunisasi.

3. Dukungan Instrumental, yaitu keluarga selalu perhatian dengan kesehatan anak untuk mencegah berbagai penyakit dengan cara 36 imunisasi, menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan.

4. Dukungan Emosional, yaitu melibatkan ibu dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan imunisasi dasar pada anaknya, meyakinkan ibu bahwa demam yang dialami oleh anaknya setelah mendapatkan imunisasi adalah hal yang biasa dan selalu memberikan perhatian kepada ibu ketika anaknya sakit setelah mendapatkan imunisasi.

Dukungan keluarga merupakan kunci utama sikap dan perilaku ibu terhadap imunisasi pada balita. Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, orang tua, dan saudara) sehingga individu yang diberikan dukungan keluarga merasa bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga lainnya. Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran ataupun umpan balik.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ningsih yang dilakukan terhadap dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi, didapatkan nilai p value $<\alpha$, yaitu $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam melakukan

imunisasi dasar pada balita usia 0-11 bulan di wilayah kerja puskesmas arjasa kabupaten jember (Ningsih, Asmuji and Hidayat, 2022).

2.6.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Peran petugas kesehatan dalam program imunisasi meliputi: penyusunan, perencanaan, pelaksanaan imunisasi, pengelolaan, supervise, dan bimbingan teknis, serta monitoring dan evaluasi. Pelayanan petugas kesehatan yang baik dapat mempengaruhi imunisasi dasar lengkap pada balita, karena ibu balita merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Peran petugas kesehatan yang baik sangat penting untuk menunjang kesehatan yang lebih baik khususnya untuk pencapaian imunisasi dasar, dan membantu ibu untuk yakin bahwa imunisasi dasar memang penting untuk dilakukan kepada anak (Dinengsih and Hendriyani, 2018).

Peran petugas kesehatan adalah memberitahukan apa manfaat imunisasi, tujuan imunisasi dan memberikan kesempatan kepada ibu balita untuk menyampaikan keluhan atau bertanya, sikap yang ramah, teliti, sabar, tepat waktu, dan peduli. Petugas kesehatan yang meliputi bidan desa, dokter, kader posyandu dapat membuat ibu mau untuk membawa balitanya imunisasi, jika ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan maka ibu akan membawa anaknya ke pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2010)

Petugas kesehatan mempunyai peran sebagai pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu masyarakat dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan

perilaku. Selain itu petugas kesehatan juga merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapatkan (Agustina, 2022). Menurut teori green dalam notoadmodjo (2012), bahwa peran petugas kesehatan merupakan faktor penguat bagi individu dalam pembentukan perilaku. Semua petugas kesehatan baik dilihat dari jenis maupun tingkatnya pada dasarnya merupakan pendidik kesehatan ditengah-tengah masyarakat petugas kesehatan menjadi tokoh panutan dibidang kesehatan (Sari *et al.*, 2022).

2.6.5 Hubungan Akses ke fasilitas Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar

Lengkap

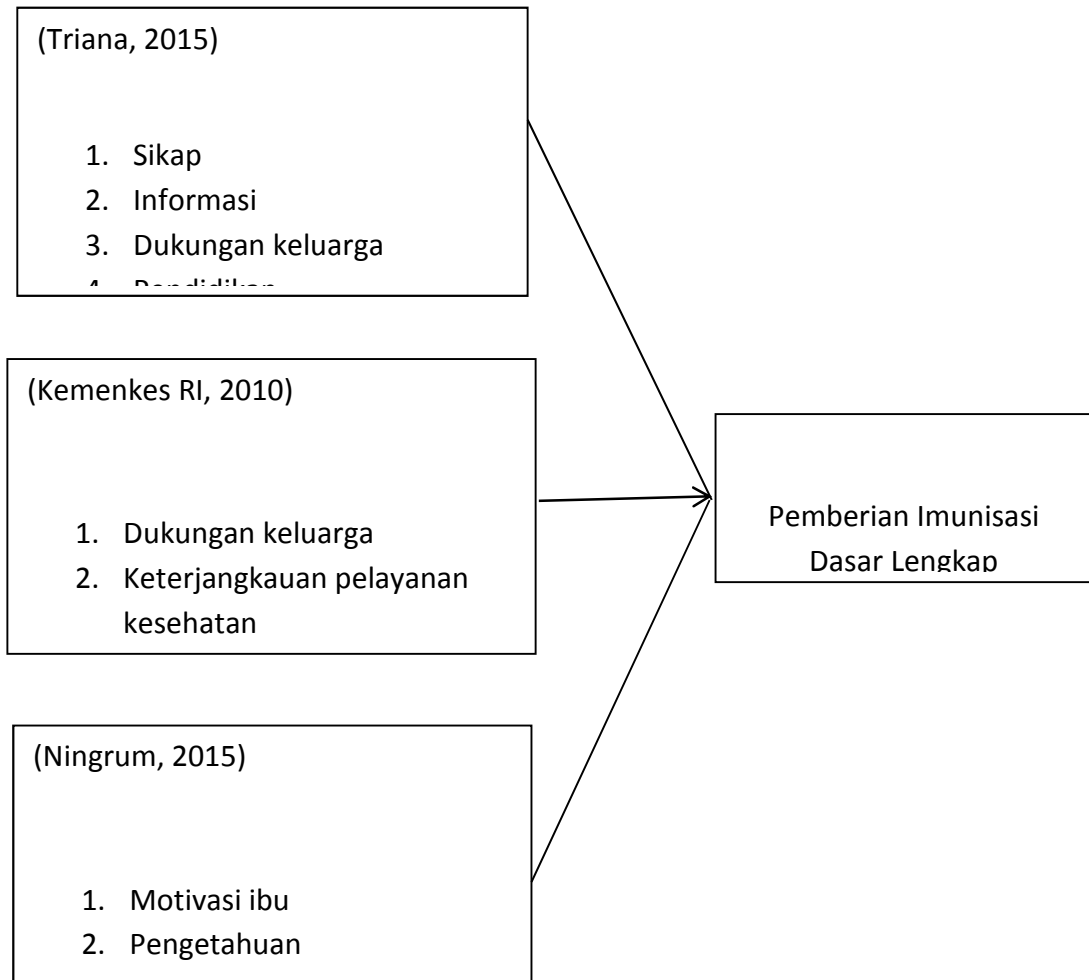
Tidak tercapainya target cakupan imunisasi lengkap diantaranya dipengaruhi oleh bagaimana masyarakat dapat mencapai akses ke fasilitas kesehatan. Akses terhadap fasilitas kesehatan dengan situasi dan kondisi geografis merupakan tantangan yang cukup besar didalam pemberian pelayanan imunisasi secara merata diseluruh Indonesia. Tanpa akses yang mudah dan murah untuk dijangkau tentunya akan menyulitkan masyarakat terutama masyarakat yang berpebghasilan rendah untuk memeperoleh layanan imunisasi kepada anak-anak mereka. Bagi mereka yang tinggal di perkotaan yang memiliki fasilitas kesehatan lengkap baik rumah sakit maupun klinik dapat dengan mudah untuk melakukan imunisasi, akan tetapi bagi yang tinggal di pendesaan dengan fasilitas yang terbatas menyebabkan tidak semua balita memperoleh layanan imunisasi (Nainggolan, 2016).

Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari segi ketersediaan alat tranportasi, waktu perjalanan yang diperlukan untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan, biaya perjalanan ke tempat pelayanan, dan jarak rumah kepelayanan

kesehatan. Kemudahan transportasi menuju ketempat pelayanan imunisasi juga berpengaruh. Walaupun jarak dari tempat tinggal ke tempat pelayan imunisasi jauh, namun jika dapat dijangkau dengan mudah maka imunisasi tetap dapat dilakukan (Agustina, 2022). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh wahyuni hafid pada tahun 2016 bahwa akses ke pelayanan kesehatan memiliki pengaruh secara statistic terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita dengan nilai p value (0,007). penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan pada tahun 2016 juga menunjukkan bahwa didapatkan akses waktu tempuh UKBM (p value 0,000) < (α 0,05). Artinya akses waktu tempuh UKBM memiliki hubungan dengan status imunisasi dasar lengkap baduta umur 12-23 bulan (Arda, Hafid and Pulu, 2018).

2.7 Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang dibahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teoritis

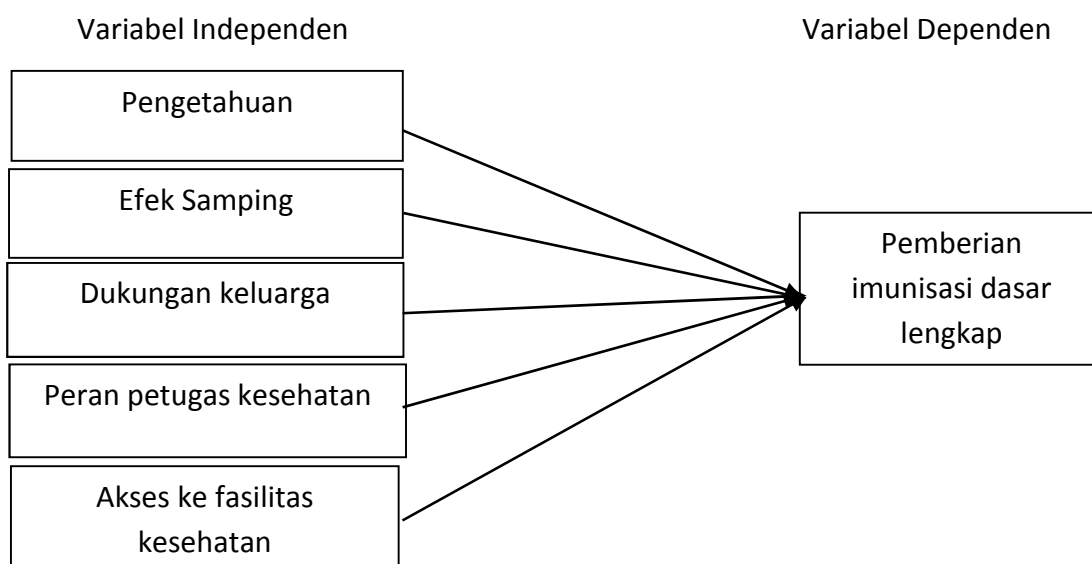
Sumber : kerangka teori ini dibuat berdasarkan modifikasi teori (Kemenkes RI, 2010), (Ningrum, 2015) dan (Triana, 2015).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa hubungan saja, yang terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, Efek samping, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan dan Akses Ke Fasilitas Kesehatan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap. Sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Diwilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita

3.2.2 Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, Efek Samping, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan, dan Akses ke Fasilitas Kesehatan

3.3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1.	Pemberian imunisasi dasar lengkap	Tindakan ibu yang selalu membawa anaknya untuk diimunisasi sesuai jadwal yang sudah ditentukan dan sesuai usia balita 12-24 bulan	Wawancara dan Observasi	Kuesioner, Ceklis dan Buku KIA	1. Lengkap 2. Tidak Lengkap	Ordinal
Independen						
	Pengetahuan	Pemahaman ibu, tentang tujuan imunisasi, manfaat, cara pemberian imunisasi dan efek samping yang dialami balita saat pemberian imunisasi.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

2.	Efek Samping	Kecemasan orang tua terhadap gejala atau kejadian sakit yang timbul setelah imunisasi, seperti: demam, kemerahan, anak rewel dan bengkak pada bekas suntikan.	Wawancara	Kuesioner	1. Berpengaruh 2. Tidak Berpengaruh	Ordinal
3.	Dukungan keluarga	Suatu bentuk dorongan atau kepedulian yang diberikan oleh anggota keluarga kepada ibu yang memberikan imunisasi pada anaknya	Wawancara	Kuesioner	1. Mendukung 2. Kurang Mendukung	Ordinal
4.	Peran Petugas Kesehatan	Tindakan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan imunisasi	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
5.	Akses ke fasilitas kesehatan	Jarak tempuh, biaya dan transportasi dari rumah menuju fasilitas kesehatan dan kemudahan mendapatkan layanan imunisasi.	Wawancara	Kuesioner	1. Terjangkau 2. Tidak Terjangkau	Ordinal

3.4 Metode Pengukuran Variabel

Adapun kriteria penilaian dalam peneliti ini dengan pembagian kategori sebagai berikut :

1.4.1 Pemberian imunisasi dasar lengkap (Sumarto, 2004)

1. Lengkap : jika balita memperoleh imunisasi dasar lengkap
2. Tidak Lengkap : jika balita tidak memperoleh imunisasi dasar lengkap

1.4.2 Pengetahuan (Triana, 2015)

1. Baik : jika responden menjawab $\geq 6,5$ median
2. Kurang Baik : jika responden menjawab $< 6,5$ median

1.4.3 Efek Samping (Suparyanto, 2011)

1. Berpengaruh : jika responden menjawab $\geq 3,5$ median
2. Tidak Berpengaruh : jika responden menjawab $< 3,5$ median

1.4.4 Dukungan keluarga (Mubarak, 2012)

1. Mendukung : jika responden menjawab $\geq 12,5$ median
2. Kurang Mendukung : jika responden menjawab $< 12,5$ median

1.4.5 Peran petugas kesehatan (Dinengsih and Hendriyani, 2018)

1. Baik : jika responden menjawab $\geq 3,5$ median
2. Kurang Baik : jika esponden menjawab $< 3,5$ median

1.4.6 Akses ke fasilitas kesehatan (Nainggolan, 2016)

1. Terjangkau : jika responden menjawab ≥ 4 median
2. Tidak Terjangkau : jika responden menjawab < 4 median

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Pengetahuan

Ha : Ada hubungan antara Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2023.

2. Efek Samping

Ha : Ada hubungan antara Efek Samping dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2023.

3. Dukungan Keluarga

Ha : Ada hubungan antara Dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2023.

4. Peran Petugas Kesehatan

Ha : Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2023.

5. Akses Ke Fasilitas Kesehatan

Ha : Ada hubungan antara Akses ke fasilitas kesehatan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2023.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat *Deskriptif Analitik* dengan desain *cross sectional* yaitu mengukur variabel Independen dan Dependen diteliti secara bersamaan dalam (Notoatmodjo, 2010) yang bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat, Kabupaten Pidie Tahun 2023.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita (umur 12-23 bulan) Sebanyak 438 yang tersebar di 29 desa yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2023. Dalam penelitian ini peneliti hanya mengambil 8 desa yang jumlah Balita terbanyak dari 29 desa lainnya, kedelapan desa tersebut berada di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie. Total Populasi dari ke delapan desa yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara sebanyak 209 ibu yang memiliki balita umur (12-23 bulan).

Table 4.1
Jumlah Populasi Ibu Balita 12-23 Bulan 2022

No.	Nama Desa	Jumlah
1.	Baro Yaman	52
2.	Blang Beureueh	28
3.	Rapana	24
4.	BB Yaman	23
5.	Dayah Syarif	22
6.	Bale Busu	21
7.	Reului Busu	20
8.	Paloh Kambuek	19
	TOTAL	209

Sumber : Data Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie (2022)

4.2.2 Sampel

Menurut (Sugiyono, 2013) Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut (Nursalam, 2015) sampel adalah bagian dari populasi yang di ambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Proses pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Rumus slovin yaitu:

Dengan demikian :

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

$$n : \frac{209}{209(0,1^2)+1}$$

$$n : \frac{209}{209(0,01)+1}$$

$$n = \frac{209}{2,09+1}$$

$$n = \frac{209}{3,09}$$

$$n = 67$$

n = Besarnya sampel
N = Besarnya populasi

Maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 67 responden ibu yang memiliki balita (umur 12-23 bulan) di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode

propotional random sampling. Pengambilan secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata/desa. Maka anggota bertingkat (strata) dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara *proportional Random Sampling* yaitu menggunakan rumus alokasi *Proposional*:

$$ni = \frac{Ni}{N} \cdot n$$

keterangan :

ni = jumlah anggota sampel menurut stratum

n = jumlah keseluruhan anggota sampel

Ni = jumlah populasi menurut stratum

N = jumlah populasi seluruhnya

Tabel 4.2 Teknik Pengambilan Sampel

No.	Nama Desa	Jumlah balita umur 12-23 bulan (L+P)	Rumus Proporsi	Sampel (n)
1.	Baro Yaman	52	52/209x67	17
2.	Blang Beureueh	28	28/209x67	9
3.	Rapana	24	24/209x67	8
4.	BB Yaman	23	23/209x67	7
5.	Dayah Syarif	22	22/209x67	7
6.	Bale Busu	21	21/209x67	7
7.	Reului Busu	20	20/209x67	6
8.	Paloh Kambuek	19	19/209x67	6
	Jumlah	N =209	Ni =67	n =67

Pengambilan sampel yang dilakukan menggunakan metode *simple random sampling* (Acak Sederhana) merupakan suatu prosedur yang memungkinkan setiap elemen dalam populasi akan memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel. Penelitian ini mengambil responden secara acak yang di temui setiap rumah-rumah ibu yang memiliki balita umur 12-23 bulan di Desa Baro Yaman, Blang Beureueh,

Rapana, BB Yaman, Dayah Syarif, Bale Busu, Reului Busu, dan Paloh Kambuek dengan jumlah sampel 67 responden.

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil menjadi sampel adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a. Ibu yang memiliki balita (usia 12-23 bulan) yang berada di Desa Baro Yaman, Blang Beueuh, Rapana, BB Yaman, Dayah Syarif, Bale Busu, Reului Busu, dan Paloh Kambuek, kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.
- b. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Dalam keadaan *emergency*

4.3 Jenis Data

1. Data Primer : Data variabel bebas yang diperoleh dari hasil wawancara dengan mendatangi rumah responden secara langsung menggunakan kuesioner tentang Pengetahuan, Efek Samping, Dukungan Keluarga, Peran

Petugas Kesehatan dan Akses ke Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2023.

2. Data Sekunder : Data cakupan imunisasi dasar lengkap yang diperoleh peneliti dari puskesmas Mutiara Barat, Profil kesehatan indonesia, Dinkes Aceh, dan jurnal yang mendukung data Primer.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2023.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan yang dimulai pada tanggal 16 - 26 bulan Januari Tahun 2023.

4.5 Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh dari objek penelitian atau responden, guna untuk mengetahui yang mempengaruhi variabel X dan Y dengan maksud memperoleh jawaban yang tepat dan jelas mengenai judul, kuesioner di ambil dan dikumpulkan kembali oleh peneliti pada hari itu juga.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah di kumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut:

1. *Editing*, yaitu memeriksa semua kuesioner yang sudah di isi oleh responden

2. *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kuesioner yang di isi oleh responden.
3. *Transferring*, yaitu data yang telah di beri kode di susun secara teratur mulai dari responden pertama sampai responden terakhir dan kemudian di masukkan dalam/ tabel.
4. *Tabulating*, yaitu data yang telah di olah kemudian disusun dalam bentuk tabulasi, di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variable-variabel yang diteliti atau untuk melihat besarnya suatu masalah, baik independen maupun dependen.

4.7.2 Analisa bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statisti *chi-square*. Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi Statistical Programe For Social Sciene (SPSS) versi 24.0 dengan taraf nyata 95% untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika $p\text{-value} < 0,05$ berarti (H_a diterima) sehingga disimpulkan (H_0 di tolak) yang berarti ada hubungan yang bermakna, sedangkan bila $p\text{-value} > 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna.

4.8 Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar data yang telah dikumpulkan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang digunakan. Setelah memperoleh data, biasanya data-data yang diperoleh tersebut dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan tabel silang.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Kecamatan Mutiara Barat terletak di wilayah Timur Kabupaten Mutiara Barat dengan jarak +700 m dari kota Kecamatan, $\pm 12,5$ km dari Kota Kabupaten Puskesmas Mutiara Barat terletak di jalan Dayah Babul Muarif Desa Mee Tengah, dan hal ini merupakan suatu kemudahan bagi Puskesmas Mutiara Barat dalam hal melakukan pelayanan rujukan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang lebih tinggi.

Secara geografis, posisi Puskesmas Mutiara Barat dengan titik koordinat N5,28143 E95, 973282, wilayah kerja:

- Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Simpang Tiga
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Peukan Baro
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sakti
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Mutiara Timur

Puskesmas Mutiara Barat terdiri dari 29 desa, dengan wilayah kerja terdiri dari 4 kemukiman yaitu :

1. Kemukiman Yaman terdiri dari 7 Desa
2. Kemukiman Keumangann terdiri dari 8 Desa
3. Kemukiman Busu terdiri dari 8 Desa
4. Kemukiman Beureueh terdiri dari 6 Desa

5.2 Keadaan Demografis

Jumlah penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat sebanyak 22,015 jiwa. Desa yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi adalah Desa Baro Yaman, yaitu sebesar 2.0377 jiwa dan Desa dengan kepadatan penduduk terendah adalah Desa Pante Beureueh dengan jumlah penduduk 295 jiwa.

Tabel 5.1 Jumlah penduduk Diwilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat tahun 2021

No.	Nama Desa	Jumlah Penduduk		Total
		L	P	
1.	Baroh Barat Yaman	831	863	1.694
2.	Mesjid Yaman	429	487	916
3.	Baro Yaman	967	1.070	2.037
4.	Mee Teungoh	609	644	1.253
5.	Sentosa	614	614	1.228
6.	Rapana	473	503	976
7.	Paya Tiba	204	201	405
8.	Blang Lilleu	307	298	605
9.	Bale Baro Keumangan	389	372	761
10.	Keumangan Mesjid	302	321	623
11.	Keumangan Cut	159	185	344
12.	Dayah Tidiek	168	196	364
13.	Jadan Gampong Gajah	363	352	715
14.	Tuha Gampong Gajah	208	235	443
15.	Blang Tidiek	183	169	352
16.	Reului Busu	314	296	710
17.	Peureulak Busu	264	274	538
18.	Ribeun Busu	226	229	455
19.	Kumbang Busu	326	398	724
20.	Lingkok Busu	233	311	544
21.	Balee Busu	488	531	1.019
22.	Mee Panyang Busu	264	249	513
23.	Dayah Syarief	398	418	816
24.	Lueng Sagoe	407	449	856
25.	Blang Beureueh	413	421	834
26.	Dayah Beureueh	248	281	529
27.	Pante Beureueh	141	154	295
28.	Lampoh Sirong	365	422	787
29.	Paloh Kambuek	301	378	679
Jumlah		10.594	11.421	22.015

Sumber : BPS Kabupaten Pidie (2022)

5.3 Sarana dan Prasarana

Puskesmas Mutiara Barat adalah salah satu bagian dari sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Wilayah Kecamatan Mutiara, Perencanaan Puskesmas Mutiara Barat merupakan bagian rencana strategis bidang kesehatan yang diharapkan untuk terwujudnya pelayanan yang paripurna dan bermutu.

Puskesmas Mutiara Barat terdiri dari 3 Pustu yaitu :

1. Pustu Busu
2. Pustu Keumangan
3. Pustu Beureueh

Puskesmas Mutiara Barat terdiri dari 5 Polindes yaitu:

1. Polindes Ribeun Busu
2. Polinden Kumbang Busu
4. Polindes Tuha Gp. Gajah
5. Polindes Dayah Tidiek
6. Polindes Paloh Kambuek

5.4 Visi, Misi dan Tujuan

1. Visi

“Terwujudnya Masyarakat Mutiara Sehat dan Mandiri”

2. Misi

- Memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat
- Menggerakkan promosi kesehatan yang berdaya guna

- Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara komprehensif.

3. Tujuan Puskesmas

Pemerataan pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh elemen masyarakat.

5.5 Jumlah Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat

Tabel 5.1 Jumlah Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat tahun 2023

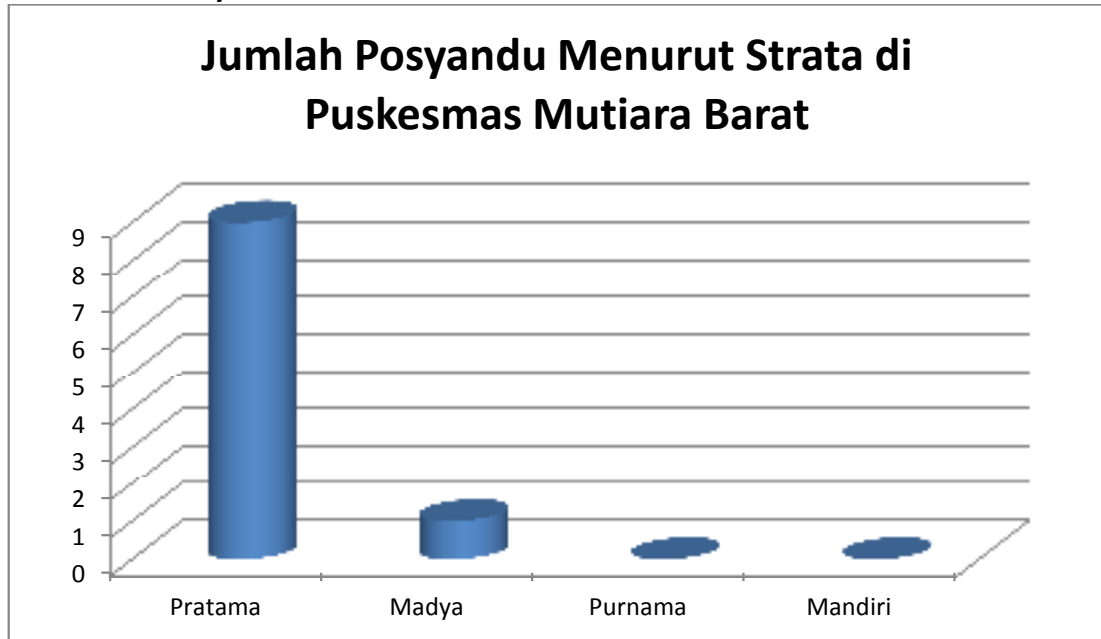
No.	Nama Desa	Jumlah Balita 12 - 23 Bulan		Total
		L	P	
1.	Baroh Barat Yaman	12	11	23
2.	Mesjid Yaman	6	7	13
3.	Baro Yaman	26	26	52
4.	Mee Teungoh	6	10	16
5.	Sentosa	10	8	18
6.	Rapana	12	12	24
7.	Paya Tiba	4	5	9
8.	Blang Lilleu	8	9	17
9.	Bale Baro Keumangan	12	5	17
10.	Keumangan Mesjid	5	3	8
11.	Keumangan Cut	5	5	10
12.	Dayah Tidiek	1	1	2
13.	Jadan Gampong Gajah	7	4	11
14.	Tuha Gampong Gajah	7	10	17
15.	Blang Tidiek	2	4	6
16.	Reului Busu	12	8	20
17.	Peureulak Busu	2	2	4
18.	Ribeun Busu	2	2	4
19.	Kumbang Busu	4	7	11
20.	Lingkok Busu	5	4	9
21.	Balee Busu	13	8	21
22.	Mee Panyang Busu	6	6	12
23.	Dayah Syarief	10	12	22
24.	Lueng Sagoe	8	10	18
25.	Blang Beureueh	17	11	28
26.	Dayah Beureueh	6	1	7
27.	Pante Beureueh	3	1	4
28.	Lampoh Sirong	5	7	12
29.	Paloh Kambuek	8	11	19
Jumlah		228	210	438

Sumber : Laporan Capaian Gizi Kabupaten Pidie (2022)

5.6 Jumlah Posyandu Menurut Strata di Puskesmas Mutiara Barat

Grafik 5.1

Jumlah Posyandu Menurut Strata di Puskesmas Mutiara Barat Tahun 2023



Sumber : Data dan Informasi PKM Mutiara Barat (2023)

5.7 Jumlah Tenaga Kesehatan

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Umum	4
2	Dokter Gigi	1
3	Perawat	30
4	Bidan	41
5	Perawat Gigi	4
6	Asisten Apoteker	4
7	Nutrisionis	2
8	Kesehatan Masyarakat	9
9	Kesehatan Lingkungan	13
10	Pranata Laboratorium	1
11	Ners	2
12	Rekam Medis	2
13	Pengadministrasian Umum	2
14	Tenaga Kesehatan Lainnya	10
15	Sarjana Sain Terapan	9
Jumlah		134

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie yang dimulai dari tanggal 16-26 bulan Januari 2023. Dengan jumlah sampel sebanyak 67 orang ibu yang memiliki balita (umur 12-23 bulan) di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

6.1.1.1 Pemberian Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi pemberian imunisasi di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN IMUNISASI DI WILAYAH PUSKESMAS
MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE

No	Pemberian Imunisasi	n	%
1	Tidak Lengkap	62	92,5
2	Lengkap	5	7,5
Jumlah		67	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi pemberian imunisasi tidak lengkap sebesar 92,5%, sedangkan proporsi pemberian imunisasi lengkap hanya 7,5%.

6.1.1.2 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi pengetahuan di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE

No	Pengetahuan	N	%
1	Kurang Baik	38	56,7
2	Baik	29	43,3
Jumlah		67	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa responden berpengetahuan kurang baik sebesar 56,7%, sedangkan responden berpengetahuan baik hanya 43,3%.

6.1.1.3 Efek Samping

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi efek samping di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie seperti yang terlihat pada tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI EFEK SAMPING DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE

No	Efek Samping	n	%
1	Berpengaruh	34	50,7
2	Tidak Berpengaruh	33	49,3
Jumlah		67	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi efek samping berpengaruh sebesar 50,7%, sedangkan proporsi efek samping tidak berpengaruh hanya 49,3%.

6.1.1.4 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi dukungan keluarga di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA DI WILAYAH PUSKESMAS
MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE

No	Dukungan Keluarga	n	%
1	Tidak Mendukung	31	46,3
2	Mendukung	36	53,7
Jumlah		67	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi keluarga tidak mendukung hanya 46,3%, sedangkan proporsi keluarga mendukung sebesar 53,7%.

6.1.1.5 Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi peran petugas kesehatan di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KADER DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE

No	Peran Petugas Kesehatan	n	%
1	Kurang Baik	34	50,7
2	Baik	33	49,3
Jumlah		67	100

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi peran petugas kesehatan kurang baik sebesar 52,2%, sedangkan proporsi peran petugas kesehatan baik hanya 47,8%.

6.1.1.6 Akses Ke Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi akses ke fasilitas kesehatan di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI AKSES KE FASILITAS KESEHATAN DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE

No	Akses Ke Fasilitas Kesehatan	n	%
1	Tidak Terjangkau	28	41,8
2	Terjangkau	39	58,2
Jumlah		67	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa proporsi akses ke fasilitas kesehatan tidak terjangkau hanya 41,8%, sedangkan proporsi akses ke fasilitas kesehatan terjangkau 58,2%.

6.1.2 Analisa Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X_2). Variabel yang di uji adalah pengetahuan, efek samping, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan akses ke fasilitas kesehatan.

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie, berikut adalah hubungan pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie yang terlihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI
DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA
KABUPATEN PIDIE

No	Pengetahuan	Pemberian Imunisasi				Total		p-value
		Tidak Lengkap		Lengkap		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang Baik	38	100	0	0,0	38	100	0,008
2	Baik	24	82,8	5	17,2	29	100	
Total		62	92,5	5	7,5	67	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.7 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memberikan imunisasi tidak lengkap dengan pengetahuan kurang baik sebesar 100%, sedangkan proporsi responden yang memberikan imunisasi tidak lengkap dengan pengetahuan baik hanya 82,8%. Sebaliknya proporsi responden yang memberikan imunisasi lengkap dengan pengetahuan baik sebesar 17,2%, sedangkan proporsi responden yang memberikan imunisasi lengkap dengan pengetahuan kurang baik hanya 0,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,008, yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

6.1.2.2 Hubungan Efek Samping dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie, berikut adalah hubungan efek samping dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie yang terlihat pada tabel 6.8.

TABEL 6.8
TABULASI SILANG HUBUNGAN EFEK SAMPING DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE

No	Efek Samping	Pemberian Imunisasi				Total		p-value
		Tidak Lengkap		Lengkap		n	%	
		n	%	n	%			
1	Berpengaruh	34	100	0	0,0	34	100	0,018
2	Tidak Berpengaruh	28	84,8	5	15,2	33	100	
Total		62	92,5	5	7,5	67	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.8 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memberikan imunisasi tidak lengkap dengan efek samping berpengaruh sebesar 100%, sedangkan proporsi responden yang memberikan imunisasi tidak lengkap dengan efek samping tidak berpengaruh hanya 84,8%. Sebaliknya proporsi responden yang memberikan imunisasi lengkap dengan efek samping tidak berpengaruh sebesar 15,2%, sedangkan proporsi responden yang memberikan imunisasi lengkap dengan efek samping berpengaruh hanya 0,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,018, yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara efek samping dengan Pemberian Imunisasi

Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

6.1.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie, berikut adalah hubungan dukungan keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie yang terlihat pada tabel 6.9.

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA
KABUPATEN PIDIE

No	Dukungan Keluarga	Pemberian Imunisasi				Total		p-value
		Tidak Lengkap		Lengkap		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Mendukung	31	100	0	0,0	31	100	0,031
2	Mendukung	31	86,1	5	13,9	36	100	
Total		62	92,5	5	7,5	67	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.9 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memberikan imunisasi tidak lengkap dengan keluarga tidak mendukung sebesar 100%, sedangkan proporsi responden yang memberikan imunisasi tidak lengkap dengan keluarga mendukung hanya 86,1%. Sebaliknya proporsi responden yang memberikan imunisasi lengkap dengan keluarga mendukung sebesar 13,9%, sedangkan proporsi responden yang memberikan imunisasi lengkap dengan keluarga tidak mendukung hanya 0,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,031, yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengindikasikan ada hubungan yang

bermakna antara dukungan keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

6.1.2.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie, berikut adalah hubungan peran petugas kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie yang terlihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE

No	Peran Petugas Kesehatan	Pemberian Imunisasi				Total		p-value
		Tidak Lengkap		Lengkap		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang Baik	34	100	0	0,0	35	100	0,018
2	Baik	28	84,8	5	15,2	32	100	
Total		62	92,5	5	7,5	67	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.10 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memberikan imunisasi tidak lengkap dengan peran petugas kesehatan kurang baik sebesar 100%, sedangkan proporsi responden yang memberikan imunisasi tidak lengkap dengan peran petugas kesehatan baik hanya 84,8%. Sebaliknya proporsi responden yang memberikan imunisasi lengkap dengan peran petugas kesehatan baik sebesar 15,2%, sedangkan proporsi responden yang memberikan imunisasi lengkap dengan peran petugas kesehatan kurang baik hanya 0,0%. Hasil uji statistik

diperoleh nilai *p-value* 0,018, yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

6.1.2.5 Hubungan Akses Ke Fasilitas Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan mutiara Kabupaten Pidie, berikut adalah hubungan akses ke fasilitas kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie yang terlihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN AKSES KE FASILITAS KESEHATAN DENGAN
PEMBERIAN IMUNISASI DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE

No	Akses Fasilitas Kesehatan	Pemberian Imunisasi				Total		p-value
		Tidak Lengkap		Lengkap		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Terjangkau	27	96,4	1	3,6	28	100	0,304
2	Terjangkau	35	89,7	4	10,3	39	100	
Total		62	92,5	5	7,5	67	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.10 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memberikan imunisasi tidak lengkap dengan akses ke fasilitas kesehatan tidak terjangkau sebesar 96,4%, sedangkan proporsi responden yang memberikan imunisasi tidak lengkap dengan akses ke fasilitas kesehatan terjangkau hanya 89,7%. Sebaliknya proporsi responden yang memberikan imunisasi lengkap dengan akses ke fasilitas kesehatan terjangkau sebesar 10,3%, sedangkan proporsi

responden yang memberikan imunisasi lengkap dengan akses ke fasilitas kesehatan tidak terjangkau sebesar 3,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,304, yang berarti hipotesis (H_0) diterima mengindikasikan tidak ada hubungan yang bermakna antara akses ke fasilitas kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

6.2 Pembahasan

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada balita dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membentuk zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak dan melalui mulut seperti vaksin polio (Rahmi and Husna, 2018). Imunisasi dasar lengkap yang diberikan pada anak usia (0-11 bulan) yang terdiri dari: 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-Hepatitis B, 4 dosis Polio, dan 1 dosis Campak.

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai *p-value* 0,008. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Agustin & Rahmawati (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar balita dengan (*p-value*<0,001).

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi disebabkan oleh semakin tinggi pengetahuan responden akan pentingnya imunisasi maka responden akan semakin tinggi persentase pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita, begitupun sebaliknya semakin rendah pengetahuan responden terhadap pentingnya imunisasi maka semakin rendah pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku dan sangat berperan terhadap perilaku seseorang, terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada balita, hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan alasan yang mendasari sebuah perbuatan yang dilakukan oleh seseorang, dimana ibu yang berpengetahuan baik tentang imunisasi akan termotivasi untuk membawa anaknya imunisasi karena sudah mengetahui manfaat dari imunisasi (Triana, 2015).

Menurut Achmadi 2016, menyatakan bahwa pengetahuan tentang imunisasi sangat penting bagi ibu, terutama bagi ibu yang baru saja melahirkan balitanya. Imunisasi merupakan pemberian vaksin pada anak agar imunisasi pada anak dapat meningkat dan kebal terhadap penyakit. Karena pada saat anak lahir, imunisasi dalam tubuh balita sangat lemah dan sangat mudah terserang berbagai penyakit dan bahkan bisa berujung pada kematian balita (Nugrawati, 2019).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang timbul setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu serta memiliki tujuan untuk membentuk tindakan seseorang terhadap suatu hal (Notoadmodjo, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan pemberian imunisasi dasar dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang imunisasi. Kurangnya pengetahuan dan pengalaman dalam hal imunisasi akan mempengaruhi status imunisasi, jika seseorang pengetahuannya rendah seperti pengetahuan tentang manfaat pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita maka akan mempengaruhi sikapnya dalam memberikan kelengkapan imunisasi pada balitanya.

6.2.2 Hubungan Efek Samping dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara efek samping dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai *p value* 0,018. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Nurida Ulin Ni'mah (2018), menunjukkan bahwa ada hubungan antara efek samping dengan pemberian imunisasi BCG dengan (*p value* = 0,024).

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan antara efek samping dengan pemberian imunisasi disebabkan oleh semakin responden tidak terpengaruh dengan isu imunisasi yang memiliki efek samping akan semakin tinggi persentase pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita, begitupun sebaliknya semakin terpengaruh responden dengan isu imunisasi memiliki efek samping maka semakin rendah pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita.

Alasan imunisasi dasar yang tidak lengkap terbanyak ialah orangtua yang cemas dan takut efek samping dari imunisasi, demam dan bengkak bekas suntikan merupakan keluhan yang sering dijumpai sehingga kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dan hal tersebut merupakan reaksi vaksin yang sudah dapat di prediksi dan secara klinis biasanya ringan (Wulandari, 2022). Efek samping imunisasi tersebut sering dipersepsikan sebagai penurunan kesehatan pada seseorang sehingga timbul perasaan takut, khawatir yang tidak terlalu jelas sehingga perasaan demikian inilah yang dikatakan seseorang mengalami kecemasan sebenarnya hal ini tidak akan timbul jika seseorang sudah tau jika imunisasi memiliki efek samping demikian yang tentunya tidak terlalu berbahaya pada kondisi kesehatannya (Butarbutar, 2018).

Efek samping yang dikenal sebagai kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau Adverse Events Following Immunization (AEFI) adalah suatu kejadian sakit yang terjadi setelah menerima imunisasi yang diduga berhubungan dengan imunisasi. Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) merupakan gejala-gejala yang bersifat sementara seperti: lemas, demam, kemerahan pada tempat suntikan, kadang-kadang terjadi gejala seperti demam tinggi, iritasi dan mengigau yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi (Ningrum, 2015).

Menurut (Suparyanto, 2011) pemberian imunisasi dasar tidak lengkap karna dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan ibu, kepercayaan, sikap, pendidikan, usia ibu, jarak pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, pelayanan petugas, dukungan keluarga dan kecemasan efek samping. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Asiadi, 2010) tentang gambaran kejadian demam pada balita setelah diberikan imunisasi di wilayah kerja puskesmas kotabumi selatan kabupaten lampung utara tahun 2010, didapatkan kejadian demam pada balita yang diberikan imunisasi sebanyak 65%. Demam setelah pemberian imunisasi merupakan suatu respon tubuh dari agen asing yang masuk kedalam tubuh, dimana tubuh akan merespon dengan membentuk antibody terhadap agen asing tersebut. Sesuai dengan tujuan imunisasi adalah membentuk antibody dari agen infeksius melalui metode agen infeksi yang dilemahkan sehingga diharapkan balita setelah mendapatkan imunisasi akan kecil kemungkinan terinfeksi agen tersebut dikarenakan telah terbentuk anti body (Purwanti, 2018).

6.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai *p value* 0,031. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ningsih Asmuji and Hidayat (2022) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi dasar pada

balita usia 0-11 bulan diwilayah kerja puskesmas arjasa kabupaten jember dengan (p value = 0,000).

Menurut peneliti adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi disebabkan oleh semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi persentase pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita, begitupun sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah persentase pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita.

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal didalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota satu dengan anggota keluarga lainnya. Apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan dalam perawatan kesehatan. Maka dari itu dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam pemberian imunisasi pada anak (Mubarak, 2012).

Menurut Sarwono, 2009 dalam Sari (2017) mengklasifikasi dukungan ke dalam empat bentuk ter diri dari : Dukungan Informatif, yaitu keluarga memberikan informasi yang cukup jelas mengenai jenis imunisasi, manfaat imunisasi, bahaya jika tidak melakukan imunisasi, efek samping setelah melakukan imunisasi serta tujuan

dari imunisasi untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu. Dukungan Penilaian, yaitu keluarga menghargai usaha ibu dalam memberikan imunisasi pada anaknya.

Dukungan ini melalui bentuk perhatian keluarga saat mendampingi ibu melakukan imunisasi, menggantikan ibu membawa anak untuk imunisasi dan memperhatikan kondisi anak setelah melakukan imunisasi. Dukungan Instrumental, yaitu keluarga selalu perhatian dengan kesehatan anak untuk mencegah berbagai penyakit dengan cara 36 imunisasi, menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan. Dukungan Emosional, yaitu melibatkan ibu dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan imunisasi dasar pada anaknya, meyakinkan ibu bahwa demam yang dialami oleh anaknya setelah mendapatkan imunisasi adalah hal yang biasa dan selalu memberikan perhatian kepada ibu ketika anaknya sakit setelah mendapatkan imunisasi.

Dukungan keluarga merupakan kunci utama sikap dan perilaku ibu terhadap imunisasi pada balita. Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, orang tua, dan saudara) sehingga individu yang diberikan dukungan keluarga merasa bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga lainnya. Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran ataupun umpan balik.

6.2.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai *p value* 0,018. Sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Muhamad Nizar Maulana (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran Petugas Kesehatan dengan pemberian Imunisasi dengan (*p value* = 0,002) diwilayah kerja Puskesmas Lumbang.

Menurut peneliti adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi disebabkan oleh semakin baik peran petugas kesehatan maka responden akan semakin tinggi persentase pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita, begitupun sebaliknya semakin kurang baik peran petugas kesehatan maka semakin rendah persentase pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita.

Peran petugas kesehatan dalam program imunisasi meliputi: penyusunan, perencanaan, pelaksanaan imunisasi, pengelolaan, supervise, dan bimbingan teknis, serta monitoring dan evaluasi. Pelayanan petugas kesehatan yang baik dapat mempengaruhi imunisasi dasar lengkap pada balita, karena ibu balita merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Peran petugas kesehatan yang baik sangat penting untuk menunjang kesehatan yang lebih baik khususnya untuk pencapaian imunisasi dasar, dan membantu ibu untuk yakin bahwa imunisasi dasar memang penting untuk dilakukan kepada anak (Dinengsih and Hendriyani, 2018).

Peran petugas kesehatan adalah memberitahukan apa manfaat imunisasi, tujuan imunisasi dan memberikan kesempatan kepada ibu balita untuk menyampaikan keluhan atau bertanya, sikap yang ramah, teliti, sabar, tepat waktu, dan peduli. Petugas kesehatan yang meliputi bidan desa, dokter, kader posyandu dapat membuat ibu mau untuk membawa balitanya imunisasi, jika ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan maka ibu akan membawa anaknya ke pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

Petugas kesehatan mempunyai peran sebagai pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu masyarakat dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku. Selain itu petugas kesehatan juga merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapatkan (Agustina, 2022). Menurut teori green dalam notoadmodjo (2012), bahwa peran petugas kesehatan merupakan faktor penguat bagi individu dalam pembentukan perilaku. Semua petugas kesehatan baik dilihat dari jenis maupun tingkatnya pada dasarnya merupakan pendidik kesehatan ditengah-tengah masyarakat petugas kesehatan menjadi tokoh panutan dibidang kesehatan (Sari, 2022).

6.2.6 Hubungan Akses Ke Fasilitas Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai *p value* 0,304. Menurut peneliti tidak adanya hubungan antara akses ke

fasilitas kesehatan dengan pemberian imunisasi dikarenakan meskipun akses ke fasilitas kesehatan terjangkau tidak meningkatkan persentase pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

Tidak tercapainya target cakupan imunisasi lengkap diantaranya dipengaruhi oleh bagaimana masyarakat dapat mencapai akses ke fasilitas kesehatan. Akses terhadap fasilitas kesehatan dengan situasi dan kondisi geografis merupakan tantangan yang cukup besar didalam pemberian pelayanan imunisasi secara merata diseluruh Indonesia. Tanpa akses yang mudah dan murah untuk dijangkau tentunya akan menyulitkan masyarakat terutama masyarakat yang berpebghasilan rendah untuk memeperoleh layanan imunisasi kepada anak-anak mereka. Bagi mereka yang tinggal di perkotaan yang memiliki fasilitas kesehatan lengkap baik rumah sakit maupun klinik dapat dengan mudah untuk melakukan imunisasi, akan tetapi bagi yang tinggal di pendesaan dengan fasilitas yang terbatas menyebabkan tidak semua balita memperoleh layanan imunisasi (Nainggolan, 2016).

Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari segi ketersediaan alat tranportasi, waktu perjalanan yang diperlukan untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan, biaya perjalanan ke tempat pelayanan, dan jarak rumah kepelayanan kesehatan. Kemudahan transportasi menuju ketempat pelayanan imunisasi juga berpengaruh. Walaupun jarak dari tempat tinggal ke tempat pelayan imunisasi jauh, namun jika dapat dijangkau dengan mudah maka imunisasi tetap dapat dilakukan (Agustina, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni Hafid pada tahun 2016 bahwa akses ke pelayanan kesehatan memiliki pengaruh secara statistic terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita dengan nilai p value (0,007). penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan pada tahun 2016 juga menunjukkan bahwa didapatkan akses waktu tempuh UKBM (p value 0,000) < (α 0,05). Artinya akses waktu tempuh UKBM memiliki hubungan dengan status imunisasi dasar lengkap baduta umur 12-23 bulan (Arda, Hafid and Pulu, 2018).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2023. Variabel pengetahuan, efek samping, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan akses ke fasilitas kesehatan. Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Cakupan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie masih sangat rendah hanya 7,5%. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor yang telah diteliti diantaranya persentase pengetahuan ibu baik tentang pemberian imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie masih rendah, memiliki rasa ketakutan pada efek samping yang ditimbulkan oleh imunisasi, masih banyak keluarga yang tidak mendukung untuk memberikan imunisasi dan peran petugas kesehatan yang masih kurang optimal dalam melakukan penyuluhan pentingnya imunisasi kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai $p \text{ value} = 0,008$

3. Ada hubungan antara efek samping dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai *p value* = 0,018.
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai *p value* = 0,031.
5. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai *p value* = 0,018.
6. Tidak ada hubungan akses ke fasilitas kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai *p value* = 0,304.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal tersebut :

1. Diharapkan kepada pihak puskesmas agar lebih banyak memberikan pembinaan dan pelatihan program kesehatan kepada petugas kesehatan guna meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk balita.
2. Kepada Kader Posyandu disarankan agar lebih sering melakukan penyuluhan bagi setiap keluarga yang mempunyai balita agar dapat meningkatkan dukungan keluarga kepada ibu yang memiliki balita supaya mau memberikan imunisasi dasar lengkap untuk anaknya.

3. Bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti mengenai fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan, kepuasan serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, M. and Rahmawati, T. (2021) 'Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita Usia 1-5 Tahun', *Faletahan Health Journal*, 8(3), pp. 160–165.
- Agustina, M.Q. (2022) 'Hubungan pengetahuan orang tua, ketersediaan sarana fasilitas kesehatan dan peran petugas kesehatan terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada baduta', *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 01, pp. 171–178. doi:10.53801/sjki.v1i4.52.
- Arda, Z.A., Hafid, W. and Pulu, Z. (2018) 'Hubungan pekerjaan, sikap dan akses dengan kelengkapan imunisasi dasar di kabupaten gorontalo', 3(3), pp. 12–17.
- Ardinasari, E. (2016) *Buku Pintar Mencegah Dan Mengobati Penyakit Balita dan Anak*. Jakarta : Bestari Buana Murni.
- Asiadi (2010) 'Gambaran kejadian demam pada balitasetelah diberikan imunisasi wilayah kerja puskesmas kotabumi selatan kabupaten lampung utara'.
- Budiyono et al. (2019) *Imunisasi panduan dalam perspektif kesehatan dan Agama Islam*. Jakarta:UNDIP.<http://eprints.undip.ac.id/79821/1/2019>.
- Butarbutar, maria haryanti (2018) 'Hubungan Kecemasan Ibu Tentang Efek Samping Imunisasi DPT Dengan Pemberian Imunisasi DPT', *Jurnal AKBAR JUARA*, 3.
- Cicik (2016) 'Pengaruh Perilaku ibu terhadap status keehatan anak baduta di provinsi jawa tengah', *Sari Pediatri*, 13(1), p. 41.
- Citra, I. et al. (2017) 'Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan Faktor yang Memengaruhi', *Jurnal Sari Prediatri*, 19(2), pp. 86–90.
- Diana, C. (2020) *faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita diwilayah kerja puskesmas lhoknga kecamatan lhoknga kabupaten aceh besar tahun 2020*, skripsi. Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Dinengsih, S. and Hendriyani, H. (2018) 'Hubungan Antara Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Imunisasi Dasar Pada Balita Usia 0-12 Bulan di Desa Aweh Kabupaten Lebak Provinsi Banten', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* .
- Dinkes Aceh (2022) *Cakupan imunisasi Dasar Lengkap di Aceh masih belum memenuhi Target*. Banda Aceh 2022.

- Dinkes Aceh (2022) Kemenkes berupaya putus mata rantai penularan virus polio dengan pekan imunisasi, 25 November 2022 Dinas Kesehatan Pemerintah Aceh.
- Fida and Maya (2012) pengantar ilmu kesehatan ibu dan anak. jogjakarta: D- Medik.
- Hadinegoro, S.R.S. (2016) 'Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi', *Sari Pediatri*, 2(1), p. 2. doi:10.14238/sp2.1.2000.2-10.
- Hardianti, D.N. et al. (2015) *Buku Ajar Imuniasi*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Hayati, N. and Novita, L. (2014) *Penuntun Praktik Asuhan Neonatus Balita Dan Balita*. Jakarta: egc.
- Heraris, S. (2015) Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di posyandu wilayah kerja puskesmas pembina plaju palembang. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Hidayah, N. et al. (2018) 'faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita tahun 2017', *Jurnal Endurance*, 3(1), pp. 153–161.
- IDAI (2011) *pedoman layanan medis ikatan dokter anak indonesia*. Jilid 2 ce. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2017) *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. 6th edn. Jakart: IDAI: 2017.
- Irmalasari (2022) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kampung Cibungbulang Dan Kampung Leuweungkolot', *Promotor*, 5(2), p. 148. doi:10.32832/pro.v5i2.6149.
- Juni, M. and Hasibuan, A. (2020) 'hubungan tingkatpengetahuan suami terhadap pemberian imunisasi pada balita di puskesmas mayor umar damanik tahun 2019', *ilmiah maksitek*, 5(3), pp. 160–166.
- Kemenkes (2013) *penyelenggaraan imunisasi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes (2014) *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes (2020) *Tetap Terlindungi di masa Pandemi covid- 19*, kementerian kesehatan republik indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan 2020.

- Kemenkes (2022) Akselerasi Strategi Capaian Indikator Program Pengelolaan Imunisasi Tahun 2022, Jakarta : Kementerian Kesehatan 2022.
- Kemenkes (2022) kementerian bersama organisasi profesi kesehatan perkuat program imunisasi nasional dengan pemberian imunisasi ganda, Jakarta, 2022.
- Kemenkes RI (2010) Panduan Pelayanan Balita Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak. Jakarta: kementerian kesehatan RI 2010.
- Kemenkes RI (2014) rencana strategis kementerian kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan 2014.
- Kemenkes RI (2014) Situasi Dan Analisa Imunisasi, Kementerian Kesehatan Indonesia 2014. <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-imunisasi.pdf>.
- Kemenkes RI (2017) Pedoman Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Pasca Imunisasi. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2018) Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018, Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI (2022) 2 Tahun Cakupan Imunisasi Rendah, Pemerintah Gelar Bulan Imunisasi Anak Nasional, Kementerian Kesehatan Indonesia 2022.
- Makarim (2017) 'Kewajiban Imunisasi Dasar, Manfaat Dan Keamanan', Jurnal Riptek, 2(2), p.89. <https://riptek.semarangkota.go.id/index.php/riptek/article/view/30/31>.
- Maryunani, A. (2010) ilmu kesehatan anak dalam kebidanan. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Maryunani, A. (2012) inisiasi menyusui dini, asi eksklusif dan manajemen laktasi. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Maya, F. (2012) Pengantar Ilmu Kesehatan Anak. Jogjakarta: D- Medik.
- Mubarak, W.I. (2012) ilmu kesehatan masyarakat konsep dan aplikasi dalam kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nainggolan, O. (2016) 'Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Balita (Analisis Riskesdas 2013)', Media Litbangkes, pp. 15–28.
- Ningrum, E. (2015) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Imunisasi Dasar Pada Balita Di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali', jurnal ilmu keperawatan.

- Ningsih, S.M., Asmuji and Hidayat, C.T.B. (2022) 'hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi dasar pada balitausia 0-11 bulan diwilayah kerja puskesmas arjasa kabupaten jember', 10(1), pp. 1–52. doi:10.21608/pshj.2022.250026.
- Notoadmodjo, S. (2012) promosi kesehatan dan perilaku keesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2010) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakart: Rineka Cipta.
- Noveriani, W.E. (2016) 'Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Balita Tidak Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap D Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), p. Universitas Negeri Gorontalo, 1689-1699.
- Novianda, D.G. (2020) 'Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Imunisasi Dasar', *Journal of Health Science and Prevention*, 4(2), pp. 125–133. doi:10.29080/jhsp.v4i2.402.
- Nugrawati, N. (2019) 'hubungan pengetahuan dan sikapibu terhadap imunisasi lengkap pada balita', 8, pp. 59–66.
- Nuherta, M. (2017) 'optimalisasi peran ibu sebagai pencegahan primer kekerasan seksual terhadap anak'.
- Nursalam (2015) Metodologi Ilmu Keperawatan. edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Paridawati (2013) faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita diwilayah kerja puskesmas bajeng kecamatan bajeng kabupaten gowa. Universitas Hasanunuddin.
- Pratiwi, L.N. (2012) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di indonesia tahun 2010.skipsi. kesehatan', kesehatan masyarakat.
- profil kesehatan aceh (2021) Dinas Kesehatan Aceh. Jakarta.
- Proverawati, A. (2010) BBLR (berat badan lahir rendah). NuhaMedika: Yogyakarta.
- Purwanti, Y. (2018) 'Penanganan Efek Samping Pasca Imunisasi DPT Combo di Posyandu', *Jurnal Sain Med*, 10(2), pp. 39–41.
- Rahmi, N. and Husna, A. (2018) 'Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), p. 209. doi:10.33143/jhtm.v4i2.222.

- Sari, P. et al. (2022) 'Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas PAAL X Kota Jambi Factors Related to the Provision of Basic Immunization to Infants in the Work Area of the', 6(1), pp. 42–49.
- Sugiyono (2013) *Metode Penelitian Pendiddikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sumarto (2004) *inovasi, partisipasi dan good govemence, yayasan obor indonesia*. Jakarta.
- Supartini, Y. (2014) *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. EGC. Jakarta.
- Suparyanto (2011) *konsep kelengkapan imunisasi*. Jakarta: EGC.
- Talib, M.T. (2021) 'Analisis Faktor Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Puskesmas Tamalate Makassar', *Journal, Healthcare Nursing*, 3(1), pp. 52–58.
- Triana, V. (2015) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), p. 123. doi:10.24893/jkma.v10i2.196.
- Utami (2015) 'Efektifitas Pendidikan Kesehatan tentang imunisasi Tetanus Toksoid (TT) terhadap ibu hamil tentang imunisasi', *program studi keperawatan universitas Riau*.
- Wulandari, R. and Rimbawati, Y. (2022) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di puskesmas x kota palembang', *Jurnal Ners*, 6(1963).
- Zaitun, Z., Erna, C. and Qadri, N. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kelengkapan Imunisasi Pada Balita Di Puskesmas Teupin Raya Kabupaten Pidie Tahun 2017', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), p. 384. doi:10.33143/jhtm.v5i2.487.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr.Wb

Saya Cut Tiara Maijora, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mutia Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2023. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap diwilayah Kerja puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2023. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Diwilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan mendatangi pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari peneliti ini tidak akan mencantumkan identitas yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden


PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan maka saya bersedia dihubungi kembali.

Pidie, / /2023


Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

TABEL SKOR

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Keterangan
			A	B	C	D	
Dependen							
1.	Pemberian imunisasi	1	Observasi buku KIA				Lengkap : jika memperoleh imunisasi dasar lengkap Tidak lengkap: jika tidak memperoleh imunisasi dasar lengkap
Independen							
2.	Pengetahuan	1	0	0	1	0	Baik : jika skor $\geq 6,5$ median Kurang Baik : jika skor $< 6,5$ median
		2	0	0	0	1	
		3	0	1	0	0	
		4	0	1	0	0	
		5	1	0	0	0	
		6	1	0	0	0	
		7	0	0	1	0	
		8	0	0	1	0	
		9	0	1	0	-	
		10	0	0	1	-	
		11	1	0	0	-	
		12	1	0	0	-	
3.	Efek Samping	1	1	0	-	-	Berpengaruh : jika skor = 0. Tidak Berpengaruh : jika skor = 1.
4.	Dukungan Keluarga	1	2	1	0	-	Mendukung : jika skor $\geq 12,5$ median Tidak Mendukung : jika skor $< 12,5$ median
		2	2	1	0	-	
		3	2	1	0	-	
		4	2	1	0	-	
		5	2	1	0	-	
		6	2	1	0	-	
		7	2	1	0	-	
		8	2	1	0	-	
		9	2	1	0	-	
		10	2	1	0	-	
		11	2	1	0	-	
		12	2	1	0	-	

5.	Peran Petugas Kesehatan	1	1	0	-	-	Baik : jika skor \geq 3,5 median
		2	1	0	-	-	
		3	1	0	-	-	
		4	1	0	-	-	Kurang Baik : jika skor $<$ 3,5 median
		5	1	0	-	-	
		6	1	0	-	-	
6.	Akses ke Fasilitas Kesehatan	1	0	1	-	-	Terjangkau : jika skor \geq 3,5 median
		2	0	1	-	-	
		3	0	1	-	-	
		4	0	1	-	-	Tidak Terjangkau : jika skor \geq 3,5 median
		5	0	1	-	-	
		6	0	1	-	-	

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
LENGGAP PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nomor Responden :
Nama Responden :
Alamat :
Nama Balita :
Umur Balita :
Jenis kelamin :

B. VARIABEL DEPENDEN

1. Status pemberian imunisasi dasar lengkap (IDAI, 2017)

Petanyaan	Ya	Tidak
Apakah ibu memberikan imunisasi dasar lengkap kepada balita?		

C. VARIABEL INDEPENDEN

1. Pengetahuan (Heraris, 2015)

1. Menurut ibu, Apa yang dimaksud dengan imunisasi ?
- a. Imunisasi adalah upaya pengobatan untuk penyakit infeksi
 - b. Imunisasi adalah upaya meningkatkan gizi anak
 - c. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang/ anak terhadap suatu penyakit tertentu
 - d. Imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan berat badan anak
2. Menurut ibu, Apa manfaat imunisasi untuk balita?
- a. Agar nafsu makan anak bertambah
 - b. Agar anak tidak mudah sakit
 - c. Untuk meningkatkan kepintaran anak
 - d. Agar tidak terjangkit penyakit infeksi

3. Berikut ini yang termasuk imunisasi dasar?
 - a. Tifoid, hepatitis C
 - b. BCG, DPT
 - c. influenza, hepatitis A
 - d. Tidak tahu
4. Penyakit apa yang dapat dicegah dengan imunisasi?
 - a. Malaria, Hepatitis C
 - b. Campak, Tetanus
 - c. Hepatitis C, Demam berdarah
 - d. Tidak tahu
5. Berikut ini yang termasuk salah satu cara pemberian imunisasi dasar?
 - a. Disuntikan di lengan
 - b. Disuntikan di betis
 - c. Disuntikan di pantat
 - d. Diteteskan di mata
6. Kapan seharusnya anak anda pertama kali di imunisasi?
 - a. Sejak lahir
 - b. Usia 1 bulan
 - c. Usia 2 bulan
 - d. Tidak tahu
7. Imunisasi apa yang pemberiannya diteteskan ke mulut?
 - a. Campak
 - b. Hepatitis B
 - c. Polio
 - d. Tidak tahu
8. Apakah yang diberikan saat imunisasi?
 - a. Obat
 - b. Antibiotik
 - c. Kuman yang dilemahkan
 - d. Vitamin

9. Berapa kali diberikan imunisasi campak?
- a. 3 kali
 - b. 1 kali
 - c. 4 kali
10. Berapa kali diberikan imunisasi polio?
- a. 3 kali
 - b. 1 kali
 - c. 4 kali
11. Berapa kali diberikan imunisasi DPT?
- a. 3 kali
 - b. 1 kali
 - c. 4 kali
12. Imunisasi pada masyarakat dapat diperoleh di?
- a. Posyandu/ puskesmas/ rumah sakit
 - b. Kantor
 - c. Sekolah

2. Efek Samping (Heraris, 2015)

1. Apakah ibu khawatir adanya efek samping setelah imunisasi saat memberikan imunisasi kepada anak?
- a. Iya
 - b. Tidak

3. Dukungan Keluarga (Diana, 2020)

No.	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Kadang-kadang	Tidak
Dukungan Informasi				
1.	Apakah (suami, ibu, dan mertua) ibu selalu mengingatkan ibu ketika jadwal imunisasi?			
2.	Apakah (suami, ibu, dan mertua) ibu selalu mendampingi ibu ketika jadwal imunisasi?			
3.	Apakah (suami, ibu, dan mertua) ibu selalu mengajak ibu ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan?			
4.	Apakah (suami, ibu, dan mertua) ibu memperhatikan keadaan anak saat anak demam setelah imunisasi?			
Dukungan penilaian				
5.	Apakah (suami, ibu dan mertua) ibu selalu menyediakan obat penurun demam apabila balita mengalami demam setelah imunisasi?			
6.	Apakah (suami, ibu, mertua) ibu pernah memeriksa buku KIA setelah ana melaksanakan imunisasi?			
Dukungan instrumental				
7.	Apakah (suami, ibu mertua) ibu memperhatikan kelengkapan imunisasi dasar pada balita sebelum berusia 1 tahun?			
8.	Apakah (suami, ibu, dan mertua) ibu menyediakan alat tranfortasi kepada ibu agar ibu dapat pegi ketempat pelayanan imunisasi?			
Dukungan emosional				
9.	Apakah (suami, ibu dan mertua) ibu selalu mengingatkan ibu tentang dampak atau akibat jika balita tidak di imunisasi?			
10.	Apakah (suami, ibu dan mertua) ibu memeberikan semangat kepada ibu agar tetap membawa balita disaat ibu mendengarkan pendapat negative (membuat kecatatan, meninggal dan sebagainya) tentang imunisasi pada balita dari tetangga atau teman?			

11.	Apakah (suami,ibu dan metua) ibu menunjukkan kepeduliannya/perhatiannya saat ibu kesulitan merawat balita jika balita sakit?			
12.	Apakah (suami, ibu dan metua) menganjukan ibu aga tetap melakukan imunisasi lanjutan meskipun pada imunisasi sebelumnya anak demam saat melakukan imunisasi?			

4. Peran Petugas Kesehatan (Pratiwi, 2012)

NO.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah petugas kesehatan yang ada ditempat ibu memberikan informasi terkait jadwal pelayanan imunisasi?		
2.	Apakah petugas kesehatan memberi dukunga baik itu arahan atau bimbingan ketika ibu resah dengan adanya isu vaksin palsu?		
3.	Apakah petugas kesehatan memberi tahu ibu efek samping apabila dilakukan atau tidak dilakukannya imunisasi dasar pada balita?		
4.	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah dan sopan saat memberikan pelayanan imunisasi?		
5.	Apakah petugas kesehatan memeriksa buku KIA untuk memantau kelengkapan imunisasi pada anak ibu?		
6.	Apakah petugas kesehatan memberikan buku atau selebaran untuk memudahkan ibu mengerti arti pentingnya imunisasi pada balita?		

5. Akses Ke fasilitas Kesehatan (Kemenkes RI, 2018)

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah jarak kefasilitas kesehatan jauh dari tempat tinggal ibu?		
2.	Apakah ibu membutuhkan alat transportasi ke fasilitas kesehatan?		
3.	Apakah jarak ke fasilitas kesehatan menjadi kendala bagi ibu untuk membawa balita dimunisasi ?		
4.	Apakah untuk sampai kefasilitas kesehatan membutuhkan biaya yang mahal?		
5.	Apakah ibu membutuhkan waktu lebih dari 30 menit menuju fasilitas kesehatan?		
6.	Apakah ada ketersediaan vaksin di fasilitas kesehatan untuk mengimunisasi anak ibu?		

1. Proses Melakukan Wawancara







DOKUMENTASI PENELITIAN



DOKUMENTASI PENELITIAN





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.umma.ac.id> – Email: fkm@umma.ac.id

No : 528.b/UM.FKM.M/VI/2022
Lamp : -
Hal : Perintahorizoni.pptx.keski

Banda Aceh, 07 Juni 2022

Kepada Yth.
Kepala dinas Kesehatan Kabupaten Pidie

di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie yang telah bersedia memberikan izin untuk penulisan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie. Adapun rincian sebagai berikut:

Nama : Dr. Arifuddin

Tempat : Salatiga

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI PADA BALITA PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

AS-SALATIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2021
Sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, maka kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie yang telah bersedia memberikan izin untuk penulisan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie. Adapun rincian sebagai berikut:
Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19 dengan memperhatikan kondisi setempat jika memungkinkan pengontrolan serta tindakan upaya tanggap di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Demikian surat ini dibuat dan ditandatangani.

Prof. Achawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc,HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-41052/0651-41053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKMM UMMAHA

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie
2. Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie


Dekan

Prof. Ashawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001

Lampiran



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MUTIARA BARAT

Jalan Babal Muarif Gampong Mee Teungoh Kecamatan Mutiara
Kode Pos : 24173 Email: pkmesmutiara Barat@gmail.com



Nomor : 02017/PUSK-MTD/2022
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Beureumeh, 14 Juni 2022
Kepada Yth,
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh
Di -
Banda Aceh

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat saudara No.528.b/UM.FKM.M/VI/2022 tertanggal 07 Juni 2022 yang isinya seperti pokok surat,

Dengan ini menerangkan bahwa namanya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Cut Tisra Majura
NIM : 1907110011

Telah melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Mutiara Barat dengan judul "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI PADA BALITA PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT KABUPATEN PIDIE TAHUN 2022"

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan dimana perlu.

Kepala Puskesmas Mutiara Barat -


HALIMAH TUSA KDIAH, S.ST.M.Kes
KECAMATAN MUTIARA BARAT

MASTER TABEL

No. Responden	Pemberian Imunisasi KODE	Keterangan	Pengetahuan												Total Skor	Keterangan	KODE	Efek Samping KODE	Keterangan	Dukungan Keluarga												Total Skor	Keterangan	KODE	Peran Petugas Kesehatan						Total Skor	Keterangan	KODE	Akses ke Fasilitas Kesehatan						Total Skor	Keterangan	KODE	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6				
1	1	Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	2	2	2	1	0	1	2	1	1	2	0	2	16	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
2	1	Lengkap	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	2	2	1	1	2	0	2	1	2	2	2	2	19	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	0	1	1	1	0	1	4	Terjangkau	1		
3	1	Lengkap	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	7	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	2	2	2	1	2	0	2	0	1	2	1	1	16	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	Terjangkau	1		
4	0	Tidak Lengkap	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang Baik	0	0	Berpengaruh	1	2	2	2	0	1	1	2	0	0	0	0	11	Tidak Mendukung	0	1	0	0	0	0	1	Kurang Baik	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Terjangkau	0			
5	0	Tidak Lengkap	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	Kurang Baik	0	0	Berpengaruh	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	12	Tidak Mendukung	0	0	0	0	0	0	1	Kurang Baik	0	0	1	1	1	1	1	5	Terjangkau	1		
6	0	Tidak Lengkap	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	18	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	0	1	5	Terjangkau	1	
7	0	Tidak Lengkap	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	6	Tidak Mendukung	0	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	0	0	1	0	3	Tidak Terjangkau	0		
8	0	Tidak Lengkap	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	Kurang Baik	0	0	Berpengaruh	0	0	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	16	Mendukung	1	0	0	0	1	0	0	1	Kurang Baik	0	0	0	0	1	0	0	1	Tidak Terjangkau	0	
9	1	Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1	20	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
10	0	Tidak Lengkap	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	16	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	0	0	1	1	0	1	3	Tidak Terjangkau	0		
11	0	Tidak Lengkap	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	Kurang Baik	0	0	Berpengaruh	0	1	1	1	2	0	2	1	1	0	1	1	11	Tidak Mendukung	0	0	1	0	1	0	0	2	Kurang Baik	0	0	1	1	1	1	1	5	Terjangkau	1	
12	0	Tidak Lengkap	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	Kurang Baik	0	0	Berpengaruh	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	7	Tidak Mendukung	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang Baik	0	0	0	1	1	0	1	3	Tidak Terjangkau	0	
13	0	Tidak Lengkap	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	2	2	2	2	2	0	2	0	2	1	1	1	17	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
14	0	Tidak Lengkap	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	6	Kurang Baik	0	0	Berpengaruh	2	2	1	2	1	0	0	1	1	2	2	1	15	Mendukung	1	1	0	0	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1	
15	0	Tidak Lengkap	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	1	0	2	0	1	2	2	2	0	1	0	0	11	Tidak Mendukung	0	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	0	0	0	0	0	1	Tidak Terjangkau	0		
16	0	Tidak Lengkap	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	0	1	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	16	Mendukung	1	0	1	1	0	1	1	4	Baik	1	0	1	1	0	1	1	4	Terjangkau	1
17	0	Tidak Lengkap	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	6	Kurang Baik	0	0	Berpengaruh	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	9	Tidak Mendukung	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang Baik	0	0	0	1	1	0	1	3	Tidak Terjangkau	0	
18	0	Tidak Lengkap	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	Baik	1	0	Berpengaruh	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
19	0	Tidak Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	14	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1			
20	0	Tidak Lengkap	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	Kurang Baik	0	0	Berpengaruh	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	Tidak Mendukung	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang Baik	0	0	1	1	1	1	0	4	Terjangkau	1	
21	0	Tidak Lengkap	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	6	Kurang Baik	0	1	Tidak Berpengaruh	0	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	14	Mendukung	1	0	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	1	1	1	1	5	Terjangkau	1		
22	0	Tidak Lengkap	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang Baik	0	0	Berpengaruh	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	6	Tidak Mendukung	0	1	0	0	0	0	0	1	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	0	4	Terjangkau	1	
23	0	Tidak Lengkap	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	Kurang Baik	0	1	Tidak Berpengaruh	0	0	0	1	1	2	2	2	1	2	1	2	14	Mendukung	1	1	0	0	0	0	0	1	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1	
24	0	Tidak Lengkap	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	0	0	Tidak Berpengaruh	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	5	Tidak Mendukung	0	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	0	0	0	1	0	0	1	Tidak Terjangkau	0	
25	0	Tidak Lengkap	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	Baik	1	0	Berpengaruh	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	20	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	1	0	5	Terjangkau	1		
26	0	Tidak Lengkap	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	2	2	2	2	1	2	0	2	1	1	2	1	18	Mendukung	1	0	1	1	1	0	1	4	Baik	1	0	0	1	1	0	1	3	Tidak Terjangkau	0	
27	0	Tidak Lengkap	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	6	Kurang Baik	0	1	Tidak Berpengaruh	0	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	11	Tidak Mendukung	0	0	1	0	0	0	0	1	Kurang Baik	0	0	1	1	1	1	1	5	Terjangkau	1	
28	0	Tidak Lengkap	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	8	Baik	1	0	Berpengaruh	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	15	Mendukung	1	1	1	1	0	1	0	4	Baik	1	0	0	1	1	0	1	3	Tidak Terjangkau	0	
29	0	Tidak Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	14	Mendukung	1	1	0	0	0	0	0	1	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1	
30	0	Tidak Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	1	1	0	1	1	1	2	0	2	1	0	0	10	Tidak Mendukung	0	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	1	1	0	0	1	1	5	Terjangkau	1	
31	0	Tidak Lengkap	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	0	0	Berpengaruh	0	0	0	1	1	2	0	2	1	2	0	9	Tidak Mendukung	0	1	0	0	0	0	0	1	Kurang Baik	0	1	0	0	0	0	0	1	Tidak Terjangkau	0	
32	0	Tidak Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	0	Berpengaruh	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	15	Mendukung	1	1	0	0	0	0	0	1	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1	
33	0	Tidak Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	Tidak Berpengaruh	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1		
34	0	Tidak Lengkap	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	Kurang Baik	0	0	Berpengaruh	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	5	Tidak Mendukung	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Terjangkau	0	
35	0	Tidak Lengkap	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	Baik	1	0	Berpengaruh	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1	17	Mendukung	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Terjangkau	1		
36	0	Tidak Lengkap	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	Kurang Baik	0	0	Berpengaruh	1	0	0	2	1	1	2	0	2	1	0	2	12	Tidak Mendukung	0	1	0	0	0	0	0	1	Kurang Baik	0	1	0	0	0</						